

# Niet-farmacologische behandeling bij volwassenen met een verstandelijke beperking en een depressieve stoornis: een systematisch literatuuronderzoek

*Pauline Hamers, Dederieke Festen en Heidi Hermans*

Dit artikel betreft een Nederlandstalige samenvatting van 'Non-pharmacological interventions for adults with intellectual disabilities and depression: a systematic review', gepubliceerd in *J Intellect Disabil Res.* 2018 May 25. doi: 10.1111/jir.12502.

## Inleiding

De prevalentie van een depressieve stoornis bij volwassenen met een verstandelijke beperking (VB) ligt tussen de 2,2% tot 7,6%<sup>1-4</sup>, hoewel depressieve symptomen soms moeilijk te herkennen zijn. Er is enig bewijs dat antidepressiva helpen om depressieve klachten te verminderen bij deze doelgroep<sup>5-7</sup>, maar vanwege onder andere bijwerkingen<sup>8-12</sup> en de hoge frequentie van polyfarmacie<sup>10, 13</sup>.<sup>14</sup> is medicamenteuze behandeling niet altijd de gewenste keuze. De niet-farmacologische interventies omschreven in reguliere richtlijnen (GGZ-Richtlijnen - Multidisciplinaire Richtlijn Depressie) zijn echter niet altijd (volledig) uitvoerbaar vanwege cognitieve en soms ook lichamelijke

beperkingen. Daarnaast is er in de klinische praktijk ook regelmatig onduidelijkheid over de toepasbaarheid en effectiviteit van niet-farmacologische interventies bij volwassenen met een VB en depressieve klachten. Daarom geeft dit systematische literatuuronderzoek een overzicht van de huidige kennis over de effectiviteit van niet-farmacologische behandelingen.

## Methode

Op 3 oktober 2016 werd er een elektronische zoekstrategie uitgevoerd in zes databases (Embase, MEDLINE, Web of Science, Cochrane, PsycINFO and Google scholar), aangevuld met handmatige zoekacties. De PRISMA richtlijnen zijn gevolgd en de geïncludeerde studies voldeden aan vooraf opgestelde inclusiecriteria. Daarnaast is dit onderzoek vooraf geregistreerd in PROSPERO. Geïncludeerde studies voldeden aan de volgende inclusiecriteria: Engelstalig artikel; gepubliceerd voor 3 oktober 2016; onderzoek naar niet-farmacologische behandeling

voor een depressieve stoornis of depressieve symptomen bij volwassenen met een IQ lager dan 70; uitkomstmaten op het gebied van depressieve symptomen moeten beschreven zijn. Na het uitvoeren van de elektronische zoekstrategie en het ontdebellen, zijn alle gevonden artikelen door twee onderzoekers (PH en HH) onafhankelijk van elkaar gescreend op de inclusiecriteria met behulp van titel en samenvatting. Hierna zijn alle relevante artikelen samengevoegd en zijn verschillen besproken in een consensusmeeting. Daarnaast zijn de referentielijsten van recente systematische literatuuronderzoeken onderzocht op relevante studies.

Alle overgebleven artikelen zijn door dezelfde twee onderzoekers volledig gelezen en nogmaals gescreend op de inclusiecriteria. Ook werden de referentielijsten van deze studies doorzocht op relevante andere studies. Data-extractie is uitgevoerd door PH en nagekeken door HH. Daarnaast zijn de geïncludeerde studies door deze twee onderzoekers op kwaliteit beoordeeld met behulp van de Cochrane Risk Of Bias <sup>15</sup> en is er gekeken naar de rapportage van eventuele belangenverstrengeling. De kwaliteit van het huidige systematische literatuuronderzoek is beoordeeld door een onafhankelijk onderzoeker met behulp van de AMSTAR <sup>16, 17</sup>.

## Resultaten

De systematische zoekstrategie leverde na ontdebellen 4267 artikelen op, welke op titel en samenvatting zijn gescreend. Eén relevant artikel werd gevonden in de handmatige zoekacties. Hierna zijn 113 artikelen volledig gelezen door de twee onderzoekers en gescreend op de inclusiecriteria. In totaal zijn vijftien artikelen geïncludeerd in de uiteindelijke database. Binnen deze vijftien artikelen zijn er vijf verschillende niet-farmacologische behandelingen voor depressieve symptomen bij volwassenen met een VB gevonden: Cognitieve Gedragstherapie (CGT), gedragstherapie, bewegingsinterventies, aanleren van Sociaal Probleem Oplossende Vaardigheden en behandeling met lichttherapie. Sommige van deze interventies zijn speciaal ontwikkeld voor volwassenen met een VB, anderen zijn aangepaste versies van bestaande behandelmethodes.

