

COPD & astma bulletin huisartsgeneeskunde

Nr. 3. 2009

Angst en depressie bij patiënten met COPD

Frederik van Gemert, kaderhuisarts astma-COPD, Harlingen

Bij patiënten met COPD komen angst en depressie vaak en ook regelmatig samen voor.[1,7] Vaak hebben patiënten hun levensstijl aangepast en kwaliteit van leven ingeleverd voordat de diagnose COPD gesteld wordt. De impact van angst en depressie bij patiënten met COPD (en hun familieleden) is dan aanzienlijk: therapietrouw neemt af, functionele beperkingen nemen toe, inspanningsvermogen neemt af, slaapproblemen en vermoeidheid gaan een grotere rol spelen. De symptomen van angst of depressie én COPD lijken elkaar te overlappen. Op basis van studies wordt geschat dat depressie tussen de 15 % (licht tot matig COPD) en 25 % (ernstig-zeer ernstig COPD) voorkomt.[3,4,] Ter vergelijking, in een controlegroep kwam dit 6 % voor.[1] Daarbij bestaat er een duidelijk verband tussen de kwaliteit van leven en de mate van angst en depressie. Bij een CCQ totaalscore van 3 of hoger (CCQ score loopt van 0-6, een hogere score duidt op meer klachten) neemt de kans op angst en depressie aanzienlijk toe.[2] Bij deze groep COPD-patiënten manifesteert zich de vermindering van kwaliteit van leven vooral in functionele beperkingen in het dagelijkse leven. Ook wordt angst en depressie meer gezien bij vrouwen, patiënten met een lage BMI, en bij jongere COPD-patiënten.[2] Uiteindelijk worden deze COPD-patiënten passiever, verliezen zij hun onafhankelijkheid en raken in een sociaal isolement en worden vaker opgenomen in het ziekenhuis.

Het is daarom essentieel dat een goede diagnose gesteld wordt, zodat behandeling op tijd kan beginnen. De NHG-Standaarden angststoornissen en depressieve stoornissen geven hiervoor richtlijnen.[9] Weinig onderzoek is echter bekend over de medicamenteuze behandeling van angst en depressie bij COPD-patiënten in de eerste lijn. Een probleem is bijvoorbeeld dat de therapietrouw met medicatie bedroevend laag is in deze groep patiënten.[8] Cognitieve gedragstherapie lijkt een positieve uitwerking te hebben op kwaliteit van leven bij COPD-patiënten met matig tot ernstige angst en depressie.[9] Aangezien bij depressie is aangetoond dat bewegen een goed effect heeft op de klachten en ook bij COPD bewegen goed is kan bewegen en eventueel reactivering via een fysiotherapeut aanbevolen worden. Met name bij die groep die functioneel beperkt is, zoals in de praktijk te meten middels CCQ- of MRC-score. Vooral de groep patiënten in de eerste lijn met een hoge CCQ of MRC-score (3 of hoger) hebben hier baat bij (verbetering kwaliteit van leven, afname dyspnoe-klachten en toename inspanningsvermogen). [6,8]

Conclusie voor de praktijk:

- Angst en depressie bij patiënten met COPD komt tot 15-25 % van de personen met COPD voor ook in de eerste lijn.
- Angst en depressie hebben een negatieve impact op de ziekte en zijn vaker ondergediagnosticeerd en onderbehandeld.
- Ga bij COPD-diagnostiek en controles altijd de kwaliteit van leven na. Denk bij een hogere CCQ score (bv. ≥ 3) altijd aan het voorkomen van angst en depressie.
- Bij de behandeling van de COPD-patiënt met depressieve klachten in de eerste lijn lijkt meer bewegen/reactivering van belang.

Literatuur: [1] Maurer J et al, Anxiety and depression in COPD, CHEST 2008; 134:43S-56S

[2] Cleland JA et al, Association of depression and anxiety with gender, age, health-related quality of life and symptoms in primary care COPD patients, Family Practice 2007; 24:217-223

[3] Di Marco F et al, Anxiety and depression in COPD patients: the roles of gender and disease severity, Respir Med 2006; 100:1767-1774

[4] Hynninen MJ et al, Factors affecting health status in COPD patients with co-morbid anxiety or depression, Int J COPD 2007; 2(3):323-328

[5] Kunik ME et al, COPD education and cognitive behavioral therapy group treatment for clinically significant symptoms of depression and anxiety in COPD patients: a randomized controlled trial, Psychol Med 2008; 38:385-396

[6] Coventry PA et al, Comprehensive pulmonary rehabilitation for anxiety and depression in adults with COPD: systematic review and meta-analysis, J Psychosom Res 2007; 63:551-565

[7] Richtlijn ketenzorg COPD 2005, Stichting ketenzorgkwaliteit COPD

[8] Ries AL et al, Pulmonary rehabilitation: joint ACCP/AACVPR evidence-based clinical practice guidelines, CHEST 2007; 131:4S-42S

[9] NHG standaard angststoornissen en NHG standaard depressieve stoornissen (zie <http://nhg.artsennet.nl>)