



Welke voorspellers beïnvloeden het resultaat van psychologische behandelingen bij oudere personen met veelvoorkomende psychische stoornissen?

Referentie

Schmidt A, Grey N, Strauss C, Gaysina D. Predictors of treatment outcome of psychological therapies for common mental health problems (CMHP) in older adults: a systematic literature review. Clin Psychol Rev 2024;112:102463. DOI: 10.1016/j.cpr.2024.102463

Duiding

Ryan Tock, MSc Infirmières ; Michel De Jonghe, Centre Académique de Médecine Générale, UCLouvain
Geen belangenvermenging met het onderwerp.

Klinische vraag

In welke mate beïnvloedt de aan- versus afwezigheid van bepaalde voorspellers het resultaat van psychologische behandelingen bij oudere personen met veelvoorkomende psychische stoornissen?

Achtergrond

Veelvoorkomende psychische stoornissen, zoals depressie, gegeneraliseerde angststoornis, paniekstoornis, obsessief-compulsieve stoornis, posttraumatische stressstoornis en sociale angst (1) komen voor bij ongeveer een op de vijf personen van 65 jaar en ouder (2). Minerva publiceerde een duiding waaruit bleek dat cognitieve gedragstherapie (CGT) werkzaam is voor de behandeling van depressie (3,4). Van sommige psychologische interventies is aangetoond dat ze voor bepaalde aandoeningen werkzaam (5,6), maar voor andere aandoeningen minder werkzaam zijn (7). Het is echter belangrijk om te begrijpen welke factoren het verschil maken tussen oudere personen die herstellen en oudere personen die niet reageren op bepaalde behandelingen. Het kennen van deze factoren zou ons niet alleen kunnen helpen om het therapeutische beleid beter af te stemmen op de persoon zelf, maar ook om wetenschappelijke onderbouwde zorg bij te stellen en nieuwe strategieën te ontwikkelen voor personen die niet reageren op de huidige behandelingen (8). Deze studie probeert deze vraag te beantwoorden (9).

Samenvatting

Methodologie

Systematische review.

Geraadpleegde bronnen

- er werden vier elektronische databanken (PubMed, PsycINFO, Scopus en Web of Science) geraadpleegd vanaf hun oprichting tot juli 2022; de laatste zoektocht gebeurde op 14 april 2024
- de onderzoekers doorzochten handmatig de referentielijsten en citaten van gepubliceerde artikels
- de zoektermen werden ingedeeld in drie categorieën: aandoeningen, populatie en behandeling.

Geselecteerde bronnen

- inclusiecriteria:

- observationele kwantitatieve populatie-gebaseerde studies, RCT's, secundaire analyses van RCT's
- studies die een bij de start van de studie gemeten voorspeller of moderator van de uitkomst van de behandeling onderzochten
- Engelstalige publicaties
- deelnemers moesten een diagnose hebben van een veelvoorkomende psychische stoornis (volgens DSM of ICD), waaronder depressie, gegeneraliseerde angststoornis, sociale angst, fobie, agorafobie, paniekstoornis, obsessief-compulsieve stoornis, gezondheidsangst (hypochondrie) en posttraumatische stressstoornis
- interventie: een wetenschappelijk onderbouwde psychologische behandeling, zoals cognitieve gedragstherapie (CGT), Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR), mindfulness-gebaseerde cognitieve therapie (MBCT) en Exposure with Response Prevention (ERP); studies die alleen medicatie of een gecombineerde behandeling (medicatie + psychologische behandeling) onderzochten werden uitgesloten
- exclusiecriteria:
 - case-studies en studies met een kleine onderzoekspopulatie (<10 personen)
 - studies die voorspellers hebben gemeten na behandeling
 - andere publicatietalen dan Engels
 - geen exclusiecriteria op basis van studiedesign en kenmerken van de behandelaars
- men includeerde in totaal 28 studies en men voegde hieraan 14 artikels toe die via referentielijsten gevonden waren; over het algemeen waren de steekproefgroottes klein: 27 (64%) geïncludeerde studies telden minder dan 100 deelnemers; de meeste studies (N=30; 71%) onderzochten de werkzaamheid van cognitieve gedragstherapie (CGT) (waaronder vier die CGT aangeboden via internet onderzochten en één MBCT), cognitieve gedragstherapie/psychodynamische therapie (N=3), interpersoonlijke therapie voor depressie (N=1), modulaire psychotherapie voor angst (N=1), gedragstherapie voor depressie/gedragsmatige activatie (N=5), EMDR (N=1) en behandelingen aangeboden in het kader van het IAPT-programma (Improving Access to Psychological Therapies) (N=1).

