

DEPRESSIE BIJ HEMODIALYSEPATIËNTEN IN UZ LEUVEN

1. Inleiding

Dit artikel gaat over een studie van depressie en de relatie met sociale en medische variabelen bij een chronische hemodialysepopulatie.

Ik zal wat uitleg geven over de aanleiding van het onderzoek, de onderzoeksvragen, de methodiek, de resultaten, discussiepunten en toekomstperspectieven en de conclusie van deze studie.

Verder zal ik nog wat aanbevelingen aankaarten voor de omgang met deze patiënten.



Van de Walle Stéphanie
verpleegkundige
hemodialyse UZ Leuven

2. Aanleiding studie

Depressie is een veel voorkomend probleem zowel in België als in het buitenland, zowel bij gezonde mensen als bij chronische zieken. Daar hemodialyse een grote invloed heeft op het emotionele, psychische, fysische en sociale welzijn van de patiënt is het interessant dit onderwerp te onderzoeken. Hemodialyse zou enkel een geslaagde behandeling kunnen genoemd worden als niet alleen naar het fysische welzijn van de patiënt gestreefd wordt maar ook naar een goede levenskwaliteit.

In de literatuur werden reeds heel wat onderzoeken over levenskwaliteit bij hemodialyse gepubliceerd. Uit deze publicaties blijkt echter dat er tot nu toe weinig gegevens gekend zijn over depressie bij deze patiënten.

De prevalentie van depressie wordt geschat op 2% tot 4% in de algemene bevolking en 5% tot 10% in de zorginstellingen. Bij patiënten met chronische nierinsufficiëntie (CNI) werd een prevalentie tot 30% gemeld.

Verscheidene beperkingen in het dagelijkse leven door de hemodialyse, ernst van de ziekte, problemen met de vaataccesses, stressgerelateerde problemen zoals vochtbeperkingen, spierkrampen, jeuk, verlies van normale darmfunctie en psychosociale problemen veroorzaken emotionele storingen bij hemodialysepatiënten.

Depressie is een onafhankelijke risicofactor voor herhospitalisatie en wordt geassocieerd met een verhoogde morbiditeit en mortaliteit bij patiënten met terminaal nierfalen. Kennis van sociale en medische parameters met betrekking tot depressie kan de diagnose en behandeling van depressie in deze patiëntenpopulatie verbeteren.

3. Onderzoeksvragen

Wat is de prevalentie van depressie bij hemodialysepatiënten in UZ Leuven?

Wat zijn de oorzakelijke factoren die gerelateerd zijn met het ontwikkelen van depressie bij deze patiënten?

4. Methode

Het betreft een observationeel onderzoek met een beschrijvend, niet experimenteel design waarbij de gegevensverzameling gestart werd in maart 2009.

Het toestemmingsformulier en het daarbij horende informatieformulier over de doelstellingen en de procedure van het onderzoek en de vragenlijsten werden dan verspreid (anoniem maar gecodeerd).

Patiënten werden geïncludeerd indien zij aan de

volgende voorwaarden voldeden: in behandeling zijn met hemodialyse in UZ Leuven gedurende ten minste 4 weken voor de start van de ondervraging, minstens 18 jaar oud zijn, Nederlandstalig en geletterd zijn en ondertekend informed consent. De exclusiecriteria waren: de onmogelijkheid van de patiënt om vragenlijst adequaat in te vullen (dementie / taal / ...) en gehospitaliseerd zijn bij start van de studie.

Zowel de demografische als de klinische gegevens en de gegevens over het sociaal en psychisch functioneren werden verzameld aan de hand van een zelfontwikkelde vragenlijst en een reeds bestaande zelfrapportage schaal die ontwikkeld werd voor het meten van de graad van depressie: de Self-rating Depression Scale (Zung-sds). De lijst bevat 20 onderwerpen, waaronder 10 positief en 10 negatief gesteld. Voor elk onderwerp wordt aangegeven of het zich 1 = weinig, 2 = soms, 3 = dikwijls, 4 = meestal, voordoet.

