

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/39582> holds various files of this Leiden University dissertation

Author: Hegeman, Annette

Title: Appearance of depression in later life

Issue Date: 2016-05-18

Nederlandse samenvatting

Nederlandse samenvatting

Achtergrond

Het onderzoek in dit proefschrift richt zich op de presentatie van depressie op oudere leeftijd. Al decennia lang wordt gesuggereerd dat symptomen van depressie op oudere leeftijd verschillen van symptomen van depressie op jongere volwassen leeftijd, maar het is nog steeds onduidelijk of dit werkelijk zo is. Een van de mogelijke verklaringen voor een andere presentatie van depressie op oudere leeftijd is het tegelijkertijd optreden van depressie en leeftijdsgerelateerde lichamelijke ziekten. Het kan zijn dat lichamelijke ziekten zowel de presentatie als het beloop van depressie op oudere leeftijd beïnvloeden. Het is ook denkbaar dat klachten van een lichamelijke aandoening ten onrechte worden toegeschreven aan een depressie. Het doel van dit proefschrift is om vast te stellen of depressie op oudere leeftijd er anders uitziet dan op jongere leeftijd en om de presentatie en beloop van depressie in relatie tot somatische comorbiditeit verder te ontrafelen.

Resultaten

Presentatie van depressie op oudere leeftijd

Allereerst verrichtten we een meta-analyse naar de invloed van leeftijd op de symptomen van depressie (**hoofdstuk 2**). Zoals we verwachtten toonde de meta-analyse aan dat de symptomen van depressie op oudere leeftijd gedeeltelijk verschillen van depressie op jongere volwassen leeftijd. Depressieve ouderen vertoonden ten opzichte van depressieve jongere volwassenen meer agitatie, meer lichamelijke klachten en vaker angst voor lichamelijke ziekten, maar minder schuldgevoelens en verlies van seksuele interesse. Ouderen hebben echter in vergelijking met jongere volwassenen vaker geen partner en een lagere seksuele interesse, wat het minder voorkomen van verlies van seksuele interesse kan verklaren. Daarnaast is het niet uitgesloten dat we ten onrechte een meer lichamelijke presentatie van depressie op oudere leeftijd vonden, omdat we geen onderscheid konden maken tussen lichamelijke klachten voortvloeiend uit een depressie of een - op oudere leeftijd vaker voorkomende - lichamelijke aandoening.

In de studie in **hoofdstuk 3** hebben we onderzocht welke onderliggende symptoomdimensies en corresponderende subschalen de Inventory of Depressive Symptoms - Self Report (IDS-SR) omvat. Wij vonden drie symptoomdimensies voor de IDS-SR: één dimensie met stemmingsklachten, één met lichamelijke klachten en één met motivationele klachten. De symptoomdimensie met stemmingsklachten omvat de IDS-SR items: somber voelen, prikkelbaar voelen, angstig of gespannen voelen, reactiviteit van de stemming, kwaliteit van de stemming, pessimistische toekomstverwachting, gedachten aan dood of suïcide, paniek of fobische klachten, en gevoeligheid voor interpersoonlijke afwijzing. De lichamelijke

symptoomdimensie bestaat uit de IDS-SR items: in slaap vallen, slaap gedurende de nacht, vervoegd wakker worden, verstoorde eetlust, gewichtsverandering, belangstelling voor seks, pijnklachten en andere lichamelijke klachten. Als laatste, de motivationele symptoomdimensie omvat de IDS-SR items: teveel slapen, zelfverwijt, interesse in andere mensen en activiteiten, energie en gevoel van traagheid. Wij toonden aan dat de gevonden symptoomdimensies als IDS-SR subschalen te gebruiken zijn en generaliseerbaar zijn naar een brede ouderenpopulatie. Immers, onze studiepopulatie omvatte alle stadia van depressie en een gezonde controlegroep, was afkomstig uit de eerste lijn en de geestelijke gezondheidszorg, en bestreek een brede leeftijdsrange. De gevonden subschalen bij depressieve ouderen verschillen van de eerder gevonden subschalen bij jongeren. De gevonden IDS-subschalen kunnen gebruikt worden om symptoomvariëaties van een depressie – symptoomprofielen genoemd – bij ouderen in kaart te brengen, wat nuttig kan zijn voor de klinische praktijk en kan helpen om toekomstig wetenschappelijk onderzoek naar depressie te verfijnen.

Onze meta-analyse liet een meer somatische presentatie van depressie zien op oudere leeftijd ten opzichte van jongere leeftijd. Het is echter mogelijk dat symptomen van (leeftijdsgelateerde) lichamelijke ziekten ten onrechte waren toegeschreven aan de depressie. **Hoofdstuk 4** beschrijft het antwoord op de vraag of er werkelijk een meer somatische presentatie van depressie is op latere leeftijd, aan de hand van de drie, hierboven beschreven, IDS-SR subschalen. We onderzochten zowel depressieve als niet-depressieve ouderen om te kunnen ontrafelen welke symptomen voortkwamen uit chronische lichamelijke ziekten of veroudering zelf, en welke symptomen bij de depressie hoorden. We vonden geen toename van lichamelijke symptomen van de depressie zelf bij het ouder worden, ook niet bij een hogere ziektelast. Deze bevinding is tegenstrijdig met resultaten uit eerdere onderzoeken. In deze eerdere onderzoeken werd echter geen rekening gehouden met het ten onrechte toeschrijven van symptomen van lichamelijke ziekten aan depressie. Uit onze studie kwam verder naar voren dat depressieve ouderen boven de 70 jaar *minder* stemmingsklachten laten zien. Dit komt overeen met de resultaten van eerdere studies die oudere en jongere depressieve ouderen vergeleken en afkappunten voor de leeftijd hanteerden tussen de 65-75 jaar. Onze bevinding van een lagere ernstscore op de motivationele symptoomdimensie van de IDS bij een leeftijd boven de 70 jaar is opmerkelijk, gezien de eerder gevonden hoge prevalentie van apathie in ons cohort depressieve ouderen. De IDS motivationele symptoomdimensie omvat echter de items teveel slapen, zelfverwijt, interesse in andere mensen en activiteiten, energie en gevoel van traagheid en komt daarmee niet precies overeen met het concept apathie zoals gedefinieerd door Marin en Starckstein. Daarentegen is onze bevinding dat depressieve ouderen boven de 70 jaar minder symptomen van de motivationele symptoomdimensie laten zien wel in

