

Proefschriftbericht

Een depressie na hartinfarct verdubbelt het sterfterisico en de kans op nieuwe incidenten in de daaropvolgende twee jaar

Veel hartpatiënten hebben na hun hartinfarct last van depressieve klachten. Depressie na een infarct komt bij 17 procent van de hartpatiënten voor. Vooral patiënten jonger dan zestig jaar met een slechte pompfunctie van het hart hebben een grote kans om depressief te worden in het jaar na hun infarct en de depressieve klachten zijn ernstiger al naar gelang de pompfunctie van hun hart slechter is. Deze post-infarct depressies zijn geassocieerd met een twee tot twee-en-half zo grote kans op overlijden aan een cardiale oorzaak. De kans op een nieuwe cardiale gebeurtenis (bijvoorbeeld een re-infarct of een dotterprocedure) is in dezelfde mate verhoogd ten opzichte van niet-depressieve hartpatiënten. Dit zijn enige conclusies uit het promotieonderzoek van cardioloog in opleiding *Joost van Melle* (37 jr) onder 2177 hartpatiënten afkomstig uit tien ziekenhuizen in Nederland. In zijn onderzoek ging Van Melle vervolgens ook na of het mogelijk is om de prognose van de depressieve hartpatiënten te verbeteren door het toedienen van antidepressiva. Het bleek echter dat deze behandeling *niet* resulteerde in een verbetering van de cardiologische prognose in vergelijking met de patiëntengroep die de gebruikelijke nazorg door specialist en huisarts ontving. Zelfs werd geen snellere afname van de depressie gevonden, zodat het uiteindelijk niet duidelijk is geworden of een afname in depressie resulteert in een verbetering van de cardiologische prognose. Ook zonder anti-depressiva bleek circa zeventig procent van de hartpatiënten na achttien maanden spontaan te zijn hersteld van hun depressie. Blijkbaar moeten veel van de depressies na een opname voor een hartinfarct worden gezien als een

kortstondige reactie op een levensbedreigende, stressvolle situatie.

Recente studies hebben aangetoond dat bepaalde antidepressiva (met name de SSRI's) mogelijk beschermende effecten hebben op het hart door hun remmende werking op de bloedplaatjes-activatie. De in deze promotiestudie toegediende antidepressiva behoren echter grotendeels tot een andere farmacologische klasse. Meer onderzoek is nodig naar de effecten van de SSRI's op het cardiovasculaire systeem en de auteur stelt dat "Serotonologie het gat tussen cardiologie en psychiatrie verder zal dichten".

Proefschrift *Depression after myocardial infarction. Etiological, prognostic and therapeutical aspects*, Rijksuniversiteit Groningen, 19 oktober 2005, ISBN 9036723434. Promotores prof.dr. J. Ormel en prof.dr. D.J. van Veldhuisen.

Depressie bij ouderen wordt vaak veroorzaakt door cognitieve achteruitgang

Cognitieve achteruitgang (vermindering van verstandelijke vermogens) en depressie komen vaak voor op oudere leeftijd en beïnvloeden de kwaliteit van leven in negatieve zin. Er zijn aanwijzingen dat aderverkalking (atherosclerose) bij beide verschijnselen een belangrijke rol speelt maar wat is de onderlinge relatie? De Leiden 85-plus Studie, een prospectieve bevolkingsstudie bij 599 mensen in Leiden die tussen 1 september 1997 en 1 september 1999 85 jaar werden, met een follow-up van vijf jaar, bood een unieke kans om deze vraag te beantwoorden. Psychiater in opleiding David Vinkers, 30 jaar, gebruikte de onderzoeksdata voor zijn proefschrift *Atherosclerosis, cognitive impairment, and depression in old*

age, Universiteit Leiden, 15 september 2005, promotor prof.dr. G.G.J. Westendorp, 107 p.

Bij deze bevolkingsstudie werd de mate van atherosclerose aan het begin van het onderzoek vastgesteld aan de hand van het aantal cardiovasculaire ziekten. Elk jaar werden de deelnemers thuis bezocht en werd de globale cognitieve functie, cognitieve snelheid, aandacht, inprenting, geheugen, en depressieve symptomen vastgesteld. Daarnaast werd de mortaliteit geregistreerd. Geconcludeerd kan worden dat depressie bij deze oudste ouderen veel voorkomt: 15 procent lijdt eraan, en langdurig. Als atherosclerose een oorzaak is voor depressie mag een specifieke verhoging van de cardiovasculaire mortaliteit worden verwacht. Vinkers vond echter geen specifieke relatie tussen depressie en overlijden door hart- en vaatziekten. Maar ouderen die depressief en eenzaam waren, hadden wel een algemeen verhoogd risico op overlijden. Aangetoond werd dat cognitieve achteruitgang tot depressie leidt, maar dat depressie niet tot cognitieve achteruitgang leidt. Depressie kan dus ontstaan als reactie op cognitieve problemen. Deze bevinding maakt een gemeenschappelijke oorzaak voor achteruitgang en depressie, zoals atherosclerose, minder aannemelijk.

