

Arbeidsgerelateerde depressie: diagnostiek en behandeling

Prof.dr Aart H. Schene

Programma Stemmingsstoornissen

Academisch Medisch Centrum/De Meren

Inhoud

- Bedrijfsarts en psychische stoornissen
- De diagnose depressieve stoornis
- Functionele gevolgen van depressie
- Determinanten van depressie
- Behandeling
- Onderzoek arbeidsgerelateerde depressie
- Hoe te verwijzen

Bedrijfsarts en psychische stoornissen

- Stressgerelateerde stoornissen
 - spanningsklachten
 - overspanning
 - (burnout)
- Angst
- Depressieve stoornis
- Overige psychiatrie
 - verslavings stoornissen
 - psychotische stoornissen
 - somatoforme stoornissen
 - etc

Inhoud

- Bedrijfsarts en psychische stoornissen
- De diagnose depressieve stoornis
- Functionele gevolgen van depressie
- Determinanten van depressie
- Behandeling
- Onderzoek arbeidsgerelateerde depressie
- Hoe te verwijzen

Depressieve stoornis

- epidemiologische feiten -

- jaarprevalentie: 2-4%
- man : vrouw
 - voor puberteit = 1 : 1
 - volwassenheid = 1 : 2
 - postmenopauzaal = 1 : 1
- life time prevalentie (19%)
 - man: 10-15%
 - vrouw: 20-30%
- verschuiving naar jongere leeftijden

Depressieve episode

- symptomen DSM IV -

- depressieve stemming
- interesseverlies / verminderd plezier
- eetlustvermindering / gewichtsverlies
- insomnia / hypersomnia
- agitatie / remming
- vermoeidheid / energieverlies
- zelfdepreciatie / schuldgevoel
- concentratiestoornissen / besluiteloosheid
- doodsgedachten

Depressieve stoornis

- nadere typering -

- continue karakter stemmingsstoornis
- niet reactief zijn van de stemming
- ernst en duur van de stoornis
- negatieve cognities:
 - verleden, heden en toekomst
- gekwetst zelfbeeld & toegenomen zelfkritiek
- aanleiding wordt relatief minder belangrijk
- familiair voorkomen
- secundaire gevolgen: rol-functioneren

Depressieve stoornis

- somatische presentatie -

- aanhoudende vermoeidheid
- atypische, vaak chronische pijnklachten
- eetstoornis (geen trek, te veel eten)
- slaapstoornissen (+ wens om medicatie)
- libidoverlies
- spanning, onrust, prikkelbaarheid
- angst en paniek
- vergeetachtigheid
- alcoholmisbruik

Depressieve stoornis

- een recidiverende aandoening -

■ recidiefpercentage:

- algemene bevolking: 50 % over 20 jaar
 - (Eaton et al., 1997)
- huisartspraktijk: 40 % over 10 jaar
 - (van Weel-Baumgarten, 2000)
- psychiatrische polikliniek: 40 % over 5 jaar
 - (Van London, 1998)
- psychiatrische kliniek: 30 % in één jaar
 - (Piccinelli & Wilkinson, 1994)

■ interepisodisch herstel beperkt: 27%

■ chronisch beloop (> 2 jaar): 10%

Depressieve stoornis

- differentiaal diagnose -

- aanpassingsstoornis met depressieve st.
- dysthymie
- bipolaire stoornis
- depressie door somatische aandoening
- depressie door gebruik van middelen
- rouw

Inhoud

- Bedrijfsarts en psychische stoornissen
- De diagnose depressieve stoornis
- **Functionele gevolgen van depressie**
- Determinanten van depressie
- Behandeling
- Onderzoek arbeidsgerelateerde depressie
- Hoe te verwijzen

Percentage of all years of life lived with disability: both sexes, all ages

■ Unipolar depressive disorder	11.9
■ Hearing loss	4.6
■ Iron-deficiency anaemia	4.5
■ Chronic obstructive pulmonary disease	3.3
■ Alcohol use disorder	3.1
■ Osteoarthritis	3.0
■ Schizophrenia	2.8
■ Falls	2.8
■ Bipolar affective disorder	2.5
■ Asthma	2.1

(% = percentage of total burden of disease)

Toegekende WAO uitkeringen

- GAK Nederland 1999 en 2004 -

	<i>1999</i>	<i>2004</i>
■ <i>depressieve episode</i>	<i>10.2</i>	<i>11.1</i>
■ overspannenheid/aanpassingsstoornis	6.7	4.4
■ hernia lage rug	2.7	2.7
■ chronische aspecifieke (lage) rugpijn	2.5	2.7
■ spanningsklachten	1.5	1.5
■ reacties op ernstige stress	1.8	1.0
■ overige psychische stoornissen	1.5	1.4
■ whiplash letsel	2.0	1.1
■ burn out	1.6	2.2
■ <i>depressieve persoonlijkheidsstoornis</i>	<i>1.3</i>	<i>?</i>

Depressie en Arbeid

- onderzoek onder 4200 werknemers -

- 1 op de 10 werknemers heeft depressieve stemming
- groot deel niet bekend:
 - noch bij de persoon
 - noch bij de omgeving

(Depressiestichting, 1999)

Depressie en Arbeid

- onderzoek onder 4200 werknemers -

- werknemers met depressieve stemming:
 - meer lichamelijke klachten:
 - moe, pijn op borst, ademhalingsproblemen, slap, hoofdpijn
 - meer gebruik symptoombestrijdende medicijnen:
 - AD, slaap, pijn, vitamine, hormonen, hoest
 - meer ziekteverzuim:
 - frequent kortdurend
 - langerdurend
 - meer gebruik gezondheidszorg

