

VA RIO



2^e jaargang nummer 1

Beste collega's,

Het nieuwe jaar is weer begonnen en hiermee is de 2^e jaargang van het VA RIO gestart. Ik hoop dat iedereen leuke feestdagen heeft gehad en weer met frisse moed het nieuwe jaar gestart is. Laten we er met zijn alle een mooi en productief jaar van maken.

Veel leesplezier

Groetjes,

Jetske

TBV

Volledig herstel van depressie is eerder uitzondering dan regel

Doel

Onderzoeken of het beloop van depressie verandert wanneer (a) de follow-upduur langer is, en (b) naast depressie successievelijk andere stemmingsstoornissen en angststoornissen, worden beschouwd als onderdeel van de uitkomstmaat.

Opzet

Longitudinale observationele cohortstudie.

Methode

Uit de 'Nederlandse studie naar depressie en angst' (NESDA) selecteerden we patiënten met een huidige depressie op de basismeting (n = 903) en met beschikbare gegevens van de 2-, 4- en/of 6-jaarsmeting. Aan de hand van de DSM-IV-diagnoses en gegevens uit het 'Life chart interview' deelden we de deelnemers in in één van de volgende vier behoops categorieën: (1) hersteld (geen diagnose op de 2-jaarsmeting of daarna); (2) recidiverend zonder chronische episoden; (3) recidiverend met chronische episoden; of (4) consistent chronische depressie sinds de basismeting. We keken naar de verdeling van patiënten over de behoops categorieën van een kortdurend, diagnostisch smal perspectief (over 2 jaar, alleen kijkend naar depressie) tot een langdurend, diagnostisch breed perspectief (over 6 jaar, kijkend naar depressie, dysthymie, hypomanie, manie en angst).

Resultaten

In het kortdurende, diagnostisch smalle perspectief was 58% van de deelnemers hersteld en voldeed 21% aan de criteria van een chronische episode. In het langdurende, diagnostisch brede perspectief daarentegen was maar 17% hersteld, terwijl 55% chronische episoden had.

Conclusie

Het volgen van patiënten met een depressie over een langere tijd en met een bredere uitkomstmaat (depressie en verwante psychische stoornissen in het stemmingsstoornisspectrum) laat zien dat het beloop van de depressie voor de meerderheid ongunstig en chronisch is. Het conceptualiseren van depressie als een afgebakende, episodische stoornis onderschat voor veel patiënten de ernst van het beloop en daarmee het type zorg dat geïndiceerd is.

Medisch contact

Hypnotherapie kan klachten prikkelbaredarmsyndroom verlichten

Hypnotherapie, groepsgewijs of individueel aangeboden, kan maken dat patiënten met prikkelbaredarmsyndroom beter kunnen omgaan met hun klachten. Dat blijkt uit onderzoek van Carla Flik e.a. (o.a. UMC Utrecht) dat is gepubliceerd in The Lancet Gastroenterology & Hepatology. Deelnemers aan het onderzoek kregen at random zes maal een keer per twee weken hypnotherapie, individueel (n=150) of in een groep (n=150), of educatieve ondersteunende therapie (n=54). De hypnotherapie werd gegeven door psychologen en behelsde – kortweg – een visualiseringstechniek waarbij de patiënten oefeningen deden om de pijnklachten en de werking van de darmen te beïnvloeden.

Onmiddellijk na de behandeling rapporteerden patiënten in beide hypnotherapiegroepen verlichting van symptomen, respectievelijk van 40 procent bij degenen die individuele therapie, en van 33 procent bij de patiënten die groepstherapie kregen. Ook negen maanden na afloop van de therapie ondervonden 42 procent van de patiënten in de individuele behandeling en 50 procent van de patiënten in de groepsbehandeling nog steeds verlichting van hun klachten. Die getallen waren steeds hoger dan scores van de controlegroep. Groepstherapie is daarmee, zo concluderen Flik e.a., non-inferieur aan individuele therapie.

In het algemeen rapporteerden patiënten die hypnotherapie kregen niet alleen een verbetering van hun conditie maar ze konden ook beter omgaan met de aandoening in vergelijking met de groep die uitsluitend educatieve ondersteuning kreeg. Dat is ogenschijnlijk een mooi resultaat, maar psycholoog Olafur Palsson, verbonden aan de mdl-afdeling van University of North Carolina Medical School, heeft in dezelfde editie van The Lancet Gastroenterology & Hepatology toch pittige kritiek op de uitkomsten van het onderzoek. Hij wijst erop dat ernst van de symptomen, kwaliteit van

leven, psychische symptomen en arbeidsongeschiktheid niet verbeterd waren ten opzichte van de controlegroep.

