

University of Groningen

Somatic depression in the picture

Meurs, Maaike

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2015

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Meurs, M. (2015). *Somatic depression in the picture: Insights in the comorbidity between somatic diseases and depression*. University of Groningen.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Nederlandse samenvatting

Depressie en somatische (lichamelijke) ziekten komen vaak samen voor. Naar schatting lijdt 15% tot 30% van de patiënten met een chronische somatische ziekte aan depressie. Dit is twee tot drie keer zoveel als in de algehele bevolking. Het verband tussen depressie en somatische ziekten is complex en lijkt twee kanten op te gaan. Mensen met een somatische ziekte hebben meer kans op het krijgen van een depressie, en andersom hebben mensen met een depressie meer kans op het krijgen van een somatische ziekte. De comorbiditeit (het tegelijk voorkomen) van somatische ziekte en depressie wordt geassocieerd met een slechtere kwaliteit van leven, verminderde therapietrouw en vroegtijdig overlijden, ten opzichte van het hebben van een somatische ziekte zonder depressie. Ondanks veelvuldig onderzoek naar de relatie tussen depressie en somatische ziekten blijven de mechanismen die aan deze complexe relatie ten grondslag liggen onduidelijk.

Het algemene doel van dit proefschrift was om bij te dragen aan een beter begrip van de relatie tussen depressie en somatische ziekten. Voor dit doel werden verschillende mechanismen die mogelijk onderliggend zijn aan de comorbiditeit van depressie en somatische ziekten onderzocht. Dit betrof psychologische, biologische en gedragsmatige mechanismen. Daarnaast is onderzocht of depressie een voorspeller is voor een slechte medische prognose onafhankelijk van (een marker van) de ernst van de somatische ziekte. Hoewel depressie in verband wordt gebracht met een breder scala aan somatische aandoeningen, focust dit proefschrift zich op depressie in de context van hypertensie, diabetes, coronaire hartziekte en chronische nierziekte. Hieronder worden de onderzochte etiologische paden die ten grondslag kunnen liggen aan somatische depressie (i.e., comorbiditeit van somatische ziekte en depressie) kort toegelicht en de bevindingen samengevat.

Het psychologische pad

Het hebben van een chronische somatische ziekte gaat vaak gepaard met beperkingen, onzekerheden en fundamentele veranderingen in het dagelijks leven en in de toekomstperspectieven van de patiënt. Een intuïtieve verklaring van de hoge prevalentie van depressie onder mensen met een somatische ziekte, is dat het lijden aan een somatische ziekte psychologische consequenties heeft. Om dit “psychologische pad” te onderzoeken is in hoofdstuk 2 van dit proefschrift het vóórkomen van depressieve - en angststoornissen vergeleken tussen individuen met gediagnosticeerde diabetes (individuen die weten dat ze diabetes hebben), individuen met ongediagnosticeerde diabetes (individuen die diabetes hebben maar dat nog niet weten) en individuen zonder diabetes. Uit onze resultaten bleek dat depressie vaker voorkomt bij zowel individuen met gediagnosticeerde als bij individuen met ongediagnosticeerde diabetes, in gelijke mate, ten opzichte van individuen zonder diabetes. Het vaker voorkomen van depressie bij mensen met diabetes kan daarom waarschijnlijk niet alleen verklaard worden door de psychologische consequenties van een diabetesdiagnose. Een

biologische factor zou onderliggend kunnen zijn aan het verband tussen diabetes en depressie, omdat het risico op depressie ook verhoogd was bij individuen met niet-gediagnosticeerde diabetes. In tegenstelling tot depressie kwam angst alleen vaker voor bij individuen met gediagnosticeerde diabetes. Dit suggereert dat psychologische factoren, gerelateerd aan de diabetesdiagnose, een rol spelen bij het ontstaan van angststoornissen. Mogelijk hebben depressieve - en angststoornissen in de context van diabetes dus een verschillende ontstaanswijze.

Het biologische pad

Zowel depressie als somatische ziekten gaan gepaard met verstoringen in somatische processen. Zulke biologische verstoringen veroorzaakt door het ene kunnen het risico op het ontstaan van het andere vergroten.

Uit onderzoek blijkt dat bij langdurige blootstelling aan stress, wat vaak voorkomt bij depressie, biologische processen in gang gezet worden die invloed hebben op het autonome zenuwstelsel in de hersenen. Zulke processen kunnen leiden tot een verhoogde bloeddruk en hartslag, een ontregelde suikerhuishouding en verhoogde niveaus van ontstekingsfactoren. Deze verstoringen kunnen hypertensie, atherosclerose en uiteindelijk hartziekten, nierziekten en diabetes tot gevolg hebben. Daarnaast kunnen biologische verstoringen die voorkomen bij somatische ziekten mogelijk ook leiden tot depressie. Somatische condities zoals hypertensie en nierfalen kunnen via veranderingen aan de bloedvaten schade toebrengen aan de hersenstructuur. Volgens de vasculaire-depressie-hypothese kan dit resulteren in depressieve klachten als er hersengebieden beschadigd raken die belangrijk zijn voor de regulatie van emoties, zoals frontale en subcorticale hersengebieden.