## Cognitieve gedragstherapie

CGT is een combinatie van cognitieve therapie en gedragstherapie waarbij gedragingen, gedachten en gevoelens die de symptomen in stand houden worden besproken en behandeld. In de acht geïncludeerde CGT-studies bestaat de populatie uit volwassenen met een lichte en/of matige VB <sup>18-25</sup>; drie gerandomiseerde studies met controlegroep (RCT) en follow-up <sup>19, 20, 22</sup>; drie gecontroleerde studies met voor-, na- en follow-up metingen <sup>23-25</sup>; één pilotstudy met één groep met soortgelijke metingen <sup>21</sup> en

één studie met twee case reports <sup>18</sup>. Zeven van bovenstaande studies rapporteerden een significante afname van depressieve klachten na CGT. Eén studie van hoge kwaliteit vond geen significante behandelingseffecten <sup>22</sup>.

## Gedragstherapie

Gedragstherapie is gericht op het afleren van disfunctionele gedragingen veelal via conditionering. In drie studies is gedragstherapie onderzocht <sup>26-28</sup>. In twee van de drie studies werden naast volwassenen met een lichte VB ook volwassenen met een matige of ernstige VB geïncludeerd <sup>26, 28</sup>. Geen van deze drie studies gebruikten controlegroepen. Twee studies betroffen case-reports <sup>26, 27</sup> en in de haalbaarheidsstudie van Jahoda et al. (2015) werd één groep onderzocht met behulp van voor-, na- en follow-up metingen. In alle geïncludeerde studies werd een afname van depressieve klachten gezien na de inzet van gedragstherapie. Vanwege methodologische tekortkomingen moeten de resultaten van bovenstaande onderzoeken met terughoudendheid worden geïnterpreteerd.

## Bewegingsinterventies

In twee RCT's is het effect van bewegingsinterventies op depressieve symptomen onderzocht bij volwassenen met een lichte of matige VB <sup>29, 30</sup>. Beide studies bevatten een interventiegroep en een controlegroep en rapporteerden significante verminderingen van depressieve symptomen in de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep. Op basis van deze twee onderzoeken kunnen we concluderen dat bewegingsinterventies om depressieve symptomen te verminderen veelbelovend zijn.

## Sociaal Probleem Oplossende Vaardigheden

Eén studie richtte zich op het aanleren van sociaal probleemoplossende vaardigheden (vijftien sessies) om depressieve symptomen te verminderen <sup>31</sup>. Dit betrof een meervoudige case studie met drie deelnemers met een lichte VB. Bij twee deelnemers werd een afname van depressieve klachten gevonden, ook na follow-up. Deze studie moet worden gezien als een eerste verkenning op het gebied van het verminderen van depressieve klachten met behulp van het aanleren van sociaal probleemoplossende vaardigheden.

## Lichttherapie

Altabet et al. (2002) publiceerde drie case reports waarbij het effect van lichttherapie op depressieve symptomen werd onderzocht <sup>32</sup>. Alle deelnemers hadden een (zeer) ernstige VB en kregen twaalf weken lang, elke ochtend lichttherapie met 10.000 lux. Gedurende de lichttherapie periode werd er bij twee van de drie deelnemers een afname van depressieve symptomen waargenomen. Daarnaast was het effect van de lichttherapie wel aanwezig bij de follow-up meting na drie weken, maar vrijwel niet

meer zichtbaar na acht weken. Aangezien deze studie enkel case reports bevat, moet deze studie gezien worden als een eerste exploratie.

### Kwaliteit van de geïncludeerde studies

Volgens de Cochrane Risk of Bias Tool<sup>15</sup> had geen van de geïncludeerde studies een laag risico op bias op alle domeinen. Daarnaast was er veel onduidelijk omdat er in de artikelen beperkte informatie werd gegeven over de werkwijzen. Twee studies scoorden een laag risico op bias op vijf van de zeven criteria<sup>22,29</sup>. Slechts één studie vermeldde geen belangenverstrengeling<sup>22</sup>, in de andere studies werd hierover niets vermeld.

