

NESDA

Nederlandse Studie naar Depressie en Angst



Resultaten van de
onderzoeken



Interviews met
medewerkers en
deelnemers



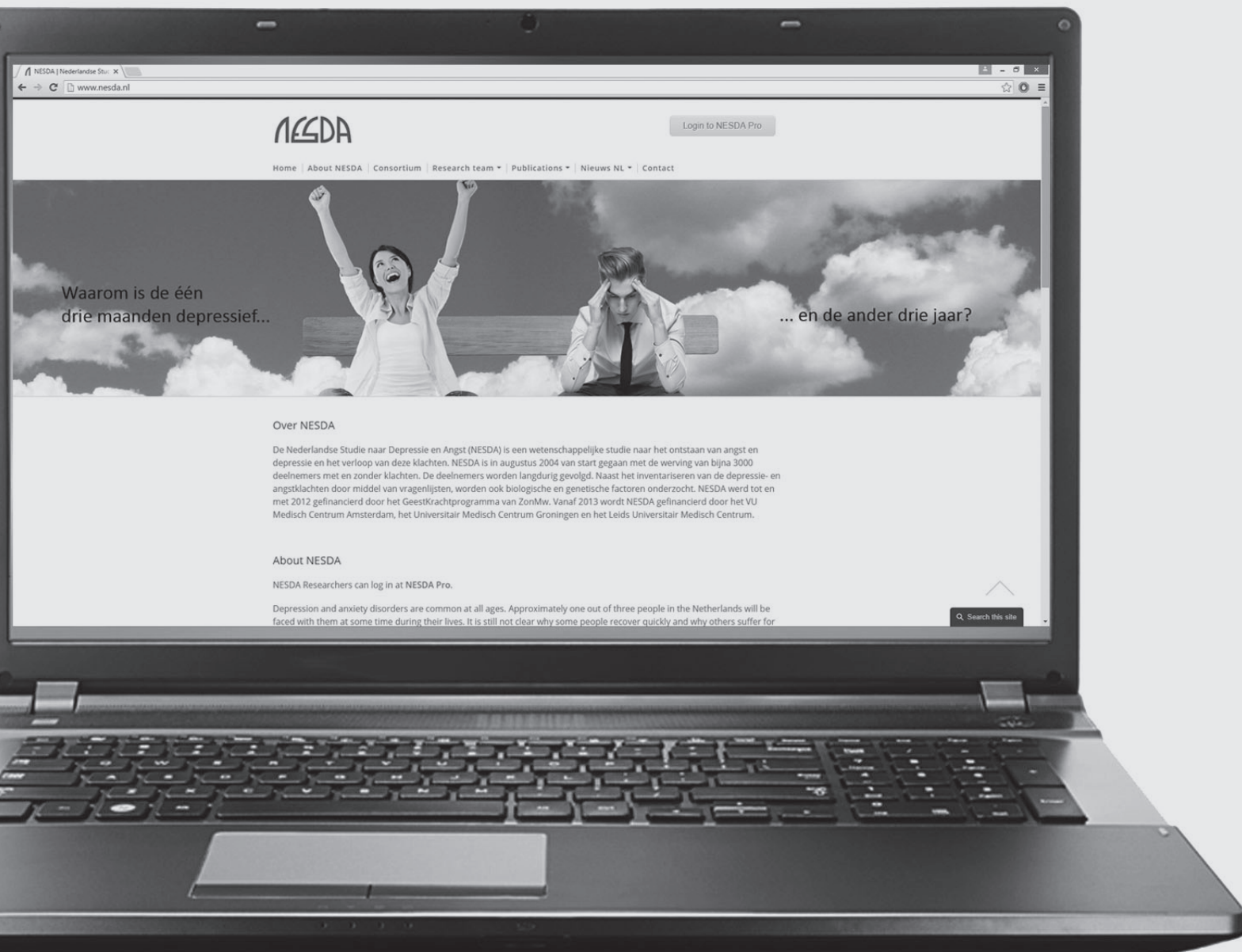
Vernieuwde
website



NESDA
Stand van zaken

De nieuwe NESDA website is in de lucht!

Met veel enthousiasme presenteren we u onze geheel vernieuwde website. Niet alleen is het design veranderd, we hebben ook hard gewerkt om de gebruiksvriendelijkheid van onze website te verhogen. Nieuw is het kopje “Resultaten” (onder Nieuws NL) waarin de belangrijkste resultaten van de NESDA studie worden samengevat in het Nederlands. Dit is natuurlijk slechts een klein deel van wat onze website te bieden heeft, dus neem eens een kijkje om alles te zien!



Stand van Zaken *NESDA studie*

Geachte lezer,

Hierbij bieden wij u met veel plezier een nieuwe nieuwsbrief van het **NESDA** onderzoek aan. In deze nieuwsbrief informeren wij u over het onderzoek naar depressie en angststoornissen.

Toen NESDA al weer meer dan 10 jaar geleden begon, waren de ambities groot: wij wilden een unieke studie opzetten waarin een grote groep volwassenen met en zonder depressie- en angststoornissen langdurig gevolgd zou worden. Inmiddels kunnen we met trots terugkijken en stellen dat dit gelukt is! NESDA is een unieke studie die wereldwijd bekend is bij gezondheids- en gedragsonderzoekers.

En het einde is nog niet in zicht, want we gaan door met het analyseren en beschrijven van de gegevens, omdat daar nog lang niet alles over is gezegd. Ook gaan we verder met het verzamelen van unieke informatie van de NESDA-deelnemers, en dat zijn nog steeds ruim **2500** personen. Op dit moment zijn alweer **1700** personen gezien voor de 9-jaars vervolgmeting van het NESDA onderzoek. Hierbij staat centraal hoe het met u, zowel in uw mentale als ook uw fysieke en sociale functioneren, gaat. Inmiddels zijn ook de eerste broers en zussen van NESDA deelnemers bij het onderzoek betrokken. Informatie van familieleden maakt het mogelijk om nog beter naar de erfelijkheid van emotionele en fysieke gezondheid te kijken.

We kunnen niet genoeg benadrukken hoe belangrijk uw deelname voor ons is. De gegevens die verzameld zijn, en nog verzameld worden, bestrijken heel veel verschillende onderwerpen, en leveren nieuwe resultaten op. Een aantal van deze resultaten kunt u in deze nieuwsbrief lezen. Als u meer wilt lezen en weten van de resultaten, dan kunnen we ook onze nieuwe website aanbevelen. Op www.nesda.nl rapporteren wij in verschillende nieuwsitems en onder het kopje "Resultaten" over onze onderzoeksbevindingen.

