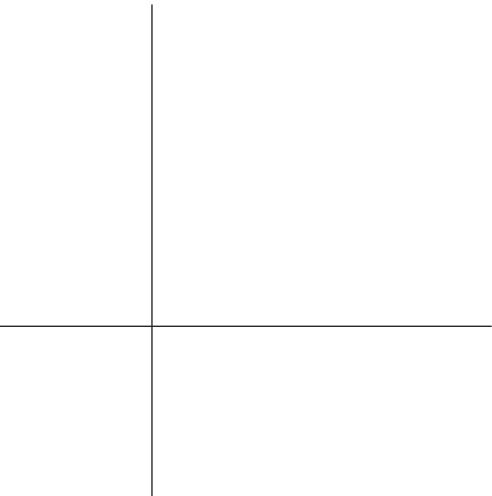


Samenvatting



Depressieve stoornissen en angststoornissen zijn wereldwijd een probleem voor de volksgezondheid. Zij zorgen voor afname in de kwaliteit van leven van mensen en voor economische last voor de samenleving. Ook ongezond gewicht (obesitas en ondergewicht) is een gezondheidsprobleem dat gepaard gaat met grote ziektelasten en hoge economische kosten. Zowel mentale stoornissen als ongezond gewicht gaan gepaard met een verhoogde mortaliteit en morbiditeit; hetgeen waarschijnlijk te maken heeft met de samenhang met cardiovasculaire ziektes en diabetes.

Het verband tussen mentale stoornissen en obesitas is de afgelopen decennia vaak bestudeerd. Minder aandacht is besteed aan het verband tussen mentale stoornissen en ondergewicht. Mentale stoornissen blijken samen te hangen zowel met ondergewicht en obesitas. De aard van dit verband en de mechanismen die eraan ten grondslag liggen zijn echter nog niet goed bestudeerd. Een ongezonde leefstijl zou een mediator zijn in het verband tussen mentale stoornissen en ongezond gewicht. Dit betekent dat personen met een mentale stoornis in gewicht toenemen of afnemen doordat ze een ongezonde leefstijl aannemen.

Het eerste doel van dit proefschrift is de aard van het verband tussen depressieve stoornissen en angststoornissen enerzijds en ongezond gewicht anderzijds te onderzoeken. Het tweede doel is te onderzoeken of leefstijlen van invloed zijn op de aard van dit verband. De leefstijlen die in dit proefschrift bekeken worden, zijn: sedentair gedrag, fysieke activiteit en sociale activiteit. Het gaat hierbij om de verbanden tussen verschillende vormen van depressieve stoornissen en angststoornissen en ongezond gewicht. Met de kennis die dit genereert kunnen stoornissen worden geïdentificeerd die het meeste risico op het hebben van ongezond gewicht met zich mee dragen en waarbij preventieve en curatieve maatregelen nuttig zouden kunnen zijn. Het algemene doel en de theoretische achtergrond van dit proefschrift staan beschreven in hoofdstuk 1. In hoofdstuk 2 tot en met 7 worden de onderzoeksresultaten gerapporteerd. In hoofdstuk 8 worden de belangrijkste conclusies besproken in het licht van recente wetenschappelijke kennis.

In de eerste plaats werd het verband tussen mentale stoornissen en ongezond gewicht onderzocht. In hoofdstuk 2 worden de resultaten van een cross-sectionele meta-analyse naar het verband tussen obesitas en depressie (zowel symptomen als stoornissen) in de volwassen populatie gerapporteerd. Er werd een gepoolde odds ratio berekend die een significant positief verband laat zien tussen obesitas en depressie. In hoofdstuk 3 worden de resultaten van een longitudinale meta-analyse in de volwassen populatie getoond. Deze laten een significant positief longitudinaal verband in beide richtingen zien. Dit betekent dat depressie obesitas veroorzaakt en vice versa. Hoofdstuk 4 rapporteert de gegevens uit de CSLC studie, een onderzoek bij 43.543 personen in de volwassen populatie (18-90 jaar). De resultaten tonen een U-vormig verband tussen de Body Mass Index (BMI) en depressieve symptomen. Dit betekent dat zowel ondergewicht en obesitas gepaard gaan met depressie. In hoofdstuk 6 worden de gegevens uit de eerste meting van de NESDA studie gerapporteerd. Dit is een cohort onderzoek bij 2.891 personen in de leeftijd van 18-65 jaar met het als doel het beloop van depressieve en angststoornissen te onderzoeken. Dit onderzoek laat een verband zien tussen het hebben

