

Acupunctuur en counseling voor de aanpak van depressie in de eerste lijn

Achtergrond

Omwille van een hoog risico van bias in de meeste studies kon een eerdere Cochrane review niet uitmaken of acupunctuur effectief is voor de niet-medicamenteuze behandeling van depressie¹. De auteurs stuurden aan op meer vergelijkend onderzoek van acupunctuur met counseling of met gestandaardiseerde zorg, want ook voor counseling is het bewijs van effectiviteit bij de behandeling van depressie twijfelachtig².

Samenvatting

Duiding

Tom Declercq en Tom Poelman, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg, Universiteit Gent

Referentie

MacPherson H, Richmond S, Bland M, et al. Acupuncture and counselling for depression in primary care: a randomised controlled trial. *PLoS Med* 2013;10:e1001518.

Bestudeerde populatie

- 755 Engelstalige eerstelijnspatiënten van 18 jaar of ouder (gemiddelde leeftijd van 43 jaar) met matige tot ernstige depressie (score ≥ 20 op de **BDI-II** schaal) en met een voorgeschiedenis van depressie in de voorbije 5 jaar; $\frac{3}{4}$ had 4 of meer episodes van depressie in de voorgeschiedenis; gemiddeld 60 tot 70% van de deelnemers nam antidepressiva en gemiddeld 40 tot 60% nam analgetica
- exclusiecriteria: eerder behandeld met acupunctuur of counseling, terminale ziekte, ernstige leerstoornissen, hemofilie, hepatitis, HIV, zwangerschap, psychiatrische co-morbiditeit zoals bipolaire stoornis, postpartum depressie, aanpassingsstoornis, psychose, dementie of persoonlijkheidsstoornis, in rouwproces, bevallen in het voorbije jaar.

Onderzoekopzet

- open-label 2:2:1 gerandomiseerde, gecontroleerde studie met 3 armen:
 - ~ acupunctuur + gebruikelijke zorg (n=302): acupunctuur uitgevoerd in 12 wekelijkse sessies binnen een gestandaardiseerd kader door ervaren (minstens 3 jaar ervaring na kwalificatie) en geregistreerde (in de British Acupuncture Council) acupuncturisten
 - ~ counseling + gebruikelijke zorg (n=302): counseling in 12 wekelijkse sessies door erkende (leden van de British Association for Counseling) en geaccrediteerde counselors
 - ~ gebruikelijke zorg alleen (n=151): bestond uit zorg in de eerste lijn naargelang de nood van de patiënt
- huisartsen hielden het aantal en de duur van de sessies, welke zorg ze aanboden en de ongewenste effecten bij in logboeken.

Uitkomstmeting

- primaire uitkomstmaat: **PHQ-9** score na 3 maanden, geanalyseerd met ANCOVA (zie ook *methodologisch artikel op blz 103*)
- secundaire uitkomstmaten: PHQ-9 na 12 maanden, medicatie- en analgeticagebruik, gebruik van gezondheidszorg in het kader van depressie, door de patiënt ervaren empathie in de interventiegroepen
- **intention to treat analyse** met imputatie van ontbrekende gegevens.

Klinische vraag

Wat is het effect van acupunctuur of counseling versus gebruikelijke zorg bij patiënten met matige tot ernstige (recidiverende) depressie in de eerste lijn?

Resultaten

- in vergelijking met gebruikelijke zorg alleen was de ernst van de depressie op de PHQ-9 schaal na 3 maanden significant gedaald, zowel in de acupunctuurgroep (-2,46 punten; 95% BI van -3,72 tot -1,21) als in de counselinggroep (-1,73 punten; 95% BI van -3,00 tot -0,45); geen statistisch significant verschil tussen de acupunctuur- en de counselinggroep
- geen statistisch significant verschil in ernst van de depressie op de PHQ-9 schaal na 12 maanden tussen de verschillende onderzoeksgroepen
- na 12 maanden schreven artsen in alle studiegroepen gemiddeld 12% minder antidepressiva voor; de daling in het gebruik van analgetica varieerde van -1% tot -12% (geen statistische analyse vermeld)
- respectievelijk 5,3%, 8,6% en 6,0% van de patiënten in de groep met acupunctuur, counseling en gebruikelijke zorg hadden een ernstig ongewenst effect, maar geen enkel was gerelateerd aan de behandeling
- respectievelijk 18,5%, 15,6% en 26,5% van de patiënten in de groep met acupunctuur, counseling en gebruikelijke zorg hadden een niet-ernstig ongewenst effect.

Besluit van de auteurs

De auteurs besluiten dat deze gerandomiseerde, gecontroleerde studie aantoont dat zowel acupunctuur als counseling na consultatie van de huisarts bij eerstelijnspatiënten met depressie na drie maanden gepaard gaan met een significante reductie in depressie in vergelijking met de gebruikelijke zorg.

Financiering van de studie onafhankelijk onderzoek gefinancierd door het National Institute for Health Research

Belangenconflicten van de auteurs de auteurs verklaren geen belangenconflicten te hebben.