### Kwaliteit van het huidige systematische literatuuronderzoek

De kwaliteit van het huidige literatuuronderzoek werd door een onafhankelijk onderzoeker beoordeeld met de AMSTAR<sup>16,17</sup>. Dit systematische literatuuronderzoek scoorde acht van de elf punten. Volgens AMSTAR zijn de sterke punten van dit systematische literatuuronderzoek o.a. het gebruik van een 'a-priori'-ontwerp en de dubbele studieselectie.

### Conclusie

In totaal werden in dit systematische literatuuronderzoek vijftien studies geïncludeerd verdeeld over vijf niet-farmacologische behandelinterventies gericht op het verminderen van depressieve symptomen. CGT lijkt een effectieve niet-farmacologische interventie om depressieve symptomen te verminderen bij volwassenen met een lichte tot matige VB. Deze resultaten moeten echter met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd vanwege de methodologische problemen van sommige studies. Andere veelbelovende interventies zijn: bewegingsinterventies en mogelijk ook gedragstherapie en lichttherapie. Ondanks het feit dat ook volwassenen met een (zeer) ernstige VB depressieve symptomen kunnen hebben, zijn er slechts twee studies gevonden waarbij de niet-farmacologische behandeling gericht was op deze groep.

Geconcludeerd kan worden dat ondanks het feit dat een groot aantal volwassenen met een VB last heeft van depressieve symptomen, er maar een beperkt aantal goed opgezette onderzoeken zijn uitgevoerd naar niet-farmacologische interventies. Verder onderzoek, bij voorkeur met RCT's, is noodzakelijk om niet-farmacologische behandelinterventies gericht op het verminderen van depressieve symptomen verder in kaart te brengen. Deze onderzoeken zullen bijdragen aan de (kwaliteit van) zorg voor volwassenen met een VB, vooral ook voor de cliënten met een (zeer) ernstige VB die momenteel vaak enkel behandeld (kunnen) worden met medicatie.

### Referenties

1. Cooper SA, Smiley E, Morrison J, Williamson A, Allan L. Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *Br J Psychiatry*. 2007;190:27-35.
2. Deb S, Thomas M, Bright C. Mental disorder in adults with intellectual disability. 1: Prevalence of functional psychiatric illness among a community-based population aged between 16 and 64 years. *J Intellect Disabil Res*. 2001;45(Pt 6):495-505.
3. Hermans H, Beekman AT, Evenhuis HM. Prevalence of depression and anxiety in older users of formal Dutch intellectual disability services. *J Affect Disord*. 2013;144(1-2):94-100.
4. Smiley E. Epidemiology of mental health problems in adults with learning disability: an update. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2005;11(3):214-22.
5. Janowsky DS, Shetty M, Barnhill J, Elamir B, Davis JM. Serotonergic antidepressant effects on aggressive, self-injurious and destructive/disruptive behaviours in intellectually disabled adults: a retrospective, open-label, naturalistic trial. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2005;8(1):37-48.
6. Masi G, Marcheschi M, Pfanner P. Paroxetine in depressed adolescents with intellectual disability: an open label study. *J Intellect Disabil Res*. 1997;41 (Pt 3):268-72.
7. Verhoeven WM, Veendrik-Meekees MJ, Jacobs GA, van den Berg YW, Tuinier S. Citalopram in mentally retarded patients with depression: a long-term clinical investigation. *Eur Psychiatry*. 2001;16(2):104-8.
8. Matson JL, Mahan S. Antipsychotic drug side effects for persons with intellectual disability. *Res Dev Disabil*. 2010;31(6):1570-6.
9. Mahan S, Holloway J, Bamburg JW, Hess JA, Fodstad JC, Matson JL. An Examination of Psychotropic Medication Side Effects: Does taking a greater number of psychotropic medications from different classes affect presentation of side effects in adults with ID? *Research in Developmental Disabilities*. 2010;31(6):1561-9.
10. Häbler F, Thome J, Reis O. Polypharmacy in the treatment of subjects with intellectual disability. *J Neural Transm*. 2015;122, Suppl 1:93-100. .
11. Eady N, Courtenay K, Strydom A. Pharmacological management of behavioral and psychiatric symptoms in older adults with intellectual disability. *Drugs & aging*. 2015;32(2):95-102.
12. Deb S, Kwok H, Bertelli M, Salvador-Carulla L, Bradley E, Torr J, et al. International guide to prescribing psychotropic medication for the management of problem behaviours in adults with intellectual disabilities. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. 2009;8(3):181-6.
13. Bowring DL, Totsika V, Hastings RP, Toogood S, McMahon M. Prevalence of psychotropic medication use and association with challenging behaviour in adults with an intellectual disability. A total population study. *J Intellect Disabil Res*. 2017.
14. Haider SI, Ansari Z, Vaughan L, Matters H, Emerson E. Prevalence and factors associated with polypharmacy in Victorian adults with intellectual disability. *Res Dev Disabil*. 2014;35(11):3071-80.
15. Higgins JPT, Green S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 5.1.0. Available from [www.handbook.cochrane.org](http://www.handbook.cochrane.org). . 2011.
16. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC medical research methodology*. 2007;7:10.
17. Shea BJ, Hamel C, Wells GA, Bouter LM, Kristjansson E, Grimshaw J, et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(10):1013-20.
18. Lindsay WR, Howells L, Pitcaithly D. Cognitive therapy for depression with individuals with intellectual disabilities. *BR J MED PSYCHOL*. 1993;66(2):135-41.
19. McCabe MP, McGillivray JA, Newton DC. Effectiveness of treatment programmes for depression among adults with mild/moderate intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*. 2006;50(4):239-47.
20. McGillivray JA, McCabe MP, Kershaw MM. Depression in people with intellectual disability: An evaluation of a staff-administered treatment program. *Res Dev Disabil*. 2008;29(6):524-36.

