

SAMENVATTING

Depressieve en angststoornissen zijn veelvoorkomende aandoeningen. Ongeveer 16% van de mensen voldoet in hun leven ooit aan de criteria van een depressie en 20% van de mensen heeft ooit in zijn of haar leven een angststoornis. Voor de verschillende typen angststoornissen liggen de percentages uiteraard lager, maar nog steeds hoog. Zo krijgt bijvoorbeeld 5.1% van de bevolking ooit last van een paniekstoornis en 12.1% last van een sociale fobie. Depressieve en angststoornissen hebben niet alleen grote invloed op het persoonlijk leven van patiënten (zoals een verminderde kwaliteit van leven, meer lichamelijke ziekten, vaker overlijden door suïcide), maar ook op de maatschappij in het algemeen (denk bijvoorbeeld aan verminderde productiviteit en meer absentie op het werk). Eén van de factoren die een sterke relatie heeft met depressieve en angststoornissen, is slaap. Ieder mens brengt een groot gedeelte van zijn leven slapend door, en heeft slaap nodig om goed te kunnen functioneren. Als de slaap verstoord is, kan men denken aan insomnia (waarbij de kwaliteit van de slaap als onvoldoende wordt beoordeeld), maar ook aan een verstoorde duur van de slaap (waarbij de slaapduur zowel te kort als te lang kan zijn). Normaliter wordt 7 tot 9 uur slaap als de gezonde norm beschouwd. Slaap wordt natuurlijk niet alleen beïnvloed door psychisch welbevinden, maar ook door veel andere factoren, zoals lichamelijke gezondheid, pijnklachten en het gebruik van medicatie.

Het doel van dit proefschrift is om meer inzicht te krijgen in de relatie tussen slaap, depressie en angst. Het onderzoek maakt gebruik van gegevens van de NESDA studie (Nederlandse Studie naar Depressie en Angst), een grote epidemiologische cohort studie. Eén van de grote voordelen van deze studie is het feit dat de psychiatrische diagnoses gebaseerd worden op gestructureerde interviews. Deze interviews stellen de aanwezigheid van depressieve en angststoornissen vast conform de DSM-IV, het psychiatrische classificatiesysteem dat (ook) ten behoeve van de klinische patiëntenzorg gebruikt wordt.

In **hoofdstuk 1** wordt een algemene inleiding gegeven en worden de probleemstellingen geformuleerd. In **hoofdstuk 2** onderzoeken we in hoeverre slaap en depressieve en angststoornissen met elkaar samenhangen. Uit de literatuur is bekend dat deze stoornissen samenhangen, echter er is niet in alle studies rekening gehouden met andere factoren die de slaap kunnen beïnvloeden of verstoren, zoals sociaaldemografische factoren (zoals leeftijd en geslacht), lichamelijke gezondheid (chronische ziektes, pijn) en het gebruik van medicatie. We vonden dat zowel huidige depressieve als huidige

angststoornissen samenhangen met insomnia, een korte slaapduur én een lange slaapduur. De gevonden verbanden zijn in onze studie sterker voor depressie dan voor angst. Ook mensen die een depressieve stoornis in het verleden doorgemaakt hebben (maar die op dit moment niet voldoen aan de criteria), hadden vaker insomnia en een korte slaapduur. Slaapproblemen kwamen niet vaker voor bij mensen die in het verleden een angststoornis hebben doorgemaakt. Wanneer we rekening hielden met sociaaldemografische factoren en gezondheidsfactoren, bleven de gevonden verbanden overeind, wat impliceert dat deze factoren de gevonden verbanden niet kunnen verklaren.

In **hoofdstuk 3** hebben we de relatie tussen een verstoorde slaap en functioneren op het werk functioneren onderzocht, zowel voor mensen met als zonder (huidige) depressieve en angststoornissen. Bij mensen met een huidige depressie of angststoornis, hangt insomnia en een korte slaapduur samen met verminderd functioneren op het werk en met langdurend verzuim van het werk (>2 weken). Deze verbanden konden niet verklaard worden door de ernst van de depressieve symptomen. Dit geeft aan dat verminderd functioneren op het werk niet gezien kan worden als een uiting van de ernst van de onderliggende depressieve of angstaandoening, maar dat dit met de verstoorde slaap zelf te maken lijkt te hebben. In individuen zonder huidige depressie of angststoornis vinden we deze verbanden tussen verstoorde slaap en werk functioneren niet. Mogelijk kunnen mensen zonder depressie en angst beter omgaan met de gevolgen van slaapproblemen, en worden ze daardoor minder gehinderd in hun functioneren op het werk.