Bestudeerde populatie

- deelnemers van ≥ 65 jaar oud of met een gemiddelde leeftijd van ≥ 65 jaar; studies met jongere deelnemers werden geïncludeerd wanneer er aparte analyses gebeurd waren voor oudere volwassenen met een diagnose van een veelvoorkomende psychische stoornis)
- exclusie van ernstige psychische stoornissen (schizofrenie, persoonlijkheidsstoornissen, ziekte van Alzheimer, dementie)
- het totale aantal geïncludeerde deelnemers bedroeg 7 978; de gemiddelde leeftijd van de deelnemers bedroeg 68,9 jaar (SD=2,85); 65% was vrouw; de meest onderzochte psychische stoornis was depressie (N=21), gevolgd door gegeneraliseerde angststoornis (N=11), gemengde depressie en angst (N=3), paniekstoornis (N=3), posttraumatische stressstoornis (N=2) en een mix van veelvoorkomende psychische problemen (N=2).

Uitkomstmeting

- uitkomstmaat 'resultaten van de behandeling' :
 - men includeerde alle uitkomstmaten die door de verschillende studies gerapporteerd waren
 - deze uitkomstmaten omvatten de verandering in scores op een gevalideerde schaal, zoals:
 - de Patient Health Questionnaire (PHQ-9)
 - evaluatie van gegeneraliseerde angststoornis (GAD-7)
 - evolutie van een klinische diagnose
 - exclusie van studies met uitkomstmaten die niet gerelateerd waren aan een specifieke aandoening (bijvoorbeeld meting van het algemeen psychologisch welzijn) om het risico op heterogeniteit bij de synthese van de gegevens te beperken en de vergelijkbaarheid te verbeteren
- narratieve synthese.

Resultaten

In totaal werden 44 factoren onderzocht, waarvan er 28 in minstens één studie voorspellend bleken te zijn voor het resultaat van de behandeling.

A. Psychosociale voorspellers: dit is de belangrijkste categorie van significante voorspellers; ze houden grotendeels verband met de manier waarop het individu zijn specifieke situatie percipieert of ermee omgaat:

- **sociale steun** werd in vier studies onderzocht, en toonde in slechts één studie significante resultaten.
- **aanwezigheid van of het aantal levensgebeurtenissen:**
 - was geassocieerd met slechtere behandelingsresultaten voor angst en PTSS
 - had geen effect op de behandelingsresultaten van depressie (N=1)
 - de manier waarop oudere personen door deze gebeurtenissen werden beïnvloed of hiervoor verschillende strategieën hanteerden om ermee om te gaan, was significant verbonden met de behandelingsresultaten
- **de actuele impact van levensgebeurtenissen en traumatische gebeurtenissen in de kindertijd** toonden beide significante resultaten (in één studie voor elke factor)

Ook de **persoonlijke techniekstijlen om stress te bestrijden** werden onderzocht:

- **emotionele steun** toonde een significante associatie in twee studies over depressie
- **deelname aan bezighedsactiviteiten** werd geassocieerd met minder goede resultaten voor angst
- religieuze coping, actieve coping of ontkenning als coping strategieën bleken niet werkzaam te zijn.