21. Ghafoori B, Ratanasiripong P, Holladay C. Cognitive Behavioral Group Therapy for Mood Management in Individuals With Intellectual Disabilities: A Pilot Study. *J Ment Health Res Intellect Disabil.* 2010;3(1):1-15.
22. Hassiotis A, Serfaty M, Azam K, Strydom A, Blizard R, Romeo R, et al. Manualised Individual Cognitive Behavioural Therapy for mood disorders in people with mild to moderate intellectual disability: A feasibility randomised controlled trial. *J Affective Disord.* 2013;151(1):186-95.
23. McGillivray JA, Kershaw MM. The impact of staff initiated referral and intervention protocols on symptoms of depression in people with mild intellectual disability. *Res Dev Disabil.* 2013;34(2):730-8.
24. McGillivray JA, Kershaw M. Do we need both cognitive and behavioural components in interventions for depressed mood in people with mild intellectual disability? *J Intellect Disabil Res.* 2015;59(2):105-15.
25. Lindsay WR, Tinsley S, Beail N, Hastings RP, Jahoda A, Taylor JL, et al. A preliminary controlled trial of a trans-diagnostic programme for cognitive behaviour therapy with adults with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res.* 2015;59(4):360-9.
26. Matson JL. The treatment of behavioral characteristics of depression in the mentally retarded. *BEHAV THER.* 1982;13(2):209-18.
27. Stuart S, Graham CD, Butler S. Doing more, feeling better: A behavioural approach to helping a woman overcome low mood and anxiety. *British Journal of Learning Disabilities.* 2014;42(4):328-35.
28. Jahoda A, Melville CA, Pert C, Cooper SA, Lynn H, Williams C, et al. A feasibility study of behavioural activation for depressive symptoms in adults with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2015;59(11):1010-21.
29. Carraro A, Gobbi E. Exercise intervention to reduce depressive symptoms in adults with intellectual disabilities. *Percept Mot Skills.* 2014;119(1):1-5.
30. Heller T, Hsieh K, Rimmer JH. Attitudinal and Psychosocial Outcomes of a Fitness and Health Education Program on Adults with Down Syndrome. *Am J Ment Retard.* 2004;109(2):175-85+95-96.
31. Anderson G, Kazantzis N. Social problem-solving skills training for adults with mild intellectual disability: A multiple case study. *Behav Change.* 2008;25(2):97-108.
32. Altabet S, Neumann JK, Watson-Johnston S. Light therapy as a treatment of sleep cycle problems and depression. *Ment Health Asp Dev Disabil.* 2002;5(1):1-6.

Pauline Hamers - p.hamers@erasmusmc.nl ■