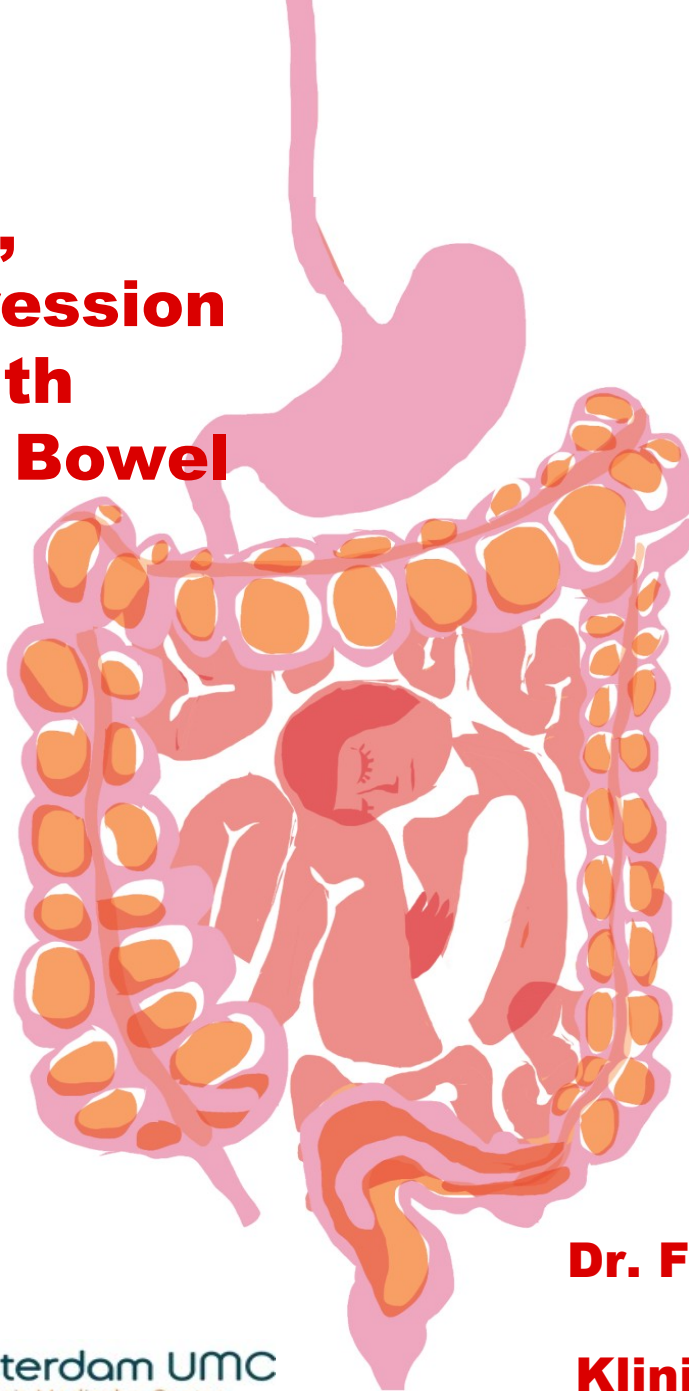


Quality of life, Anxiety, Depression in patients with Inflammatory Bowel Disease

From screening to the
effect of a Cognitive
Behavioral
Intervention



**Dr. Floor Bennebroek
Evertsz'**

Klinisch Psycholoog *am*
VGCT supervisor

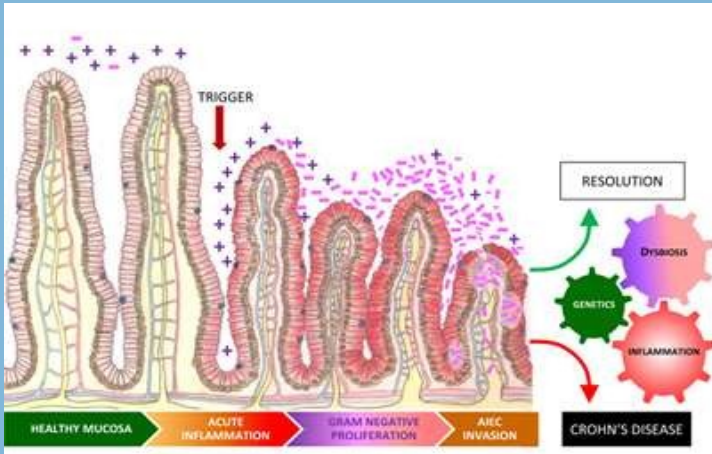


Inflammatoire darmziekten (Morbus Crohn en colitis ulcerosa)

