



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Clinical epidemiology of commonly occurring anxiety disorders : insights into the phenomenology and course of anxiety disorders from the Leiden Routine Outcome Monitoring Study

Schat, A.

Citation

Schat, A. (2016, June 8). *Clinical epidemiology of commonly occurring anxiety disorders : insights into the phenomenology and course of anxiety disorders from the Leiden Routine Outcome Monitoring Study*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/40073>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/40073>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/40073> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Schat, A.

Title: Clinical epidemiology of commonly occurring anxiety disorders : insights into the phenomenology and course of anxiety disorders from the Leiden Routine Outcome Monitoring Study

Issue Date: 2016-06-08

Nederlandse samenvatting

In dit proefschrift worden kenmerken van poliklinisch behandelde patiënten met vier veelvoorkomende angststoornissen beschreven. Paniekstoornis, agorafobie zonder paniek, sociale fobie en gegeneraliseerde angststoornis zorgen voor ernstig lijden en beperkingen in het functioneren, ze kennen vaak een ongunstig beloop en zijn geassocieerd met aanzienlijke maatschappelijke kosten. In het eerste hoofdstuk wordt beschreven hoe eerder onderzoek op het gebied van deze aandoeningen in de hoofdzaak betrekking had op mensen met angst in de algemene bevolking, op mensen die voldeden aan de strenge inclusiecriteria van klinische trials of op patiënten die bereid waren tot deelname aan (zeer) langlopende studies. Omdat deze onderzoeksdeelnemers mogelijk verschillen van poliklinisch behandelde patiënten is het onduidelijk of bevindingen uit eerder onderzoek kunnen worden gegeneraliseerd naar de klinische praktijk. Studies die gebruik maken van klinische data die zijn verzameld in een naturalistische setting zijn nodig om de fenomenologie van angst in de klinische praktijk te beschrijven. De studies die in dit proefschrift worden beschreven zijn dan ook uitgevoerd met data die zijn verzameld in de klinische praktijk met behulp van Routine Outcome Monitoring (ROM). Omdat ROM in principe onderdeel is van de behandeling en dus standaard aan patiënten wordt aangeboden, biedt het gebruik van deze data een unieke kans om angststoornissen in poliklinisch behandelde patiënten te bestuderen.

Hoofdstuk twee beschrijft de ontstaansleeftijd van angststoornissen. Over het algemeen geldt dat een vroeger ontstaan van angststoornissen geassocieerd is met hogere ernst en een ongunstiger beloop. De resultaten van eerder onderzoek lopen echter sterk uiteen. De discrepantie tussen bevindingen kan mogelijk worden verklaard door het ontbreken van een eenduidige definitie van vroeg ontstaan. Daarom is er in deze studie voor gekozen om met behulp van een data-gestuurde methode (cluster analyse) vroeg ontstaan te definiëren. Cluster analyse werd toegepast op retrospectief door een sample uit de algemene bevolking gerapporteerde ontstaansleeftijden. Een paniekstoornis die in of voor het 31e levensjaar is ontstaan kan worden geclassificeerd als vroeg, vroeg ontstane agorafobie treedt op in of voor het 21e levensjaar. De grens voor vroege sociale fobie was in of voor het 22e jaar en vroege gegeneraliseerde angst ontstaat in of voor het 27e jaar. Vervolgens werden degenen met een vroeg ontstane angststoornis vergeleken met degenen met een laat ontstane angststoornis. Deze vergelijking werd zowel in een sample uit de algemene bevolking als in een sample van poliklinisch behandelde patiënten gemaakt. Hoewel de verwachting was dat een vroeg ontstane angststoornis gekenmerkt zou worden door meer psychiatrische comorbiditeit en een lager niveau van algemeen welbevinden, bleken de twee groepen slechts op een klein aantal kenmerken te verschillen. Hiermee steunden de resultaten de hypothese van meer comorbiditeit en minder welbevinden in vroeg ontstane angst niet.