In **hoofdstuk 4** onderzoeken we of een verstoorde slaap het ontstaan van depressieve of angststoornissen twee jaar later voorspelt. We hebben daarvoor gebruik gemaakt van de data van 565 individuen die nooit eerder in hun leven een depressieve of angststoornis hebben gehad. Op deze manier is het mogelijk om te kijken naar alleen het effect van een verstoorde slaap op het ontstaan van deze stoornissen. De resultaten wijzen uit dat zowel insomnia als een korte slaapduur een risicofactor is voor het ontstaan van een depressieve en/of een angststoornis twee jaar later. Het lijkt er dus op dat een verstoorde slaap zelf bijdraagt aan (of een risicofactor is voor) het ontwikkelen van een depressieve of angststoornis.

In **hoofdstuk 5** hebben we onderzocht of een verstoorde slaap van invloed is op het beloop van depressieve en angststoornissen onder 1069 individuen met (op dat moment) een depressie en/of angststoornis. We vinden dat zowel een korte als een lange slaapduur geassocieerd is met een chronisch beloop van depressieve of angststoornissen, ook na correctie voor ernst van de symptomen. Insomnia is op zichzelf niet voorspellend voor een chronisch beloop, aangezien de impact van insomnia op chroniciteit geheel verklaard wordt door de ernst van de symptomen van de onderliggende stoornis.

In **hoofdstuk 6** is gekeken of het chronotype (een ochtend- of avondmens zijn) samenhangt met depressieve of angststoornissen. Er zijn aanwijzingen dat bepaalde chronotypes (het late chronotype, oftewel de avondmensen) meer kans lopen op het ontwikkelen van een depressie. Wij vinden dat mensen met een huidige depressie of angststoornis vaker een later chronotype hebben, en dat dit verband onafhankelijk is van sociaaldemografische factoren, lichamelijke gezondheid of slaapfactoren. Er is verder onderzoek noodzakelijk om te bepalen of een later chronotype een risicofactor is voor het ontwikkelen van een depressie of een angststoornis.

In **hoofdstuk 7** worden de bevindingen van dit proefschrift becommentarieerd. De resultaten van dit proefschrift zijn een opstap voor vervolgonderzoek naar de relatie tussen slaap, depressie en angststoornissen. Er kan bijvoorbeeld onderzocht worden of het objectiever meten van de slaap in een slaaplaboratorium een verklaring kan vinden waarom een verstoorde slaap leidt tot het ontstaan van depressieve en angstklachten. Ook kan er meer (neurobiologisch) onderzoek gedaan worden naar waarom een verstoorde slaap leidt tot een slechter beloop van depressieve en/ of angststoornissen, bijvoorbeeld door deze mensen langer te vervolgen, hun slaappatroon ook op een andere (nauwkeuriger) manier te meten, en te kijken naar de onderliggende verstoring in pathofysiologie. Samenvattend hebben we aangetoond dat een verstoorde slaap samenhangt met depressieve en angststoornissen en dat er een verband is met verminderd werkfunctioneren. Ook is een verstoorde slaap een risicofactor voor het ontwikkelen van depressieve of angststoornissen, en is het beloop van deze stoornissen slechter als patiënten klagen over zowel een korte als een lange slaapduur. Depressieve en angststoornissen hangen ook samen met een later chronotype. Clinici die werken met depressie en angstpatiënten willen wij adviseren oog te hebben voor slaapproblemen in de dagelijkse praktijk, niet alleen voor korte slaapduur en insomnia problemen, maar ook lange slaapduur, aangezien al deze kenmerken ongunstige effecten hebben op het beloop en de consequenties van depressies of angststoornissen.