



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Prevalence, symptoms and risk profiles of apathy at old age
Koolhoven, I.

Citation

Koolhoven, I. (2017, November 7). *Prevalence, symptoms and risk profiles of apathy at old age*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/59456>

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/1887/59456>

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

Cover Page



Universiteit Leiden



The following handle holds various files of this Leiden University dissertation:
<http://hdl.handle.net/1887/59456>

Author: Koolhoven, I.

Title: Prevalence, symptoms and risk profiles of apathy at old age

Issue Date: 2017-11-07

The background of the page is an abstract composition of numerous overlapping brushstrokes. The colors range from light, airy blues to deep, dark blues and greys, with some white highlights. The strokes vary in length, thickness, and direction, creating a sense of movement and texture. The overall effect is that of a layered, painterly surface.

Nederlandse samenvatting

Nederlandse samenvatting

Achtergrond

Het in dit proefschrift beschreven onderzoek heeft als belangrijkste doel om verschillende aspecten van apathie, als een afzonderlijk klinisch relevant syndroom, bij ouderen met en zonder bijkomende depressie na te gaan. Hoewel het begrip 'apathie' al sinds eeuwen bestaat, is de betekenis ervan gedurende de tijd veranderd. Tegenwoordig betekent apathie als afzonderlijk klinisch syndroom een belangrijk verlies van motivatie dat interfereert met het dagelijks functioneren en dat tot uiting komt in verminderd doelgericht gedrag en doelgerichte cognitie en in een beperkte emotionele expressie. Apathie als afzonderlijk klinisch syndroom interfereert met de kwaliteit van leven en is geassocieerd met verschillende negatieve gezondheidsuitkomsten zoals hogere sterfte en minder baat hebben van rehabilitatie en behandeling van depressie.

Bij depressie op oudere leeftijd kan apathie zeer prominent aanwezig zijn; de kennis over apathie als een afzonderlijk klinisch relevant gedragsyndroom bij depressieve ouderen is echter schaars. In dit proefschrift wordt apathie bij zowel depressieve als niet-depressieve ouderen vanuit een breed perspectief onderzocht: de belangrijkste resultaten worden hieronder samengevat en besproken in de context van eerder onderzoek. Ook worden methodologische kwesties met betrekking tot de studie naar apathie bij ouderen behandeld, de klinische implicaties besproken en enkele aanbevelingen voor toekomstig onderzoek gedaan.

Resultaten

Subtypen van apathie

Volgens de diagnostische criteria wordt apathie als een stoornis van de motivatie gekenmerkt door symptomen in drie verschillende levensdomeinen: die van gedrag, cognitie en emotie. Onderscheiden symptoomprofielen van apathie zouden kunnen wijzen op verschillende subtypes, die gerelateerd zijn aan specifieke kenmerken en daarom verschillende behandelingen behoeven. Zulke subtypes van apathie kunnen niet onderscheiden worden door gebruik te maken van de (totaal)score van een meetinstrument. Om verschillende groepen personen ('Classes') te identificeren, hebben we daarom bij 122 ouderen met apathie, afkomstig uit een algemene bevolkingscohort van de PROMODE-studie, gebruik gemaakt van de data-gestuurde Latent Class Analysis (LCA) techniek (**Hoofdstuk 2**). Door gebruik te maken van LCA, konden we drie 'Classes' onderscheiden. Nader onderzoek van de kenmerken in

deze drie 'Classes' liet zien dat personen in 'Class' 2, in vergelijking met 'Class' 1 en 3, ernstiger apathisch en depressief waren, meer alcohol gebruikten en vaker alleen woonden. 'Class' 3 toonde, in vergelijking met de twee andere 'Classes', het laagst genoten opleidingsniveau, de laagste Mini-Mental State Examination (MMSE) score en de hoogste kwaliteit van leven. Er konden echter geen afzonderlijke subtypes van apathie worden aangetoond, aangezien alleen opleidingsniveau en ernst van apathie onafhankelijke voorspellers bleken te zijn voor 'Class'-lidmaatschap.