Namens het onderzoeksteam willen wij u dan ook hartelijk bedanken voor uw medewerking tot nu toe. Dankzij uw medewerking kunnen we dit belangrijke werk voortzetten.

Namens het NESDA team,
Brenda Penninx

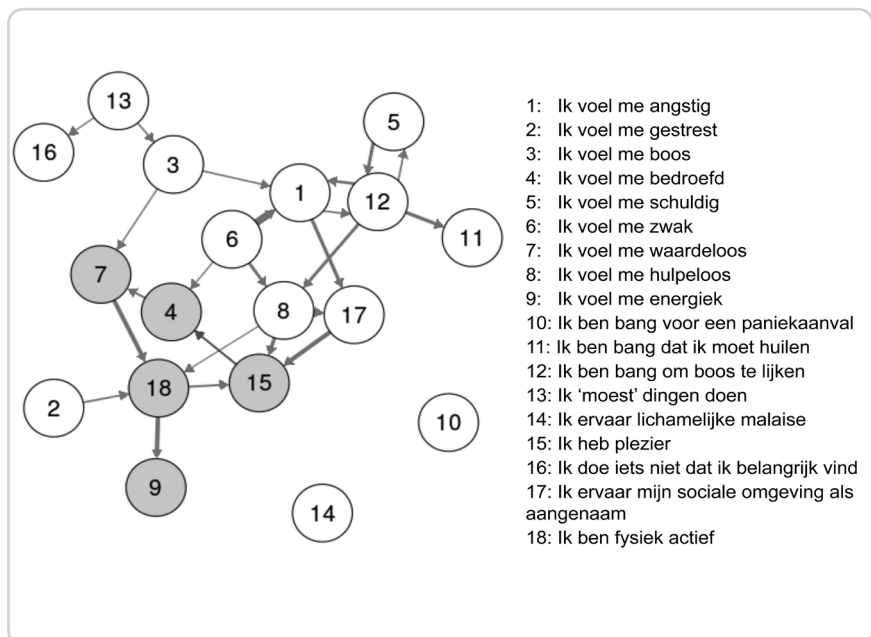
Hoofdonderzoeker NESDA
Hoogleraar VUmc / GGZinGeest



Een nieuwe manier om depressie en angst te onderzoeken: de netwerkbenadering

Hoe ernstig een stoornis is wordt meestal vastgesteld door het optellen van het aantal klachten (symptomen). Hoe meer klachten je hebt, hoe ernstiger bijvoorbeeld de depressie. Daarmee kunnen behandelaars inschatten welke therapievorm het meest geschikt is en hoe lang het waarschijnlijk gaat duren voordat je hersteld bent. Deze benadering heeft een belangrijk nadeel: door het aantal klachten op te tellen, wordt geen rekening gehouden met de verschillen in klachtenpatronen tussen patiënten. De één heeft bijvoorbeeld last van extreem veel slapen, passiviteit en toegenomen eetlust, de ander slaapt juist bijna niet en is de hele dag aan het piekeren en ijsberen.

Het onderzoek waar ik me mee bezighoudt richt zich op het vinden van patronen in gegevens over specifieke klachten (symptomen). In deze netwerkbenadering kun je depressie, of elke andere stoornis, opvatten als een systeem of netwerk van symptomen die elkaar al dan niet beïnvloeden. In Figuur 1 is een voorbeeld te zien van een netwerk van een patiënt met een paniekstoornis en depressieve symptomen. Zonder alles in detail te bespreken, zie je bijvoorbeeld dat wanneer ze zich waardeloos voelt (7) ze fysiek actief wordt (18), waardoor ze zich weer goed gaat voelen (15) en minder bedroefd wordt (4).



Door het opvatten van stoornissen als een netwerk van symptomen, kunnen we de link maken naar een meer natuurkundig wetenschappelijk veld: die van de complexe systeemtheorie. In dat veld is al veel bekend over netwerken en hoe die zich gedragen. Zo is er bij een sterk verbonden systeem (symptomen die elkaar sterk beïnvloeden) maar een kleine invloed van buitenaf nodig (bijvoorbeeld stress) om het systeem te laten kantelen van een 'gezonde' naar een 'depressieve' toestand. Een minder sterk verbonden systeem (symptomen die elkaar weinig beïnvloeden) zal minder snel uit evenwicht raken en kan meer negatieve invloed hebben voordat het zal kantelen.

Deze kennis uit de complexe systeemtheorie levert interessante onderzoeksvragen op voor de

psychiatrie. Bijvoorbeeld, als we de eerste meting en de meting na twee jaar van NESDA vergelijken, zijn er dan verschillen in de netwerkstructuur van de mensen die depressief blijven en de mensen die opknappen? Onlangs is een artikel verschenen waarin dit inderdaad zo blijkt te zijn: patiënten die depressief blijven hebben al bij de eerste meting een sterker verbonden netwerk dan patiënten die opknappen.

In mijn onderzoek richt ik me dan ook op het toepassen van de netwerkbenadering, maar ook op het ontwikkelen van methoden om die netwerken te analyseren. Op deze manier hoop ik een bijdrage te kunnen leveren aan dit veelbelovende, relatief jonge onderzoeksveld in de psychiatrie.

DRS. CLAUDIA VAN BORKULO
 Promovendus, UMCG

De rol van het immuun- en stresssysteem bij het ontwikkelen van een bipolaire stoornis



De bipolaire stoornis, ook wel bekend als de manische depressie, staat in de top 10 van meest invaliderende ziektes ter wereld. Het kenmerkt zich door wisselende stemmingen, van extreem uitgelaten (manisch) tot extreem neerslachtig (depressief). Hoewel de meerderheid van de mensen binnen NESDA een unipolaire depressie of een angststoornis heeft (zonder manische periodes), zijn er toch een aantal mensen die in de afgelopen jaren een bipolaire stoornis hebben ontwikkeld.

Het herkennen van een bipolaire stoornis is erg moeilijk op basis van symptomen. Het duurt gemiddeld ongeveer 10 jaar voordat een patiënt de juiste diagnose krijgt. Dit duurt zo lang omdat mensen met een bipolaire stoornis vaak eerst worden gediagnosticeerd als patiënten met een unipolaire stoornis. Patiënten herkennen hun manische symptomen namelijk vaak niet als iets wat 'niet normaal' is; het zijn juist de depressieve klachten waarmee mensen voor het eerst naar de huisarts gaan. Een andere oorzaak is dat ongeveer de helft van de patiënten eerst een of meerdere depressieve periodes heeft voordat ze een manische periode krijgt.