Verwacht wordt dat de meeste mensen met een depressie een score boven de 50 halen (SDS index 0.62). Iemand met een score onder 50 wordt als normaal aanzien.

Bij het behalen van een score van 50 – 59 (SDS 0.62 – 0.74) wordt de patiënt als matig depressief beschouwd. Bij een score van 60 – 69 (SDS 0.75 – 0.86) wordt de depressie als gemodereerd tot markerend aanzien, terwijl een score van 70 of meer als een zware depressie wordt beschouwd.

In de periode van 9 maart 2009 tot 14 maart 2009 werden 81 patiënten behandeld met hemodialyse die in aanmerking kwamen voor de bevraging van depressie in UZ Leuven. In totaal waren in deze periode 155 patiënten die hun behandeling kregen in het dialysecentrum. Hiervan hebben 68 patiënten de vragenlijst ingevuld en 87 patiënten kwamen niet in aanmerking. Uiteindelijk waren 68 patiënten behandeld met hemodialyse beschikbaar voor analyse.

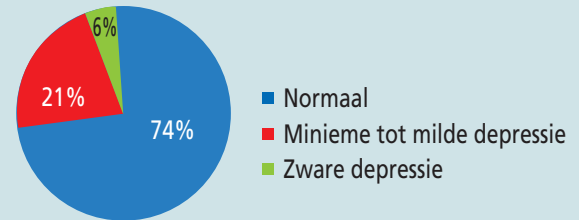
5. Resultaten

68 patiënten voltooiden de studie, 64,7% mannen en een gemiddelde leeftijd van 68,4. (SD= 14,8)

Van de 68 patiënten in deze studie heeft 74 % van de patiënten geen depressie, 21 % minieme tot milde depressie en 6 % gemodereerde tot zware depressie.

Zung resultaten

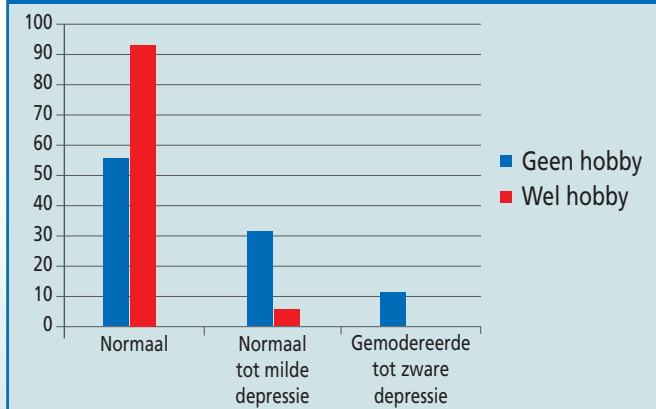
Depressie op HD in UZ Leuven



Depressiescores waren significant hoger bij patiënten die melden geen hobby te hebben in vergelijking met mensen die wel een hobby hebben.

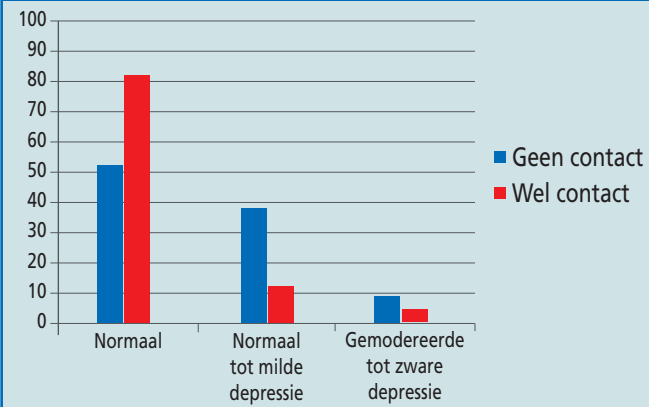
(6,5 % milde depressie tegen 0% zware depressie). (p=0,002).

