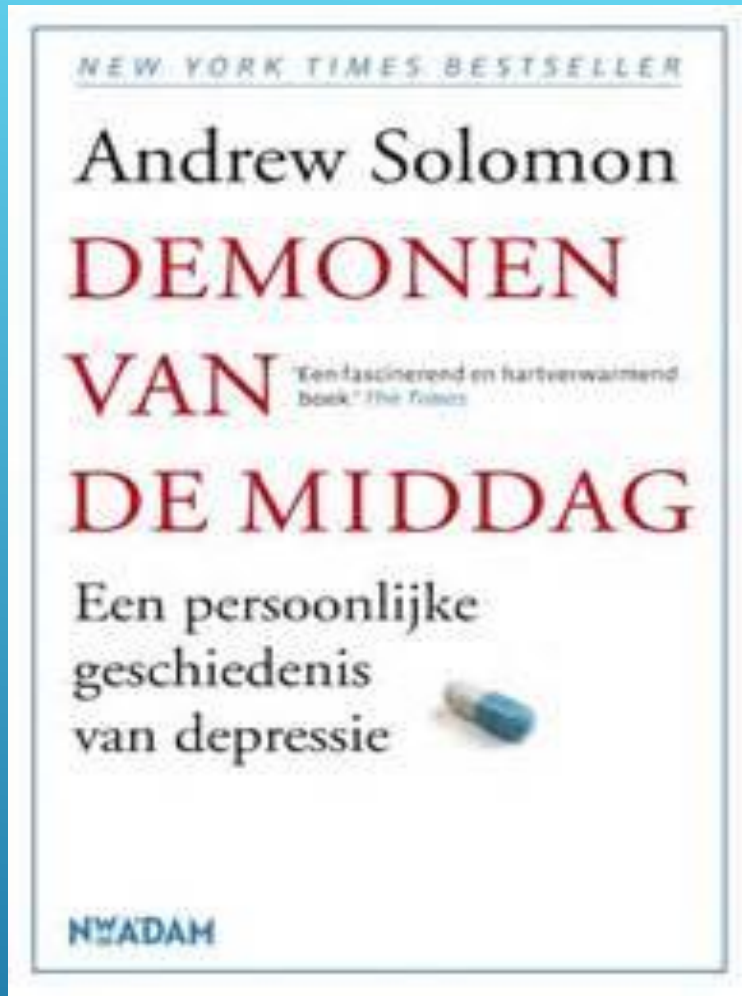


# RUNNING EN DEPRESSIE

Publieksavond Meander

25 april 2016

Frank Kruisdijk Psychiater



TOONAANGEVENDE ERVARINGSDESKUNDIGE: GENUANCEERD

EN "BEROEPSDEPRESSIELIJDER"

Lichte depressie of dysthymie

Geleidelijk, ondermijnend als roest bij ijzer wat de ziel aantast.

Chronisch beloop vergelijkbaar met chronische pijn

Dimensioneel verklaarbaar van treurigheid of rouw naar depressie

Zware depressie=ineenstorting van een compleet bouwwerk

Komt plotseling, vergelijk met een infectie ziekte maar ook door chronische ondermijning door roest

Categoriaal verklaarbaar volgens ziektemodel bijvoorbeeld met een infectie

DEPRESSIEVORMEN EN BELOOP: VEEL VARIATIE  
KORT/LANG, CHRONISCH/ACUUT, BIPOLAIR/UNIPOLAIR, TRAUMA/ENDOGEEN ETC.

