

Milde paniek

Wat doet het met mensen en hun omgeving?

Angst is een onderdeel van het normale leven. We zijn allemaal wel eens voor een aanstormende auto gevluht om te weten dat angst vleugels geeft. In zeer beangstigende situaties is zelfs paniek een normale reactie. Echter als iemand zonder enige aanleiding plotseling in paniek raakt, is dat 'niet normaal'. Maar betekent dat dan gelijk dat die paniek 'pathologisch' is?

Subthreshold paniekstoornis

Volgens de DSM-IV wordt paniek als pathologisch gezien als er terugkerende, onverwachte aanvallen optreden, die gepaard gaan met ten minste vier lichamelijke of psychische symptomen, en gevolgd worden door ongerustheid over een volgende aanval, bezorgdheid over de consequenties van de aanval, of gedragsverandering in samenhang met de aanvallen. In die gevallen wordt de diagnose paniekstoornis gesteld. Multidisciplinaire richtlijnen zijn dan voorhanden om een behandelbeleid uit te stippelen. Het komt echter veel voor dat mensen last hebben van panieklachten die onverwacht optreden, maar niet volledig voldoen aan de criteria van de paniekstoornis. Dit is bijvoorbeeld het geval als iemand onvoldoende symptomen tijdens een aanval heeft, als er slechts een enkele aanval is geweest, of als niet is voldaan aan de bijkomende criteria zoals ongerustheid. Bij gebrek aan een officiële classificatie in de DSM-IV wordt in die gevallen gesproken van de 'subthreshold paniekstoornis', of van 'milde paniek'. Soms wordt daarbij een onderscheid gemaakt in 'limited symptom attack' waarbij tijdens een aanval minder dan vier symptomen aanwezig zijn, en 'infrequent panic attack' waarbij er wél voldoende symptomen tijdens een aanval zijn, maar deze niet terugkerend optreden of als niet wordt voldaan aan de bijkomende criteria. Bij deze

milde panieklachten is het onduidelijk in hoeverre de klachten als pathologisch gezien moeten worden, en vervolgens, wat bij deze klachten zou kunnen helpen. In deze bijdrage leest u wat voor impact die subthreshold paniekstoornis kan hebben op mensen en hun omgeving. Wat kan er aan gedaan worden als je hier last van hebt en wat betekent het voor het begrip subthreshold paniekstoornis in de toekomst.

Impact op mensen en hun omgeving

De milde paniek (subthreshold paniekstoornis) komt over de hele wereld voor met een gemiddelde lifetime prevalentie van 7.5% voor limited symptom attack en 5.1% voor de infrequent panic attack. In Nederland komen de paniekstoornis en de infrequent panic attack ongeveer even vaak voor. Zo is de 12-maands prevalentie van de paniekstoornis 2.2% en die van de infrequent panic attack 1.9%. Doordat milde paniek zo vaak voorkomt kan de impact op de samenleving als geheel groot zijn, zelfs als de impact van de milde paniek voor de desbetreffende persoon relatief gering is.

Functioneren

Mensen met milde paniek voelen zich minder prettig en vinden hun geestelijke en lichamelijke gezondheid minder goed. Het functioneren is op diverse levensgebieden beperkt, al zijn de beperkingen minder groot

dan die voorkomen bij mensen met een complete paniekstoornis. In onderzoek wordt een wisselende impact op het werk gevonden. In internationaal onderzoek wordt gevonden dat mensen geen verminderde capaciteit hebben om te werken en niet vaker verzuimen, terwijl in Nederlands onderzoek gevonden wordt dat mensen met milde paniek vaker niet goed in staat zijn tot werk, vergeleken met mensen zonder paniek. Amerikaans onderzoek rapporteert dat ongeveer 70% van de mensen met milde paniek (zonder agorafobie) geen beperkingen ervaart wat betreft werk, huishouden, sociale leven of persoonlijke relaties. Daarentegen noemt 20% de beperkingen echter matig tot ernstig. Als er naast de paniekaanvallen tevens agorafobie is, nemen de beperkingen toe.

Kans op andere angststoornissen

Het beloop van milde paniek is beter dan het beloop van de paniekstoornis. Bij 80% van de mensen met milde paniek zijn de klachten binnen twee jaar verdwenen ten minste gedurende zes maanden. Toch is het beloop niet altijd gunstig. Bijna een kwart van de mensen met milde paniek is na een jaar nog niet van zijn klachten af. Dit betekent dat er dan sprake is van langdurige of snel terugkerende problematiek. Van de mensen die wél van hun klachten afkomen, krijgt meer dan een derde binnen afzienbare tijd de klachten weer terug. Ook heeft van de mensen met milde paniek 17% paniekaanvallen in meer dan 75% van de onderzochte tijdsperioden en heeft 14% van hen veel aanvallen. Ander onderzoek laat zien dat over een periode van 10 jaar 29% van de mensen met milde paniek (zonder agorafobie) nog vaker panieklachten heeft gehad, ofwel in de vorm van milde paniek, ofwel in de vorm van de paniekstoornis. In 37% van de gevallen ontwikkelt de milde paniek zich tot een paniekstoornis.