Chronisch klachten:



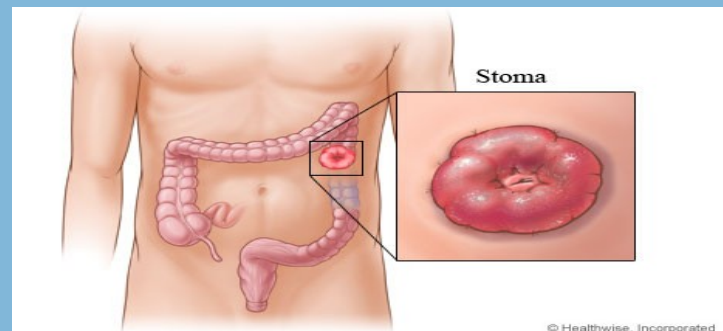
Grillig beloop:



Medicatie:



Chirurgische ingrepen:



Systematische review & meta-analyse

Barberio et al. 2021

Hoge prevalentie van mentale stoornissen bij IBD gedurende de afgelopen 10 – 15 jaar:

•30% angst

•25% depressie

Keefers' commentaar anno 2021

“What can we do to tackle anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease? “

Lancet; Gastroenterology & Hepatology 2021

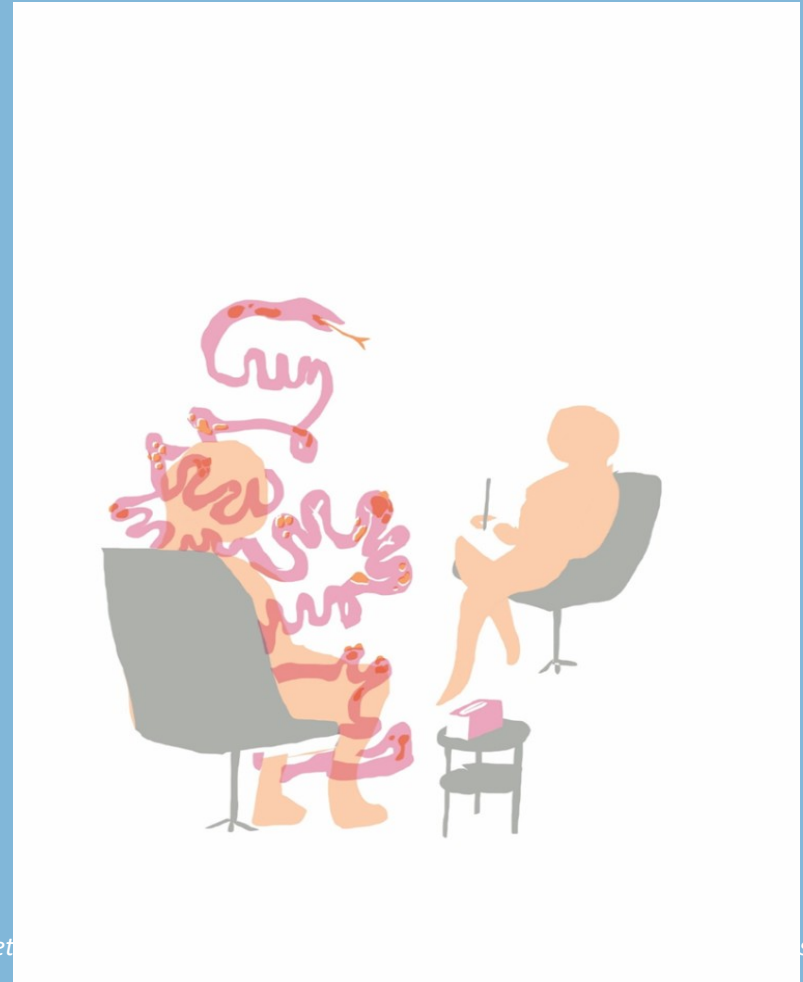
Ziektelast

Screening NL n=231

Meer angst, depressie en lagere kwaliteit van leven

18% psychologische
behandeling

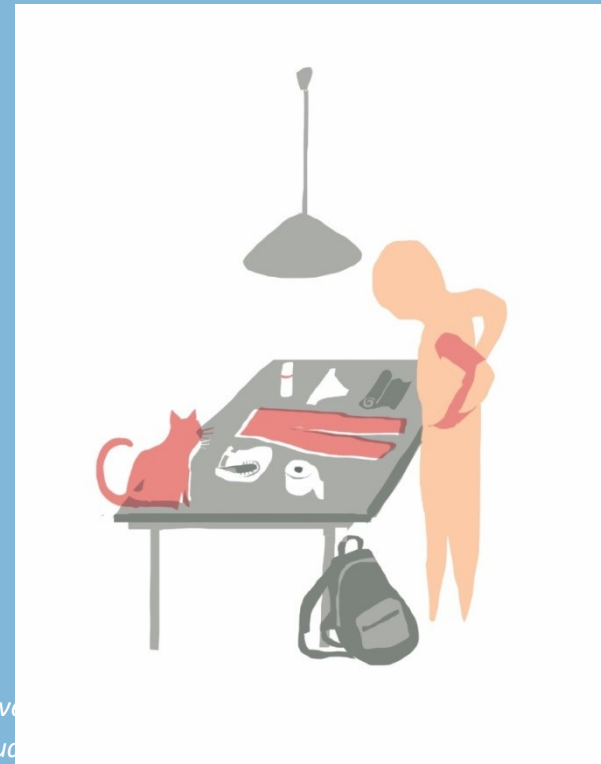
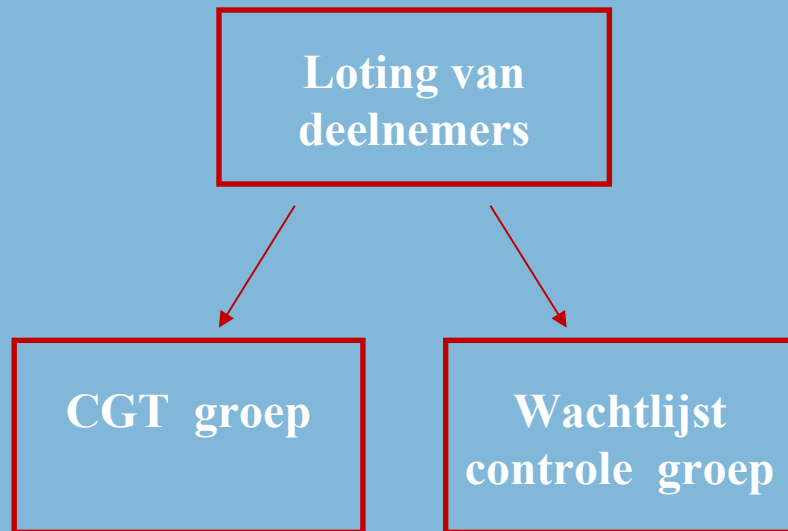
21% psychofarmaca



*Bron: Bennebroek Evertsz' F. et al, Do Inflammatory Bowel Disease patients with anxiety
2012;6(1):68-76*