“ ALS ER TAL VAN METHODEN WORDEN  
VOORGESCHREVEN OM EEN ZIEKTE TE  
BEHANDELEN, DAN KUN JE ER ZEKER VAN ZIJN  
DAT ER GEEN GENEESWIJZE VOOR ZO'N  
ZIEKTE IS ”

Anton Tjecho

- ▶ Medicijnen, SSRI, SNRI, TCA, MAO-remmer, ketamine
- ▶ Cognitieve therapie en training, mindfulness
- ▶ Lichaamsbeweging: aeroob en anaeroob
- ▶ Dieet, omega-3, B6, B12, zink, magnesium, foliumzuur
- ▶ TMS, ECT, DBS, MST, CES, NVS, ultrageluid
- ▶ Lichttherapie (infrarood) bij seizoensdepressie, echografie
- ▶ EMDR
- ▶ Massagebehandeling (New Age)
- ▶ Overlevingscursus (WO II)
- ▶ Hypnose (vergelijk EMDR)
- ▶ Botox injecties
- ▶ Slaapdeprivatie
- ▶ Sint Janskruid: N-Europa, SAM(ethionine): Z-Europa, 5-HTP
- ▶ Homeopathie
- ▶ Muziektherapie, beeldende therapie
- ▶ Chinese kruidengeneeskunde
- ▶ Yoga
- ▶ Groepstherapie
- ▶ Praatgroepen voor ervaringsdeskundigen
- ▶ Psychochirurgie (therapie resistent)
- ▶ Amalgaam verwijderen
- ▶ N'deup-ceremonie (Senegal), Winti (Suriname)

VEEL SOORTEN BEHANDELING EN CULTUUR EN TREND BEPAALD



## MEDICIJNEN EN PSYCHOTHERAPIE STANDAARD

- Bijwerkingen, toxiciteit bij ouderen, effecten gunstiger voorgesteld
- Afhankelijkheid,
- Therapietrouw
- Kosten
- Psychotherapie: matig effect, vaak gunstiger voorgesteld
- 2/3 maakt behandeling niet af
- Bewegen als alternatief of toevoeging ?

# Invloed van bewegen op het brein

Neurotransmitters: dopamine, serotonine, (nor) adrenaline

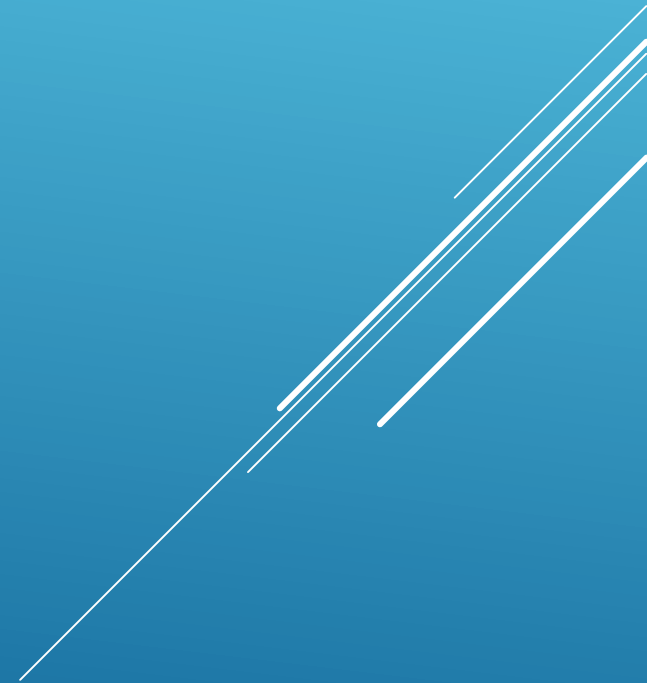
Neuropeptides: endorfines (Runners high)= endocannaboiden