Omdat er op basis van de symptomen geen verschil gemaakt kan worden tussen een depressieve periode bij een unipolaire en bipolaire stoornis zou het handig zijn als we een objectief verschil kunnen vinden. In het verleden is onderzoek gedaan naar verschillen in het immuun- en stresssysteem bij mensen met en zonder een stemmingsstoornis. Dit soort onderzoek werd gedaan aan de hand van zogenaamde 'biologische markers': factoren die te meten zijn in onder andere bloed en speeksel, zoals hormonen en ontstekingsfactoren. Het immuun- en stresssysteem bij mensen met een unipolaire of bipolaire stoornis bleek vaak verstoord te zijn. Zo had deze groep mensen vaak licht verhoogde ontstekingsfactoren in het bloed en verhoogd cortisol (stresshormoon) in het speeksel. Binnen NESDA is dit laatste ook aangetoond.

Er bestaan echter nog geen onderzoeken die kijken of er ook verschillen zijn in biologische markers tussen de mensen met een unipolaire en een bipolaire stoornis.

In ons onderzoek hebben wij eerst een groep depressieve patiënten onderzocht en deze onderverdeeld in twee groepen: mensen die 2 jaar na de basismeting wel of geen manische symptomen ontwikkelden. Bij deze groepen hebben wij de ontstekingsfactoren in het bloed onderzocht. Depressieve mannen die na 2 jaar manische symptomen ontwikkelden vertoonden verhoogde ontstekingsfactoren, vooral een sterk verhoogd C-reactief proteïne (CRP), in hun bloed in vergelijking met depressieve mannen die geen manische symptomen ontwikkelden. Bij mannen zijn verhoogde ontstekingsfactoren misschien wel een voorspeller voor het ontwikkelen van manische symptomen. Daarnaast werd het stresssysteem onderzocht bij een groep depressieve patiënten, onderverdeeld in patiënten die wel of geen manische episode hadden binnen 6 jaar. Hier vonden we dat een combinatie van hoog cortisol (stresshormoon) en hoog CRP vooral aanwezig was bij mannen met een depressie in het kader van een bipolaire stoornis, en niet bij mannen met een unipolaire depressie. Deze combinatie van biologische markers lijkt dus een onderscheid te kunnen maken tussen een unipolaire en een bipolaire depressieve episode.

Samenvattend lijkt het erop dat het immuun- en stresssysteem ons vooral bij depressieve mannen informatie kan geven over wie er risico loopt om een bipolaire stoornis te ontwikkelen. Als de biologische markers verhoogd zijn in het bloed of speeksel en deze systemen dus overactief zijn, is er meer risico op het ontwikkelen van een bipolaire stoornis. Een volgende stap in het begrijpen van deze verschillen is dat we gaan onderzoeken hoe het immuunsysteem functioneert bij mensen met een bipolaire en unipolaire depressie. Dit kunnen we onderzoeken door het bloed dat bij u is afgenomen in het laboratorium bloot te stellen aan bacteriën, en te meten hoeveel ontstekingsfactoren er gemaakt worden. Hierdoor komen we hopelijk steeds dichterbij het begrijpen wat de rol van het immuun- en stresssysteem is bij het ontwikkelen van een bipolaire stoornis.

DRS. KARLIJN BECKING
Promovendus, UMCG

De bipolaire stoornis (BPS) wordt ook wel de manisch depressieve stoornis genoemd. De BPS wordt gekenmerkt door zeer sterke wisselingen in stemming en activiteit. Tijdens een manische episode overdreven en uitbundig, in een depressie juist heel teruggetrokken en passief. Deze episodes worden afgewisseld door periodes waarin het relatief rustig is.

“Emotionele littekens”: over jeugdtrauma, angst en depressie

Het is al langer bekend dat trauma in de kindertijd (jeugdtrauma) een risicofactor is voor het ontwikkelen van depressieve en angststoornissen op volwassen leeftijd. Jeugdtrauma is een breed begrip en kan worden onderverdeeld in vier domeinen: emotionele verwaarlozing en emotioneel misbruik, lichamelijk misbruik en seksueel misbruik. Tot nu is het meeste onderzoek gedaan naar de effecten van lichamelijk en seksueel misbruik, terwijl is gebleken dat emotionele verwaarlozing en emotioneel misbruik meer voorkomen en de gevolgen net zo ernstig kunnen zijn. De vraagstelling ‘hoe leidt jeugdtrauma tot depressieve en angststoornissen op latere leeftijd’ is nog altijd complex en nog maar deels beantwoord, vandaar dat dit in NESDA nader is onderzocht.

Voor mijn onderzoek hebben we gebruik gemaakt van de eerste meting en de vervolgmetingen (2 en 4 jaar na de eerste meting) van NESDA. Hierdoor was het mogelijk om naar het beloop van angst en depressie te kijken. Alle vormen van jeugdtrauma vormden een risicofactor voor het ontwikkelen van angst en/of depressieve stoornissen op volwassen leeftijd. Het sterkste verband werd gevonden voor de mensen met zowel een angst en een depressieve stoornis. Jeugdtrauma voorspelde het ontstaan van depressieve periodes en een slechter beloop: de (al dan niet) gecombineerde depressieve en angststoornissen waren hardnekkiger en hielden langer aan. Van alle trauma domeinen bleek emotionele verwaarlozing de belangrijkste voorspeller te zijn. We spreken van affectieve of emotionele verwaarlozing wanneer het kind niet de nodige aandacht heeft gekregen om zich op een gezonde manier emotioneel en sociaal te ontwikkelen. De behoeften van het kind worden verwaarloosd of genegeerd. Opvallend was dat negatieve levensgebeurtenissen in de

kindertijd geen rol speelden. Deze bevindingen steunen de hypothese dat de kwaliteit van de ouder-kind relatie, de aan/afwezigheid van een betrokken en empathische (plaatsvervangende) ouder en de mate van conflict in het gezin, een belangrijkere rol spelen dan de feitelijke negatieve levensgebeurtenissen in de kindertijd.



We hebben ook gevonden dat met name emotionele verwaarlozing en emotioneel misbruik een negatieve invloed heeft op het psychosociaal functioneren op volwassen leeftijd (zoals werk, inkomen, sociaal netwerk, partner/vrienden). Daarnaast was jeugdtrauma geassocieerd met een kwetsbaar persoonlijkheidsprofiel. De patiënten met jeugdtrauma scoren hoger op neuroticisme, tobben, hopeloosheid en hulpeloosheid

en zijn minder extravert in vergelijking met de niet-getraumatiseerde patiënten. Deze persoonlijkheidstrekken hadden een belangrijk aandeel in het voorspellen van de relatie tussen jeugdtrauma en het ongunstige ziektebeloop.