Depressie en arbeid

- werknemer met depressie:
 - 8 tot 9 maal hoger verzuim
 - 70% meer kosten:
 - extra kosten gezondheidszorg: 15%
 - extra kosten door productiviteitsverlies: 55%
 - productiviteitsverlies:
 - work loss days: 20%
 - work cut back days: 80%

Depressie

- de betekenis voor arbeid -

■ Motivatie:

- depressieve stemming
- verlies interesse en plezier

■ Vitaliteit:

- slecht eten en gewichtsverandering
- slaapstoornissen
- moeheid, verlies van energie, initiatiefverlies

■ Cognitief:

- gevoelens van waardeloosheid/schuld
- beperkingen: aandacht, concentratie, besluiten nemen, geheugen

■ Interpersoonlijk:

- terugtrekken uit sociale verbanden
- moeilijk in de omgang: geprikkeld, snel boos

Inhoud

- Bedrijfsarts en psychische stoornissen
- De diagnose depressieve stoornis
- Functionele gevolgen van depressie
- **Determinanten van depressie**
- Behandeling
- Onderzoek arbeidsgerelateerde depressie
- Hoe te verwijzen

Depressieve stoornis

- multifactorieel bepaald -

- genetische kwetsbaarheid
- ontwikkeling:
 - psychologisch (ouderlijk huis, trauma, verlies ouder)
 - biologisch
- persoonlijkheid (neuroticisme, laag zelfgevoel, zelfkritiek, afhankelijkheid, perfectionisme)
- andere psychiatrische stoornissen:
 - ADHD
 - vroege angststoornis
 - gedragsstoornis
 - verslavingsstoornissen
- gebrek aan sociale steun
- recente life events en long term difficulties
- relatiebreuk, relatieproblemen

Wat werkt in werk depressogeen ?

■ werkomgeving:

- stressvolle gebeurtenissen: belangrijke veranderingen, reorganisaties, interpersoonlijke conflicten, pesten
- slechte relaties met of ontevredenheid over collega's (lage sociale steun)

■ aard van het werk:

- hoge eisen, tijdsdruk, conflicterende opdrachten
- lage controle over eigen werk, lage autonomie
- zware fysieke omstandigheden
- niet passend werk, ontevredenheid over aard van het werk,
- weinig variatie in werkzaamheden
- beperkte groeimogelijkheden, geen mogelijkheden nieuwe dingen te leren, geen perspectief
- weinig of geen intrinsieke beloningen in het werk

Arbeid & Depressie studie

- determinanten van depressie -

■ beoordeeld bij 27 patiënten:

– arbeidssituatie	57.8 %
– persoonlijkheid	18.5 %
– andere psychosociale belasting	12.2 %
– relatieproblemen	7.4 %
– andere psychische klachten	<u>4.1 %</u>
	100 %

Arbeid & Depressie studie

- arbeidsaspecten als determinant -

■ arbeid als determinant aanwezig bij 26 patiënten:

- arbeidsverhoudingen: sfeer, collega's 69.2 %
- kenmerken van werk: werkdruk 65.4 %
- reorganisatie, dreigend ontslag 38.5 %
- werkinhoud 38.5 %

Inhoud

- Bedrijfsarts en psychische stoornissen
- De diagnose depressieve stoornis
- Functionele gevolgen van depressie
- Determinanten van depressie
- **Behandeling**
- Onderzoek arbeidsgerelateerde depressie
- Hoe te verwijzen

Depressieve stoornis

- evidence based behandelingen -

- Steunende en structurerende interventies
 - bibliotherapie
 - psychoeducatie
 - counselling
- Psychomotore interventie
- Biologische behandeling
 - medicatie
 - ECT
- Psychologische interventies:
 - problem solving therapie
 - psychotherapie: IPT/CT/GT

Steunende & structurerende interventies:

- praktisch ondersteunende 'cognitieve' interventies -

- **Bibliotherapie:**

- evt + minimale ondersteuning: +

- **Psychoeducatie:**

- 'zinnig', 'in alle gevallen noodzakelijk'

- **Counseling/casework:**

- hoog gewaardeerd door cliënten,

- ws. net zo effectief als AD of PT bij matige depressie

- **Psychoeducatie en/of ondersteunende gesprekken:**

- positief effect op medicatiecompliance

- **Maar: indien onvoldoende resultaat: AD of PT**

Steunende & structurerende interventies - vaktherapieën -

■ Psychomotore therapie:

- running: +
- fysieke inspanning:
 - wandelen: +
 - fysieke training: +
- relaxatie: +

Biologische behandeling

- inhoud -

- Ambulant behandelde patiënt:
 - eerste lijn: eerste keuze SSRI of TCA
 - tweede lijn: eerste keuze SSRI of TCA, venlafaxine of mirtazapine
- Klinisch opgenomen patiënt:
 - eerste keuze: TCA ‘sterke voorkeur’
- Bij keuze ook van belang: individuele patiëntfactoren:
 - psychiatrisch en/of somatisch co-morbiditeit
 - bijwerkingen en interacties
 - reactie van familieleden op AD's
 - eerdere ervaringen, voorkeuren en wensen, etc