Voorspellers gerelateerd aan de persoonlijkheid:

- **open staan voor nieuwe ervaringen** werd in verband gebracht met betere behandelingsresultaten voor depressie
- **neuroticisme en extraversie:**
 - een studie rapporteerde dat een hogere mate van neuroticisme geassocieerd was met slechtere behandelingsresultaten voor angst
 - meer open staan voor ervaringen werd geassocieerd met betere behandelingsresultaten voor depressie.

Voorspellers gerelateerd aan locus of control (LOC):

- een interne LOC werd in één studie positief geassocieerd met behandelingsresultaten
- een externe LOC toonde eveneens een associatie, maar die was minder consistent.

Voorspellers gerelateerd aan gepercipieerde gezondheid tonen dat:

- een slechtere percipieerde gezondheid een significante voorspeller was van slechtere behandelingsresultaten voor angst, niet alleen onmiddellijk na de behandeling, maar ook na één jaar follow-up.
- gepercipieerde gezondheid geen effect had op de behandelingsresultaten van depressie.

Voorspellers gerelateerd aan posttraumatische groei:

- werden geassocieerd met betere behandelingsresultaten in één studie die de resultaten van de behandeling voor PTSS onderzocht
- externe verantwoordelijkheid voor stressvolle gebeurtenissen werd in één studie gerapporteerd als een significante voorspeller van de uitkomst van de behandeling van depressie
- patiënten die de verantwoordelijkheid voor stressvolle situaties aan iemand anders toeschreven, haalden meer voordeel uit de behandeling dan patiënten die dat niet deden.

B. Klinische voorspellende factoren:

De **initiële ernst van de symptomen** werd uitgebreid onderzocht:

- voor depressie, angst en paniekstoornis rapporteerden de meeste studies dat een hogere initiële ernst van de symptomen geassocieerd was met slechtere resultaten; omgekeerd was een lagere ernst van de symptomen geassocieerd met betere resultaten
- een kleiner aantal studies rapporteerde dat een hogere initiële ernst van de symptomen geassocieerd was met betere resultaten voor PTSS.

Psychologische comorbiditeiten hadden een matig effect op de werkzaamheid van de behandeling, terwijl er geen significante verbanden werden gevonden voor **fysieke comorbiditeiten**. **Het gebruik van psychotrope medicatie** toonde andere resultaten, zowel voor angst als voor depressie. Een studie toonde dat een **intensiever gebruik van diensten** voor **geestelijke gezondheidszorg** geassocieerd was met slechtere behandelingsresultaten voor angst.

C. Voorspellers gerelateerd aan de behandeling:

In deze categorie waren de meeste significante voorspellers van betere behandelingsresultaten geassocieerd met de mate van betrokkenheid van de patiënt bij de behandeling:

- het **voltooien van therapeutische opdrachten** was in drie studies positief geassocieerd met de resultaten voor depressie en angst
- **deelname aan een groter aantal sessies** toonde positieve resultaten in vijf studies voor depressie en angst
- de **therapeutische relatie** resulteerde in positieve resultaten voor depressie in twee studies
- het **geloof in de behandeling en de verwachtingen van de patiënt** toonden verschillende resultaten: positief in één studie voor depressie en geen effect op angst in een andere studie.

D. Sociodemografische voorspellers:

- **leeftijd** werd geanalyseerd in 11 studies: drie studies toonden dat leeftijd significant gerelateerd was aan de resultaten, waarbij twee studies betere resultaten rapporteerden voor oudere personen met depressie en paniekstoornis
- **geslacht** toonde geen significante associatie in de 10 onderzochte studies
- **ras/ethniciteit** had slechts in één van de 10 studies een significante invloed op de resultaten
- **echtelijke staat** was significant in 1 van de drie studies
- **opleidingsniveau** toonde positieve associaties in 2 van de acht studies.

