

NEDERLANDSE SAMENVATTING

Alcohol heeft twee gezichten. Aan de ene kant staat het voor bourgondisch leven in de vorm van een goed glas wijn bij een heerlijke maaltijd en de gezelligheid van een biertje in het café om de hoek. Er is echter ook een duidelijke keerzijde. Het gegeven dat alcoholproblemen vaak samengaan met klachten van depressie en angst is hier een goed voorbeeld van. Dit proefschrift richt zich op deze comorbiditeit van depressieve/ angststoornissen en stoornissen in het gebruik van alcohol.

Achtergrond

Depressieve/angststoornissen zijn veelvoorkomende psychiatrische stoornissen. Ook stoornissen in het gebruik van alcohol, het ernstige alcoholafhankelijkheid en het mildere alcoholmisbruik, komen veel voor. Bij alcoholafhankelijkheid, ook wel alcoholverslaving genoemd, is iemand zo afhankelijk van de alcohol dat hij of zij de controle verliest en last heeft van tolerantie of onthoudingsverschijnselen. We spreken van alcoholmisbruik als het alcoholgebruik leidt tot herhaaldelijke problemen op het werk, thuis of in het sociale leven, maar alleen wanneer er geen sprake is van afhankelijkheid van of controleverlies over het gebruik. Zowel depressieve/angststoornissen als stoornissen in het gebruik van alcohol hebben een zeer negatieve invloed op het fysieke, sociale en beroepsmatige functioneren van het individu. Daarnaast kosten deze stoornissen de samenleving als geheel ook veel geld.

Depressieve/angststoornissen en stoornissen in het gebruik van alcohol komen vaak samen voor, veel vaker dan men op basis van kans zou verwachten. Patiënten met dergelijke comorbide stoornissen hebben ernstigere klachten en een slechtere prognose dan patiënten met alleen een depressieve/angststoornis of stoornis in het gebruik van alcohol. Om de preventie en behandeling van depressieve/angststoornissen alsook stoornissen in het gebruik van alcohol te verbeteren is het noodzakelijk om meer te weten over de comorbiditeit van deze stoornissen. Hoe vaak komen zij samen voor? Hoe ontstaat deze comorbiditeit? En wat zijn de gevolgen voor het beloop van depressieve/angststoornissen en stoornissen in het gebruik van alcohol? Deze vragen staan centraal in dit proefschrift.

Comorbiditeit

In Hoofdstuk 2 wordt onderzocht of stoornissen in het gebruik van alcohol vaker voorkomen bij mensen met een depressieve/angststoornis dan bij mensen zonder een dergelijke stoornis. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van cross-sectionele gegevens van de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA). NESDA is een groot cohort onderzoek onder 2.981 volwassenen dat als doel heeft het beloop en de gevolgen van depressieve/angststoornissen in kaart te brengen. Uit ons onderzoek blijkt dat slechts 5,5% van de mensen zonder een depressieve/angststoornis ooit in zijn of haar leven een diagnose van alcoholafhankelijkheid heeft gehad. Bij mensen met een depressieve/angststoornis komt alcoholafhankelijkheid echter veel vaker voor. Zo is de prevalentie van

alcoholafhankelijkheid bij mensen met een depressie of een angststoornis respectievelijk 16,5% en 12,4%. Bij mensen met zowel een depressieve als een angststoornis ligt dit percentage nog hoger: 20,3%. In tegenstelling tot alcoholafhankelijkheid, komt alcoholmisbruik even vaak voor bij mensen met een depressieve en/of angststoornis als bij mensen zonder een dergelijke stoornis (prevalentie: 11,8%).