Psychologische behandeling KL!C studie

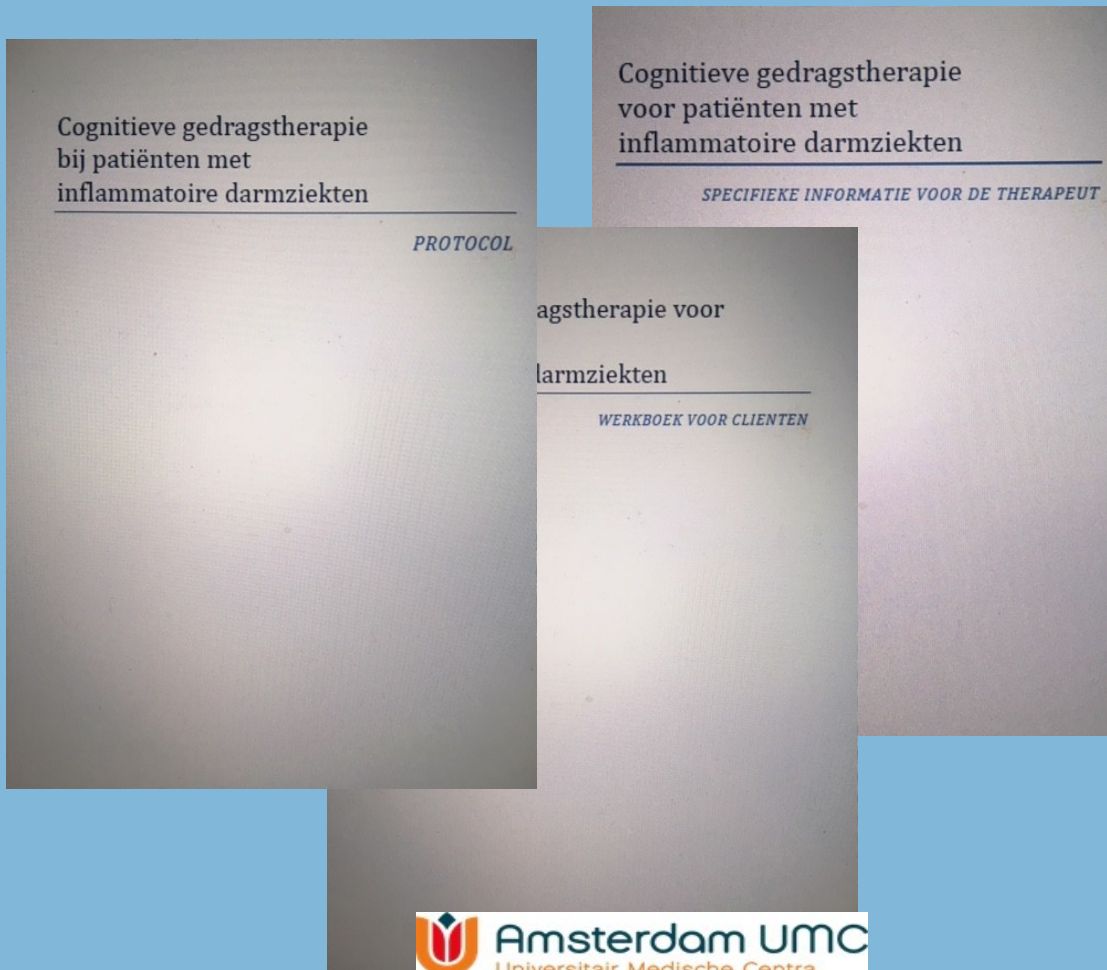
Kwaliteit van **L**even van **!BD** patiënten: een multi-center onderzoek naar het effect van **C**ognitieve gedragstherapie (CGT).



Bron: Bennebroek Evertsz' F et al. Study protocol: The effectiveness of cognitive behavioral therapy for patients with inflammatory bowel disease: multi-center design and study protocol (QL!C- Study)

Cognitieve Gedragstherapie

Behandelprotocol 'CGT specifiek voor IBD'
8 individuele zittingen



Medische Psychologie

Cognitief gedragstherapeuten

- ‘CGT voor IBD’ 2-daagse training (accreditatie FGZPt en VGCT is aangevraagd)
- Onder supervisie uitvoeren van 8 sessies protocollaire CGT behandeling

Ingrediënten CGT

Interventies:

- Schrijfopdracht (ziekte cq trauma gerelateerd);
- Evalueren denkpatronen (algemene dysfunctionele beliefs en specifieke ziekte cognities);
- Terugval preventie plan.

Specifieke interventies:

- Exposure (opheffing vermijdingsgedrag & gedragsactivatie), 'survival rugzak';
- Imaginatie & rescripting.