overeenstemming met onze meta-analyse en andere studies die minder schuldgevoelens vonden op latere leeftijd. Het is denkbaar dat de vaak gevonden toename van apathie bij depressie op latere leeftijd vooral een gevolg is van cognitieve achteruitgang en niet zozeer samenhangt met het ouder worden zelf.

Depressie en somatische (co)morbiditeit op oudere leeftijd

In **hoofdstuk 5** bestudeerden we het effect van de aanwezigheid van chronische ziekten op het beloop en herstel van depressie tijdens twee jaar follow-up, en wel van de volgende chronische ziekten: longziekten, hart- en vaatziekten (inclusief diabetes mellitus), ziekten van het bewegingsapparaat (inclusief slijtage en reuma), maagdarmziekten, kanker en schildklierziekten. Zoals eerder onderzoek al aantoonde, bevestigde ons onderzoek dat een hogere somatische ziektelast geassocieerd is met de aanwezigheid van een depressie 2 jaar later. Ook bleek dat er vaker een chronisch ernstig beloop van de depressie tijdens deze twee jaar werd gevonden bij een hogere somatische ziektelast. Vooral de aanwezigheid van hart- en vaatziekten of een ziekte van het bewegingsapparaat bleek geassocieerd te zijn met een depressie na twee jaar follow-up en met een chronisch ernstig beloop van de depressie. Verder bleek dat een chronisch wisselend beloop van depressie vaker voorkwam bij depressieve ouderen met een longziekte of kanker. Schildklier- en maagdarmziekten waren niet geassocieerd met een chronisch of recidiverend beloop van depressie.

Hoofdstuk 6 beschrijft de resultaten van onze studie naar de aanwezigheid van hart- en vaatziekten in relatie tot eenzaamheid en depressie op latere leeftijd. Wij vonden alleen bij oudere vrouwen een samenhang tussen eenzaamheid en hart- en vaatziekten. Deze samenhang bleek echter te berusten op de aanwezigheid van depressie, en niet op eenzaamheid zelf. Tot op heden zijn slechts enkele studies gedaan naar de relatie tussen eenzaamheid en hart- en vaatziekten, en de resultaten hiervan zijn - behoudens één studie - niet overeenkomstig onze bevindingen. In deze eerdere studies werd echter niet gecorrigeerd voor depressie, terwijl het bekend is dat eenzaamheid en depressie veelvuldig naast elkaar voorkomen. Daarbij komt dat depressie geassocieerd is met somatische morbiditeit en mortaliteit, waarvan de relatie met hart- en vaatziekten het best onderzocht is. In het onderzoek naar de invloed van eenzaamheid op de gezondheid dient eveneens de invloed van depressie meegenomen te worden, omdat dit de resultaten kan vertekenen.

Implicaties voor de klinische praktijk

De bevindingen uit ons onderzoek kunnen tegenstrijdige consequenties hebben voor de klinische praktijk. Onze bevinding dat bij het ouder worden *minder* symptomen uit de stemmings- en motivationele symptoomdimensies van een depressie voorkomen, impliceert (relatief) een meer somatische (of gemaskeerde) presentatie van depressie.

Dit kan tot gevolg hebben dat depressie op oudere leeftijd minder goed herkend wordt door artsen die onvoldoende bedacht zijn op een depressie als mogelijke verklaring voor lichamelijke symptomen. Daarom is het van belang dat artsen een sombere stemming of depressieve cognities goed in kaart brengen, vooral als ouderen onvoldoende begrepen lichamelijke klachten laten zien.

Daar tegenover staat dat een overschatting van depressie kan plaatsvinden wanneer een depressievragenlijst zoals de IDS-SR wordt afgenomen. Symptomen van een chronische lichamelijke aandoening (en ziektegedrag) kunnen dan onterecht worden toegeschreven aan een depressie. Depressievragenlijsten worden gebruikt voor het meten van de ernst van depressie en voor screening op de aanwezigheid van een depressie. Als een depressievragenlijst (zoals de IDS-SR) wordt gebruikt voor screening, dient aansluitend een klinische diagnostische evaluatie of een gestandaardiseerd interview te worden verricht om een depressie te diagnosticeren volgens de criteria van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).

Slotopmerkingen

Deze studie heeft tot het belangrijke inzicht geleid dat een depressie op oudere leeftijd er anders uitziet dan op jongere leeftijd. Toekomstig onderzoek moet uitwijzen wat de onderliggende mechanismen zijn van de gevonden leeftijdsgerelateerde symptoomvariaties. Welke biologische, psychologische en/of sociologische factoren spelen hierbij een rol, en op welke manier beïnvloeden ze de presentatie van depressie? Ook de rol van de leeftijd waarop een eerste depressie optrad, dient in toekomstig onderzoek verder onderzocht te worden. Daarnaast vonden wij dat het negatieve beloop van depressie bij ouderen nog ongunstiger wordt in aanwezigheid van een hogere ziektelast. Dit onderstreept het belang van een effectief geïntegreerd somatisch-psychiatrisch behandelaanbod voor deze kwetsbare groep ouderen.