Screening voor stoornissen in het gebruik van alcohol

Hoewel stoornissen in het gebruik van alcohol veel voorkomen bij mensen met een depressieve/angststoornis, worden zij vaak niet herkend in de psychiatrische gezondheidszorg. Screening zou kunnen helpen bij het identificeren van comorbide stoornissen in het gebruik van alcohol bij depressieve/angstige personen. Hoofdstuk 3 laat zien dat de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), een vragenlijst met slechts tien vragen, heel accuraat een DSM-IV diagnose van alcoholafhankelijkheid kan opsporen bij mensen met een depressieve/angststoornis. Voor mannen is een afkappunt van ≥ 9 optimaal, terwijl dit voor vrouwen ≥ 6 is. Alcoholmisbruik kan niet accuraat worden opgespoord met de AUDIT.

Het ontstaan van comorbiditeit

Om de preventie en behandeling van depressieve/angststoornissen en stoornissen in het gebruik van alcohol te verbeteren, is het belangrijk inzichten te verwerven in de mechanismes die leiden tot comorbiditeit. Zo hebben wij in ons onderzoek geprobeerd te achterhalen of depressieve/angststoornissen voorspellend zijn voor het ontstaan van stoornissen in het gebruik van alcohol in de toekomst, en vice versa. Ook hebben we onderzocht of dezelfde kwetsbaarheidsfactoren wellicht het ontstaan van zowel depressieve/angststoornissen als stoornissen in het gebruik van alcohol veroorzaken.

In Hoofdstuk 4 is met behulp van de NESDA gegevens prospectief gekeken naar het ontstaan van stoornissen in het gebruik van alcohol gedurende vier jaar. De ernst van depressieve/angststoornissen blijkt hierbij een sterke en onafhankelijke voorspeller te zijn van het ontstaan van alcoholafhankelijkheid, maar niet van alcoholmisbruik. Wellicht proberen depressieve/angstige personen hun stressvolle symptomen door middel van zelf-medicatie met alcohol te verzachten. Hierdoor lopen zij een verhoogd risico op het ontwikkelen van alcoholafhankelijkheid. Maar voorspellen stoornissen in het gebruik van alcohol ook het ontstaan van depressie? Om deze vraag te beantwoorden, maken we gebruik van de gegevens van de National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). NESARC is een representatief sample van de volwassen algemene bevolking in de Verenigde Staten. Hoofdstuk 5 laat zien dat de ernst van stoornissen in het gebruik van alcohol een sterke en onafhankelijke voorspeller is van het ontstaan van depressie gedurende drie jaar. Wellicht is het sociale isolement dat men vaak ziet bij mensen met (ernstige) alcoholproblemen, een belangrijke oorzaak voor het ontstaan van depressies. Ook zou alcohol in farmaceutische zin kunnen leiden tot depressieve/angststoornissen door bijvoorbeeld chronische activatie van fysiologische stress systemen. Hoofdstuk 6 laat namelijk zien dat overmatig alcoholgebruik samengaat met

ontregelingen in de hypothalamus-hypofyse-bijnier as en het autonome zenuwstelsel. Deze ontregelingen zouden kunnen leiden tot depressieve/angststoornissen.

Ook zouden gezamenlijke risicofactoren zowel het ontstaan van depressieve/angststoornissen als stoornissen in het gebruik van alcohol kunnen veroorzaken en daarmee hun comorbiditeit kunnen verklaren. Indirect bewijs wordt hiervoor geleverd in Hoofdstuk 7, gebaseerd op NESDA gegevens, waaruit blijkt dat mensen met alleen depressieve/angststoornissen, alleen alcoholafhankelijkheid en mensen met beide stoornissen bepaalde persoonlijkheidskenmerken delen (sommige aspecten van negatieve emotionaliteit en impulsiviteit). We vonden echter ook duidelijke persoonlijkheidsverschillen binnen de groep van mensen met beide stoornissen op basis van de volgorde waarop de stoornissen zich hadden ontwikkeld. Zo lieten mensen met een primaire depressieve/angststoornis meer typische kenmerken zien van mensen met alleen depressie/angst dan mensen met primaire alcoholafhankelijkheid. Dit zou kunnen betekenen dat deze kenmerken bepalend zijn voor het ontstaan van depressieve/angststoornissen, wat vervolgens een risico-factor is voor de ontwikkeling van alcoholafhankelijkheid.