Methodologische beschouwingen

De auteurs bestempelen hun studie als een pragmatische, gerandomiseerde, gecontroleerde studie met hoge externe validiteit. Omdat ze rekruteerden op basis van een databank van patiënten die consulteerden omwille van aanhoudende symptomen van majeure depressie in de eerste lijn, kunnen we de resultaten extrapoleren naar een doorsnee huisartspraktijk. We moeten er wel rekening mee houden dat de exclusiecriteria vrij uitgebreid waren. Omwille van het type interventies die ze met elkaar wilden vergelijken was alleen een open-label onderzoeksopzet mogelijk. Om bias te beperken gebeurde vooraf een correcte blinding van de randomisatie en de uitkomstdata werden door de patiënten zelf gerapporteerd (zonder tussenkomst van de onderzoekers). Zowel de acupuncturisten als de counselors gebruikten gestandaardiseerde behandelingsprotocollen, maar individuele aanpassing naargelang de patiënt was mogelijk. Omdat er geen opvallende verschillen waren in gebruikelijke zorg tussen de 3 groepen, verschilden de 3 onderzoeksarmen dus alleen in het wel of niet krijgen van acupunctuur of counseling.

Door voor inclusie en uitkomstmeting 2 verschillende meetinstrumenten te gebruiken kon men bias door **regressie naar het gemiddelde** voorkomen. Dit statistisch fenomeen zou de gemiddelde waarde van een tweede opeenvolgende meting met hetzelfde meetinstrument immers meer verlagen dan wat we in werkelijkheid door toepassing van de interventie kunnen bereiken. De analyse van de resultaten gebeurde volgens intention to treat met multipel imputatie van ontbrekende gegevens. De studie-uitval was echter wel ruim dubbel zo groot in de groep die counseling kreeg versus de andere groepen (10% versus 4%). Omdat de beginscores van de PHQ-score verschillend waren tussen de studiegroepen gebruikten de onderzoekers de ANCOVA-techniek (zie ook *methodologisch artikel blz 103*) om het effect te berekenen.

Interpretatie van de resultaten

Dit is de eerste studie die 2 niet-medicamenteuze interventies vergelijkt met gebruikelijke zorg om hun effectiviteit te onderzoeken voor de aanpak van matige tot ernstige depressie in de eerste lijn. Na 3 maanden scoorden acupunctuur en counseling significant beter dan alleen

gebruikelijke zorg, maar na 9 en 12 maanden was dat verschil statistisch niet meer significant. De interventies hadden evenmin effect op het gebruik van antidepressiva.

Op basis van een eerdere studie³ definieerden de onderzoekers behandelings succes als een daling van de PHQ-schaal van ≥ 10 naar ≤ 9 met op zijn minst 50% verbetering. Zo was acupunctuur na 3 maanden voor 33% van de patiënten succesvol, counseling voor 29% en gebruikelijke zorg voor (slechts) 18%. Dat kwam neer op een NNT van 7 (95% BI van 4,3 tot 17,4) voor acupunctuur en van 10 (95% BI van 5,3 tot 47,3) voor counseling. Zoals hoger vermeld gaat het om een pragmatische studie met als nadeel dat we niet weten welke aspecten van de interventies meer of minder werkzaam waren. Omdat de auteurs vooral patiënten met matige tot ernstige depressie (BDI-II score >20) includeerden, weten we evenmin of mildere vormen van depressie winst zullen hebben met acupunctuur of met counseling. In een meta-analyse van de Cochrane Collaboration¹ (2 studies met in het totaal slechts 94 patiënten met minder ernstige depressie) was er op korte termijn met acupunctuur versus wachtlijst een schijnbaar groter effect (SMD -0,73; 95% BI van -1,18 tot -0,29) dan in de hier besproken studie. Een meta-analyse van 6 studies met in het totaal 772 patiënten met milde tot matige depressie toonde na 6 maanden wel, maar na 12 maanden geen effect van counseling versus gebruikelijke zorg².

Referenties

1. Smith CA, Hay PP, Macpherson H. Acupuncture for depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2010, Issue 1.
2. Bower P, Knowles S, Coventry PA, Rowland N. Counselling for mental health and psychosocial problems in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* 2011, Issue 9.
3. McMillan D, Gilbody S, Richards D. Defining successful treatment outcome in depression using the PHQ-9: a comparison of methods. *J Affect Disord* 2010;127:122-9.
4. Heyrman J, Declercq T, Rogiers R, et al. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering. Depressie bij volwassenen: aanpak door de huisarts. *Huisarts Nu* 2008;37:284-317.
5. Price J, Butler R, Hatcher S, Van Korff. Depression in adults: psychological treatments and care pathways. *Clinical Evidence*. Web publication date: 15 August 2007.

Besluit van Minerva

Voor patiënten met aanhoudende matige tot ernstige depressieve klachten ondanks gebruikelijke zorg (waaronder antidepressiva) kan acupunctuur of counseling op korte termijn een bijkomende verbetering van de depressieve symptomen geven.

Voor de praktijk

In de aanbeveling van Domus Medica maakt de niet-medicamenteuze begeleiding door de huisarts een belangrijk deel van de behandeling uit⁴. *Clinical Evidence* vermeldt cognitieve therapie en interpersoonlijke psychotherapie als voordelige niet-medicamenteuze behandelingen voor milde tot matige vormen van depressie⁵. Het nut van acupunctuur en counseling, zoals beschreven in de hier besproken studie, komt niet aan bod in de huidige richtlijnen. Volgens deze studie zouden acupunctuur en counseling op korte termijn depressieve klachten van patiënten met matige tot ernstige depressie kunnen verbeteren.