

Grotere kans slagaderverkalking bij depressie en angststoornis

Ongeveer één op de drie mensen in Nederland krijgt in zijn/haar leven te maken met een depressie of angststoornis. Nieuw onderzoek toont aan dat deze mensen meer kans hebben op hart- en vaatziekten - en andersom.

Tekst | A.Seldenrijk

Het was al langer bekend dat psychische aandoeningen sterk verbonden zijn met de lichamelijke gezondheid. Door het proces dat eindigt met hart- en vaatziekten goed onder de loep te nemen, kan men meer

zonder ziekteverschijnselen, zoals een hartinfarct of beroerte. Een niet belastende, snelle en goedkope manier om te bepalen of dit het geval is, is het gebruik van de enkel-arm index. Deze maat is de ratio van de systolische druk gemeten aan de enkel (lieft beide benen; a. tibialis posterior, a. dorsalis pedis) en de arm (a. brachialis). Bij een goede arteriële beencirculatie is de enkel-arm index in rust groter dan 1. Bij een uitkomst van 0,90 of kleiner is sprake van perifeer arterieel vaatlijden. Een artificieel hoge enkel-arm index (ff1,40) kan wijzen op een gebrek aan elasticiteit van de vaatwand en komt vaak voor bij diabetespatiënten.

Nieuw onderzoek

Tot nu toe leverden onderzoeken naar de relatie tussen depressie of angst en subklinische slagaderverkalking tegenstrijdige resultaten op. Sommige studies vonden een verband (vooral voor depressie, soms alleen bij mannen), andere niet. De bestaande studies werden echter grotendeels uitgevoerd onder oudere proefpersonen en onderzoek naar slagaderverkalking in relatie tot angststoornissen is sowieso schaars. Onderzoekers van het VU medisch centrum en GGZ in Geest besloten daarom een grootschalig onderzoek op te zetten. Hiervoor maakten zij gebruik van de baselinegegevens van de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA).

Etalagebenen

Vernauwde of afgesloten slagaders in de benen kunnen niet genoeg zuurstof vervoeren naar de spieren die worden gebruikt bij het lopen. Het zo ontstane zuurstoftekort veroorzaakt een moe en stijf gevoel dan wel krampende pijn in de benen. De naam etalagebenen is ontstaan doordat mensen die aan deze aandoening lijden vaak even stoppen tijdens het lopen (en niet doen of ze etalages bekijken). Na een noodgedwongen rust, zakt de pijn af en kan men weer verder. De wetenschappelijke term voor etalagebenen is claudicatio, wat afstamt van het Latijnse woord voor mank lopen. De toevoeging intermitterens wijst op de met tussenpozen optredende pijn. In het beginstadium ontbreken deze pijnklachten. Andere kenmerken van claudicatio zijn koude voeten of benen, haaruitval en een glimmende huid op de benen, moeilijk te voelen pulsaties in de beenaders en slecht genezende (eenvoudige) wonden (aan de benen).

Deelnemers zijn afkomstig uit de bevolking, huisartsenpraktijken en de ambulante gezondheidszorg. Middels een gestructureerd psychiatrisch interview werd nagegaan of men ooit een depressieve stoornis (major depressie, dysthymie) of angststoornis (gegeneraliseerde angststoornis, sociale fobie, paniekstoornis of pleinvrees) had gehad. Om de enkel-arm index te berekenen werd de bloeddruk gemeten in de enkel (met doppler apparaat) en