'Survival rugzak'

Samenstellen rugzak:

- *schone kleren*
- *onderbroek*
- *spray*
- *wc papier,*
- *doekjes,*
- *luier*

Cognitieve Model Beck

(Vroege) ervaringen



Vorming van beperkende leefregels



Kritische gebeurtenissen



Activatie beperkende leefregels



Negatieve automatische gedachten



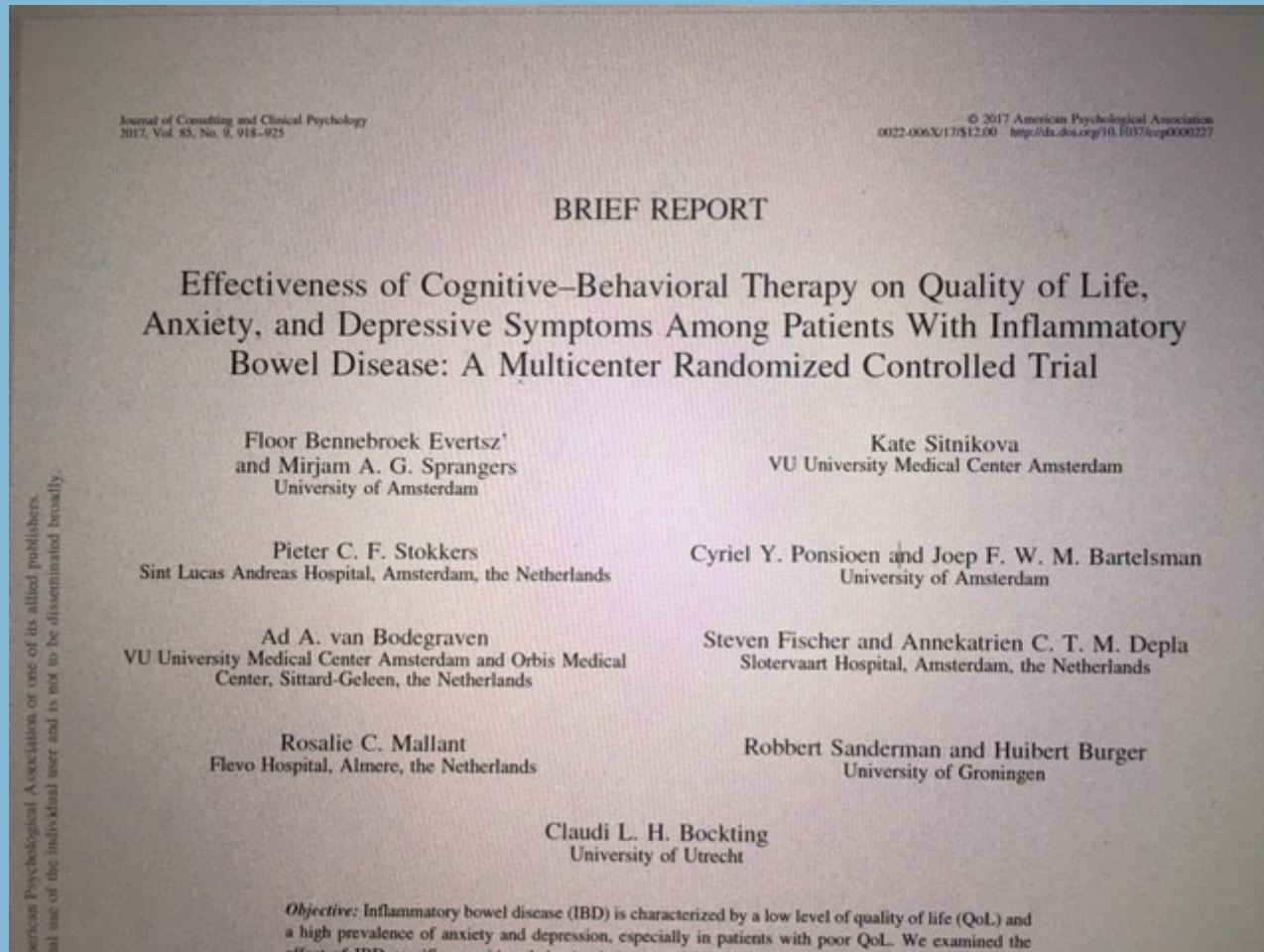
Symptomen van depressie

Belangrijkste cognitieve interventies

- Opsporen negatieve gedachten
- Uitdagen negatieve gedachten

- Identificatie beperkende leefregels
- Uitdagen beperkende leefregels
- Formulering wenselijke leefregels

