

Richtlijn zoals vastgesteld op de NVD ledenbijeenkomst van 8 oktober 2016

Duiken met een depressieve stoornis

Bram Querido, psychiater/medical examiner of divers

Deze richtlijn is geen standaard die in alle omstandigheden van toepassing verklaard kan worden. Standaarden zijn dwingend en men dient er in principe niet van af te wijken. Van richtlijnen mag in individuele gevallen, mits beredeneerd, afgeweken worden. Ze zijn bedoeld om rationeel klinisch handelen te ondersteunen.

Introductie

Deze richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Duikgeneeskunde formuleert voorwaarden voor het sportduiken in combinatie met een depressieve stoornis. Er is geen onderzoek beschikbaar naar de invloed van hyperbare omstandigheden op psychiatrische aandoeningen. De richtlijn is dan ook niet verder te onderbouwen dan op het niveau van 'expert opinion'.

Toepasbaarheid van de adviezen

1. Dit document heeft betrekking op recreatief sportduiken. De gegeven adviezen zijn niet gericht op professionele duikers, onder wie hobbymatig actieve divemasters en instructeurs. Divemasters en instructeurs met psychiatrische problematiek zijn altijd ongeschikt voor het uitvoeren van duikinstructie, maar kunnen op geleide van de huidige richtlijn wel geschikt geacht worden voor persoonlijke recreatieve sportduikactiviteiten.
2. Dit document verwoordt adviezen en geen harde richtlijnen. De wetenschappelijke onderbouwing kent beperkingen en in individuele gevallen kan het afwijken van de adviezen goed verdedigbaar zijn.
3. Het uitgangspunt is dat de individuele duiker zelf primair verantwoordelijk is voor zijn/haar gezondheid en veiligheid, als ook voor die van zijn/haar buddy.
4. Bij elke duiker dient nagegaan te worden of andere medische contra-indicaties bestaan.

Achtergrond

Sportduiken is een relatief veilige sport, mits men zich houdt aan de regels van het sportduiken. Een preventief duikmedisch onderzoek is erop gericht eventuele medische risico's op te sporen en hierop een gericht advies uit te brengen. Psychiatrische problematiek en psychofarmaca vormen een risico voor zowel de duiker als zijn of haar buddy. Deze richtlijn beperkt zich tot het duiken met een depressieve stoornis, de medicatie die voor de aandoening wordt gebruikt, valt buiten dit bestek en is in andere richtlijnen besproken.

Jezelf voortslepen, ook bij alle dagelijkse kleine dingetjes waar je in je gezonde doen niet eens bij nadenkt. Laat staan dat je kunt denken over iets wat in de toekomst ligt. Vrienden die je een weekendje mee uit willen nemen om je op te vrolijken. Een verjaardag waar je hartelijk voor uitgenodigd wordt. Het voelt allemaal als een berg. Een berg waar je maar niet tegenop kunt klimmen. Alles in je hoofd krijgt een negatieve tint. Het is een grauwe deken die om je heen ligt. Ik heb die deken vaak als verstikkend ervaren. Dikwijls ervoer ik mijn leven als een hel. En ik zag geen uitzicht meer. Ik zag niet meer dat mijn leven ooit nog zou veranderen. Dat ik ooit nog ergens van zou kunnen genieten. Het enige wat nog iets van verlichting gaf, was slapen. Maar eenmaal in bed kon ik niet in slaap komen. Het maalde maar in mijn hoofd. Gedachten over mijn leven, over rechtvaardiging van mijn bestaan, over dat ik eigenlijk wel een heel erg slecht mens was omdat ik niets meer fijn of prettig vond. En als ik dan eindelijk sliep, dan wilde ik 's ochtends niet meer opstaan. Ik kreeg last van allerlei onbestemde angsten en mijn bed voelde als de enige veilige plek. En ik voelde me intens schuldig. Schuldig over mijn bestaan en schuldig naar mijn omgeving toe dat er geen dingen waren die ik nog plezierig vond.¹

Wat is een depressie?

Stemmingswisselingen horen bij het leven: iedereen voelt zich wel eens moe, somber en lusteloos, heel normale klachten die optreden als reactie op psychosociale stress, zoals verlies, relatieproblemen, financiële problemen, problemen in de primaire steungroep en werkgerelateerde problemen. Vaak gaat het om een relatief kortdurende periode van neerslachtigheid, waarin men nog wel plezier kan beleven, kan genieten en interesse heeft in de omgeving. Als er sprake is van een permanente somberheid, die veel langer duurt, het denken, handelen, voelen, de psychomotoriek en de hele persoonlijkheid aantast, is er mogelijk sprake van een depressie.

DSM-5

De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)² is een classificatie voor psychische stoornissen, ontwikkeld onder verantwoordelijkheid van de American Psychiatric Association. In 2014 verscheen de vijfde editie: de DSM-5. De DSM-5 hanteert de volgende criteria voor een depressie:

Vijf (of meer) van de volgende symptomen zijn binnen dezelfde periode van twee weken aanwezig geweest en wijken af van het eerdere functioneren; minstens een van de symptomen is ofwel (1) een sombere stemming, ofwel (2) verlies van interesse of plezier. De symptomen zijn het grootste deel van de dag en bijna elke dag aanwezig, veroorzaken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen.