En zelfs als je accepteert dat verlichting van symptomen, in termen van de perceptie ervan of de omgang ermee, op zichzelf al een prima resultaat is, dan nog moet je volgens hem concluderen dat de onmiddellijke respons op de therapie aan de magere kant is. In andere studies werden tot dusverre betere resultaten bereikt. Volgens Palsson is het niet ondenkbaar dat dit alles te maken heeft met de geïnccludeerde patiëntengroep. In vorige studies was die vaak beperkt tot personen die in behandeling waren in gespecialiseerde centra. In dit onderzoek ging het om een veel heterogener samengestelde groep patiënten uit de eerste en tweede lijn. Iets wat de onderzoekers overigens ook zelf opmerken.

Onder invloed van XTC is psychotherapie voor PTSS effectief, D3274

Waarom dit onderzoek?

Posttraumatische stressstoornis (PTSS) is een veelvoorkomende stoornis onder militairen (prevalentie: 17,1%). Het chronische beloop van PTSS zorgt voor een hoge ziektelast en veel comorbiditeit, zoals depressie en suïcide. Er zijn weinig effectieve interventies voor patiënten met chronische PTSS en een aanzienlijk deel van deze patiënten is therapieresistent (60-72% van de militairen met PTSS). MDMA (XTC) is een partydrug die in eerdere onderzoeken effectief is gebleken als adjuvans bij psychotherapie.

Onderzoeksvraag

Wat is de effectiviteit en veiligheid van psychotherapie onder invloed van MDMA bij militairen, brandweermannen en politieagenten met therapieresistente PTSS?

Hoe werd dit onderzocht?

Patiënten met chronische PTSS (ziekteduur: > 6 maanden) werden gerandomiseerd en dubbelblind verdeeld over 3 groepen. De groepen kregen MDMA in verschillende doseringen en psychotherapie (actieve controlegroep 1: 30 mg MDMA; groep 2: 75 mg; groep 3: 125 mg). Elke groep kreeg MDMA 2 keer binnen 1 maand toegediend en de patiënten werden gedurende 8 uur na toediening behandeld met psychotherapie. De primaire uitkomstmaat was het verschil in de CAPS-IV-score – een score voor de ernst van PTSS gebaseerd op een vragenlijst – ten opzichte van de uitgangsscore bij aanvang van de studie. Patiënten in groep 1 en 2 konden na de maand nog 3 sessies krijgen met 100-125 mg MDMA ('open-label crossover'). De laatste meting was 12 maanden na de laatste MDMA-sessie.

Belangrijkste resultaten

Aan deze studie deden 26 patiënten mee: 7 in groep 1, 7 in groep 2 en 12 in groep 3. De afname van de CAPS-IV-score in groep 2 en 3 was na 2 sessies statistisch significant sterker (respectievelijk -58,3 (SD: 9,8) en -44,3 (SD: 28,7)) dan in groep 1 (-11,4 (SD: 12,7)). Ook in de crossover-groep die na 2 sessies met 30 mg nog eens 3 sessies met 100-125 mg had ontvangen was een afname zichtbaar. Bij de meting na 12 maanden was de totale CAPS-IV-score gemiddeld 38,8, versus 87,1 bij aanvang van de studie. Er werden 85 bijwerkingen gemeld, waarvan er 4 ernstig waren.

Consequenties voor de praktijk

In deze kleine studie vonden de onderzoekers een groot effect van psychotherapie onder invloed van MDMA. Dat scheidt bewondering en verbazing. Bewondering omdat een harddrug die bekend staat om zijn liefde- en empathieopwekkende eigenschappen ingezet kan worden in de behandeling van chronische psychiatrische klachten. Verbazing omdat dergelijke effectgroottes (Cohens $d > 1,0$) meestal een vertekend beeld geven. Deze effectgroottes kennen we niet in de geneeskunde. De kleine aantallen in de groepen vertekenen waarschijnlijk het gevonden effect. Mijn opleider zei altijd: 'When it is too good to be true, it is too good to be true'. Desalniettemin is het een vernieuwende therapie die een replicatie verdient.

Besproken artikel: Mithoefer MC, et al. 3,4-methylenedioxyamfetamine (MDMA)-assisted psychotherapy for post-traumatic stress disorder in military veterans, firefighters, and police officers: a randomised, double-blind, dose-response, phase 2 clinical trial. *Lancet Psychiatry*. 2018;5:486-97.

Ingestuurde stukken

Rijgeschiktheid en specifieke beperkingen bij een ICD

Regeling eisen geschiktheid 2000 "6.7.4 Implanteerbare cardioverter-defibrillator

Voor personen bij wie een implanteerbare cardioverter-defibrillator (ICD) is ingebracht, is altijd een specialistisch rapport vereist.