E. Neurobiologische voorspellers:

- **cognitieve flexibiliteit**, gemeten met de Wisconsin Test Card Sorting Test (WCST), toonde in 2 van de drie studies een positief, maar inconsistent verband
- **de grootte van de hippocampus** en de **cortisolniveaus**, hoewel onderzocht, lieten geen consistente significante verbanden zien.

Besluit van de auteurs

Deze systematische review identificeerde 28 voorspellers voor resultaten van psychologische behandelingen bij oudere personen met veelvoorkomende psychische stoornissen. Ze waren verdeeld over vijf verschillende domeinen, waarbij de meeste voorspellers tot de psychosociale categorie behoorden. Het voltooien van opdrachten voorspelde het meest consistent positieve behandelingsresultaten, terwijl geslacht, inkomen en fysieke aandoeningen geen voorspellende waarde hadden voor de behandelingsresultaten. De ernst van de initiële symptomen was de meest onderzochte voorspeller en werd grotendeels, maar niet alleen, negatief geassocieerd met de behandelingsresultaten voor verschillende aandoeningen en soorten behandelingen. Voor een groot aantal factoren werden matige of onduidelijke resultaten gerapporteerd. Verdere toekomstige studies zijn nodig om factoren te identificeren die de resultaten van een psychologische behandeling beïnvloeden, hetgeen kan bijdragen aan de ontwikkeling van meer gepersonaliseerde behandelingsmethoden, vooral wanneer het gaat om aanpasbare factoren die gecorrigeerd kunnen worden vóór en tijdens de behandeling.

Financiering van de studie

Mental Health Research UK (doctoraatsbeurs 2019); deze organisatie was niet betrokken bij de opzet van de studie, de gegevensverzameling of de analyse en interpretatie van de resultaten.

Belangenconflicten van de auteurs

De auteurs melden geen belangenconflicten.

Financiering van de studie

De studie werd deels ondersteund door het National Center for Advancing Translational Sciences van de National Institutes of Health en het National Institute on Deafness and other Communication Disorders van de National Institutes of Health; geaffilieerde instellingen en financierders speelden geen rol in de uitvoering van de studie.

Belangenconflicten van de auteurs

Sommige auteurs meldden belangenverstremming, in het bijzonder met betrekking tot ontvangen honoraria, royalty's en banden met bepaalde instellingen.

Bespreking

Beoordeling van de methodologie

De auteurs gebruikten vier relevante databanken voor hun literatuurzoektocht. Toch is het jammer dat ze geen lopende of niet-gepubliceerde studies hebben opgespoord en dat ze geen rechtstreeks contact zochten met zorgverleners of onderzoekers actief in dit domein. Dat zou wellicht meer recente en completere informatie hebben opgeleverd. De selectie van de artikels gebeurde door een onderzoeker en een tweede onderzoeker controleerde 15% van de gevonden artikels. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid was hoog, zoals blijkt uit een κ -coëfficiënt van 0,81 voor de titels, 0,82 voor de abstracts en 1 voor de volledige teksten. Meningsverschillen werden opgelost via consensus. De kwaliteit van de studies werd beoordeeld met behulp van de tool van het Effective Public Health Practice Project (EPHPP) voor kwantitatieve studies. Dat instrument beoordeelt verschillende aspecten: selectiebias, studieopzet, aanwezigheid van confounders, blinding, methoden van gegevensverzameling en studie-uitval. Elk aspect werd beoordeeld met een score van 1 (hoog) tot 3 (laag) wat een globale score van 6 tot 18 opleverde (hoe lager de score, hoe beter de kwaliteit). Elke studie werd door een onafhankelijke onderzoeker beoordeeld. Het is belangrijk te benadrukken dat de gemiddelde score van de geselecteerde studies volgens het EPHPP-beoordelingsinstrument 10,20 was (standaarddeviatie =1,40). Het gebruik van het EPHPP-instrument is niet wijdverbreid. Het heeft een lagere interbeoordelaarsbetrouwbaarheid per item vergeleken met de Cochrane-tool, maar de algemene interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is wel beter (10). Er is geen sterke concordantie tussen de twee instrumenten wat de algemene beoordeling van elke geanalyseerde RCT betreft. In de hier geduide studie werd slechts 15% van de geïncludeerde studies dubbel beoordeeld op vlak van selectie (zie ook hoger) en kwaliteit, wat ver onder de huidige kwaliteitsnormen ligt.