Van belang is, dat voor een goed overzicht over het beloop van milde paniek niet kan worden volstaan met te kijken naar het optreden van paniek. Milde paniek blijkt namelijk het risico te verhogen op het ontstaan van andere angststoornissen, depressie en alcohol-problematiek. Zo laat onderzoek zien dat bijna de helft van de mensen met milde paniek een andere stoornis ontwikkelt. Het is dan ook niet verwonderlijk dat het optreden van andere stoornissen in het lange termijn beloop van milde paniek eerder regel dan uitzondering is: slechts 20% van de mensen met milde paniek heeft géén stoornis tijdens een 10-jarige follow-up.

Economische kosten

De economische kosten veroorzaakt door milde paniek zijn hoog. Geschat wordt dat één persoon met milde paniek (gecorrigeerd voor andere stoornissen) ruim € 6.000 per jaar kost. Deze kosten worden deels veroorzaakt door medische zorg, maar zijn voor het grootste deel te relateren aan ziekteverzuim. Deze kostenschat-



ting is weliswaar lager dan de schatting van de kosten van de paniekstoornis (€10.000), maar hóger dan de schatting van stemmingsstoornissen (€4000) en andere angststoornissen (€2400). Doordat milde paniek veel voorkomt zijn de totale kosten voor de samenleving op jaarbasis bovendien substantieel, te weten €121 miljoen per 1 miljoen inwoners.

Hulp

Het blijkt dat mensen met milde panieklachten regelmatig hulp zoeken. Meer dan 60% van de mensen die ooit in het leven milde paniek hadden (zonder agorafobie), heeft hulp gezocht. Het feit dat mensen hulp zoeken, biedt de mogelijkheid om te helpen. In Nederland wordt de cursus 'Geen paniek' aangeboden door preventieafdelingen van diverse GGZ instellingen als methode voor preventie en vroeg-interventie. Door de gebruikte cognitief gedragsmatige technieken blijken panieklachten significant af te nemen en wordt het risico op het ontstaan van de paniekstoornis vermindert. De interventie is bovendien kosten-effectief.



Toekomstige ontwikkelingen

Uit het bovenstaande zal duidelijk zijn, dat de impact van milde paniek groot is, zowel in de periode dat de paniek optreedt als op de langere termijn, zowel voor het individu, als voor de directe omgeving en de samenleving. Dat pleit voor classificatie van milde paniek, en voor het aanbieden van hulp.

De praktijk loopt daarbij voorop. Er bestaat immers nog geen officiële classificatie, maar al wél een cursus. Gezien de klinische relevantie van milde panieklachten zélf valt te overwegen de cursus niet alleen bij preventieafdelingen aan te bieden, maar ook binnen eerstelijnsvoorzieningen of 'behandelafdelingen'. Bovendien is het wenselijk te onderzoeken of de interventie ook het risico op het ontstaan van andere psychiatrische stoornissen dan de paniekstoornis kan verminderen.

Hoewel de praktijk voorop loopt, staat (met de ontwikkeling van de volgende versie van de DSM) ook het denken over classificaties niet stil. Men lijkt het er redelijk over eens te zijn dat milde paniek een diagnostische status moet krijgen, maar vooralsnog is niet duidelijk hoe milde paniek het beste geïnclassificeerd

Commentaar redactie:

het gevolg van het systeem van classificatie waardoor de DSM is gekenmerkt, brengt met zich mee dat een patiënt met al zijn klachten soms net wel of net niet aan de criteria voor een diagnose voldoet. Dat levert diverse subthreshold situaties op: net niet depressief genoeg, net niet voldoende dwang en nu ook net geen echte paniek. Dit artikel illustreert fraai het belang van deze 'onderklasse'. De werkelijkheid laat zich niet reduceren tot een aan/uit systeem voor classificatie en behandelaars en beleidsmakers in de gezondheidszorg dienen daar rekening mee te houden.

kan worden. Om hierover een uitspraak te kunnen doen moet onderzocht worden of milde paniek en de paniekstoornis beide op hetzelfde 'paniekcontinuüm' liggen (zoals verondersteld wordt), of gezien moeten worden als afzonderlijke stoornissen. Daarnaast moet meer duidelijk worden hoe specifiek milde paniek is, dat wil zeggen, hoe milde paniek zich verhoudt tot andere psychiatrische stoornissen. Het ligt niet in de verwachting dat bovenstaande hiaten in onderzoek opgehelderd zijn voordat de nieuwe versie van de DSM in 2012 uitkomt. Naar verwachting wordt in de volgende versie van de DSM daarom gekozen voor het naast elkaar rapporteren van panieklachten en de reeds bestaande diagnostische categorieën. Gezien de huidige stand van de wetenschap is dit de best denkbare oplossing. De diagnostische status die milde paniek zou krijgen, zou immers het aanbieden van interventies aan mensen met milde paniek en het doen van verder onderzoek kunnen vergemakkelijken.

Neeltje Batelaan,

als psychiater verbonden aan de Vakgroep Psychiatrie van het VU-Medisch Centrum en GGZInGeest, zorgprogramma Angst en Stemming. Naast patiëntenzorg heeft zij onderzoek -en onderwijs-taken. In januari 2010 zal zij promoveren aan het VU-Medisch Centrum op het proefschrift 'Panic and Public Health: Diagnosis, Prognosis and Consequences. Email: n.batelaan@ggzingeest.nl

Een volledige referentielijst is op verzoek bij de auteur te verkrijgen.