Psychologische interventies

- welke? -

- Problem Solving Therapy:
 - effectief bij lichte depressie
- CT, CGT en IPT:
 - effectief, maar geen onderlinge verschillen
- Indien ook relatieproblemen:
 - overweeg GT relatietherapie
- Bij lichte tot matige depressie:
 - groep gelijk aan individueel

Depressieve stoornis

- redenen voor verwijzing -

- symptomen:
 - ernstige suïcidaliteit
 - psychotische verschijnselen
 - bipolaire aanwijzingen
- complexe diagnostiek/second opinion
- veel risicofactoren voor ongunstig beloop
- onvolledig herstel na 1 of 2 antidepressiva
- specialistische behandeling:
 - psychotherapie
 - biologisch (AD/ECT)

Inhoud

- Bedrijfsarts en psychische stoornissen
- De diagnose depressieve stoornis
- Functionele gevolgen van depressie
- Determinanten van depressie
- Behandeling
- Onderzoek arbeidsgerelateerde depressie
- Hoe te verwijzen

Behandeling van
arbeidsgerelateerde depressie
resultaten van een gerandomiseerde
kosten-effectiviteitsstudie

A.H. Schene

M. Kikkert

J.A. Swinkels

M.W.J. Koeter

Arbeid & Depressie studie

- populatie en design -

■ populatie:

- major depression (DSM IV)
- BDI > 15
- depressie ~ arbeidssituatie
- minimaal 12 weken ziektewet
- maximaal 2 jaar gestopt met werken

■ gerandomiseerd:

- care as usual
- care as usual + ergotherapie interventie

■ meting: 0, 3, 6, 12 & 42 mnd (T1, T2, T3, T4, T5)

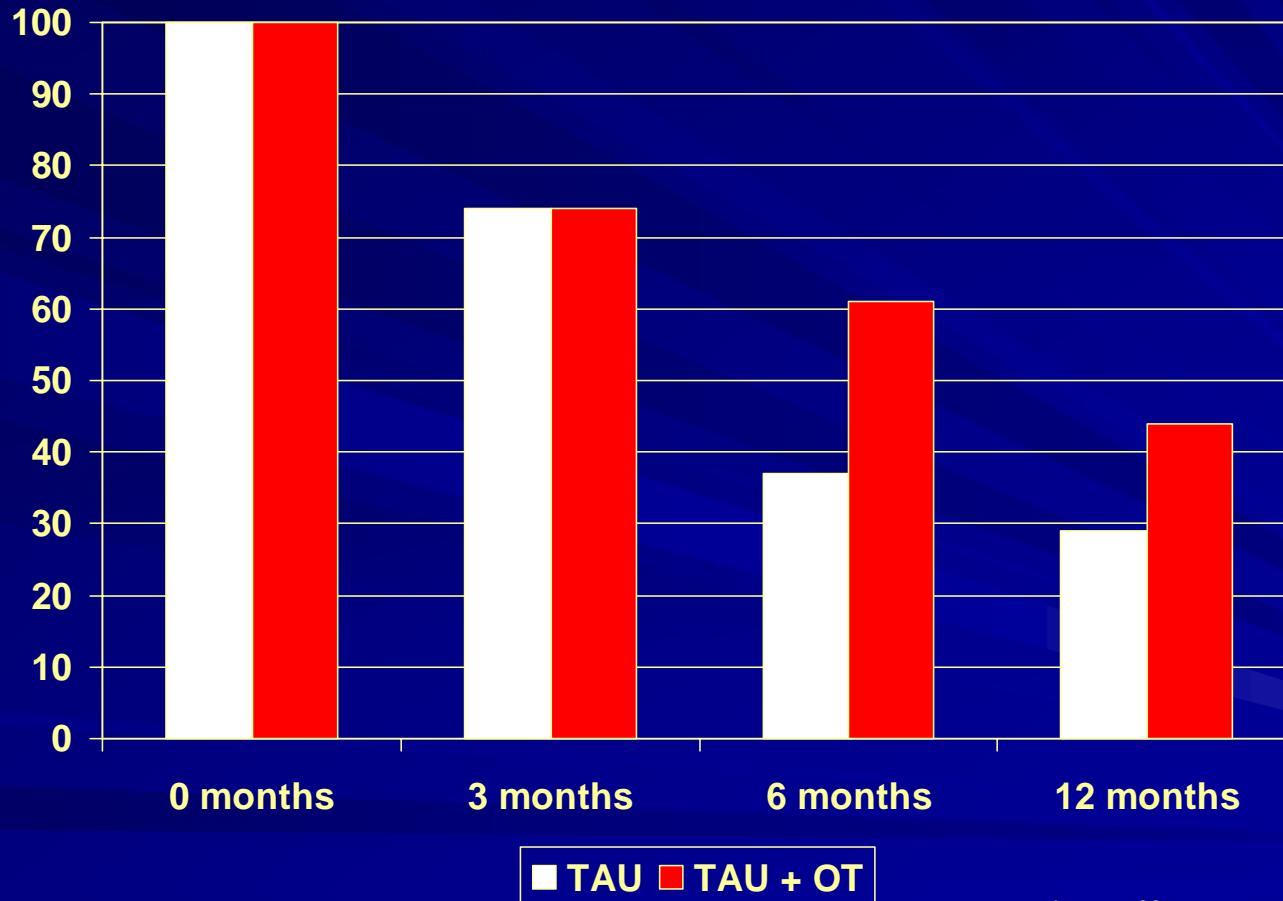
Ergotherapeutische interventie

- globale opzet -

- exploratieve fase: 4 wk.
- therapeutische fase: 24 wk.
 - 24 wekelijkse groepsessies (8-10 p.) van 2 uur
 - per sessie:
 - bespreking individuele doelen (50%)
 - bespreking van thema (50%)
 - 12 individuele trajectgesprekken
 - contact met derden: verwijzer, arboarts, bedrijf
- follow-up periode: 24 wk.
 - 3 individuele gesprekken