Wat betekenen deze bevindingen voor de dagelijkse praktijk? Vanwege de belangrijke voorspellende waarde van jeugdtrauma voor het beloop van angst en depressie is het belangrijk om expliciet aandacht te schenken aan jeugdtrauma bij de diagnostiek van patiënten. In de behandeling van de subgroep met jeugdtrauma is het verbeteren van het omgaan met emoties, het contact met anderen en het vergroten van het probleemoplossend vermogen cruciaal. Toegenomen maatschappelijke bewustwording en kennis over de lange termijn gevolgen van jeugdtrauma zullen hopelijk leiden tot vroegtijdige herkenning en signalering en gerichte interventies bij kinderen/jongeren om stoornissen op langere termijn te voorkomen.



ELLY SOL

Onderzoeksassistent
UMCG

Hoe ben jij bij NESDA betrokken geraakt?

Vanaf 1998 ben ik werkzaam voor onderzoeken met betrekking tot angst en depressie bij mensen met een hartinfarct. Eind 2005 werd ik gevraagd of ik zin had om mee te werken aan de NESDA studie. Dit leek mij wel leuk omdat het onderwerp mij erg aanspreekt. Vanaf de allereerste meting doe ik al interviews voor de NESDA studie en ik doe het nog altijd met heel veel plezier.

Welke vraag zou je graag met het NESDA onderzoek beantwoord willen zien?

Er zijn veel mensen in onze maatschappij die last hebben van angst- en depressieve klachten. De ene mens krijgt wel klachten en de andere niet. Ook binnen families geldt dat. Ik hoop dat het NESDA onderzoek een stukje van deze puzzel op kan lossen. Er worden nu ook broers en zussen van NESDA deelnemers geïnterviewd en hopelijk draagt dit deelonderzoek ook bij aan het grote onderzoek.

Wat is tot nu toe de leukste ervaring die je bij NESDA hebt meegemaakt?

Het contact met de deelnemers vind ik erg boeiend. Het is elke keer weer een verrassing hoe de morgen er uit zal zien. Het is fijn om te horen als het beter gaat met deelnemers. Soms zie ik dezelfde deelnemers meerdere keren tijdens verschillende metingen in de loop van het hele onderzoek.

Hoe ziet jouw gemiddelde werkdag eruit?

Ik doe 3 interviews per week en begin om 8.00 uur 's morgens met het klaar zetten van alle spullen die nodig zijn. Ook haal ik het ontbijt wat de deelnemers krijgen na het bloedprikken. Na het ontbijt lopen we alle onderdelen van de meting door en na het interview voer ik de gegevens in de computer in, zet de bloedbuizen voor de volgende dag klaar en zorg dat er voldoende voorraad van alle materialen zijn.

WILLEM NIJGH

Onderzoeksassistent
LUMC



Hoe ben jij bij NESDA betrokken geraakt?

Als interviewer bij NESDA ben ik medeverantwoordelijk voor de dataverzameling voor de studie. Ik heb direct contact met de respondenten wat voor mijn studie psychologie erg interessant kan zijn.

Welke vraag zou je graag met het NESDA onderzoek beantwoord willen zien?

Verschillende gebieden en processen in de hersenen spelen een rol in hoe mensen informatie interpreteren. Ik ben vooral benieuwd in hoeverre dat (verkeerd) interpreteren van informatie kan leiden tot psychische klachten. Door de hersengebieden en -processen te achterhalen die een rol spelen bij het interpreteren van die informatie kunnen we hopelijk de klachten van personen verminderen of zelfs voorkomen!

Wat is tot nu toe de leukste ervaring die je bij NESDA hebt meegemaakt?

Voor mij is bloedprikken iets wat ik erg leuk vind om te doen. De medische wereld heeft mij altijd wel aangesproken en dit is voor mij een manier om daar toch een beetje mee te kunnen werken. Vooral iemand goed prikken die aangeeft lastig te prikken te zijn geeft een goed gevoel.

Hoe ziet jouw gemiddelde werkdag eruit?

Mijn dag begint vaak met de voorbereidingen voor het interview. Het klaarzetten van alle spullen en opstarten van de apparatuur. Na ontvangst van de respondent beginnen wij met bloedprikken en volgt daarna het interview zelf. Na afloop zorg ik ervoor dat de data wordt opgeslagen en opgeborgen. Daarnaast zorg ik op donderrdagen ook voor de verzending van de data uit Leiden naar Amsterdam.



H.

NESDA deelnemer

Toen zij begon aan het NESDA onderzoek woonde zij nog in Nederland, sinds kort woont zij echter in New York. Voor de nieuwsbrief namen wij contact met haar op.

U woont in New York. Wanneer en waarom bent u naar New York verhuisd?

Ik ben in juli van 2015 naar New York verhuisd. Mijn man is er al in juli van 2014 naartoe vertrokken en ik heb dus een jaar vaak op en neer gevlogen. Mijn man is operazanger en ik ben stage manager, we kwamen elkaar tegen toen hij in Amsterdam bij de Nationale Opera kwam zingen. Vorig jaar kreeg hij de kans om auditie te doen voor het koor van de Metropolitan Opera in New York. Dat is een zeer gewilde baan, er doen jaarlijks honderden mensen auditie. Omdat hij op dat moment in Florence voorstellingen had kon hij niet op en neer vliegen voor de auditie, maar hij kreeg de baan via een Skype-auditie! An offer he couldn't refuse. Het afgelopen jaar hebben we alle papierrompslomp doorlopen en ben ik in juli ook naar New York verhuisd. En sinds 23 oktober heb ik mijn Green Card!

U zei dat u stage manager was, wat voor werk doet u nu in New York?

Totdat ik mijn werkvergunning had (7 oktober), mocht ik officieel niet werken. Ik ben toen vrijwilligerswerk gaan doen bij the Dyckman Farmhouse Museum. Zo'n 3 à 4 dagen per week beman ik daar het Visitor Center en verwelkom bezoekers, leg wat uit over de historie van het huis en de familie (oorspronkelijk Nederlanders!) en ondersteun de directrice tijdens events. Verder ben ik voor hen een goede bron van informatie over de Nederlandse cultuur. Nu ben ik dus bezig met

solliciteren, ik reageer op van alles en nog wat, maar tot nu toe nog geen geluk.

Wat doet u graag in uw vrije tijd?