Aangetoond werd dan ook dat atherosclerose tot cognitieve achteruitgang leidt, maar niet tot depressie. De relatie is als volgt: aderverkalking kan cognitieve achteruitgang veroorzaken en deze vermindering van verstandelijke vermogens veroorzaakt eventueel weer depressie. Preventie van aderverkalking kan daardoor zowel cognitieve achteruitgang als depressie voorkomen.

Vroegsignalering van depressieve klachten in het verzorgingshuis kan erger voorkomen

Depressie lijkt één van de meest voorkomende aandoeningen te worden bij verzorgingshuisbewoners. Niet onverwacht nu de selectie voor opname steeds strenger wordt. Ouderen komen pas bij ernstige lichamelijke, psychische en sociale beperkingen in aanmerking voor een verzorgingshuisplaats en de grens tussen verzorgingshuis en verpleeghuis vervaagt. Tegen deze achtergrond is aan de Rijksuniversiteit Groningen en de Vrije Universiteit Amsterdam het AGED-onderzoek opgezet (Amsterdam Groningen: Elderly & Depression) om inzicht te verschaffen in de prevalentie, aard en risicofactoren van depressie bij ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen. GZ-psycholoog *Anne-Marie Eisses* GGZ Midden Brabant, afdeling ouderenpsychiatrie in Tilburg) onderzocht binnen dit kader de situatie in 11 Drentse verzorgingshuizen. Zij interviewde 479 bewoners in de periode 1999 tot 2004, tweemaal, met een tussenliggende periode van

een half jaar. Ook evalueerde zij het project Vroegsignalering, een grootschalig preventieproject van de GGZ-Drenthe. Bijna dertien procent van de verzorgingshuisbewoners bleek depressieve klachten te hebben, opmerkelijk genoeg is dat net zo veel als bij ouderen die nog zelfstandig wonen. Ernstigere vormen van depressie kwamen wel vaker voor. Ruim vier procent van de ouderen leed aan een ‘major’ depressie en dat is tweemaal zo hoog als bij ouderen van 85 die nog zelfstandig wonen. Uit het onderzoek bleek dat de kans op depressieve klachten toeneemt naarmate men sterker beperkt is in het dagelijkse functioneren. Eenzaamheid, een hoger opleidingsniveau en een sterkere mate van neuroticisme (piekergedrag) zijn ook risicofactoren. Het beloop was vaak ongunstig: sombere buien bleken vaak een voorbode van depressieve stoornissen. Tegelijk is een beginnende depressie moeilijk op te sporen. Verzorgenden blijken slechts de helft van de ouderen met depressieve klachten als zodanig te herkennen. Beter preventie is echter wel degelijk mogelijk. Dat blijkt uit de evaluatie van Anne-Marie Eisses van het project Vroegsignalering. Verzorgenden van de deelnemende verzorgingshuizen kregen een training in het observeren van de bewoners, zodat ze depressief gedrag beter konden signaleren. En hoe eerder je de eerste signalen van een depressie herkent, des te eerder kun je starten met behandeling. In een vroeg stadium staat nog een breed scala aan interventies open, bijvoorbeeld mensen stimuleren om mee te doen aan sociale activiteiten, of het geven van een kleine huishoudelijke taak of aangepaste medicatie. Veel meer mensen werden nu dankzij de vroegsignalering behandeld en de depressieve klachten hadden een gunstiger beloop dan bij bewoners van de huizen zonder ‘Vroegsignalering’.

In dit promotieonderzoek is ook de vraag aan de orde gekomen of de aard van de instelling (verpleeghuis of verzorgingshuis) effect heeft op de mate van depressieve klachten bij bewoners, nu reeds bewijs was van meer depressie in verpleeghuizen (in Noord- en Zuidholland). Vooral individuele kenmerken van bewoners bleken het verschil te veroorzaken. Verpleeghuisbewoners zijn gemiddeld jonger en hebben meer functionele beperkingen. Daarnaast zijn de bewoners van verpleeghuizen een stuk negatiever over de geboden zorg. Dit komt waarschijnlijk omdat zij minder privacy en autonomie ervaren, naast een groter personeelstekort en een hogere werkdruk.

Proefschrift *Depressie bij verzorgingshuisbewoners. Prevalentie, incidentie, risicofactoren en effecten van vroegsignalering*, Rijksuniversiteit Groningen, 23 maart 2005, ISBN 909019200X, 160 p. Promotor prof.dr. J. Ormel.