

## Epidemiology of late life depression

R. A. Schoevers: *Epidemiology of late life depression, longitudinal findings from the Amsterdam Study of the Elderly*.

*Promotie:* 6 juli 2005, Vrije Universiteit van Amsterdam

*Bespreking:* A. Bonnewyn, R. Bruffaerts en K. Demyttenaere, Dienst Psychiatrie, UZ Gasthuisberg, Leuven.

Het proefschrift van Robert Schoevers bestrijkt een ruimer gebied dan de titel “Epidemiology of Depression” doet vermoeden. Het beschrijft het AMSTEL-populatie-onderzoek, longitudinaal van karakter over een periode van tien jaar, dat werd uitgevoerd bij Amsterdamse thuiswonende ouderen. Naast de rapportering van het voorkomen van depressie bij Nederlandse thuiswonende ouderen, gaat de auteur op zoek naar factoren die geassocieerd zijn met het ontstaan en het verloop van depressie bij ouderen (“late life depression”) en dit tegen de achtergrond van specifieke ontwikkelingsaspecten van het ouder worden en het kwetsbaarheidsstress-paradigma.

In het inleidende hoofdstuk worden het onderzoek-opzet en de gebruikte meetinstrumenten beschreven. In het tweede hoofdstuk worden risicofactoren voor het ontstaan van late life depression nagegaan en onderzocht wat de mogelijke associatie is met verschillende subtypes van depressie. Met name maakt de auteur daarbij een onderscheid tussen de “*early onset depression*”, de “*late onset depression*” geïnduceerd door stressfactoren, en de “*late onset depression*” geassocieerd met cognitieve achteruitgang. Het derde hoofdstuk gaat over het verloop van depressie bij ouderen. Het vierde hoofdstuk en vijfde hoofdstuk handelen over de comorbiditeit tussen depressie en gegeneraliseerde angststoornis (GAS) en het verloop hiervan. De auteur stelt vast dat zowel

risicofactoren als risicoprofielen zeer gelijkend worden wanneer de ernst van de stoornissen toeneemt. Een dimensionele classificatie van beide stoornissen wordt gesuggereerd, waarbij angst en depressie bij elkaar in het verlengde zouden liggen. In hoofdstuk zes wordt, door de LASA-studie (Longitudinal Aging Study Amsterdam) te includeren, ingegaan op de mogelijke relaties tussen depressie en cognitieve achteruitgang. Hoofdstuk zeven, acht en negen handelen over de associatie van depressie met een verhoogde mortaliteit. Het laatste hoofdstuk focust op hoe bovengaande bevindingen kunnen bijdragen tot het ontwikkelen van een model ter preventie van depressie bij ouderen.

Het gebruikte onderzoek-opzet is longitudinaal en prospectief. Dit is in vergelijking met de talrijk voorhanden zijnde cross-sectionele epidemiologische gegevens van depressie bij ouderen de grote meerwaarde van dit proefschrift. Een duidelijke lijn in het opzet van onderzoek wordt vastgesteld door zowel de risicoprofielen, het verloop als de outcome van depressie (mortaliteit) op oudere leeftijd na te gaan. Een belangrijke vaststelling is dat, in lijn met voorgaande bevindingen<sup>1</sup>, dit onderzoek een duidelijke indicatie aangeeft dat depressie op oudere leeftijd een groot risico inhoudt om een intermitterend chronisch of chronisch karakter te krijgen. Doordat de factoren die met het ontwikkelen van een depressie en een chronisch verloop ervan geassocieerd zijn te verduidelijken, bieden de resultaten van dit onderzoek duidelijke aanknopingspunten die voor de klinische praktijk van cruciaal belang zijn. Zo toont de auteur duidelijk aan dat een psychiatrische voorgeschiedenis op zich voorspellend is voor het chronisch verloop van een depressie op oudere leeftijd. Bij afwezigheid van een psychiatrische voorgeschiedenis blijken de mate van afwezigheid van functionele beperkingen en het beroep kunnen doen op

sociale steun belangrijke beschermende factoren te zijn. Hierdoor wordt niet alleen het belang van vroegtijdige opsporing en behandeling onderstreept, maar tevens de mogelijkheden tot preventie van depressie op oudere leeftijd geëxploreerd. In het proefschrift worden twee modellen ter preventie van depressie – inclusief subsyndromale vormen - op oudere leeftijd theoretisch uitgewerkt. De auteur pleit er voor om de exclusieve behandelingsgerichte aanpak van psychische problemen uit te breiden met een aanpak van preventie. Het feit dat de auteur ervoor heeft gekozen om deze preventieve modellen uit te werken is waardevol en geeft richting aan verder onderzoek waarbij onderzoek en preventie met elkaar worden verenigd. Een logische volgende onderzoeksstap is een daadwerkelijke toetsing van de effectiviteit van het preventiemodel.