Doordat ik zoveel tijd had ben ik weer begonnen met hardlopen, in de buurt is een prachtige stukje park langs de Hudson rivier, heerlijk. En ik zie zoveel mogelijk voorstellingen, theater, dans, opera, Broadway, Off-Broadway, Off Off-Broadway in zaaltjes zo groot als onze woonkamer, er is altijd wat te zien en omdat mijn man altijd 's avonds werkt ga ik dus ook 2 tot 3 keer per week naar een voorstelling. Ik zal me hier nooit vervelen!

Ondanks dat u in New York woont doet u nog altijd mee aan het onderzoek, wat vindt u leuk/belangrijk aan het onderzoek?

Afgelopen zomer had ik nog een interview met NESDA staan, ik heb dit toen echter moeten afzeggen door alle hectiek rondom het emigreren en ons huwelijk. Ik vond dat toen erg vervelend, ik ben namelijk een loyaal mens. De onderzoekster bood toen aan om in de herfst het interview via Skype te doen, dat vond ik erg fijn want zo hoefde ik het niet volledig af te zeggen, want daar hou ik niet van. Ik begrijp de waarde van (jaren)lang onderzoek en ik doe al zo lang mee, dus dat speelt ook een rol. Daarbij heb ik ook nog eens het geluk dat mijn leven er steeds mooier en beter op is geworden en dat krijg ik via het onderzoek ook steeds weer bevestigd. De vragen laten mij inmiddels zien hoe goed het met me gaat en hoezeer ik het getroffen heb. Dus ik blijf zeker van de partij!

Hersenonderzoek

bij mensen met een depressie



Mijn naam is Lianne Schmaal en ik werk sinds 3 jaar als senior onderzoeker bij het VUmc/GGZ inGeest. Mijn onderzoek richt zich met name op veranderingen in de hersenen bij mensen met een depressie.

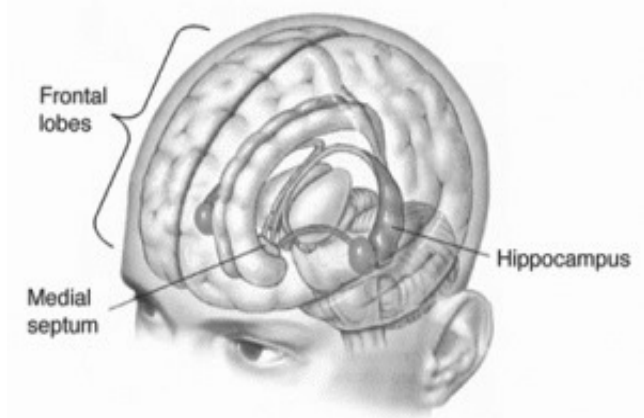
Om deze hersenveranderingen in kaart te brengen maak ik gebruik van hersenscans (MRI-scans) die gemaakt zijn in het NESDA onderzoek. Bij de eerste meting hebben ongeveer 300 respondenten meegedaan aan de NESDA MRI studie. Doordat de meeste van deze NESDA respondenten opnieuw mee hebben gedaan aan de NESDA MRI studie tijdens de 2-jaars meting, en nu ook weer tijdens de 9-jaars meting, kunnen we veranderingen over tijd in hersenstructuur en hersenfunctie in kaart brengen en koppelen aan veranderingen in de depressie en/of angststoornis.

Als we hersenveranderingen gerelateerd aan depressie echt goed in kaart willen brengen moeten we echter van een grotere groep mensen informatie hebben. Met die gedachte hebben we twee jaar geleden het ENIGMA Major Depressive Disorder netwerk opgericht waarbij onderzoekers data over hersenstructuur en functie delen. Inmiddels doen 19 onderzoeksgroepen van over de hele wereld hieraan mee en kunnen we aan de hand van hersenscans van 2100 mensen met een depressie en 8000 mensen zonder een depressie (waaronder NESDA

respondenten) nog beter onderzoeken wat er verandert in de hersenen bij mensen met een depressie.

De resultaten van ons eerste project laten zien dat het hebben van een depressie samenhangt met verkleining van een specifiek gebied in de hersenen: de hippocampus. De hippocampus is betrokken bij geheugen en leren en het verwerken van emotionele informatie. De meest opvallende bevinding uit de studie is dat deze verkleining van de hippocampus vooral aanwezig is bij mensen die meerdere depressieve episodes hebben meegemaakt en niet te zien was in mensen die voor het eerst in hun leven een depressie ervaren. Dit resultaat benadrukt de noodzaak voor effectieve en snelle behandeling van depressie, aangezien chronische depressiviteit of terugkerende depressie schadelijk kan zijn voor het brein.

Ook houd ik me bezig met onderzoek dat uiteindelijk als doel heeft om de behandelrespons te vergroten. Behandeling van depressie is namelijk maar bij een derde tot de helft van alle mensen effectief. In de klinische praktijk wordt vooral gebruik gemaakt van een 'trial-and-error' aanpak bij het bepalen van behandeling, in plaats van de juiste behandeling voor de juiste persoon voor te schrijven. Ten eerste onderzoeken we welke kenmerken een chronisch beloop van de depressie voorspellen. Ten tweede gaan we op zoek naar subtypes van depressie, die gekenmerkt worden door verschillende onderliggende oorzaken, en die wellicht baat hebben bij verschillende soorten behandeling. Mijn onderzoek maakt gebruik van een vernieuwende strategie om psychologische en biologische informatie (waaronder hersenscans van NESDA respondenten) te combineren voor het identificeren van specifieke subtypes van depressie. Dit onderzoek is nog in volle gang en hopelijk kunnen we over een tijdje interessante resultaten met u delen!



DR. LIANNE SCHMAAL

Post-doc onderzoeker, GGZ inGeest/VUmc

Telomeerlengte als maat voor biologische leeftijd

Soma en psyche gerelateerd

Mensen met een depressie of angststoornis hebben vaak een slechtere lichamelijke gezondheid. Zij hebben een groter risico op hart- en vaatziekten, overgewicht, diabetes en kanker. Gedeeltelijk is dit risico te verklaren door een slechte leefstijl: roken, overmatig drinken, weinig lichaamsbeweging en een ongezond voedingspatroon zijn allemaal factoren waarvan bekend is dat ze een verhoogd risico geven op lichamelijke aandoeningen. Maar een ongezonde leefstijl verklaart niet alles. Ook als er rekening gehouden wordt met deze factoren blijft het verband tussen depressie en slechte gezondheid bestaan.