1. Sombere stemming.
2. Duidelijk verminderde interesse of verminderd plezier in alle of bijna alle activiteiten.
3. Significante gewichtsverlies of (soms) gewichtstoename.
4. Insomnia of hypersomnia.
5. Psychomotorische agitatie of vertraging.
6. Vermoeidheid of verlies van energie.
7. Gevoelens van waardeloosheid of buitensporige of onterechte schuldgevoelens.
8. Verminderd vermogen tot nadenken of concentreren, of besluiteloosheid.
9. Recidiverende gedachten aan de dood.

Onderscheid

De DSM-5 onderscheidt een aantal verschillende depressieve stoornissen, waaronder:

- depressieve stoornis
- persisterende depressieve stoornis
- premenstruele stemmingsstoornis
- depressieve stemmingsstoornis door een middel/medicatie
- depressieve stemmingsstoornis door een somatische aandoening.

In deze richtlijn wordt geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende depressieve stoornissen.

De bipolaire depressie

Een bijzondere plek wordt ingenomen door de bipolaire depressie, die onderdeel uitmaakt van een bipolaire stemmingsstoornis (manisch-depressieve stoornis). Om de diagnose bipolaire stoornis te kunnen stellen, is het noodzakelijk dat er minstens één manische episode is geweest (bipolaire-I-stoornis) of minstens één hypomanische episode en één depressieve episode (bipolaire-II-stoornis). Een bipolaire stoornis is een recidiverende stemmingsstoornis met grote individuele verschillen in beloop en ernst. Geschat wordt dat 25-50% van de patiënten met een bipolaire stoornis minstens eenmaal een suïcidepoging doet, het suïciderisico wordt op 5% geschat.³ De comorbiditeit is zeer hoog: uit onderzoek blijkt dat 92% minstens één andere psychiatrische stoornis had gedurende zijn leven, van wie 70% minstens drie andere psychiatrische stoornissen tijdens zijn leven.⁴

Het langetermijnbeloop heeft voor veel patiënten een progressief verloop: van prodromaal naar syndromaal naar recidiverend of zelfs chronisch, het functioneren tussen de ziekte-episoden is meer of minder verstoord.⁵ Behandeling van een bipolaire stoornis bestaat uit een combinatie van farmacotherapie, psycho-educatie en coaching.

Gezien de ernst van de aandoening, het recidiverende karakter ervan en de aard van de farmacotherapie is het duikmedisch advies om af te zien van duiken met een bipolaire stoornis.

Hyperbare omstandigheden

Er is nauwelijks tot niets bekend over de invloed van hyperbare omstandigheden op een depressie. Er zijn veronderstellingen dat hyperbare zuurstoftherapie (HBOT) een positieve invloed kan hebben op de behandeling van bepaalde psychiatrische aandoeningen die het gevolg zijn van een traumatisch hersenletsel. Bijvoorbeeld, een onderzoek uit 2013 met HBOT met patiënten met een depressie na een hersenbloeding, gaf naast een positief effect op het herstel van de zenuwfunctie, ook een significante verbetering te zien op de stemming.⁶

Risico

Een depressie kan gepaard gaan met een aantal in potentie voor duiken risicovolle symptomen, zoals suïcidaliteit, cognitieve stoornissen, angst, zeer geringe energie en in circa 10% van de gevallen psychotische symptomen. De cognitieve stoornissen uiten zich onder andere in traag denken, slechte besluitvorming engenomen 'awareness', aandacht en concentratie.

Duikmedisch advies

Een depressieve stoornis is een contra-indicatie voor het duiken met perslucht, alsmede voor het apneuduiken. Indien aan een aantal voorwaarden wordt voldaan, is duiken met een depressieve stoornis toegestaan:

- Er is sprake van een unipolaire depressie.
- De aandoening is therapeutisch goed ingesteld en er is een recidievrije periode van minstens drie maanden.
- Indien er sprake is van medicatiegebruik, dient voldaan te zijn aan de richtlijnen voor het gebruik van antidepressiva.
- Er is sprake van ziekte-inzicht, ziektebesef en therapietrouw.

Duikers met regelmatig terugkerende manische episoden zijn ongeschikt voor het duiken met perslucht alsmede voor het apneuduiken. Hetzelfde geldt voor mensen met een chronische depressie.

Wie keurt?

Het advies aan de Nederlandse Vereniging van Duikgeneeskunde is dat elke gecertificeerde sportduikerarts aan de hand van de richtlijn goed in staat moet zijn om tot een goed afgewogen oordeel te komen of een duiker geschikt of ongeschikt geacht moet worden om te duiken met perslucht. Bij twijfel of bij een gecompliceerde onderliggende aandoening kan een psychiater-sportduikerarts gevraagd worden voor een specialistisch onderzoek.

Referenties

1. Schoevers R en Parmentier S. Diagnose depressie. Uitgeverij Balans, 2015. (Toestemming van auteur voor opname in richtlijnen.)
2. DSM-5 - Nederlandse vertaling. American Psychiatric Association. Uitgeverij Boom.
3. Hawton K, Sutton L, Haw C, Sinclair J en Harriss L. Suicide and attempted suicide in bipolar disorder: A systematic review of risk factors. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2005; 66, 693-704.
4. Merikangas KR, Akiskal HS, Angst J, Greenberg PE, Hirschfeld RM, Petukhova M, e.a. Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry*. 2007; 64, 543-552.
5. Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen 2015. Trimbos-instituut. De Tijdstroom, Utrecht
6. Hua Cao, Keju Ju, Lingling Zhong en Tao Meng. Efficacy of hyperbaric oxygen treatment for depression in the convalescent stage following cerebral hemorrhage. *Exp Ther Med*. 2013 Jun; 5(6): 1609—1612.