Resultaten KL!C studie

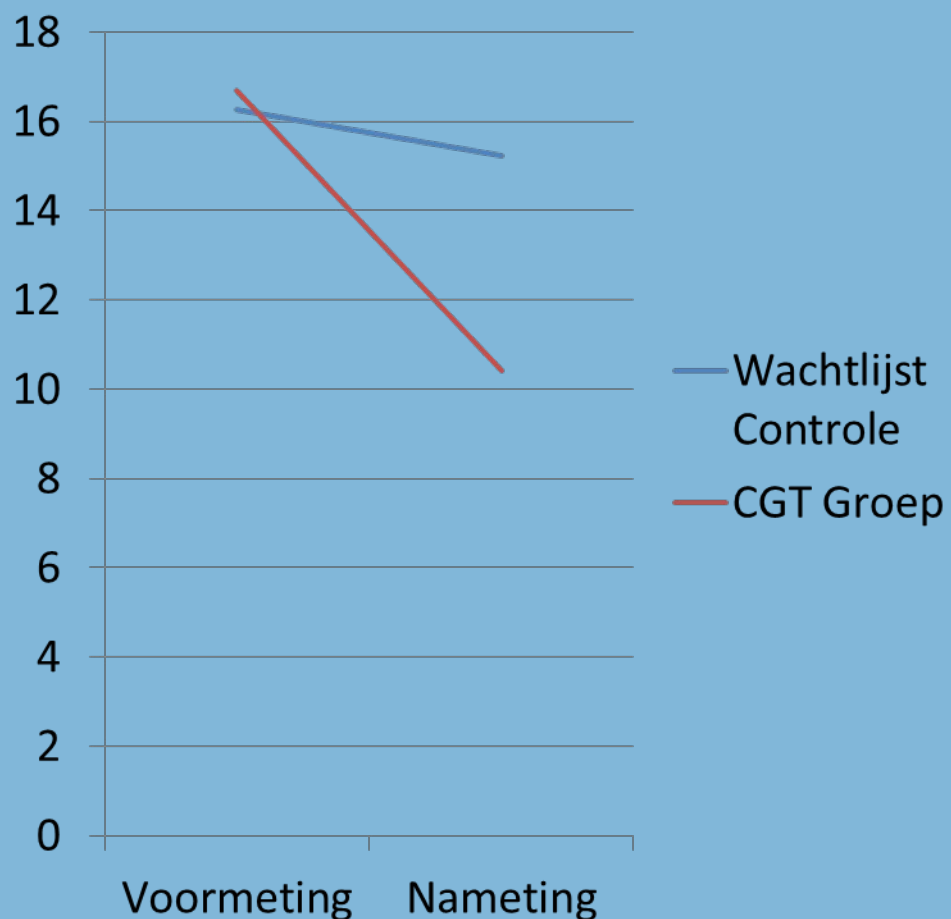
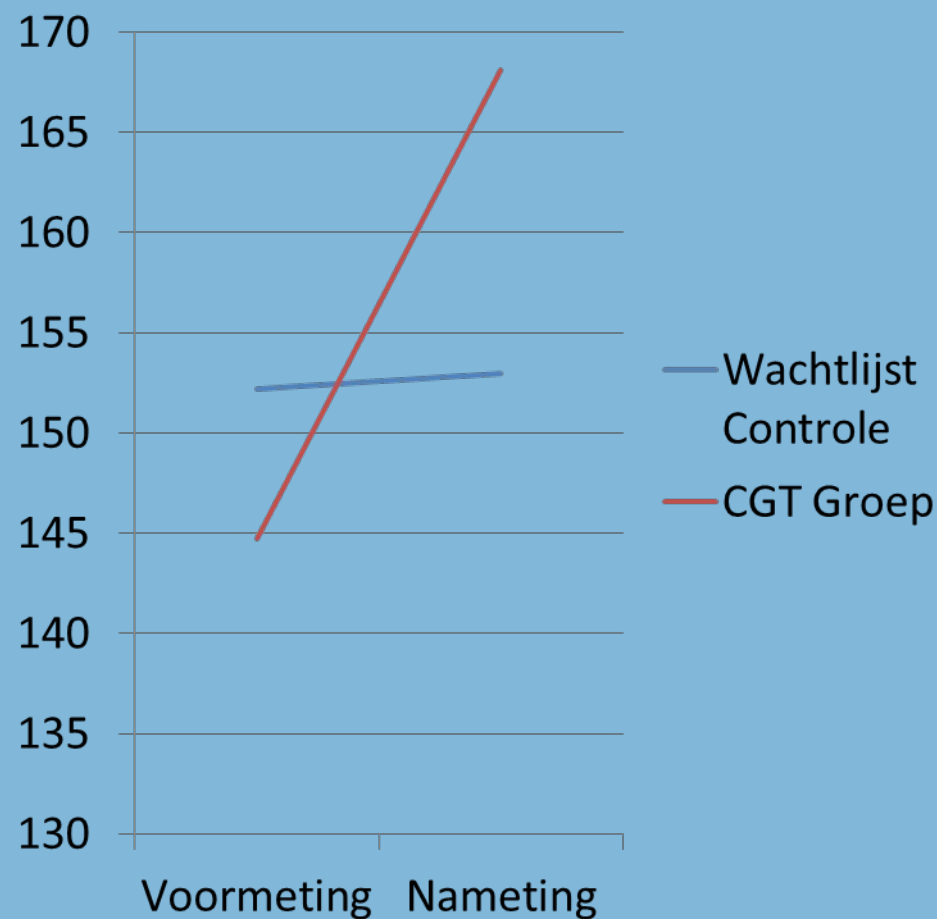