Cellulaire veroudering

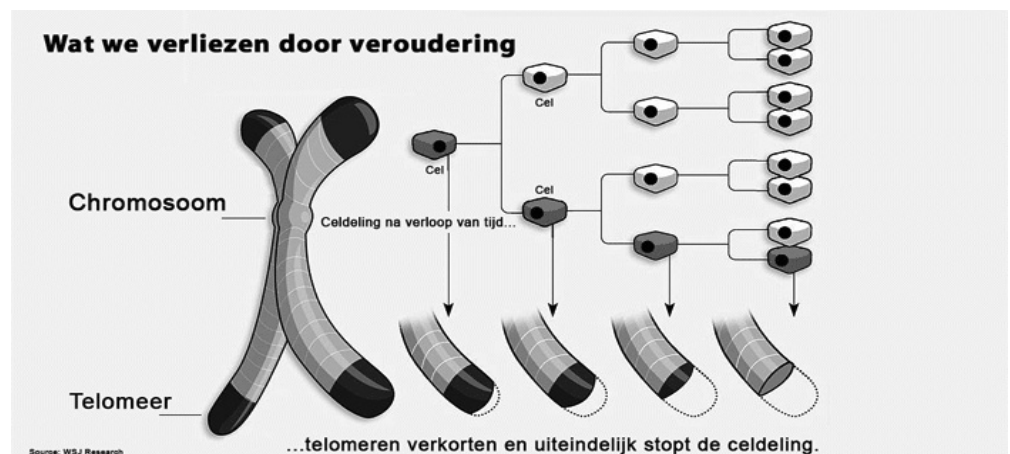
Er zijn aanwijzingen dat bij depressies en angststoornissen verschillende lichamelijke stresssystemen ontregeld zijn en dat deze ontregelingen gepaard gaan met 'biologische veroudering'. Dit wordt bevestigd door de bevinding dat deze patiënten kortere telomeren hebben dan gezonde controles. Telomeerlengte is een maat voor de biologische leeftijd van een lichaamscel. Een telomeer is een stukje DNA aan het uiteinde van elke chromosoom, dat korter wordt bij elke celdeling (zoals in de figuur van links naar rechts). Telomeren beschermen het DNA. Dit is te vergelijken met de plastic uiteinden van schoenveters, die de veter beschermen tegen rafelen. Zodra telomeren te kort worden, kan het DNA schade oplopen en zal de cel minder goed functioneren. Een versnelde cellulaire veroudering

zou een verklaring kunnen zijn voor het vaker en eerder optreden van (ouderdoms) ziekten bij mensen met een depressie. Telomeren kunnen in de cellen ook gerepareerd worden door het enzym telomerase. Dit enzym plakt weer een specifiek stukje DNA vast aan de uiteinden van chromosomen om de slijtage tegen te gaan. Naarmate mensen verouderen werkt dit reparatiesysteem minder goed. Bovendien hebben een slechte leefstijl, ontregelde stresssystemen en depressies of angststoornissen een ongunstig effect op het behoud van telomeren.

Een omkeerbaar proces?

Gelukkig is er ook reden om aan te nemen dat deze negatieve effecten omkeerbare processen zijn, mits de depressieve of angstklachten goed behandeld worden. De MOod Treatment with Antidepressants or Running (MOTAR) studie moet uitwijzen of dit ook daadwerkelijk het geval is. In deze studie worden patiënten met een depressie of angststoornis behandeld met antidepressiva óf runningtherapie. Bij alle deelnemers wordt bij aanvang de aard en ernst van de psychische klachten in kaart gebracht, biologisch en lichamelijk onderzoek verricht en de conditie getest. Na 16 weken behandeling worden deze metingen herhaald. Ten slotte worden deelnemers een jaar na afloop van de behandeling gevraagd naar hun psychische klachten om inzicht te krijgen in effecten van de behandeling op langere termijn.

JOSINE VERHOEVEN & DÓRA RÉVÉSZ
Promovendi, GGZ inGeest



NEL HOOIVELD

NHB-Psy medewerker



Hoe ben jij bij NESDA betrokken geraakt?

Ik werk als onderzoeksassistente op de afdeling. Hier benader ik de respondenten van NESDA en de NESDA familiestudie voor het project 'de Nederlandse Hersenbank voor Psychiatrie' (NHB-Psy). Daarnaast doe ik ook nog elke week één meting voor NESDA.

Welke vraag zou je graag met het NESDA onderzoek beantwoord willen zien?

Ik zou heel graag onderzoek willen doen naar suïcide, en dan met name naar de factoren die een rol kunnen spelen in het hebben van suïcidale gedachten en de suïcidale handelingen.

Wat is tot nu toe de leukste ervaring die je bij NESDA hebt meegemaakt?

Een ervaring die niet perse de leukste was, maar wel het meest interessant was de hersenobductie die ik heb mogen bijwonen voor NHB-Psy. Het was

heftig om mee te maken, maar riep bij mij nog meer fascinatie op voor zowel het menselijk lichaam als het brein.

Hoe ziet jouw gemiddelde werkdag eruit?

Mijn werkdag is zeer gevarieerd. Zoals ik al zei doe ik voor NESDA één meting in de week. Daarnaast ga ik voor NHB-Psy een dag in de week op huisbezoek om een interview af te nemen bij mensen die zich hebben geregistreerd als hersendonor. Verder ben ik druk bezig met het inplannen van deze afspraken, bel ik de NESDA-respondenten om hen te informeren over hersendonatie en stuur informatiepakketten op. We proberen tevens altijd nieuwe wegen te vinden om mensen met psychiatrische aandoeningen te kunnen informeren over NHB-Psy.

NHB-PSY wat is dat precies?

Wat er precies anders gaat in de hersenen van mensen met psychiatrische aandoeningen is vooralsnog onbekend.

Om de behandelingen voor mensen met een psychiatrische aandoening te verbeteren, is het belangrijk dat de oorzaken van ernstige psychiatrische aandoeningen worden ontdekt. Eén van de manieren om die oorzaken te onderzoeken is door te kijken naar de hersenen van mensen met een psychiatrische aandoening. De menselijke hersenen zitten echter zo ingewikkeld in elkaar dat dit niet in een diermodel of reageerbuis kan worden nagebootst. Daarom is menselijk hersenweefsel (van overleden mensen) van groot belang om psychiatrische aandoeningen te kunnen onderzoeken.

Het NHB-Psy project zoekt hersendonoren met een psychiatrische aandoening zoals een depressie, maar ook hun familieleden en mensen zonder klachten. De Nederlandse Hersenbank verzamelt het weefsel en onderzoeksgegevens over de donoren. Onderzoekers van over de hele wereld kunnen het weefsel en de gegevens aanvragen bij de NHB, om op celniveau onderzoek te kunnen doen naar psychiatrische aandoeningen om behandelingen en de kwaliteit van leven van mensen met psychiatrische aandoeningen te verbeteren.