Meeting DSM IV criteria for Major Depressive Episode (%)

Treatment as Usual (TAU; n=32) versus
Treatment as Usual + Occupational Therapy (TAU+OT; n=30)

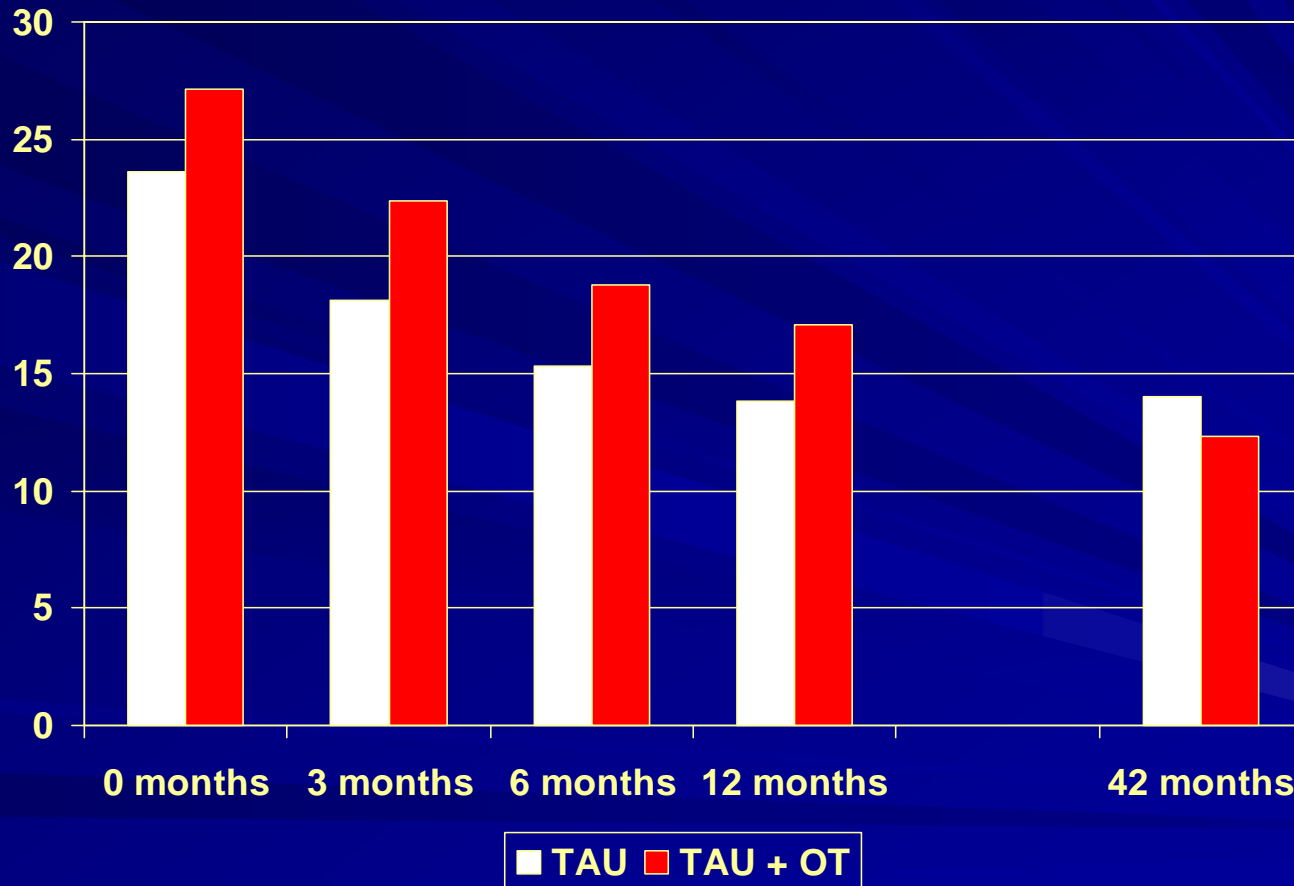


Time effect month 1-6: $p = .007$
Time effect month 7-12: $p = .23$
Time/treatment effect: $p = .23$