In het derde hoofdstuk werden leeftijdsgerelateerde kenmerken van poliklinisch behandelde patiënten met angst in de leeftijd van 18 tot 65 jaar verkend. Patiënten met paniekstoornis, agorafobie, sociale fobie en/of gegeneraliseerde angst werden verdeeld in drie groepen: jong volwassen (18-25), mid-volwassen (26-40) en ouder volwassen (41-65). Deze drie groepen werden vergeleken op sociaal demografische kenmerken, psychiatrische diagnostische kenmerken, angst-symptoomprofiel en algemene gezondheidsbeleving. Naast meer voor de hand liggende verschillen met betrekking tot bijvoorbeeld vitaliteit en sociaal demografische kenmerken gerelateerd aan levensfase, verwachtten we ook verschillen met betrekking tot klinische kenmerken zoals comorbiditeit en symptoomprofielen. Verschillende associaties met leeftijd kwamen naar voren, zoals verwacht hadden oudere volwassenen meer fysieke problemen en slaapproblemen en een lager niveau van vitaliteit. Daarnaast bleek echter ook de prevalentie van sociale fobie hoger onder jongere patiënten en kwamen in de jonge en mid-volwassen groep meer gevoelens van interpersoonlijke gevoeligheid en vijandigheid voor. Oudere patiënten hadden juist vaker agorafobie en hadden een verhoogd risico op een comorbide stemmingsstoornis. Deze bevindingen laten zien dat patiënten uit verschillende leeftijdsgroepen zich presenteren met verschillen in symptomatologie die zowel relevant kunnen zijn voor de klinische praktijk als in onderzoek.

Hoofdstuk vier betreft een verkenning van factoren die relevant kunnen zijn voor het beloop van angststoornissen. Gegevens van poliklinisch behandelde patiënten met paniekstoornis, agorafobie, sociale fobie en/of gegeneraliseerde angststoornis werden geanalyseerd om voorspellers van het beloop van de angststoornis over een periode van maximaal 2 jaar te identificeren. Verschillende sociaal demografische en klinische kenmerken voorspelden beloop: een niet Nederlandse afkomst, het ontbreken van dagbesteding en een laag opleidingsniveau waren geassocieerd met een vermindering van respectievelijk 26%, 24% en 24% in de kans op behandelrespons. Patiënten die bij familie woonden hadden 41% meer kans op behandelrespons, al bleek uit verdere analyses dat deze associatie uitsluitend gold voor jongvolwassen patiënten. Een agorafobie diagnose ging gepaard met een 33% lagere kans op respons en alcoholmisbruik of -afhankelijkheid met een 46% lagere kans op respons. Verschillende persoonlijkheidskenmerken waren geassocieerd met respons: een 1 standaard deviatie hogere score op een continue maat van affectabiliteit was geassocieerd met 20% minder kans op respons; een 1 standaard deviatie hogere score op een continue maat voor gedragsproblemen was geassocieerd met een 16% lagere kans op respons. Deze resultaten laten niet alleen zien welke patiëntkenmerken geassocieerd zijn met het beloop van angststoornissen in een poliklinische setting, ze tonen ook aan hoe een uitgebreide screeningsprocedure bij intake zoals in ROM het geval is, klinici kan helpen bij het identificeren van patiënten die een verhoogde kans op chroniciteit hebben.

In hoofdstuk vijf werd het beloop van suïcidale gedachten onder poliklinisch behandelde patiënten met angst en/of depressie onderzocht. Suïcidale gedachten vormen een veelvoorkomende complicatie zowel onder mensen met angst- als met stemmingsstoornissen, die soms blijft bestaan tijdens behandeling. Het identificeren van kenmerken die duidelijk maken welke patiënten een verhoogd risico hebben op aanhoudende suïcidale gedachten kan klinici helpen en kan mogelijk bijdragen aan het voorkomen van suïcide. Remissie van suïcidale gedachten over een periode van maximaal twee jaar was geassocieerd met opleidingsniveau, ernst van de depressie op baseline, zelfbeschadiging en algemene gezondheidsbeleving. Patiënten met een laag opleidingsniveau hadden 14% minder kans op remissie; een 1 standaard deviatie hogere score op depressie en zelfbeschadiging was geassocieerd met respectievelijk 16% en 23% minder kans op remissie van suïcidale gedachten. Tot slot ging een 1 standaard deviatie lagere score op een maat voor algemene gezondheidsbeleving gepaard met 8% vermindering van de kans op remissie. Deze resultaten onderschrijven de noodzaak om aandacht te besteden aan patiënten met suïcidale gedachten met een laag opleidingsniveau, ernstige depressie, zelfbeschadiging, en slechte algemene gezondheidsbeleving, aangezien zij een verhoogd risico lopen op aanhoudende suïcidale gedachten.