Beoordeling van de resultaten

Deze review weerspiegelt de complexiteit en de diversiteit van factoren die de uitkomsten van een psychologische behandeling beïnvloeden. Van deze factoren werden er 18 onderzocht in drie of meer studies. Daarvan waren er 15 significant voor de uitkomst van de behandeling. Voor minder vaak onderzochte voorspellers (bestudeerd in minder dan drie studies) toonden er 13 van de 26 in ten minste één studie significante associaties met de uitkomst van de behandeling. Deze voorspellers moet men verder onderzoeken om hun klinische relevantie te bevestigen. De auteurs wijzen op het ontbreken van exclusiecriteria gebaseerd op de studiecontext en de kenmerken van de actoren die verantwoordelijk waren voor de behandeling. Dat kan aanleiding hebben gegeven tot

performancebias door beïnvloeding van behandelaars met verschillende methodes, attitudes en niveaus van professionele ervaring. Een dergelijke variabiliteit kan de uitkomsten beïnvloed hebben waardoor het moeilijk wordt om de geïnccludeerde studies onderling te vergelijken. Daarnaast stelden de auteurs een aanzienlijke heterogeniteit vast in uitkomstmeting: elke studie gebruikte verschillende schalen en methoden, wat pooling van gegevens in een grondige kwantitatieve analyse bemoeilijkt. Deze methodologische diversiteit beperkt de directe vergelijkbaarheid tussen de studies. Daardoor worden de reikwijdte en generaliseerbaarheid van de conclusies ingeperkt. Ook de in de oorspronkelijke studies gebruikte statistische analyses variëren sterk. Sommige studies rapporteerden enkel significante voorspellers of gebruikten niet-gestandaardiseerde coëfficiënten. Deze statistische variabiliteit leidt tot een verlies van cruciale informatie, hetgeen een consistente meta-analyse in de weg staat en een uniforme synthese van de effecten onmogelijk maakt. Deze factoren dwongen de auteurs trouwens om af te zien van de oorspronkelijk geplande meta-analyse.

Hoewel een breed scala aan voorspellers werd onderzocht, werden sommige in minder dan drie studies onder de loep genomen. Dat beperkt hun relevantie voor het formuleren van robuuste aanbevelingen. Niettemin is de globale kwaliteit van de geïnccludeerde studies (beoordeeld met het EPHPP-instrument) voldoende. Deze studie benadrukt de noodzaak om meer studies uit te voeren naar voorspellers van behandelingsresultaten, teneinde nieuwe voorspellers te identificeren, reeds gevonden voorspellers te bevestigen en robuuste voorspellers te valideren. Dat moet toelaten om betrouwbare en onderbouwde klinische aanbevelingen te formuleren. In toekomstig onderzoek zou men ook subgroepanalyses moeten overwegen. Door bijvoorbeeld de effecten van voorspellers te onderscheiden naargelang vorm van therapie, ernst van de stoornissen of sociodemografisch profiel van de patiënten kunnen deze analyses specifiekere inzichten opleveren en ons ondersteunen in de ontwikkeling van aanbevelingen op maat van verschillende klinische contexten. Een dergelijke aanpak zou bijdragen aan een beter begrip van de impact van elke voorspeller en het mogelijk maken om meer robuuste en klinische aanbevelingen op maat van patiënten te formuleren. Niclasen et al. benadrukten in hun systematische review van 2019 al dat psychologische interventies werkzamer zijn wanneer ze zijn afgestemd op de individuele noden van de deelnemers (11). Dat benadrukt het belang van het personaliseren van behandelingen om hun werkzaamheid te optimaliseren. De identificatie van voorspellers van de resultaten van psychologische behandelingen voor veelvoorkomende psychische stoornissen bij oudere volwassenen zou ons moeten helpen om bepaalde therapeutische interventies te prioriteren op basis van individuele kenmerken. Daarnaast zou men ook de werkzaamheid van therapieën moeten nagegaan die specifiek zijn aangepast op basis van deze voorspellers.