Om hersenstructuur als biologisch pad in de relatie tussen depressie en somatische ziekte te onderzoeken, verrichtten we twee cross-sectionele (onderzoek met één meetmoment) MRI-studies, respectievelijk in een vroeg en in een laat stadium van somatische aandoeningen. Hoofdstuk 3 beschrijft een MRI-studie, waarin een interactie tussen depressie en hypertensie op hersenvolumes werd aangetoond. Alleen depressie in de aanwezigheid, maar niet in de afwezigheid van hypertensie was geassocieerd met lagere grijzestofvolumes in frontale hersengebieden die betrokken zijn bij de regulatie van emotionele en autonome processen. Hoofdstuk 4 beschrijft de observatie dat patiënten in een vergevorderd stadium van nierziekte significant ernstigere laesies hebben in de witte stof en een kleiner grijzestofvolume hadden dan individuen zonder nierziekte. In overeenstemming met de vasculaire-depressie-hypothese bleken afwijkingen onder andere gelokaliseerd in frontale, depressie-gerelateerde hersengebieden. De resultaten van hoofdstuk 3 en 4 ondersteunen de hypothese dat regionale afwijkingen in de hersenstructuur onderliggend kunnen zijn aan de comorbiditeit van depressie met vaatziekten. Omdat dit cross-sectioneel onderzoek betrof,

weten we niet of dergelijke afwijkingen in de hersenstructuur oorzaak of gevolg zijn van dan wel depressie of somatische ziekte, of beide. Toekomstig prospectief onderzoek is daarom nodig om inzicht te geven in oorzakelijke verbanden tussen hersenafwijkingen, depressie en somatische ziekten.

Het gedragsmatige pad

Een ongezonde leefstijl kan leiden tot de ontwikkeling van somatische ziekten en de verergering hiervan. Uit onderzoek blijkt dat individuen met een depressie vaker roken, minder fysiek actief zijn en ongezonder eten dan individuen zonder een depressie. Ook blijken depressieve individuen minder vaak medische procedures te ondergaan en zijn ze minder therapietrouw. Deze gedragingen verhogen het risico op het ontstaan en verergeren van somatische ziekten. In dit opzicht zou een minder intensieve deelname aan hartrevalidatie een mogelijke verklaring kunnen zijn voor het verhoogde risico op vroegtijdig overlijden bij depressieve hartinfarctpatiënten. In hoofdstuk 6 onderzochten we of de medische prognose van hartinfarctpatiënten met en zonder depressieve klachten verschilde na het volgen van hartrevalidatie. Uit de resultaten bleek dat patiënten met depressieve klachten significant meer baat hadden bij hartrevalidatie dan patiënten zonder depressieve klachten, met betrekking tot overleving gedurende tien jaar na het hartinfarct. Alleen patiënten met depressieve klachten leken in dit opzicht te profiteren van hartrevalidatie, en patiënten zonder depressieve klachten niet. Een mogelijke verklaring voor deze bevindingen is dat er voor patiënten met depressieve klachten meer winst te behalen viel met hartrevalidatie, vanwege een slechtere initiële leefstijl en lichamelijk gezondheid. De resultaten suggereren dat hartpatiënten met depressieve klachten extra aangemoedigd zouden moeten worden om deel te nemen aan hartrevalidatie.

De verstorende rol van prognostische factoren

Symptomen van depressie en somatische ziekten overlappen gedeeltelijk. Om die reden kunnen depressieve symptomen ook beschouwd worden als een uiting van de somatische ziekte, in plaats van een oorzaak of gevolg ervan. Met andere woorden, mogelijk zijn de depressieve symptomen geen onderdeel van een psychiatrisch probleem maar eigenlijk symptomen van ernstige somatische ziekte. Dit zou kunnen verklaren waarom patiënten met depressieve symptomen een slechtere medische prognose hebben dan patiënten zonder depressieve symptomen. Daarom werd in hoofdstuk 5 bij hartinfarctpatiënten onderzocht of prognostische factoren gerelateerd aan de ernst van de hartziekte het verband tussen depressieve symptomen en een slechte medische prognose kon verklaren. Een goed gevalideerde samengestelde risicoscore voor overlijden na een hartinfarct, de Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE) score, bleek de relatie tussen depressieve symptomen en nieuwe hartproblemen of vroegtijdig

overlijden slechts gedeeltelijk (28%) te verklaren. Na het controleren voor GRACE-score bleven depressieve symptomen een onafhankelijke voorspeller voor nieuwe hartproblemen of vroegtijdig overlijden. Waarschijnlijk is de slechtere prognose van depressieve hartinfarctpatiënten ten opzichte van niet-depressieve patiënten daarom niet enkel te verklaren door een initieel ernstigere hartziekte. Depressie bij een hartinfarct is waarschijnlijk meer dan slechts een weergave van de symptomen van de somatische ziekte.

Concluderende opmerkingen

Het algemene doel van dit proefschrift was bij te dragen aan een beter begrip van de relatie tussen depressie en somatische ziekten. Samenvattend toont dit proefschrift aan dat depressie waarschijnlijk niet slechts een psychologische consequentie is van het hebben van een somatische ziekte, of een reflectie van de symptomen van de somatische ziekte. Biologische - en gedragsfactoren spelen waarschijnlijk ook een belangrijke rol in de relatie tussen depressie en somatische ziekten. Vanuit klinisch oogpunt zouden depressie-interventies die naast psychologische behandeling ook gericht zijn op het verbeteren van leefstijl en somatische gesteldheid daarom mogelijk tot een betere psychologische en medische prognose kunnen leiden. Verder is het voor klinische doeleinden en voor toekomstig onderzoek van belang in ogenschouw te nemen dat depressie een heterogeen concept is, waaraan een complexiteit van verschillende etiologische paden ten grondslag ligt. Dergelijke onderliggende etiologische paden kunnen verschillend zijn voor individuen. Daarom zal een multidisciplinaire onderzoeksbenadering, waarbij er tevens rekening wordt gehouden met verschillende subgroepen van patiënten, verder bijdragen aan de kennis over comorbiditeit van depressie en somatische ziekte. Hopelijk zal dit uiteindelijk leiden tot de ontwikkeling van effectievere interventies voor somatische depressie.