Onderzoeksdesign KL!C studie



Kwaliteit van Leven

Angst & Depressie



Conclusies

- ‘CGT voor IBD’ verbetert kwaliteit van leven en vermindert angst en depressie;
- Aanbeveling screening op lage mentale kwaliteit van leven door medisch specialisten en aanbod ‘CGT voor IBD’ gezien het feit dat 70% een **psychische stoornis** heeft
- Algemene *dysfunctionele* leefregels lijken zeer van belang als aangrijpingsfactoren en mogelijk ook *specifieke ziekte cognities*

Project groep

Promotoren en co-promotoren

Prof. dr. M.A.G. Sprangers Medische Psychologie AMC Amsterdam

Prof. dr. C.L.H. Bockting Psychiatrie AMC Amsterdam

Dr. P.C.F. Stokkers Gastroenterologie SLAZ Amsterdam

Prof. dr. R. Sanderman Medische Psychologie Groningen

Participerende clinici

Dr. C. Ponsioen Gastroenterologie AMC Amsterdam

Dr. A.A. Van Bodegraven Gastroenterologie VUmc Amsterdam

Dr. R. Mallant Gastroenterologie Flevo Ziekenhuis Almere

Dr. A. Depla Gastroenterologie Slotervaart Amsterdam

Prof. dr Bartelsman

Participerende therapeuten

GZ psychologen en klinisch psychologen

Maag Lever Darm Stichting



IMPLEMENTATIE KL!C

'CGT voor IBD'

MDL afdelingen & Medische Psychologie

- Academisch Medisch Centrum te Amsterdam
- Noord West ziekenhuis groep te Alkmaar
- Ziekenhuis De Gelderse Vallei te Ede
- Isala Ziekenhuis te Zwolle

Inclusie aantal IBD patiënten N=60



IMPLEMENTATIE 'CGT voor IBD'

- Redenen om geen hulp te wensen;
- Effect size na implementatie KL!C study vergeleken met de KL!C study
- Evaluatie van 'IBD specifieke CGT' door de cognitieve gedragstherapeuten

Follow-up studie 'CGT voor IBD'

- Psychiatrische stoornissen zijn **significant afgenomen 3 jaar na CGT**
- Angst, depressie zijn **significant verminderd** en KvL is **significant toegenomen 3 jaar na CGT**

Toekomst

- **Verdere Implementatie** 'CGT voor IBD' protocol
- **Regionaal trainen** van medisch psychologen
- **E-health versie van het KL!C protocol**
- **Somatiek breed onderzoeken**

Dank voor uw aandacht!

Floor Bennebroek Evertsz'
f.bennebroek@amsterdamumc.nl