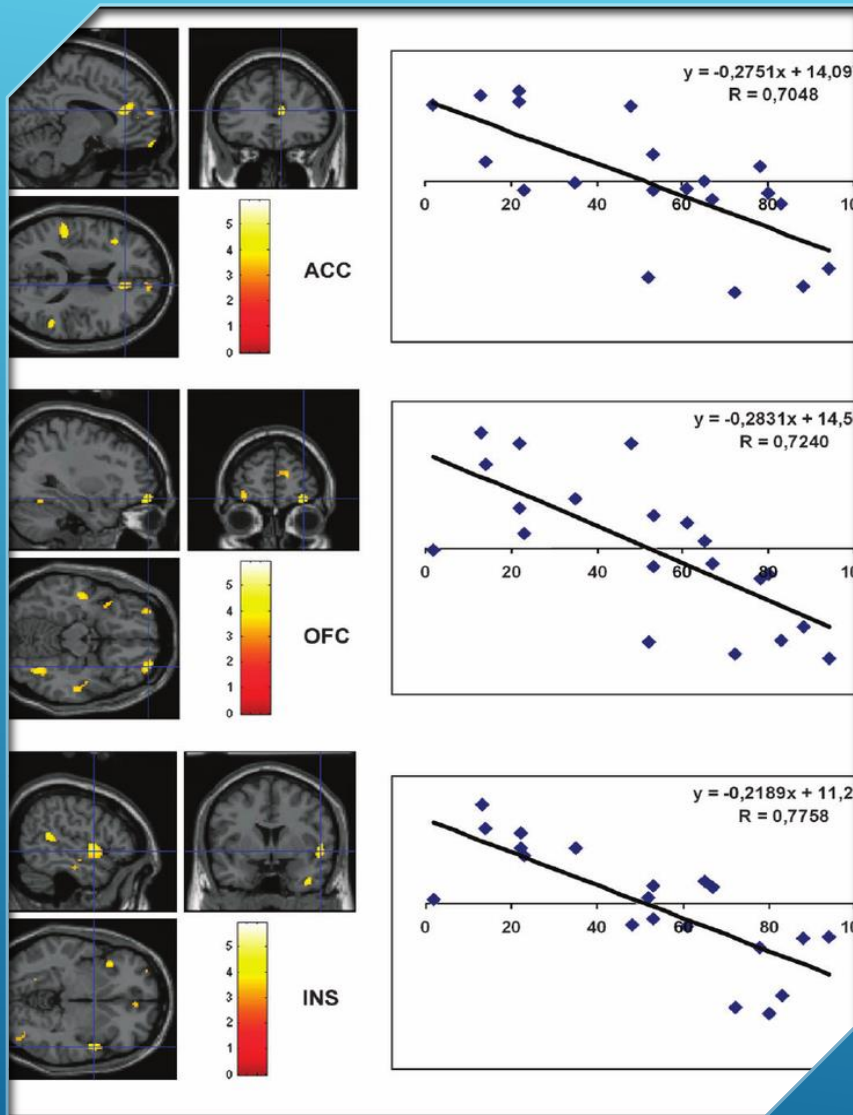
Neurotrofe factoren: BDNF cognitie ↑ gender, genen en leeftijd

Stresshormoon systeem: cortisol beïnvloeding via “goede stress”

Psychologische factoren: zelfwerkzaamheid, exposure, zelfvertrouwen, afleiding van zorgen