Beck Depression Inventory Totalscore

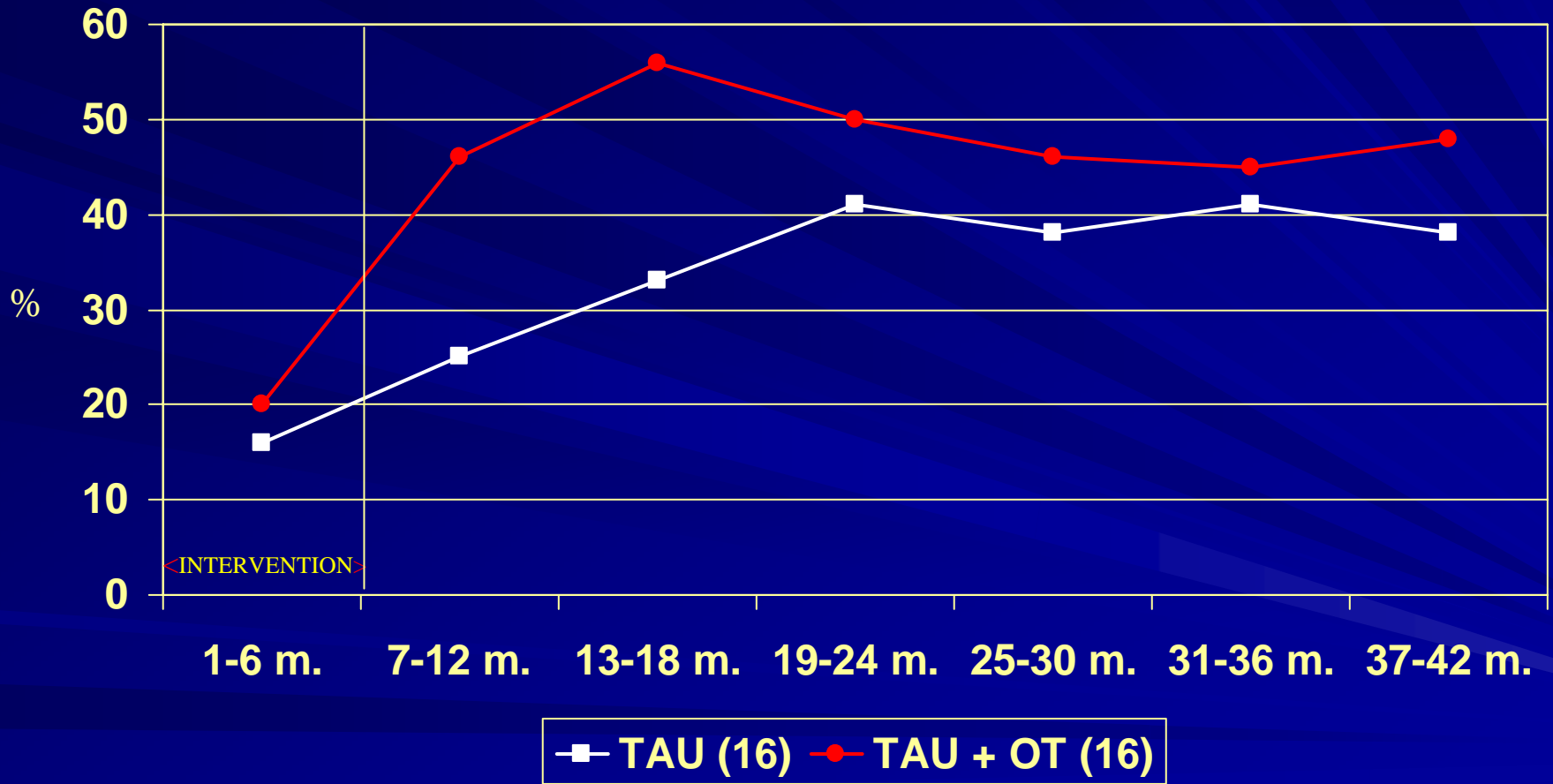
Treatment as Usual (TAU; n=32) versus

Treatment as Usual + Occupational Therapy (TAU+OT; n=30)



Time/treatment effect month 0-12: $p = .95$
Time/treatment effect month 13-42: $p = .03$

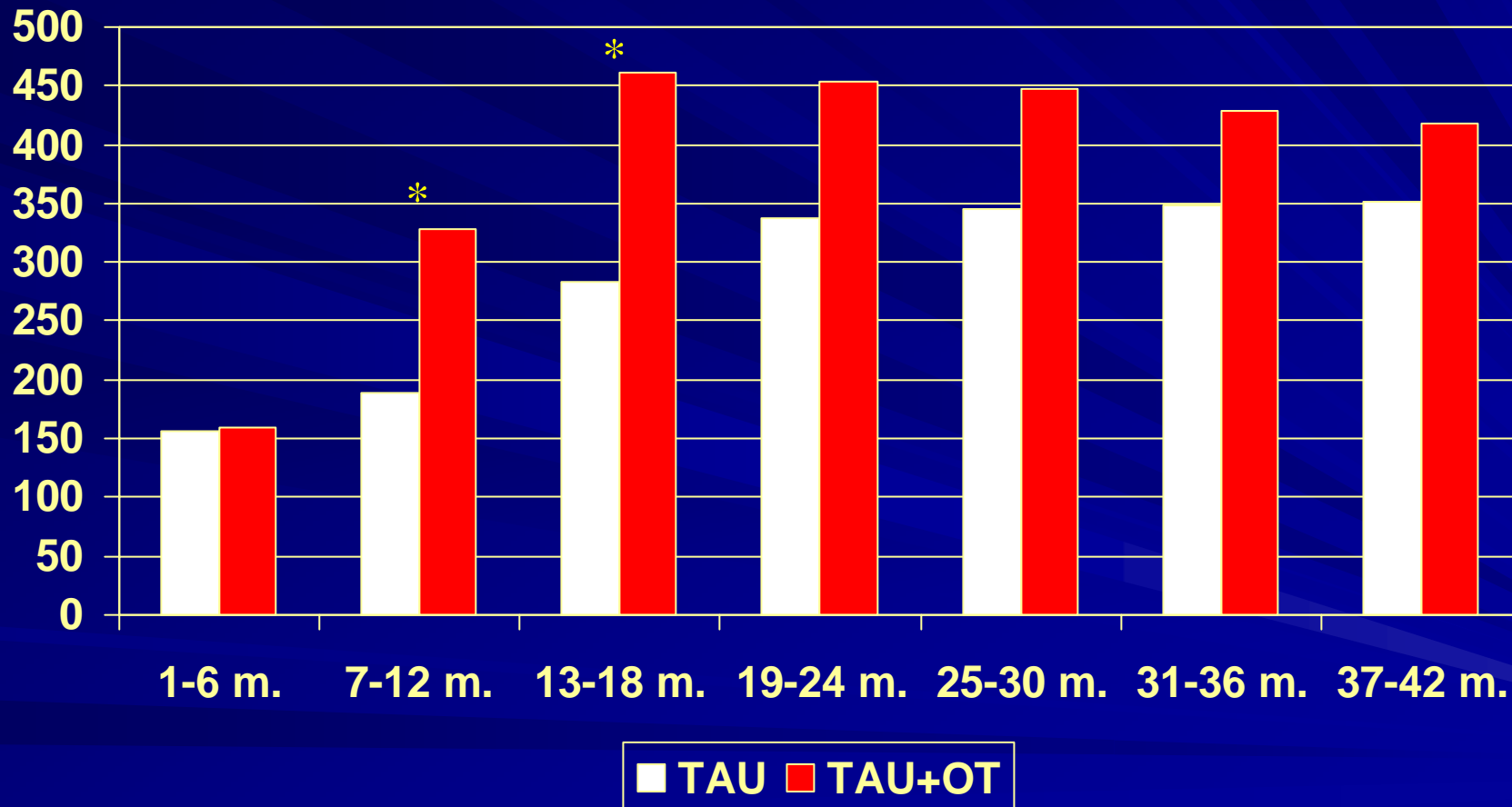
Patients working at least 16 hours per week (16) (in %)
Treatment as Usual (TAU; n=32) versus
Treatment as Usual + Occupational Therapy (TAU+OT; n=30)