Apathie op oudere leeftijd

Hoewel apathie vaak samen met depressie voorkomt, is er toenemend bewijs dat apathie ook als een afzonderlijk klinisch relevant gedragsyndroom, onafhankelijk van depressie, kan optreden, met mogelijk een andere etiologie dan depressie. In **Hoofdstuk 3** beschrijven we de resultaten van de cross-sectionele studie onder de bij baseline depressieve en niet-depressieve ouderen in de NESDO-studie; we toonden aan dat klinisch relevante apathie bij 75% van de depressieve ouderen en 25% van de niet-depressieve ouderen aanwezig was. Depressieve en niet-depressieve ouderen met apathie verschilden van elkaar, aangezien de ernst van de depressieve symptomen bij depressieve ouderen geassocieerd was met de aanwezigheid van apathie, terwijl apathie bij niet-depressieve ouderen geassocieerd was met hogere C-reactive protein (CRP) spiegels. Bij zowel depressieve als niet-depressieve ouderen waren mannelijk geslacht en het hebben gehad van minder onderwijs onafhankelijk geassocieerd met de aanwezigheid van apathie.

Om de aanwezigheid en de impact van apathie bij depressieve ouderen verder te bestuderen, hebben we in **Hoofdstuk 4** de incidentie, het beloop en verschillende voorspellende factoren van apathie, na 2 jaar follow-up, onderzocht bij depressieve ouderen uit de NESDO-studie. De ernst van apathie, maar niet die van depressie, bij baseline voorspelde de ernst en persisteren van apathie evenals een slechter herstel van depressie bij follow-up. Daarnaast vonden we dat een slechter globaal cognitief functioneren bij baseline, maar niet de ernst van depressie, de 2-jaars incidentie van apathie voorspelde bij depressieve ouderen.

Hoewel depressie bij jongere volwassenen eveneens vaak gepaard gaat met apathie, heeft onderzoek laten zien dat de fenomenologie van depressie bij ouderen mogelijk verschilt van die van depressie bij jongere volwassenen. Dit zou vooral het geval kunnen zijn voor de aanwezigheid van (klinisch relevante) apathie, welke vaker voorkomt bij depressie op latere leeftijd. Daarom onderzochten we in **Hoofdstuk 5** de aanwezigheid en comorbiditeit van klinisch relevante apathie bij oudere in vergelijking met jongere depressieve personen. Het bleek dat van de 363 depressieve ouderen er 269 (75%) klinisch relevante apathie hadden, in vergelijking met 116 (54%) van de 217 jongere depressieve personen. Hoewel depressieve ouderen inderdaad vaker apathie vertoonden, bleken de geassocieerde risicofactoren in beide leeftijdsgroepen

grotendeels dezelfde te zijn, met uitzondering van roken dat specifiek geassocieerd was met apathie bij depressieve ouderen. In de gehele groep van zowel jongere als oudere depressieve personen was apathie onafhankelijk geassocieerd met hogere leeftijd, mannelijk geslacht en de aanwezigheid van een ernstiger depressie.

De last van apathie

Apathie is geassocieerd met een slechtere functionele uitkomst, chroniciteit en toegenomen algehele mortaliteit. Hoewel apathie een toegenomen belasting bij mantelzorgers geeft, is onbekend in welke mate apathie de patiënten zelf belast.

Hoofdstuk 6 laat de resultaten zien van ons onderzoek naar de ervaren kwaliteit van leven in relatie tot de aanwezigheid van klinisch relevante apathie, bij 1118 ouderen afkomstig uit de algemene bevolking in de PROMODE studie. Bij 122 (11%) van deze ouderen werd apathie gevonden. Bij 73 van deze ouderen met apathie, maar zonder depressieve symptomen en cognitieve beperkingen, was apathie geassocieerd met verminderde kwaliteit van leven wat betreft verschillende aspecten van het dagelijks leven. In tegenstelling tot niet-apathische ouderen ervaren ouderen met zowel apathie als cognitieve beperkingen bovendien minder kwaliteit van leven op het gebied van de subjectieve gezondheid. Bij depressieve ouderen had apathie geen additioneel negatief effect op de reeds ervaren lage kwaliteit van leven.

Tot slot

In de algemene discussie van dit proefschrift wordt verder achtereenvolgens ingegaan op het concept apathie op latere leeftijd, op (het stellen van) de diagnose en het vaststellen van apathie met behulp van meetinstrumenten, en op apathie als een mogelijk heterogeen syndroom met verschillende subtypes, risicofactoren en behandeling. Daarna wordt het onderzoeksdesign tegen het licht gehouden en de algemene sterkten en zwakten van het onderzoek beschreven. Tenslotte worden mogelijke klinische implicaties geschetst en enkele suggesties voor toekomstig onderzoek gedaan.