Deze personen zijn ongeschikt gedurende een observatieperiode van zes maanden na implantatie. Blijkt aan het einde van deze periode dat het apparaat geen elektroshocks heeft afgegeven dan wel dat zich tijdens stimulatie door de ICD geen ernstige hemodynamische problemen hebben voorgedaan, dan kunnen bedoelde personen voor een beperkte termijn geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1. De maximale geschiktheidstermijn bedraagt daarbij vijf jaar voor personen bij wie de ICD om een profylactische reden is ingebracht en drie jaar voor personen bij wie de ICD met een primair therapeutisch doel is ingebracht.

Wanneer een ICD in of na bedoelde observatieperiode één of meer stroomstoten heeft afgegeven, geldt ongeschiktheid. Blijkt uit specialistisch onderzoek dat deze elektroshocks terecht zijn afgegeven, dan is de betrokkene ongeschikt gedurende zes maanden na de laatste shock. Daarna kan goedkeuring geschieden voor maximaal drie jaar. In geval van misplaatste shocks zijn ICD-dragers ongeschikt, totdat de kans op dergelijke shocks voldoende is gereduceerd door het opnieuw afstellen van de ICD. Het laatste moet blijken uit een observatieperiode van zes maanden na ICD-herafstelling, waarin geen elektroshocks mogen zijn opgetreden. Daarna kan goedkeuring geschieden voor maximaal drie jaar.

Personen met een ICD zijn in alle gevallen ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2. Zij kunnen voor groep 1 alleen geschikt worden verklaard mits dit wordt beperkt tot privégebruik."

In 2004 is er een commissie samengesteld om uit te zoeken of de periode van 6 maanden mogelijk verkort kon worden. De commissie is tot de conclusie gekomen dat de termijn van ongeschiktheid kan worden verkort tot 2 maanden voor alle patiënten met een ICD, die in aanmerking komen voor goedkeuring. Na afgifte van een terechte shock geldt momenteel ook een termijn van 6 maanden waarin patiënten niet mogen deelnemen aan het gemotoriseerde verkeer. Dit termijn blijkt in de praktijk eveneens te lang. De commissie is ook hier van mening dat deze periode kan worden verkort tot minimaal 2 maanden.

De commissie acht het ongewenst dat patiënten met een ICD de volgende werkzaamheden / activiteiten met het rijbewijs uitvoeren:

1. Taxichauffeur.
2. Het beroepsmatig vervoeren van personen.
3. Het beroepsmatig vervoeren van goederen, indien dit tot de belangrijkste werkzaamheden van de patiënt behoort (bijvoorbeeld koeriersdiensten).
4. Het als vrijwilliger vervoeren van personen, waarbij deze activiteit een belangrijk deel van de dag in beslag neemt (bijvoorbeeld: het als vrijwilliger besturen van een buurtbus, een schoolbus e.d.)
5. Alle werkzaamheden waarvoor een rijbewijs van groep 2 (bus, vrachtauto) nodig is.

Autorijden met een ICD komt daarna in het kort hierop neer

- Alleen mogelijk met een geschiktheidsverklaring van de cardioloog.
- Alleen mogelijk met 'gecodeerd' rijbewijs A, B, B+E.
- code 100: alleen privégebruik.
- code 101: beperkt beroepsmatig gebruik met uitzondering van personenvervoer (bv. taxichauffeur) en het onder toezicht doen besturen (bv. rijinstructeur). Alle andere rijbewijzen zijn uitgesloten.

Wettelijke wachttijden

Na implantatie ICD: 2 maanden + nieuw rijbewijs kopen

Na terechte schok: 2 maanden

Na onterechte schok: 2 maanden na herprogrammering

Na vervanging ICD: Na genezing van de wond en in overleg met de cardioloog

Na vervanging of bijplaatsing van één of meer draden: Na genezing van de wond en in overleg met de behandelend cardioloog. Die bepaalt of herkeuring nodig is

Na vervanging ICD door S-ICD Na genezing van de wond en in overleg met de behandelend cardioloog

Na vervanging ICD en draden: 2 maanden + herbeoordeling rijgeschiktheid door het CBR

Vanwege het effect dat apparaten kunnen hebben op de werking van de ICD dienen enkele apparaten vermeden te worden. Dit zijn: *(voor arbeid relevant)*

- Mobiele telefoons (afstand van 15cm)
- Portofoon/mobilofoon (afstand 30cm)
- Lasapparaten (afhankelijk van lasmethode)
- Wisselstroomlassen
- Generatoren met hoog vermogen (voorzichtig)
- Kleine reparaties aan motoren (buig niet over draaiende elektromotoren, ivm de wisselstroom- dynamo, bijv. van een auto)
- Machines voor industrieel gebruik: zoals krachtstroomgeneratoren
- Scheepsradar beroepsvaart
- MRI

Met dank aan Carla Westerbeek en Astrid Kol