

Screening op depressieve klachten en depressieve stoornis bij patienten in de palliatieve fase in huisartspraktijk en ziekenhuis

Gepubliceerd: 08-01-2009 Laatste bijgewerkt: 06-05-2024

De belangrijkste doelstelling van het onderzoek is het bepalen van de validiteit en toepasbaarheid van de Beck Depression Inventory, de Hospital Anxiety and Depression Scale en een korte screening van 3 vragen, als screenende tests voor de detectie...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Stemmingsstoornissen en -afwijkingen NEG
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON32453

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Screening op depressie bij palliatieve patiënten

Aandoening

- Stemmingsstoornissen en -afwijkingen NEG

Synoniemen aandoening

depressieve stoornis, somberheid

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universitair Medisch Centrum Sint Radboud

Overige ondersteuning: ZonMW

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: depressie, diagnostiek, palliatieve zorg, screeningsinstrument

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Sensitiviteit, specificiteit, positief en negatief voorspellende waarde van de BDI-II, BDI-PC, HADS en de korte screening. ROC-analyse zal verricht worden om de optimale afkappunten van de BDI-II, de BDI-PC en de HADS te bepalen.

Secundaire uitkomstmaten

niet van toepassing

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Stemmingsstoornissen komen frequent voor bij patiënten in de palliatieve fase. Het rapport van de European Association for Palliative Care (EAPC) meldt prevalentiecijfers tot 58 procent. Depressieve klachten leveren een grote bijdrage aan een verminderde kwaliteit van leven bij palliatieve patienten en hun mantelzorgers. Ook de beleving van lichamelijke symptomen kan negatief beïnvloed worden door depressieve klachten.

De diagnostiek van depressie bij palliatieve patienten is niet eenvoudig. Het kan voor een hulpverlener moeilijk zijn een depressie af te grenzen van gewone somberheid omdat somberheid in de palliatieve fase zo invoelbaar is. Daarnaast houdt de DSM-IV classificatie van een depressieve stoornis geen rekening met kenmerken die het gevolg zijn van een lichamelijke ziekte. De lichamelijke symptomen van depressie vertonen een grote overlap met symptomen van de terminale ziekte zelf (bijvoorbeeld vermoeidheid, gewichtsverlies), wat het stellen van de diagnose depressie bemoeilijkt. De aandacht van hulpverleners in de palliatieve zorg gaat vaak meer uit naar lichamelijke symptomen dan naar psychosociale symptomen. Tot slot kan ook een gebrekkige communicatie tussen hulpverleners en patiënten een belemmering zijn voor het vaststellen van een depressie.

Het toepassen van een bruikbaar, valide en betrouwbaar screeningsinstrument voor depressie bij palliatieve patienten zou de diagnostiek kunnen verbeteren. Het is daarom belangrijk een screeningsinstrument voor depressie te valideren

bij palliatieve patiënten.

Doel van het onderzoek

De belangrijkste doelstelling van het onderzoek is het bepalen van de validiteit en toepasbaarheid van de Beck Depression Inventory, de Hospital Anxiety and Depression Scale en een korte screening van 3 vragen, als screenende tests voor de detectie van depressie bij patiënten in de palliatieve fase in de huisartspraktijk en bij poliklinische palliatieve patienten in het ziekenhuis.

Onderzoeksopzet

Cross-sectioneel onderzoeksdesign met daarnaast een follow-up van 8 weken. Palliatieve patienten wordt gevraagd een vragenlijst in te vullen waaronder de Beck Depression Inventory, Hospital Anxiety and Depression Scale en een drie-vragen screening (zie ook bijlage). Binnen twee weken wordt de patient gevraagd de Beck Depression Inventory Primary Care in te vullen. Na 8 weken wordt de patient nogmaals gevraagd een vragenlijst met de Beck Depression Inventory, de Hospital Anxiety and Depression Scale en de drie-vragen screening in te vullen.

Inschatting van belasting en risico

Als de behandelend arts van oordeel is dat een patiënt aan het onderzoek zou kunnen deelnemen, dan ontvangt de patiënt een uitnodiging tot deelname van het onderzoek met een vragenlijst welke ongeveer 20 minuten tijd kost om in te vullen. Als de patiënt besluit om deel te nemen en de vragenlijst retourneert, zal binnen 2 weken een korte vragenlijst (BDI-PC) toegestuurd worden welke in ongeveer 5 minuten ingevuld kan worden.

Een deel van de patiënten, alle patiënten die boven het gebruikelijk afkappunt van de screeningsinstrumenten scoren en een random sample van de patiënten die laag scoren, zal gevraagd worden om deel te nemen aan een gestructureerd interview met de arts-onderzoeker. Dit interview zal ongeveer 45 minuten duren. Acht weken na het ontvangen van de eerste vragenlijst zal de patiënt opnieuw een vragenlijst ontvangen die ongeveer 10 minuten tijd kost om in te vullen. Wellicht kan het invullen van de vragenlijsten voor patiënten vermoeiend zijn en ook eventuele emotionele belasting is niet uitgesloten. Uit recent onderzoek naar de belasting van palliatieve patiënten door psychosociaal onderzoek blijkt echter dat de meeste patiënten deelname aan het onderzoek waarderen en zelfs ervaren er baat bij te hebben gehad. (Pessin et al. Burden and benefit of psychosocial research at the end of life, Palliative Medicine 11 (4), 2008)

Contactpersonen

Publiek

Universitair Medisch Centrum Sint Radboud

Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
Nederland

Wetenschappelijk

Universitair Medisch Centrum Sint Radboud

Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
Nederland

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Patiënten met een oncologische, pulmonale of cardiale aandoening, ouder dan 18 jaar, die zich in de palliatieve fase bevinden, met een door de behandelend arts geschatte levensverwachting van minimaal 6 weken en maximaal 1 jaar.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen

(Exclusiecriteria)

Patiënten met een actieve psychotische stoornis, patiënten met een delirant beeld of ernstige cognitieve stoornissen.

Patiënten die geen Nederlands kunnen lezen.

Patiënten die, beoordeeld door hun behandelend arts, in een te slechte conditie zijn om deel te nemen aan het onderzoek.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Diagnostiek

Deelname

Nederland

Status: Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 01-09-2008

Aantal proefpersonen: 514

Type: Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: CMO regio Arnhem-Nijmegen (Nijmegen)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL24235.091.08