Bij ouderen 25% verbetering van cognitieve functies





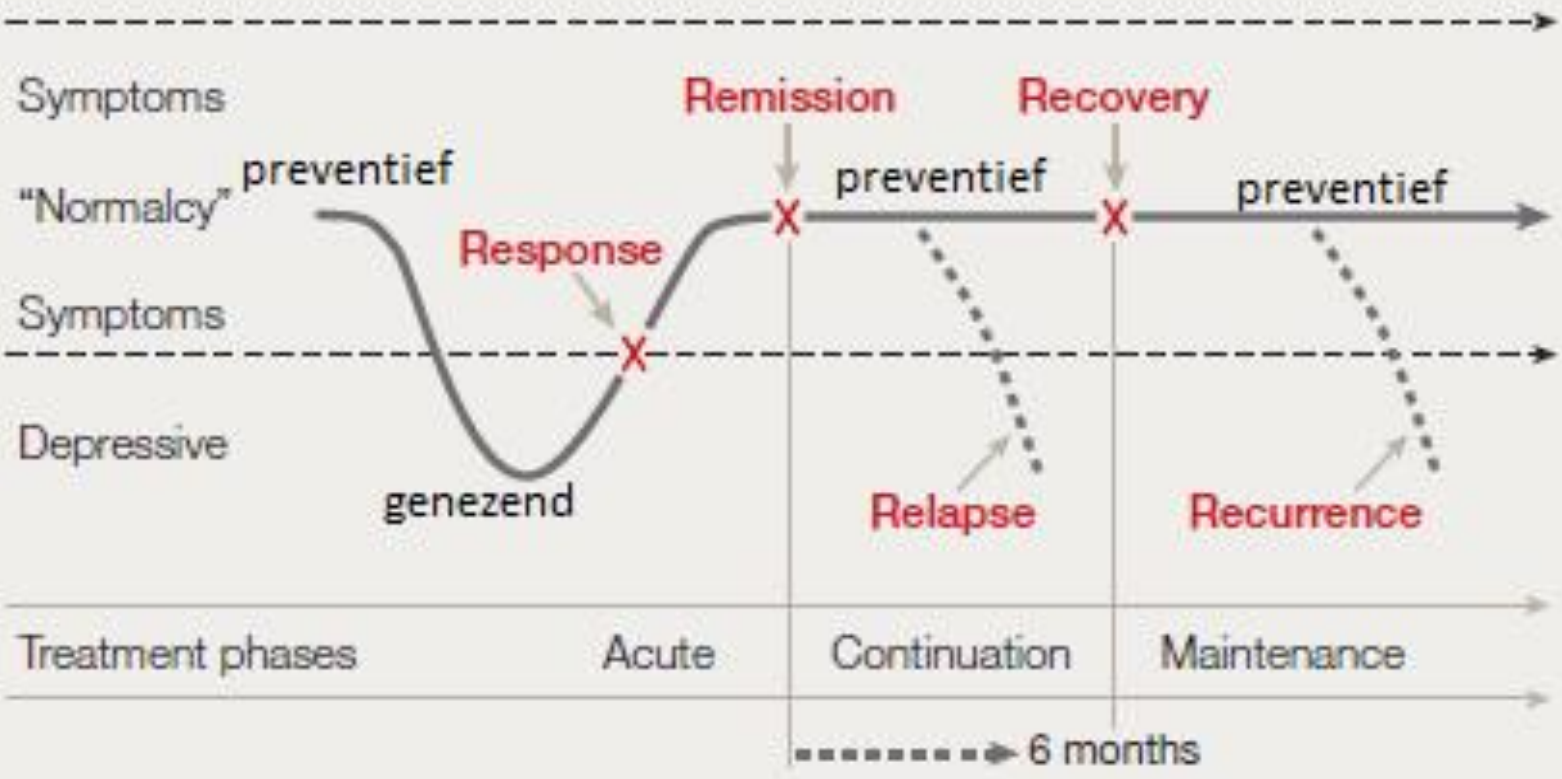
# RUNNERS HIGH

The Runner's High: Opioidergic Mechanisms in the Human Brain

Article · Mar 2008 · Cerebral Cortex

Henning Boecker, Till Sprenger, Mary E Spilker, ...







THE EFFECTS OF EXERCISE UPON THE RETARDATION IN CONDITIONS OF DEPRESSION.

BY SHEPHERD IVORY FRANZ, PH. D., AND G. V. HAMILTON, M. D.  
(From the Laboratory of Pathological Physiology of the McLean Hospital, Waverley, Mass.)

The present paper deals with a small part of a research upon the physiological and psychological conditions in cases of retardation.<sup>1</sup> An attempt has been made to determine how much, if any, betterment this class of patients undergoes with exercise, both active and passive. The condition of retardation, and of the "feeling of inadequacy," which is very closely allied to retardation, we believe is one of lowered irritability, and any method that will help to bring the general irritability back to a more normal condition will be of benefit to such patients. Two clinical observations point strongly to the stimulating effect of exercise in this class of the insane, but such evidence has probably not been given sufficient value. The more noticeable of the two facts is that improvement in the mental condition of this class of patients is first noticed in the afternoon. After the activity of the morning the irritability seems to be increased to such an extent that the patient moves and answers more quickly and feels more nearly normal. The same stimulus seems to have a much greater effect in the afternoon than in the morning. The second fact is that after a restless night the retardation is often less marked and a condition is noticeable similar to the afternoon improvement. The loss of sleep, or, it may be, the restlessness of the night tends to "key up" the patient and the reactions are not so slow. In addition it may be mentioned that Hoch<sup>2</sup> has found that the "warming-up" effect in a case with the "feeling of inadequacy" is much greater than normal. On the separate days he found an

<sup>1</sup>The part here published is complete in itself but is now given mainly because of its suggestiveness and because it may help to emphasize the fruitfulness and importance of the application of psychological and physiological methods in psychiatry.

