Rookstop bij personen met milde depressieve symptomen (dysthymie) of een doorgemaakte majeure depressie.

Haio: Mommeyer Matthijs , V.U.B.
Promotor: BEKKERING Trudy , KUL
Praktijkopleider: De Ghellinck Anne-Sophie , FLAMAING Johan , GEENS Siegfried , MEIJERS Bjorn , MERTENS Ann , VANDER WEYDEN Liesbeth

Context: Majeure depressieve stoornis is een van de meest voorkomende ernstige psychische aandoeningen en gaat gepaard met aanzienlijk verlies aan levenskwaliteit. Er bestaat een sterk verband tussen depressie en roken: mensen met depressieve symptomen of een depressieverleden roken gemiddeld meer dan anderen, en rokers hebben op hun beurt ongeveer twee keer zoveel kans om een depressie te ontwikkelen. Roken heeft bovendien een zeer negatieve impact op de gezondheid, die nog uitgesprokener is bij mensen met een depressieve stoornis, waardoor stoppen met roken in deze groep extra belangrijk is. Hoewel er diverse farmacologische en niet-farmacologische methoden bestaan om rookstop te ondersteunen, zijn eerdere overzichtsstudies niet specifiek gericht op deze populatie en bieden zij geen duidelijkheid over welke aanpak voor deze patiënten het meest effectief is.

Onderzoeksvraag: Wat is de effectiviteit en zijn de nevenwerkingen van farmacologische en niet-farmacologische rookstopmethoden bij patiënten met een voorgeschiedenis van een majeure depressieve stoornis of met huidige dysthymie?

Methode: Deze systematische review en meta-analyse maakt deel uit van een bredere systematische review naar strategieën voor stoppen met roken bij patiënten met ernstige psychische aandoeningen, waaronder ernstige depressieve symptomen of MDD. De huidige review richt zich specifiek op personen met een doorgemaakte episode van MDD of huidige milde depressieve symptomen. We hebben systematisch gezocht in PubMed, Embase, CENTRAL, Web of Science en Scopus naar gerandomiseerde gecontroleerde studies over alle vormen van interventies om te stoppen met roken tot december 2023. Het screenen van artikelen werd onafhankelijk uitgevoerd door twee onderzoekers. Gegevens werden geëxtraheerd door één onderzoeker en onafhankelijk geverifieerd door een tweede. Waar mogelijk werden de resultaten gepoold in een meta-analyse. De methodologische kwaliteit werd beoordeeld met de Cochrane Risk of Bias Tool, en de bewijskracht werd geëvalueerd met de GRADE-methode. Primaire uitkomstmaten waren kortetermijn (6 maanden) en langetermijn (>6 maanden) abstinentie van roken. Secundaire uitkomsten waren mentale gezondheid, gewicht en ernstige bijwerkingen.

Resultaten: Zestien studies (2.465 patiënten) voldeden aan de inclusiecriteria. We vonden bewijs van matige zekerheid voor de effectiviteit van bupropion bij zowel kortetermijnabstinentie (OR 4.08, 95% CI 2.30–7.22) als langetermijnabstinentie (OR 4.62, 95% CI 2.09–10.24). Ook varenicline toonde matige zekerheid van bewijs voor kortetermijn- (OR 3.40, 95% CI 2.31–5.01) en langetermijnabstinentie (OR 2.01, 95% CI 1.39–2.89). Eén kleine studie vond bewijs ter ondersteuning van clonidine bij kortetermijnabstinentie (OR 6.97, 95% CI 1.57–30.87), hoewel de bewijskracht laag was. Varenicline had geen significant effect op het risico op ernstige bijwerkingen (OR 0.96, 95% CI 0.49–1.90), met matige zekerheid van bewijs. De bewijskracht voor andere interventies en secundaire uitkomsten was over het algemeen laag, voornamelijk door onnauwkeurigheid en een verhoogd risico op bias.

Conclusie: Er is matig zeker bewijs dat bupropion en varenicline effectieve behandelingen zijn om te stoppen met roken op zowel korte als lange termijn bij personen met een voorgeschiedenis van

MDD of huidige dysthymie. Er was beperkte evidentie over de effecten van rookstopinterventies op mentale gezondheid, gewicht en ernstige bijwerkingen, hoewel varenicline het risico op ernstige bijwerkingen niet leek te verhogen. Voor zover ons bekend, is dit de meest uitgebreide en recente samenvatting van rookstopstrategieën bij personen met een voorgeschiedenis van een majeure depressieve stoornis of huidige dysthymie in het afgelopen decennium.