van een depressieve stoornis en obesitas, terwijl een dysthyme stoornis en angststoornissen geen verband vertonen met obesitas. In hoofdstuk 7 worden de gegevens van de eerste en de vervolgmeting (na 2 jaar) van de NESDA studie gerapporteerd. Uit de resultaten blijkt dat zowel gewichtstoename als gewichtsafname samen hangen met depressieve stoornissen en dat een paniek stoornis samenhangt met gewichtstoename. Tevens blijkt er bewijs te zijn voor een dosisrespons verband voor het effect van de ernst van de depressieve symptomen op de gewichtstoename.

In de tweede plaats werd de rol van leefstijlen onderzocht in het verband tussen depressieve en angststoornissen en obesitas. In hoofdstuk 5 wordt het verband tussen depressieve en angst stoornissen en veel voorkomend sedentair gedrag onderzocht bij 2.323 personen die een depressieve of angststoornis hadden op het moment van de eerste meting van de NESDA studie. Hieruit blijkt dat in vergelijking met de controlegroep personen met een depressieve stoornis meer vrije tijd besteden aan computergebruik. Daarnaast keken personen met een dysthyme stoornis, een paniek stoornis of agorafobie dagelijks meer uren televisie in vergelijking met de controle groep. In hoofdstuk 6 werd bij 2.809 deelnemers van de NESDA studie onderzocht of fysieke en sociale activiteit mediators zijn in het verband tussen mentale stoornissen en obesitas. Personen met een dysthyme stoornis blijken minder fysiek actief te zijn en personen met een depressieve stoornis, een dysthyme stoornis of een sociale fobie blijken minder sociaal actief te zijn in vergelijking met de controlegroep. Zowel sociale als fysieke activiteit blijken het verband tussen een depressieve stoornis en BMI gedeeltelijk te mediëren. Dit betekent dat personen met een depressieve stoornis op een bepaald moment minder fysiek en sociaal actief zijn en meer wegen dan de gezonde controlegroep. In hoofdstuk 8 worden de gegevens van 2.447 personen uit de eerste en de vervolgmeting van de NESDA studie geanalyseerd. Uit de resultaten blijkt dat in vergelijking met de controlegroep personen met een depressieve stoornis een verhoogde kans hebben op een significante gewichtstoename (6 kilo of meer) in een periode van twee jaar onafhankelijk van hun fysieke of sociale activiteit. Dit betekent dat de personen met een depressieve stoornis in gewicht toenemen ongeacht hun sociale en fysieke activiteitsniveau.

Samenvattend laten de resultaten in dit proefschrift zien dat er zowel een cross-sectioneel als een longitudinaal verband bestaat tussen depressie, specifiek een depressieve stoornis, en obesitas. Het cross-sectionele verband wordt gedeeltelijk gemedieerd door sociale en fysieke activiteit, terwijl het longitudinale verband onafhankelijk is van deze leefstijl factoren. Een paniek stoornis gaat gepaard met een significante gewichtstoename in een periode van twee jaar, onafhankelijk van leefstijl factoren. Ondergewicht blijkt zowel cross-sectioneel als longitudinaal gepaard te gaan met depressieve stoornissen, meer specifiek met een dysthyme stoornis. Deze bevindingen doen vermoeden dat sommige veel voorkomende mentale stoornissen gepaard gaan met ongezond gewicht en andere niet. Zowel het toezicht houden op het gewicht als het ontwikkelen van behandelingen gericht op zowel de mentale stoornis als het ongezonde gewicht wordt voor deze specifieke groepen aangeraden.