<sup>2</sup>On certain studies with the ergograph. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, (1901), XXVIII, 620-628.

Shepherd Ivory Franz (1874-1933)

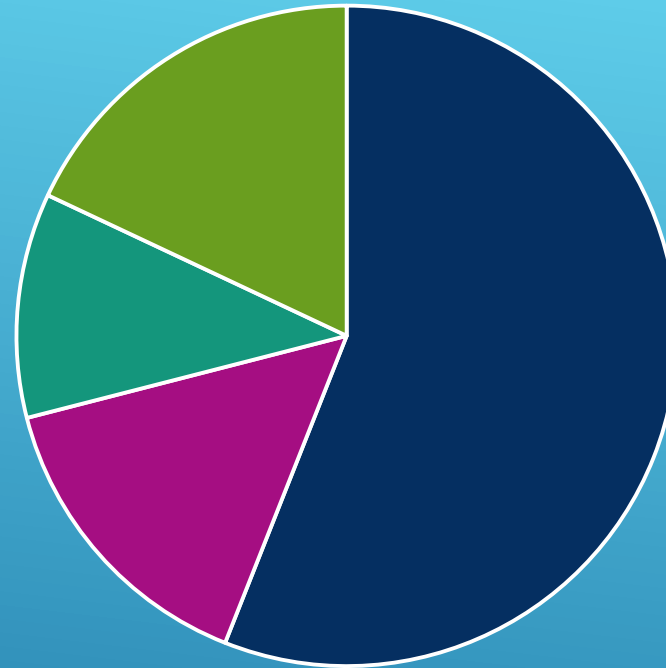
Franz & Hamilton, *American Journal of Insanity*, 1905 !!

Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008:

- ▶ Prospectieve cohort studies: 15-25% minder kans op depressieve symptomen (ambulante patienten)