Hobby vs depressie



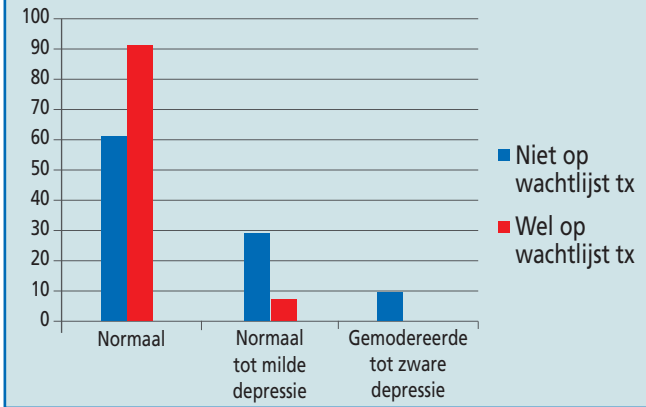
Patiënten met een laag aantal sociale contacten scoorden 47,6% milde tot zware depressie wat aanzienlijk hoger was dan de patiënten met een hoog aantal sociale contacten (17,7%) (p=0,039).

Contact vs depressie



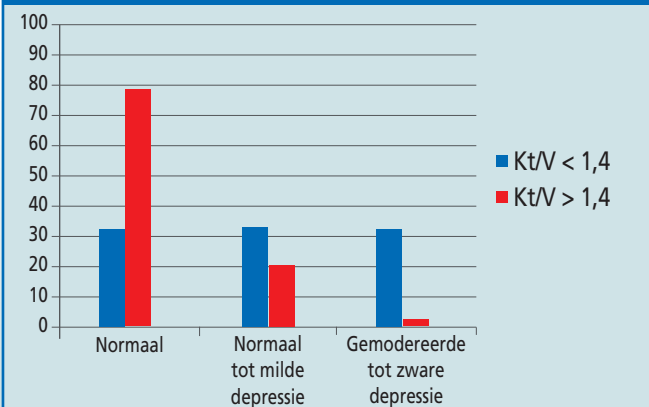
Depressie scores waren hoger bij patiënten met een Kt/V van minder dan 1,4 dan bij degenen met een Kt/V van meer dan 1,4. (66,6% tegen 23,5% milde tot zware depressie. ($p=0,001$).

Wachtljst tx vs depressie



Significante associaties werden gevonden tussen depressiescores en "een hobby hebben" (Relatief Risico=7,5), "hoog aantal sociale contacten" (RR=2,7), Kt/V < 1,4 (RR= 2,7) en "op de wachtljst staan voor een niertransplantatie" (RR= 4,6).

Kt/V vs depressie



Patiënten op de wachtljst voor een niertransplantatie toonden lagere scores van depressie dan mensen die niet op deze lijst stonden. (8,7% milde en 0% zware depressie tegen 26,8% milde en 9,8% zware depressie). ($p=0,045$). Wanneer patiënten niet op de wachtljst staan zien we dat de categorie van depressie in ernst stijgt. Wanneer ze wel op de wachtljst staan komen gemodereerde tot zware depressies niet voor.

6. Discussiepunten en toekomstperspectieven

In deze studie toonden we de prevalentie en correlatie van depressie bij een hemodialysepopulatie. De meting is slechts eenmaal gebeurd maar had significante resultaten. Er zijn verschillende schalen om depressie te meten, wij gebruikten de ZUNG SDS omdat we dit een van de meest geschikte schaal vonden voor onze populatie. De volgende stap is het ondernemen van actie met deze resultaten in het achterhoofd. Als deze acties de prevalentie van depressie kan verbeteren zou een volgden studie kunnen opgezet worden.

7. Aanbevelingen

Een eerste uitgangspunt is dat alles wordt gedaan om depressie te vermijden.

Uit de resultaten van deze studie blijkt dat het hebben van een hobby de kans op het ontwikkelen van een depressie vermindert. Wat we zouden kunnen doen in de verpleegkundige praktijk is het stimuleren van de patiënten om oude hobby's weer op te nemen of huidige hobby's verder te zetten.