Voor meer informatie over NHB-Psy en hersendonatie: www.nhb-psy.nl
Of neem contact op met Nel Hooiveld: 020 788 4543



RACHEL SCHALKWIJK

Onderzoeksassistent
GGZ inGeest

NANCY LUU

Onderzoeksassistent
GGZ inGeest



Hoe zijn jullie bij NESDA betrokken geraakt?

Sinds het begin van deze onderzoek ronde in maart 2014 zijn wij als onderzoeksassistenten betrokken bij het NESDA onderzoek. Momenteel houdt dit in dat wij per week gemiddeld twee interviews bij de deelnemers van NESDA afnemen. Verder houden we ons bezig met het verzamelen van gegevens, administratieve en logistieke taken rondom de deelstudies van NESDA, respectievelijk de NESDA Dagboekstudie en de NESDA Familiestudie.

Welke vraag zouden jullie graag met het NESDA onderzoek beantwoord willen zien?

Wij zouden graag zien dat het NESDA onderzoek meer inzicht geeft in de verschillende vormen van depressie en hoe deze klachten binnen families worden doorgegeven. Dit omdat we ook zien dat er binnen de ene familie meer sprake is van dergelijke klachten dan binnen de andere familie. Hopelijk kunnen er dan behandelingen ontwikkeld worden die nog beter aansluiten bij de specifieke klachten van de mensen die met een depressie kampen. Maar hopelijk kan het ook helpen in het ontwikkelen van interventies gericht op families waarin deze klachten veel voorkomen. Zodat misschien ook voorkomen kan worden dat iemand uit zo'n familie deze klachten ontwikkelt.

Wat is tot nu toe de leukste ervaring die jullie bij

NESDA hebben meegemaakt?

Hoewel we inmiddels al heel veel interviews voor NESDA hebben afgenomen, is elk interview weer anders. Iedere deelnemer heeft een eigen verhaal. Hierdoor blijven wij ook extra gemotiveerd om ons werk te doen. Verder vinden we het leuk om te merken dat de deelnemers na 9 jaar nog steeds gemotiveerd zijn om mee te werken aan het onderzoek. Bij de deelnemers aan de Familiestudie van NESDA is het daarnaast inspirerend om te merken hoe graag deze deelnemers hun broer en/of zus willen helpen door mee te werken aan wetenschappelijk onderzoek.

Hoe ziet jullie gemiddelde werkdag eruit?

Naast het NESDA onderzoek zijn wij beiden ook bij andere onderzoeken betrokken. Dit maakt het lastig om een gemiddelde werkdag te beschrijven. Op de dagen waarop wij een afspraak hebben met een deelnemer van de NESDA studie dan wel de Familiestudie, beginnen we de dag met enkele voorbereidingen voor het interview, zoals het klaarzetten van de spullen voor het interview en het ontbijtje dat de deelnemers krijgen. Nadat het interview is afgerond, ruimen we deze spullen weer op en verwerken we de gegevens die uit het interview naar voren zijn gekomen. Daarnaast bellen we allebei 1 middag en avond in de week voor NESDA en de deelstudies van NESDA om hiervoor afspraken in te plannen.



M.

EMA deelnemer

U heeft deelgenomen aan de NESDA dagboekstudie, hoe vond u het om mee te doen aan zo'n intensief onderzoek?

Ik vond het heel erg leuk en interessant om mee te doen aan de dagboekstudie. Ik heb geen smartphone en kon er één lenen om de vragen in te vullen. In het begin dacht ik dat ik het niet kon maar na 2 dagen had ik het onder de knie. Ik heb mijn best gedaan bij het onderzoek.

Als u weer wordt gevraagd om deel te nemen aan de NESDA dagboekstudie, zou u weer mee willen doen?

Ik blijf meedoen zolang NESDA door gaat. Ik ben altijd bereid.

U doet daarnaast al lang mee met NESDA, wat vindt u belangrijk aan (het) onderzoek?

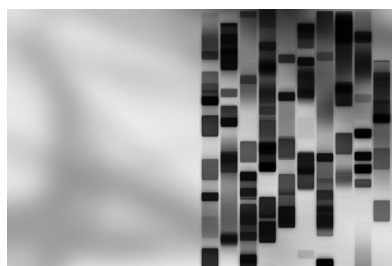
Ik vind het een heel interessant onderzoek vooral dat in de NESDA ook naar het verband tussen psychische klachten en lichamelijke klachten wordt gekeken. Ik vind dit heel belangrijk omdat ik om me heen zie dat mensen die lichamelijke klachten hebben ook meer psychisch klachten hebben. Ze tobben meer en zijn minder opgewekt. Omdat onderzoek belangrijk is heb ik mij ook ingeschreven voor de NHB-PSY van de Nederlandse hersenbank en loop ik met een kaartje in mijn portemonnee rond.

De genetica van depressie: werk in uitvoering

DNA is het genetisch materiaal dat je erft van je ouders. DNA bestaat uit miljoenen varianten, is hetzelfde in elke cel van je lichaam en blijft je hele leven vrijwel hetzelfde. Verschillen in DNA zorgen onder meer voor verschillen in eiwitten, en verschillen in de hoeveelheid eiwitten die we produceren. Eiwitten staan aan de basis van vrijwel elke functie in ons lichaam. Zodoende bepaalt je DNA voor een groot gedeelte hoe je er uit ziet, maar ook hoe je je gedraagt, en voor welke ziekte je gevoeliger bent.

Sinds ongeveer tien jaar is het mogelijk DNA te laten meten van grote groepen mensen. Dit heeft er toe geleid dat veel onderzoeksgroepen verbanden zijn gaan zoeken tussen DNA en een breed spectrum aan erfelijke eigenschappen, zoals bijvoorbeeld lengte, gewicht, maar ook intelligentie en allerlei ziektebeelden. Zo ook zijn er veel onderzoeksgroepen die naar het verband tussen DNA en het krijgen van een depressie hebben gezocht.

Het krijgen van een depressie wordt voor ongeveer 35 procent door het DNA, de genen, veroorzaakt. Ook binnen NESDA hebben wij verbanden proberen te vinden tussen DNA en het krijgen van een depressie. Deze verbanden leken er te zijn, maar andere onderzoeksgroepen konden deze verbanden niet reproduceren. Dit betekent waarschijnlijk dat er heel veel DNA varianten zijn die het hebben van een depressie een heel klein beetje beïnvloeden, en daardoor lastig te vinden zijn. Het kan ook zijn dat er verschillende 'soorten depressie' zijn, elk met een eigen genetische basis, en dat je deze soorten eigenlijk apart moet bekijken. Binnen NESDA werken wij nu op verschillende manieren om dit probleem op te lossen. Ten eerste doen wij mee aan wereldwijde studies waar al het DNA van mensen met een depressie (momenteel rond de 20.000 personen) wordt verzameld om in één keer te analyseren. Dit kan er voor zorgen dat DNA varianten met een heel klein effect worden opgespoord. Ten tweede proberen we mensen met een depressie onder te verdelen in groepen die dezelfde eigenschappen vertonen, en onderzoeken we of deze groepen ook verschillende, en sterkere genetische verbanden met depressie vertonen.