Time effect month 1-18: $p = .001$
Time effect month 19-42: $p = .387$
Time/treatment effect month 1 -18: $p = .099$

Mean hours worked per 6 months

Treatment as Usual (TAU; n=32) versus
Treatment as Usual + Occupational Therapy (TAU+OT; n=30)



Time between T1 and moment of any work resumption

- Treatment as usual (n=27): 299 days
- Treatment as usual + OT (n= 23): 207 days

Cox regression, RR=2.71, 95% CI 1.16 to 6.29, p= .01

Work experience and coping

- Work related psychic stress
 - T1-T3 (first 6 month period): no differences
 - T1-T4: (first year): no differences
- Coping (T1-T4):
 - TAU + OT: less avoidant cognitive coping strategies than TAU

Service use and costs

- period 0-12 months (T1-T4) -

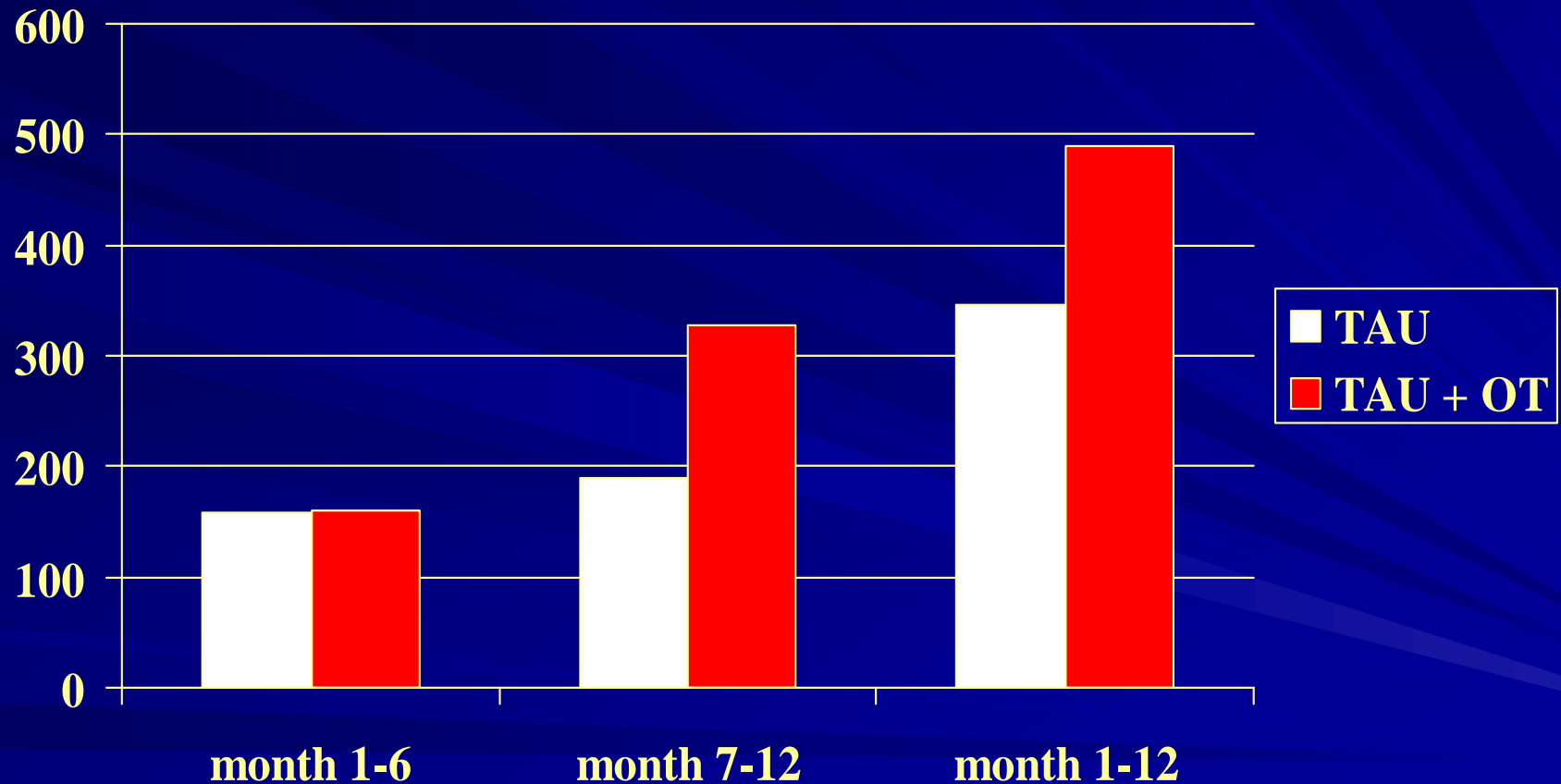
■ Health care costs:

- outpatient treatment
- occupational therapy
- psychotropic medication
- GP visits and consultations
- partial and full-time psychiatric hospitalization

■ Productivity:

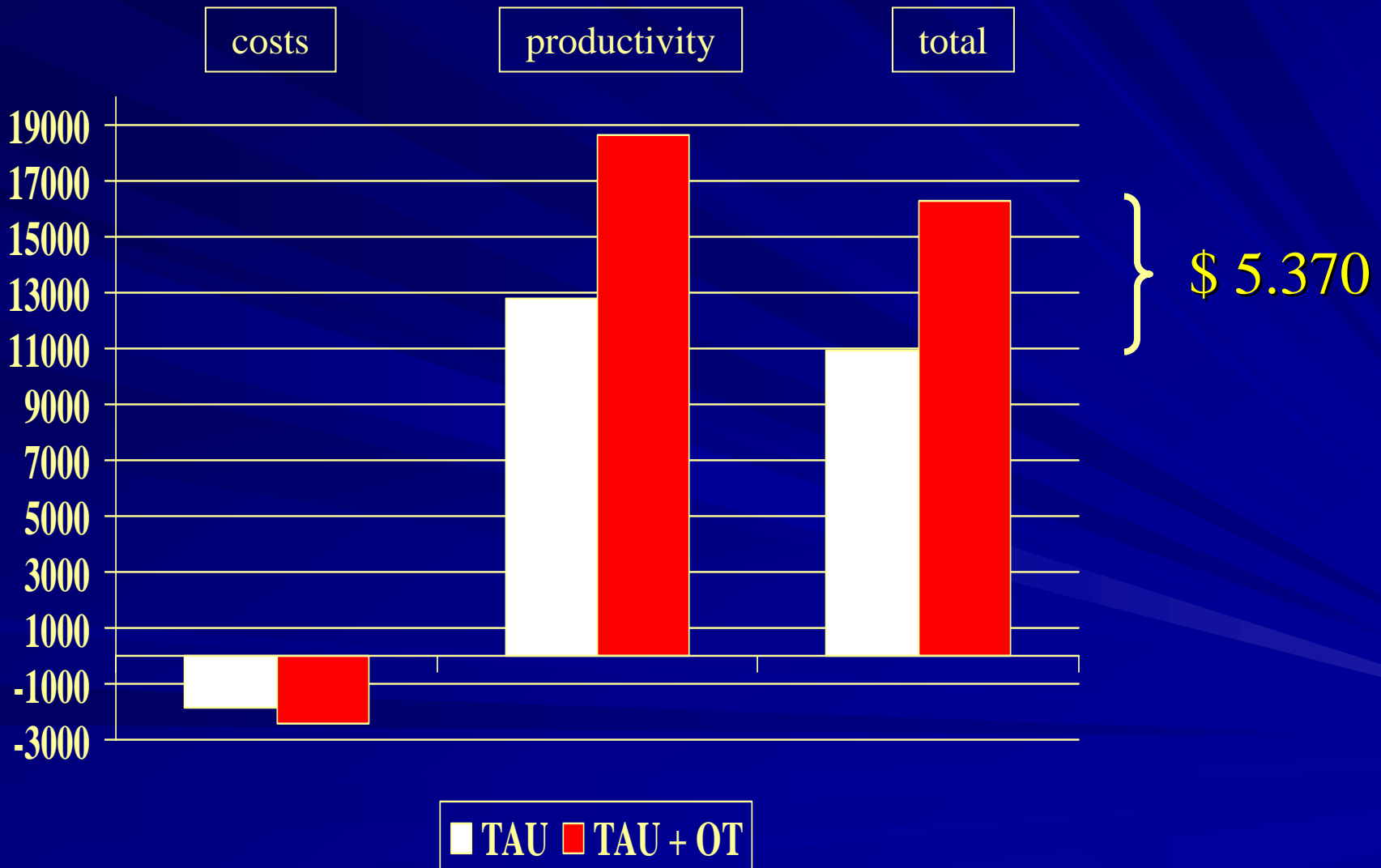
- amount of hours worked between T1 and T4 times
\$ 36.9 (average hourly Dutch wage)

Total hours worked



p= .042

Costs and productivity in \$



Programma Stemmingsstoornissen

Missie:

Depressie hoeft niet voort te duren

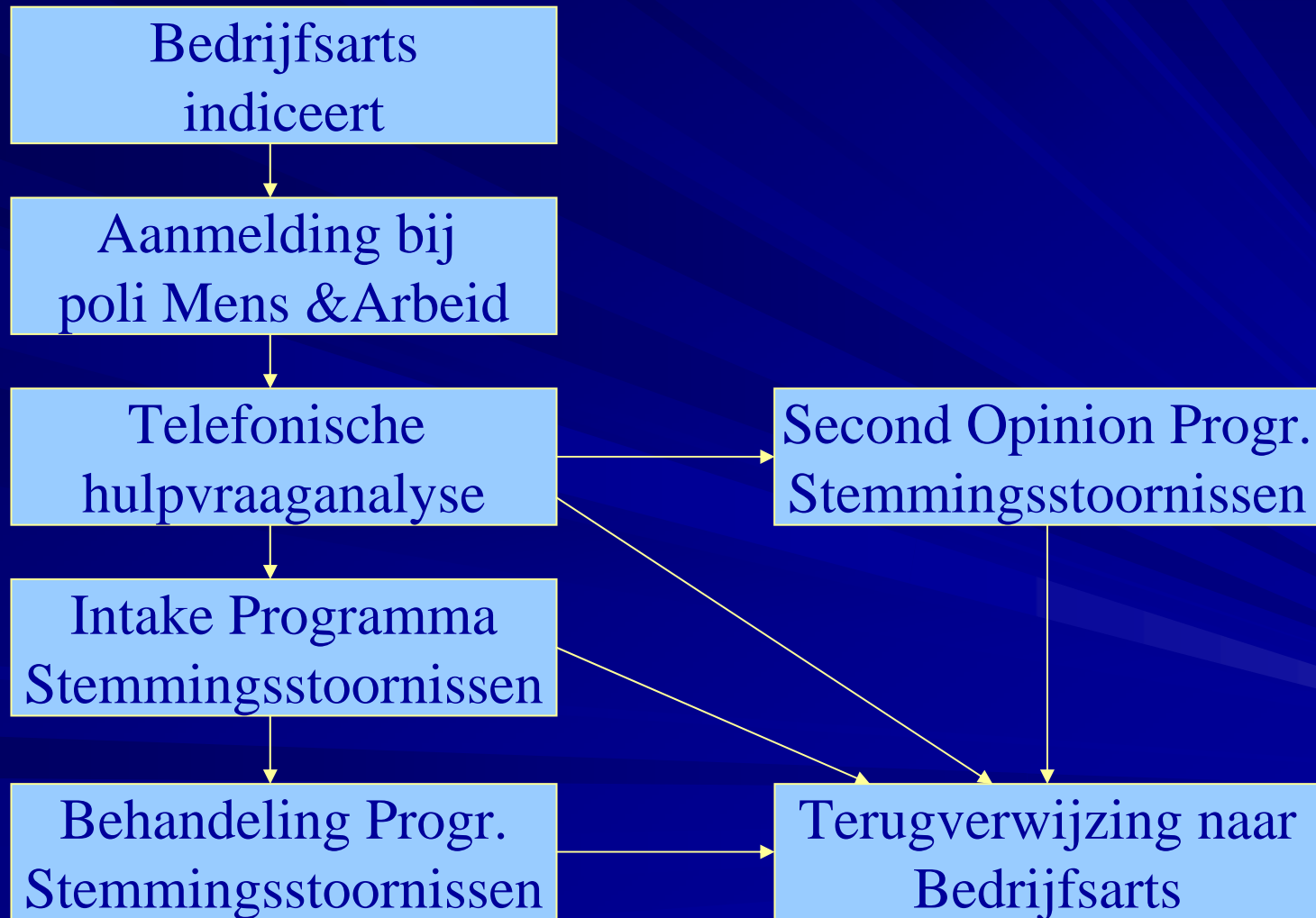
òf

steeds maar weer terug te komen

Wie te verwijzen ?

- patiënten met depressieve of verwante stoornissen (ernstige aanpassingsstoornis, dysthyme stoornis, bipolaire stoornis):
 - die behandeling door psychiater nodig hebben; huisarts en/of psycholoog waarschijnlijk onvoldoende.
 - die onvoldoende op behandeling reageren: stoornis duurt (te) lang, terwijl behandelingen zijn ingezet.
 - met psychiatrische co-morbiditeit, persoonlijkheidsproblematiek en/of middelenmisbruik.
 - met diagnostische (evt second opinion) vraag of vraag om advies over verandering van behandeling; AMC/De Meren neemt behandeling in eerste instantie niet over.

Hoe te verwijzen ?



Depressieve stoornis

- 10 voorspellers van beloop -

- symptomen: aard en ernst
- double depression (depressie + dysthymie)
- aantal en duur van eerdere episodes
- restsymptomen of onvolledig herstel
- persoonlijkheidskenmerken
- nivo van (dis)functioneren
- familiale belasting (of genetische aanleg)
- comorbiditeit: angst, verslaving, somatische aandoening
- interpersoonlijk: intieme relatie, gezinsverhoudingen en sociale steun
- sociale problematiek

Treatments of depression and the functional capacity to work

- two types of work impairment:
 - affective impairments: ashamed of one's work, distressed at work, disinterested in the job (already with mild depressions)
 - functional impairments: absenteeism, poor productivity, interpersonal problems (only with the more severe depressions)

Work is the best therapy for individuals
with depressive personality attributes

K. Schneider (1958)

Psychopathic personalities