De rol van andere risicofactoren

Ook andere risicofactoren, zoals sociodemografische en kwetsbaarheidsfactoren, spelen een belangrijke rol in de ontwikkeling van een (comorbide) depressieve/angststoornis of stoornis in het gebruik van alcohol. Zo is geslacht een van de belangrijkste voorspellers: vrouwen hebben een twee keer zo grote kans om een depressieve stoornis te ontwikkelen dan mannen (zie Hoofdstuk 5). Daarentegen hebben juist mannen een twee keer zo hoge kans om alcoholafhankelijkheid te ontwikkelen dan vrouwen (zie Hoofdstuk 4), alhoewel dit voornamelijk verklaard wordt door het feit dat mannen vaak al meer milde alcoholproblemen hebben dan vrouwen. Een andere belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van psychopathologie is de aanwezigheid van milde klachten. Zo zijn milde klachten van depressie voorspellend voor het ontstaan van een echte depressieve stoornis (zie Hoofdstuk 5), terwijl milde alcoholproblemen voorspellend zijn voor de ontwikkeling van echte alcoholafhankelijkheid (zie Hoofdstuk 4).

Gevolgen voor het beloop van stoornissen

Aangezien depressieve/angststoornissen en stoornissen in het gebruik van alcohol veel samen voorkomen, is het interessant om te weten wat de gevolgen van deze comorbiditeit zijn voor het beloop van deze stoornissen. Hoofdstuk 8 laat zien dat depressieve en angstsymptomen de terugval (relapse) van alcoholafhankelijkheid voorspellen bij mensen die in het verleden aan alcoholafhankelijkheid hebben geleden. Ook hiervoor zou kunnen gelden dat mensen met depressieve/angstsymptomen hun klachten proberen te verzachten met het gebruik van alcohol en daardoor sneller terugvallen in hun oude drinkgewoontes. Verder laten we zien dat depressieve en angstsymptomen geen invloed hebben op het (chronische) beloop van huidige alcoholafhankelijkheid. Dit zou kunnen betekenen dat huidige alcoholafhankelijkheid een autonome conditie is, gekenmerkt

door controleverlies over het drinkgedrag, en daardoor niet meer afhankelijk is van gemoedstoestand. Hoofdstuk 9 laat zien dat (ernstige) alcoholafhankelijkheid, maar niet alcoholmisbruik, nadelig is voor het beloop van depressieve/angststoornissen. Ook hierbij zou het sociale isolement, vaak gezien bij mensen met een ernstige verslaving, de onderliggende oorzaak kunnen zijn.

Discussie

Dit proefschrift eindigt met een algemene discussie (Hoofdstuk 10) van de bevindingen in Hoofdstuk 2 tot en met 9. Al onze bevindingen tezamen wijzen erop dat de relatie tussen depressieve/angststoornissen en alcoholafhankelijkheid twee kanten op gaat. Zo voorspellen depressieve/angststoornissen het ontstaan van alcoholafhankelijkheid, terwijl de ernst van stoornissen in het gebruik van alcohol het ontstaan van depressie voorspelt. Bovendien leidt deze comorbiditeit tot meer terugval bij mensen die in het verleden aan alcoholafhankelijkheid hebben geleden en tot een meer chronisch beloop van depressieve/angststoornissen. Kortom, er lijkt sprake te zijn van een vicieuze cirkel waarbij beide stoornissen elkaar veroorzaken en verergeren. Deze inzichten pleiten voor een gedegen screening voor comorbide stoornissen in de psychiatrische gezondheidszorg. Daarnaast kan de zorg verder verbeterd worden door geïntegreerde behandeling aan te bieden aan mensen die lijden aan zowel een depressieve/angststoornis als alcoholafhankelijkheid.