Hoofdstuk zes gaat in op zelf-gerapporteerde versus geobserveerde maten van angst ernst. Hoewel tussen beide types instrumenten over het algemeen een hoge mate van overeenstemming bestaat, is dit soms niet het geval. Inzicht in kenmerken van patiënten bij wie geen sprake is van overeenstemming is belangrijk omdat het exclusieve gebruik van zelf-rapportage dan wel observatielijsten bij deze patiënten een vertekend beeld op kan leveren. In deze studie werden gestandaardiseerde scores van poliklinisch behandelde patiënten met paniekstoornis, agorafobie, sociale fobie en/of gegeneraliseerde angst op een zelfrapportage- en een observatielijst voor het meten van de ernst van angstklachten vergeleken. Over het algemeen was er sprake van een sterke en positieve correlatie tussen de twee maten. Bij een aanzienlijke groep (23.6%) was echter geen sprake van overeenstemming. In 12.4% was sprake van een hogere geobserveerde dan zelf gerapporteerde angst, in 11.2% was sprake van een lagere geobserveerde dan zelf gerapporteerde angst. Patiënten met hogere geobserveerde dan zelf gerapporteerde angst verschilden niet van patiënten waarbij de maten overeenstemden. Patiënten met lagere geobserveerde dan zelf gerapporteerde angst daarentegen hadden vaker een paniekstoornis en minder vaak sociale fobie dan patiënten waarbij overeenstemming bestond. Daarnaast scoorde deze groep hoger op cluster B (dramatische cluster) en C (angstige cluster) persoonlijkheidstrekken dan patiënten waarbij overeenstemming bestond. Het algemene niveau van overeenstemming tussen de twee lijsten laat zien dat op groepsniveau gebruik van 1 van de twee lijsten volstaat om de ernst van de angststoornis te meten. De resultaten laten echter ook zien dat op individueel niveau het gebruik van 1 instrument kan zorgen voor een vertekend beeld. Getrainde observators schatten de ervaren ernst van angst

mogelijk niet adequaat in, met name bij patiënten met hoge scores op cluster B en C persoonlijkheidskenmerken. Daarom verdient het de voorkeur om bij het bepalen van de ernst van angststoornissen voor klinische doeleinden gebruik te maken van verschillende methodes en zowel zelfrapportage als observatiematen van ernst te gebruiken, als ook persoonlijkheidskenmerken in kaart te brengen. Op deze manier kan worden gemeten op verschillende domeinen en met behulp van verschillende informatiebronnen. Op die manier geeft een multi-method benadering klinici meer relevante informatie dan het gebruik van slechts een instrument zou doen.

In het laatste hoofdstuk van dit proefschrift worden bevindingen samengevat en besproken in het licht van recente literatuur en klinische implicaties. Het gebruik van routinematig verzamelde informatie in zorg en in onderzoek wordt kritisch besproken, evenals de beperkingen van het gepresenteerde onderzoek. Mogelijke onderwerpen voor toekomstige studies worden besproken, zoals het gat tussen de kinder- en jeugdpsychiatrie en de volwassenenpsychiatrie, het verder onderzoeken van de ontstaansleeftijd van angst in prospectieve studies. Tot slot wordt voorgesteld dat onderzoek dat binnen de ROM infrastructuur wordt uitgevoerd mogelijk een belangrijke bijdrage kan leveren aan het ontwikkelen van klinische modellen voor staging en profilering van angststoornissen.