De farmacologische behandeling van een depressieve patiënt in de huisartsenpraktijk: een onderzoek naar patiëntgerelateerde en artsgerelateerde factoren

Haio: DEVRIENDT Dymphna , KUL
Promotor: DEGRYSE Jean-Marie , KUL
Praktijkopleider: GOOSSENS Hilde , VANDERHOYDONCK Dirk

Context: Depressie is een veel voorkomende aandoening in de huisartsenpraktijk. De WHO voorziet dat tegen 2020 depressie de belangrijkste oorzaak wordt van langdurig ziekteverzuim. Het is dus erg belangrijk dat een depressie op tijd herkend wordt en dat zo snel mogelijk een adequate behandeling wordt opgestart. Wat is echter een adequate behandeling? Wie stuur je door voor psychotherapie? Bij wie start je antidepressiva? Het antwoord is afhankelijk van verschillende patiëntgerelateerde factoren. De richtlijnen geven hier een aantal adviezen over, maar is het mogelijk voor huisartsen om hier rekening mee te houden in de dagelijkse praktijk? Zijn er naast patiëntgerelateerde eigenschappen ook bepaalde eigenschappen van de arts die kunnen voorspellen of hij snel geneigd zal zijn om antidepressiva voor te schrijven?

Onderzoeksvraag: Onderzoeksvraag 1: Met welke patiëntgerelateerde factoren houden huisartsen rekening bij het al dan niet voorschrijven van antidepressiva bij de depressieve patiënt? Onderzoeksvraag 2: Welke artsgerelateerde factoren hebben invloed op het voorschrijfgedrag van huisartsen bij de depressieve patiënt?

Methode: In dit onderzoek werd gewerkt met een tweeledige vragenlijst. Om enerzijds de patiëntgerelateerde factoren te onderzoeken werden vignetten ontwikkeld. Bij elk vignet diende de huisarts te kiezen of hij al dan niet een antidepressivum zou voorschrijven en konden nadien nog vrije opmerkingen neergeschreven worden. Een korte vragenlijst over enkele eigenschappen van de huisarts zelf en de R-DAQ (Revised Depression Attitude Questionnaire) werden gebruikt om een zicht te krijgen op de visie en attitude van de artsen ten opzichte van depressie. De enquêtes werden verdeeld op de wachtpost van de Noord-Limburgse Huisartsenwachtkring en via drie verschillende Limburgse seminariegroepen. Een kwantitatieve analyse werd doorgevoerd om de resultaten te analyseren.

Resultaten: 97 artsen met een gemiddelde leeftijd van 38.8 jaar vulden de enquêtes in. Van de 10 voorgestelde casussen schreef men bij gemiddeld 2.84 casussen een antidepressivum voor. Bijna alle onderzochte patiëntgerelateerde factoren (ernst van depressie ($p<0.01$), suïcidaliteit ($p<0.01$), sociaal vangnet bij een ernstige depressie ($p=0.03$), wil van de patiënt ($p<0.01$), voorgeschiedenis van ernstige depressie ($p<0.01$) en therapieresistentie voor psychotherapie ($p<0.01$)) beïnvloedden het voorschrijfgedrag van de huisartsen op een significante manier. Enkel de factor 'sociaal vangnet bij een milde depressie' maakte geen significant verschil ($p=0.32$). Bij de artsgerelateerde factoren bleek er geen verschil te zijn in voorschrijfgedrag bij de vergelijking tussen HAIO's en huisartsen ($p=0.117$), bij verschillende graden van zelfzekerheid ($p=0.828$), bij verschillende graden van tijdsbesteding ($p=0.279$) en voor de score op de R-DAQ ($p=0.943$). Vrouwen bleken wel significant meer antidepressiva voor te schrijven dan mannen ($p=0.041$). Daarnaast bleken vrouwen een hogere score te behalen op de R-DAQ ($p=0.026$) en ook de artsen die zichzelf een hogere score voor 'zelfzekerheid' gaven ($p<0.01$) en de artsen die meer depressieve patiënten behandelen ($p=0.038$) behaalden een hogere R-DAQ-score. Er was geen verschil tussen HAIO's en huisartsen ($p=0.173$). Wel bleek dat de HAIO's minder zelfzeker zijn dan de huisartsen met meer ervaring. Dit bleek uit de score die ze zichzelf gaven op 'zelfzekerheid' ($p<0.001$) en uit de score die ze

behaalden op de subgroep van de R-DAQ 'professional confidence' ($p<0.01$). Daarnaast blijkt dat huisartsen die meer in aanraking komen met depressie ook zelfzekerder zijn ($p=0.006$).

Conclusie: Vooral de patiëntgerelateerde factoren hebben een significante invloed op het voorschrijfgedrag van de huisarts. Zijn eigen kenmerken zijn van beduidend minder belang. Er wordt (bewust of onbewust) nauwgezet rekening gehouden met de gangbare richtlijnen en uit de vrije opmerkingen die de artsen konden geven komt sterk naar voor hoe ze rekening houden met de individuele karakteristieken van elke patiënt. Ze kiezen hierbij voor een gelaagde aanpak, startend met een strikte opvolging en psychotherapie, om dan enkel antidepressiva toe te voegen wanneer bepaalde factoren hierom vragen, zoals bijvoorbeeld de voorgeschiedenis van de patiënt en zijn eigen opvattingen omtrent een behandeling voor zijn aandoening.