Hetzelfde met het hebben van voldoende sociaal contact. We zouden de patiënt moeten motiveren om meer contact op te zoeken. Dit zou samen kunnen gebeuren met het uitoefenen van een

hobby. Sommige patiënten gaan bijvoorbeeld graag wandelen. Het kan een hobby zijn dat in groepsverband uitgeoefend word waardoor meer sociale contacten worden gelegd.

De vriendenkring van de "nierpatiënten" organiseert regelmatig activiteiten. Deelname hieraan zou zeker gestimuleerd moeten worden.

Wanneer minder goede Kt/V uitslagen verkregen worden zou moeten gestreefd worden naar een betere efficiëntie. Een Kt/V kan beïnvloed worden door verschillende aspecten: de klaring (van een bepaalde component), de tijd (duur van de dialyse) en het volume (distributie volume van ureum in de patiënt). Dit is natuurlijk iets waar we altijd naar streven. Beter zou zijn om patiënten met een lagere Kt/V een betere begeleiding te geven om de kans op het ontwikkelen van een depressie te verminderen.

Uit de resultaten blijkt ook dat patiënten die op de wachtlijst staan voor een niertransplantatie minder kans hebben op het ontwikkelen van depressie. De reden dat patiënten niet op zo een wachtlijst staan zijn divers. Vaak gaat het om redenen die niet beïnvloed kunnen worden zoals comorbiditeit, leeftijd,... Andere reden zoals roken, gewicht, anderstalig zijn, therapietrouw,... kunnen wel worden beïnvloed. Naast de arts moet ook de verpleegkundige bedacht zijn om in te spelen op deze verschillende aspecten. De patiënt moet gemotiveerd worden om de reden dat hij niet op de wachtlijst staat aan te pakken.

Aangezien we als verpleegkundigen deze patiënten 3 maal per week gedurende 4 uur behandelen hebben we een grote invloed op het leven van deze patiënten. We moeten waakzaam zijn voor psychische, fysische, sociale, klinische en economische problemen en vroegtijdig sporen die kunnen wijzen op depressie detecteren en hierop proberen in te spelen. Constante motivatie is cruciaal.

Een tweede uitgangspunt wanneer depressie zich heeft ontwikkeld is de behandeling.

Een goede eerste stap is een gesprek met de huisarts of nefroloog. Deze kan helpen om problemen op een rijtje te zetten en de patiënt te informeren over mogelijkheden van hulpverlening met mogelijke doorverwijzing. Soms kan ook de hulp ingeroepen worden van een sociaal assistente of maatschappelijk werker.

Vaak zal de hulp moeten worden ingeroepen van een psycholoog die enerzijds antidepressiva en anderzijds verschillende therapieën zoals gesprekstherapie kan opstarten.

Psychotherapie is een vorm van psychische hulp die aangewezen is als het niet mogelijk lijkt om psychische klachten of problemen alleen of met hulp van partner, vrienden of familie op te lossen.

Psychotherapie is een behandelmethodede die wordt toegepast bij psychische klachten en problemen. De therapie bestaat uit gesprekken met een deskundige hulpverlener: de psychotherapeut. Wanneer gedragstherapie toegepast wordt, staat het gedrag van de patiënt centraal. Iedereen doet, denkt en handelt op een bepaalde manier. De gedragstherapie gaat ervan uit dat het mogelijk is om aangeleerd gedrag weer af te leren. De patiënt kan leren om situaties anders aan te pakken, waardoor hij minder last heeft van het probleem dat in de therapie centraal staat. Bij psychoanalyse is het doel de patiënt bewust maken van gedachten en gevoelens. Daardoor krijgt men inzicht in de oorsprong van problemen en kan de patiënt nare ervaringen verwerken.

8. Conclusie

Deze observationele studie in het hemodialysecentrum van UZ Leuven toont een prevalentie van depressie, zoals beoordeeld door de ZUNG SDS, van 27% en bevestigt de gegevens in de literatuur over dit onderwerp.