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

Er zijn geen relevante praktijkrichtlijnen met betrekking tot voorspellende factoren die de resultaten van psychologische behandelingen bij oudere personen beïnvloeden.

Besluit van Minerva

Deze systematische review belicht verschillende belangrijke voorspellers van resultaten van psychologische behandelingen bij oudere personen met veelvoorkomende psychische stoornissen. De ernst van de initiële symptomen, het voltooiën van therapeutische opdrachten en de therapeutische relatie bleken consistente voorspellers van positieve resultaten te zijn, terwijl factoren zoals cognitieve functie eerder matige voorspellers waren. Deze bevindingen onderstrepen het belang om, rekening houdend met deze voorspellers, behandelingen af te stemmen op oudere personen, teneinde de kans op succes van de behandeling te vergroten. Deze studie vertoont echter verschillende methodologische tekortkomingen (meerdere vormen van bias) die de robuustheid van de resultaten beperken. Het belang van dit onderwerp rechtvaardigt het opzetten van nieuwe studies om op basis van gestandaardiseerde uitkomstmaten meer betrouwbare en generaliseerbare resultaten te bekomen. Dat zou de synthese van gegevens vereenvoudigen en de betrouwbaarheid van klinische aanbevelingen verbeteren.

Referenties

1. National Institute for Health and Care Excellence. Common mental health problems: identification and pathways to care. Clinical guideline (NG123). NICE. Published: 25/05/2011.
2. Burns A, Thompsell A, Mueller C, et al. A practice primer on mental health in older people. NHS England. Published: 12/09/2017.
3. Léonard F, Durieux N, Léonard B. Is cognitieve gedragstherapie werkzamer dan andere behandelingen voor depressie? *Minerva Duiding* 20/11/2023.
4. Cuijpers P, Miguel C, Harrer M, et al. Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients. *World Psychiatry* 2023;22:105-15. DOI: 10.1002/wps.21069
5. Stas P. Psychotherapie voor depressie bij oudere personen in langdurige residentiële zorg. *Minerva* 2024;23(8):185-90.
6. Davison TE, Bhar S, Wells Y, et al. Psychological therapies for depression in older adults residing in long-term care settings. *Cochrane Database Syst Rev* 2024, Issue 3. DOI: 10.1002/14651858.CD013059.pub2
7. Gould RL, Coulson MC, Howard RJ. Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in older people: a meta-analysis and meta-regression of randomized controlled trials. *J Am Geriatr Soc* 2012;60:218-29. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2011.03824.x
8. Fernandes BS, Williams LM, Steiner J, et al. The new field of 'precision psychiatry'. *BMC Med* 2017;15:80. DOI: 10.1186/s12916-017-0849-x
9. Schmidt A, Grey N, Strauss C, Gaysina D. Predictors of treatment outcome of psychological therapies for common mental health problems (CMHP) in older adults: a systematic literature review. *Clin Psychol Rev* 2024;112:102463. DOI: 10.1016/j.cpr.2024.102463
10. Thomas BH, Ciliska D, Dobbins M, Micucci S. A process for systematically reviewing the literature: providing the research evidence for public health nursing interventions. *Worldviews Evid Based Nurs* 2004;1:176-84. DOI: 10.1111/j.1524-475X.2004.04006.x
11. Niclasen J, Lund L, Obel C, Larsen L. Mental health interventions among older adults : a systematic review. *Scand J Public Health* 2019;47:240-50. DOI: 10.1177/1403494818773530