

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

.....

CGT-i draagt bij aan preventie van depressie

.....

Irwin, M. R., Carrillo, C., Sadeghi, N., Bjurstrom, M. F., Breen, E. C.,
& Olmstead, R. (2022). Prevention of incident and recurrent major
depression in older adults with insomnia: A randomized clinical trial. *JAMA
Psychiatry*, 79, 33-41. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.3422>

Depressie op latere leeftijd (ernstige depressieve stoornis bij volwassenen vanaf 60 jaar) komt voor bij meer dan 10% van de thuiswonende ouderen en is een belangrijke risicofactor voor cognitieve achteruitgang, invaliditeit, medische comorbiditeit en allerlei oorzaken van overlijden. Ouderen met een depressie krijgen echter vaak geen diagnose of behandeling, en zelfs met behandeling komt slechts ongeveer een derde in remissie.

Slapeloosheid komt voor bij bijna 50% van de personen van 60 jaar of ouder en draagt bij tot een tweemaal groter risico op ernstige depressie. Slapeloosheid wordt vaak behandeld met farmacotherapie, hoewel medicatie slechts tijdelijk herstel biedt en risico's met zich meebrengt, zoals verslaving en vallen 's nachts of overdag.

Een niet-medicamenteuze behandeling voor slapeloosheid is *sleep education therapy* (SET). Deze richt zich op dagelijkse gedrags- en omgevingsfactoren die bijdragen aan slecht slapen. Een andere niet-farmacologische behandeling is cognitieve gedragstherapie voor slapeloosheid (CGT-i). Deze combineert cognitieve therapie, stimuluscontrole, slaaprestrictie, slaaphygiëne en ontspanning. CGT-i is de eerstekeuzebehandeling voor insomniastoonis.

In deze selectieve preventiestudie onderzochten de auteurs of CGT-i, vergeleken met SET, een incidentele of terugkerende depressieve stoornis (zoals gedefinieerd door de DSM-5) kan voorkomen bij thuiswonende ouderen die last hebben van slapeloosheid en minimale depressieve symptomen. In het onderzoek werden 291 volwassenen van 60 jaar of ouder met slapeloosheid opgenomen die het afgelopen jaar geen ernstige depressie of ernstige ziekte hadden. Het werven van de deelnemers vond plaats van 2012 tot

2015, de laatste analyses vonden plaats in 2020. Deelnemers werden in een verhouding van 1:1 willekeurig toegewezen aan CGT-i of SET. De CGT-i- en SET-interventies werden uitgevoerd door een getrainde psycholoog (CGT-i) of een getrainde gezondheidsvoorlichter (SET) in wekelijkse groepsessies van 120 minuten gedurende 2 maanden. De CGT-i omvatte vijf onderdelen: cognitieve therapie, prikkelbeheersing, slaaprestrictie, slaaphygiëne en ontspanning. Ook SET bevatte vijf onderdelen: slaaphygiëne, slaapbiologie, kenmerken van gezonde slaap, stressbiologie en impact op slaap.

De primaire uitkomstmaat was de periode tot het optreden van een incidentele of terugkerende depressieve stoornis, zoals gediagnosticeerd door het gestructureerde klinische interview van de DSM-5. De secundaire uitkomstmaat was aanhoudende remissie van slapeloosheid volgens de DSM-5-criteria. Dit werd gedefinieerd door afwezigheid van slapeloosheid bij elke follow-upbeoordeling voorafgaand aan het optreden van een depressie of gedurende de hele follow-up.

Bij oudere volwassenen met een slapeloosheidsstoornis maar zonder depressie bood CGT-i een significant voordeel bij het voorkomen van depressieve stoornissen: 12,2% voldeed aan de criteria van een depressie in de CGT-i-groep en 29,9% in de SET-groep. Duurzame behandeling van slapeloosheid vergroot dus het voordeel van CGT-i bij het voorkomen van depressies. Deelname aan CGT-i resulteerde ook vaker in remissie van slapeloosheid dan deelname aan SET: 50,7% tegenover 37,7%.

Remissie van slapeloosheid en preventie van depressie werden bereikt met minimale belasting van de patiënt, want de totale behandelduur bedroeg slechts 16 uur, zonder boostersessies. En omdat slapeloosheid gepaard gaat met zelfmoordgedachten en dementie, kan CGT-i een toegevoegde waarde hebben bij het verminderen van het risico op zelfmoord of cognitieve achteruitgang.

In dit onderzoek onder oudere volwassenen zonder depressie maar met een slapeloosheidsstoornis leidde CGT-i tot een afname van 50% van de kans op incidentele en recidiverende depressieve stoornissen in vergelijking met SET. Screening van oudere volwassenen in de gehele bevolking op slapeloosheidsklachten zou een goede manier zijn om deze klachten te detecteren. Hierna zou CGT-i grootschalig ingezet kunnen worden als preventieve interventie voor depressie. De huidige gegevens ondersteunen in elk geval verdere inspanningen om risicofactoren als slapeloosheid aan te pakken, met als doel om depressie te voorkomen.

COMMENTAAR VAN DE REDACTIE (JAAP LANCEE)

.....

Slaap was het thema van het vorige nummer van het *Tijdschrift voor Gedragstherapie*. Helaas was daarin geen plek meer voor bovenstaand artikel. Dat

was jammer, omdat het een belangrijke boodschap heeft. Gelukkig past het in deze editie.

In dit artikel onderzoeken Irwin en collega's in hoeverre het behandelen van slapeloosheid depressie kan voorkomen. Verschillende studies hebben al laten zien dat slapeloosheid de kans op het krijgen van een depressie flink doet toenemen. Vanuit deze gedachte is er steeds meer aandacht voor het behandelen van slapeloosheid om mogelijk later depressie te voorkomen. Dit is in de huidige studie onderzocht bij ouderen. Uit de resultaten blijkt dat de kans op het krijgen van een depressie met meer dan 50% afneemt na het volgen van cognitieve gedragstherapie voor insomnie (CGT-i). Dit wijst opnieuw op het belang van het behandelen van slapeloosheid, dat niet alleen effect heeft op slaapklachten, maar ook andere psychische klachten vermindert en voorkomt. Het is daarom van groot belang dat cognitieve gedragstherapie voor slapeloosheid voor iedereen beschikbaar is in Nederland. Wanneer iedereen die last heeft van slapeloosheid er de juiste behandeling voor krijgt, heeft dat niet alleen een directe impact op het functioneren, maar kan het ook andere klachten in de toekomst voorkomen.