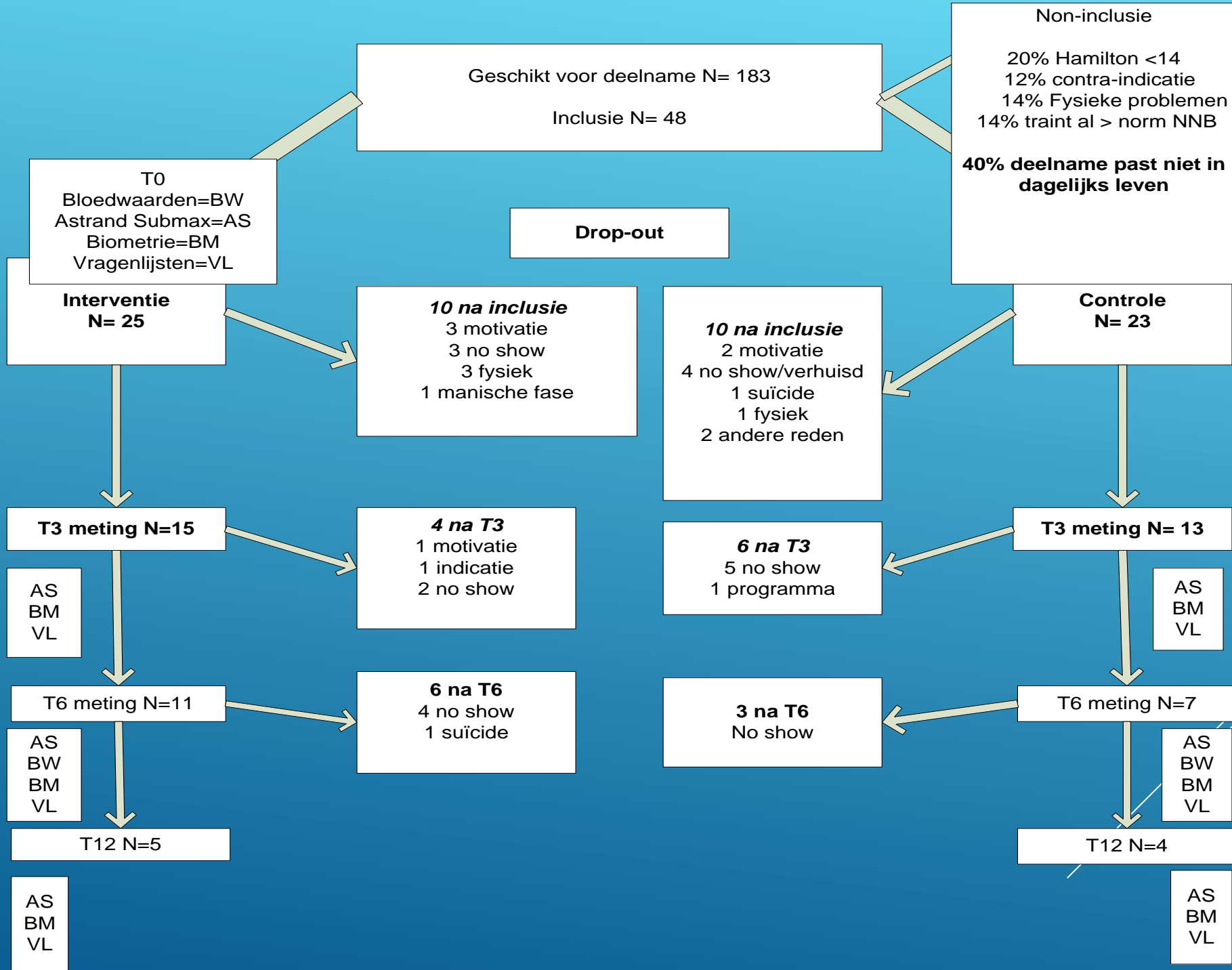
BEWEGEN TER PREVENTIE VAN DEPRESSIE  
MAAR ALS JE EENMAAL EEN DEPRESSIE  
HEBT ?

## Cochrane meta-analyses 2009, 2013



■ stud/vrijw. ■ co-morb ■ 65+ ■ HA/kliniek

- 39 RCT'S WAARVAN 7 MET VOLWASSENEN DOOR HUISARTS VERWEZEN EN/OF KLINISCH OPGENOMEN
- VEEL STUDIES NIET GOED UITGEVOERD OF OUD (BLINDERING, RANDOMISATIE, ITT, METING DEPRESSIE MET ZELF INVULLIJSTEN)
- INDIEN GOED UITGEVOERD EN IN VERGELIJKBARE POPULATIE EFFECTMAAT= 0.18 VERGELEKEN MET CONTROLES
- 1 RCT BIJ BEHANDELRESISTENTE DEPRESSIE



- ▶ Moeizame inclusie: catchment area 3000 > 185 > 48 inclusies
- ▶ Opgenomen ernstige depressies <10x interventie
- ▶ Completers alleen ambulante met drop-out 56% op T6
- ▶ ITT analyse en per protocol analyses: geen significant verschil T0-T3
- ▶ Opvallend gemiddelde fysieke parameters.

### **Conclusies:**

Bij ernstige depressies: belastingsniveau (wandelen/fysiotherapie, fietsen)

3 mnd maximale studieduur ?

Differentiatie beweeg aanbod en depressie stageren/profileren

# RESULTAAT EFFORT-D

- ▶ Voorkómen depressieve symptomen 15-25%
- ▶ Richtlijnen (NHG): bij lichte depressie als eerste stap vóór medicatie
- ▶ Als toevoeging bij medicatie bij matige depressie

- ▶ Voorkómen recidief depressie  
Aangetoond voor medicatie en CGT  
(Nog) niet aangetoond voor bewegen:
  - genezing van ernstige depressie of
  - voorkómen van recidief na 1 of meerdere episodes

WERKZAAMHEID BEWEGEN/RUNNING EN DEPRESSIE