Deze cijfers moeten worden gezien als een "eyeopener" bij de medische en paramedische hulpverlening omdat het hen aanmoedigt om depressieve patiënten te identificeren en te zoeken naar de beste behandeling.

Hoewel deze studie duidelijke verbanden laat zien tussen depressie scores aan de ene kant en sociale en medische parameters aan de andere kant blijft de vraag of deze relaties oorzaak of gevolg zijn onbeantwoord. Voor de klinische praktijk is het echter duidelijk dat "geen hobby hebben", "laag aantal sociale contacten", "lage Kt/V" en "niet op de wachtlijst staan voor een niertransplantatie" de aandacht van de zorgverleners moet verhogen. Gerandomiseerde prospectieve studies zijn nodig om te beoordelen of resocialisatie programma's depressieve scores kunnen verbeteren.

Referenties

- Monika Lichodziejewska – Niemierko, Zbigniew Afeltowicz, Mikotaj Majkowics, Alicja Debska – Slizien, Bolestaw Rutkowski. High Level of Negative Emotions in Hemodialysis Patients Suggests the Need for Therapy. *Nephron* 2002;90:355 – 356.
- Kristina Bayingana, Sabine Drieskens, Jean Tafforeau. *Depressie: Stand van zaken in België*. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Nr. 2002 – 011.
- Adomas Bunevicius, B.S., jurate peceliunuene, et al. Svreening for depression and Anxiety Disorders in primary Care Patients. *Depression an Anxiety* 2007;24:455 – 460.
- Hulyer Taskapar, Fehmi Ater, Burhanettin Kaya, et al. Psychiatric Disorders and Large Interdialytic Weight Gain in Patients on Chronic Haemodialysis. *Nephrology* 2005;10:15 – 20.
- Yong – Shing Chen, San – Chiang Wu, Shiang – Yaw Wang, Bih – Shaw Jaw. Depression in Chronic Haemodialysis patients. *Nephrology* 2008;8:121 – 126.
- Vanessa Boon. Onderzoek: Prevalentie Depressie bij Hemodialysepatiënten. *Dialyse en Nefrologie magazine* 2007;4:18 – 21.
- William L. Henrich, et al. *Principles and Practice of DIALYSIS*, Fourth edition. Wolters Kluwer 2009, 570-580.
- KDOQI Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendations: Guideline 4: Minimally adequate hemodialysis. <http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/guideline.htm>
- KDOQI Clinical Practice Guidelines for Cardiovascular Disease in Dialysis Patiënten: Guideline 14: Smoking, Physical Activity and Psychosocial Factors. <http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/guideline.htm>
- Joseph Chilcot, David Wellsted, Maria Da Silva-Gane, Ken Farrington. Depression on Dialysis. *Nephron Clin Pract* 2008;108:c256 – c264.
- Wegwijs in de psychiatrie: Depressie. <http://nl.psychiatrie.be>
- Tim Vuylsteke. Een ontregeld stresssysteem kan ons psychisch en lichamelijk ondermijnen. *Campuskrant, leuven*.
- Isao Fukinishi, Tateki Kitada, Tetsuo Shirai, Kyoko Kino, et al. Psychiatric Disorders among Patients Undergoing Hemodialysis Therapy. *Nephron* 2002;91:344 – 347.
- Daniel Cukor, Jeremy Coplan, Clinton Brown, et al. Anxiety Disorders in Adults Treated by hemodialysis: A Single – Center Study. *Am. Journ. of Kidney Diseases* 2008;52:128 – 136.
- Zung WWK. A Self – rating Depression Scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965;12:63 – 70.
- Konstantinos N Fountoulakis*1, Apostolos Iacovides1, Stavros Samolis1, et al. Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the zung depression rating scale. *BMC Psychiatry* 2001, 1:6
- Wat is psychotherapie? <http://wvpp.be/psychotherapie.html>
- Fountoulakis K, Iacovides A, Samolis S, et al. Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the zung depression rating scale. *BMC Psychiatry* 2001, 1:6.