Er zijn niettemin enkele kanttekeningen te plaatsen bij een aantal opties die de auteur bij de opzet van het onderzoek heeft genomen. Ten eerste werd er geopteerd om depressie te diagnosticeren met behulp van een gecomputeriseerde versie van de Geriatric Mental State schedule (GMS) AGE CAT (Automated Geriatric Examination for Computer Assisted Taxonomy). Hoewel de betrouwbaarheid en validiteit van dit semi-gestructureerd instrument zijn aangetoond<sup>2</sup> en hiermee een indicatie van de ernst van de psychiatrische diagnose kan worden aangegeven, zijn er aan het gebruik van dit instrument enkele beperkingen verbonden. De gebruikte diagnostische algoritmes zijn gecomputeriseerd en daardoor niet transparant en moeilijk te vergelijken met alternatieve diagnostische systemen. Uit een vergelijkende studie van Newman et al. blijkt dat geschatte prevalentiecijfers met de GMS-AGECAT significant hoger liggen dan deze aan de hand van DSM-IV criteria.<sup>3</sup> Ten tweede kunnen er bedenkingen worden geformuleerd rond de keuze voor bepaalde variabelen op baseline-niveau en de wijze waarop deze in het onderzoek zijn geoperationaliseerd. Doordat een aantal variabelen eerder summier werden geoperationaliseerd (bijvoorbeeld “sociale steun” en “voorgaande psychiatrische voorgeschiedenis”) worden betekenisvolle nuancerings (bijvoorbeeld het onderscheid tussen emotionele versus instrumentele sociale steun) gemist waardoor de resultaten een hypothetischer karakter krijgen. Ten slotte geeft de auteur zelf ook aan dat het niet opnemen van een aantal variabelen - zoals bijvoorbeeld persoonlijkheidstrekken - waarvan eerder werd aangetoond dat deze een rol spelen bij het ontstaan en verloop van depressie op oudere leeftijd, een beperking van dit onderzoek vormt.

Concluderend, de onderzoekslijn in dit proefschrift is accuraat opgebouwd en het geheel biedt een meerwaarde in vergelijking met het bestaande cross-sectionele populatieonderzoek met betrekking tot late-life depression.

Dit proefschrift levert daarmee niet alleen een belangrijke en exploratieve bijdrage aan onderzoek naar late-life depression al dan niet als psychiatrische entiteit op zich, maar ook naar de specifieke karakteristieken zoals risicoprofiel, verloop en prognose. Bovendien wordt naast het AMSTEL-onderzoek ook het LASA-onderzoek betrokken om de onderzoekshypothesen te toetsen, wat een onschatbare bron aan populatiegegevens oplevert over mentale gezondheid bij ouderen.

Anke Bonnewyn, Ronny Bruffaerts, Koen Demyttenaere

Maart 2006, Leuven

### Naschrift

Ik dank collega's Bonnewyn, Bruffaerts en Demyttenaere voor de beknopte doch heldere en positieve bespreking van mijn proefschrift. Zij schetsen ook enkele kanttekeningen bij de gebruikte meetinstrumenten. Ten aanzien van de door GMS-AGECAT gegenereerde depressie diagnose stellen zij terecht dat het algoritme op basis waarvan de diagnose wordt gesteld niet toegankelijk is, en deze een zeker 'black-box' karakter behoudt. Dit wordt in de general discussion ook als zodanig benoemd. Aan de hand van de publicatie van Newman et al. geven de reviewers vervolgens aan dat AGE CAT mogelijk over-inclusief zou zijn t.o.v. de diagnostiek op basis van de DSM diagnoses. Dit is echter de vraag. Het merendeel van hierover verschenen studies laten zien dat de depressiediagnose van AGE CAT overeenkomt met de (gecombineerde) depressiediagnosen in de DSM classificatie.<sup>4,5,6</sup> Daarnaast blijkt in vergelijking met ander bevolkingsonderzoek niet dat de gehanteerde methode meer depressie 'vindt' dan andere studies; de gevonden prevalentie (12.9%) ligt iets onder het gemiddelde van 13.5% dat in een systematische review over dit onderwerp werd gevonden.<sup>7</sup>

Het andere punt, dat om pragmatische redenen in deze grote bevolkingsstudie niet alle variabelen even uitvoerig zijn gemeten en hierdoor belangrijke vragen onbeantwoord blijven, kan ik alleen maar beamen.

Dr. R.Schoevers, Amsterdam, april 2006

### Literatuur

- Beekman AT, Geerlings SW, Deeg DJ, Smit JH, Schoevers RA, de Beurs E, Braam AW, Penninx BW, Van Tilburg W. The natural history of late-life depression: a 6-year prospective study in the community. *Archives of General Psychiatry* 2002, 59, 605-611.
- Copeland JR, Dewey ME, Henderson AS, Kay DW, Neal CD, Harrison MA, McWilliam C, Forshaw D, Shiwach R. The Geriatric Mental State (GMS) used in the community:

- replication studies of the computerized diagnosis AGE-CAT. *Psychol Med.* 1988 Feb;18(1):219-23.
- Newman SC, Sheldon CT, Bland RC. Prevalence of depression in an elderly community sample: a comparison of GMS-AGECAT and DSM-IV diagnostic criteria. *Psychological Medicine* 1998, 28; 1339-1345.
- Ames D, Tuckwell V. Psychiatric disorders among elderly patients in a general hospital. *Med J Aust.* 1994 Jun 6;160(11):671-5
- Copeland JR, Dewey ME, Henderson AS, Kay DW, Neal CD, Harrison MA, McWilliam C, Forshaw D, Shiwach R. The Geriatric Mental State (GMS) used in the community: replication studies of the computerized diagnosis AGE-CAT. *Psychol Med.* 1988 Feb;18(1):219-23.
- Lobo A, Saz P, Marcos G, Diaz JL, De-la-Camara C. The prevalence of dementia and depression in the elderly community in a southern European population. The Zaragoza study. *Arch Gen Psychiatry.* 1995 Jun;52(6):497-506.
- Beekman AT, Copeland JR, Prince MJ. Review of community prevalence of depression in later life. *Br J Psychiatry.* 1999 Apr;174:307-11.