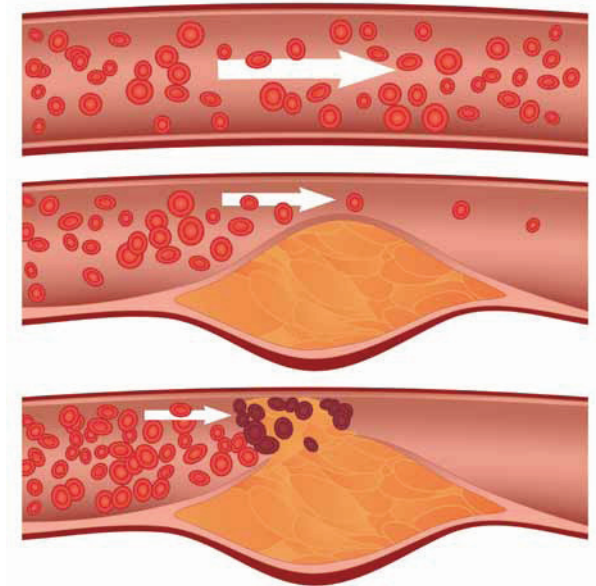
de arm (conventioneel). Verder zijn bekende cardiovasculaire risicofactoren geïnventariseerd. Naast leeftijd, geslacht en sociaal-economische status op basis van het aantal jaren onderwijs, ging het om roken, alcoholgebruik, BMI, hypertensie en diabetes mellitus. Na exclusie van cardiovasculaire patiënten en proefpersonen van wie bloeddrukgegevens ontbraken, bleven 2717 deelnemers over met een leeftijd variërend van 18 tot 65 jaar.

Depressie en angst als risicofactor

Bij zestig deelnemers werd een enkel-arm index van 0,90 of lager gevonden. Mensen met een huidige depressie of angststoornis bleken, vergeleken met gezonde proefpersonen, bijna drie keer zo vaak slagaderverkalking in de benen te hebben - onafhankelijk van leeftijd, geslacht en andere risicofactoren. Geen verhoogd risico werd gevonden voor mensen met een herstelde depressie of angststoornis (in het verleden, vóór het afgelopen jaar). Dit kan komen doordat achteraf gestelde diagnoses minder betrouwbaar zijn of doordat de huidige stoornisgroep juist ook de meer chronisch depressieve en angstige mensen bevat. De resultaten suggereren dus dat niet alleen een depressie maar ook een angststoornis het risico op slagaderverkalking verhoogt bij mannen én vrouwen.

Mogelijke verklaringen

Het is bekend dat blootstelling aan stress het lichamen functioneren ernstig kan ontregelen. Stress pleegt een aanslag op het immuunsysteem, kan zorgen voor grote hoeveelheden stresshormoon (zoals cortisol) in het bloed en voor een verhoogde hartslag en bloeddruk. Wanneer de blootstelling langdurig is,



kunnen deze het proces van vaatschade en vaatvernauwing versnellen. Maar het kan ook zo zijn dat er een genetische kwetsbaarheid is die zich uit in het ontstaan van zowel depressie of angst als vaataandoeningen. Hoewel het onderzoek meehelpt het verband te ontrafelen, is hiermee nog niet hardgemaakt dat depressie of angst de oorzaak is van atherosclerose. Nu zowel risicofactor als uitkomst crosssectioneel (tegelijkertijd) zijn gemeten is de volgende stap longitudinaal onderzoek. Dit moet uitwijzen of depressie en angst op een zeker tijdstip inderdaad het ontstaan of de verergering van atherosclerose op een later tijdstip voorspelt. Pas dan kunnen we spreken van een causaal verband. Wanneer ook bekend is welke pathofysiologische factoren hierbij betrokken zijn, hebben we concrete handvaten om preventiemethoden te ontwikkelen.

Implicaties

Tot die tijd is het belangrijk zowel vaatklachten als psychische klachten tijdig te herkennen. Bij claudicatio zijn

stoppen met roken en looptraining de belangrijkste behandeladviezen. Wanneer de klachten desondanks toenemen, de pijn ook in rust ontstaat of zich ernstige huidafwijkingen voordoen (zoals zweren of een zwarte verkleuring) is doorverwijzing naar een vaatspecialist het aangewezen antwoord. Specifieke informatie is te vinden op de site (www.cebp.nl/media/m1141.pdf) onder het kopje Consensus Diagnostiek en Behandeling. In geval van depressie of angst kan men, afhankelijk van de ernst van de psychische klachten en de impact op het dagelijks functioneren van de patiënt, een psychosociale interventie (bijvoorbeeld Problem Solving Treatment) of doorverwijzing naar een psycholoog overwegen. ■

Dit artikel is gebaseerd op: A. Seldenrijk, N.Vogelzangs, H.P.J. van Hout, H.W.J. van Marwijk, M. Diamant, B.W.J.H. Penninx. Depressive and anxiety disorders and risk of subclinical atherosclerosis; findings from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). Journal of Psychosomatic Research 2010; 69(2): 203-210.