Een andere manier om de genetica van

depressie te bestuderen is om naar genexpressie te kijken. Genexpressie is het proces waarbij informatie in een gen 'tot expressie komt' doordat het gen afgelezen wordt en er vervolgens RNA en eiwitten worden gemaakt. DNA is vrijwel hetzelfde in elke cel van je lichaam en op elk moment van je leven, maar genexpressie kan verschillen tussen celtypes en door de tijd heen, en kan beïnvloed worden door omgevingsfactoren zoals roken en gewicht. DNA geeft dus alleen de code voor bepaalde eiwitten, maar pas als de mate van genexpressie wordt bekeken, is duidelijk hoeveel van deze eiwitten daadwerkelijk in je lichaam voorkomen. Recentelijk hebben wij een artikel gepubliceerd in het tijdschrift Molecular Psychiatry. Het betreft de grootste studie over genexpressie in mensen met een depressie. Van 882 mensen met een huidige depressie, 635 met een genezen depressie en 331 gezonde mensen is genexpressie van vrijwel alle genen gemeten in het bloed. De grootste verschillen in genexpressie werden gevonden tussen gezonde mensen en de mensen met een huidige depressie (129 genen). Veel van deze genen zijn belangrijk voor het reguleren van het immuunsysteem, waarvan sommige hoger en anderen lager tot expressie komen in mensen met een depressie. Dit is in lijn met de hypothese dat de aanwezigheid van een depressie en een afwijkend immuunsysteem elkaar wederzijds beïnvloeden. De geïdentificeerde genen helpen de genetische grondslag van deze hypothese te begrijpen, en kunnen dienen als doelwit om de vicieuze cirkel tussen het immuunsysteem en depressie te doorbreken. Momenteel onderzoeken we of deze verbanden ook in andere onderzoeksgroepen worden gevonden.

DR. RICK JANSEN
Post-doc onderzoeker VUmc

Het Molecular Psychiatry artikel van Rick Jansen, genaamd "Gene expression in major depressive disorder", is aan te vragen via nesda@ggzingeest.nl.

Het MooDFOOD onderzoek is gestart!

In september is bij GGZ inGeest en het VU Medisch Centrum het MooDFOOD onderzoek gestart. Dit onderzoek is een samenwerking tussen Groot-Brittannië, Duitsland, Nederland en Spanje en wordt gefinancierd door de Europese Commissie. In Nederland zijn we hiervoor op zoek naar 250 deelnemers.

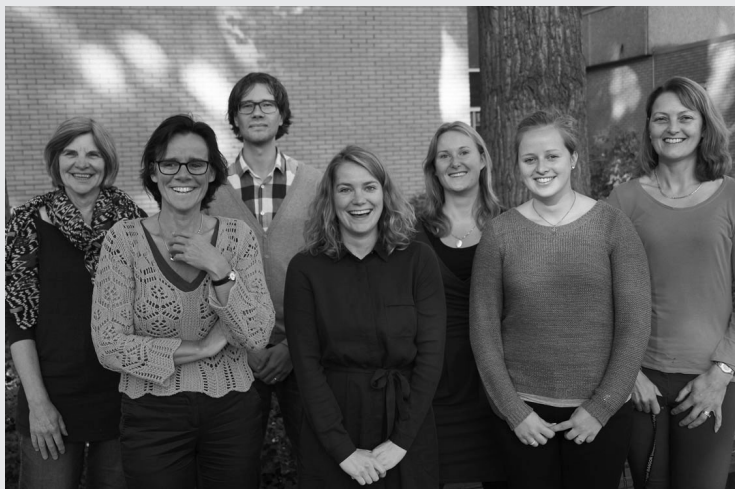
Uit de NESDA studie en ander wetenschappelijk onderzoek blijkt dat stemmingsproblemen, of zelfs depressie, vaak samen gaan met overgewicht. Onderzoek laat zien dat voeding een belangrijke manier kan zijn om stemming en gezondheid te verbeteren, maar tot nu toe weten we nog niet welke onderdelen van voeding en gedrag het meest belangrijk zijn.

In MooDFOOD worden twee mogelijke manieren onderzocht om stemming en gezondheid te veranderen. De eerste manier is via het dagelijks slikken van een multivitaminetablet en een visoliecapsule gedurende 1 jaar. Onderzoek laat zien dat vitamines, mineralen en visolie de stemming kunnen verbeteren door de hersenen te ondersteunen en beschermen, maar dit is nog niet zeker. Om dit te onderzoeken zullen de vitaminetabletten worden vergeleken met placebotabletten die er hetzelfde uitzien en smaken, maar alleen niet-werkende ingrediënten bevatten. De tweede manier om stemming en gezondheid te veranderen is via gedrags- en leefstijlcoaching waarbij gezonde gewoontes worden aangeleerd en ongezonde gewoontes worden verminderd. Er is hierbij vooral aandacht

voor voeding, eetpatronen en activiteiten. De coaching zou mensen op verschillende manieren kunnen leren een betere stemming te krijgen en houden. Dit kan bijvoorbeeld door ongezonde gewoontes die gerelateerd zijn aan een sombere stemming te vervangen, en gezonder te gaan eten. Deelnemers van MooDFOOD worden door loting willekeurig ingedeeld bij (combinaties van) deze manieren om stemming en gezondheid te veranderen.

De informatie die we uit dit onderzoek verkrijgen kan ons helpen om stemmingsproblemen beter te begrijpen en in de toekomst te voorkomen. Ook NESDA gaat een belangrijke bijdrage leveren aan het MooDFOOD project. Bij NESDA hebben we veel kennis opgedaan over depressie en overgewicht. In NESDA zijn daarnaast bij de laatste interviewronde vragenlijsten over voeding en eetgedrag toegevoegd. We hopen hiermee nog beter inzicht te krijgen in voeding en eetpatronen bij mensen met depressie- en angststoornissen.

Kent u nog mensen tussen de 18 en 75 jaar met overgewicht en somberheidsklachten die in of rond Amsterdam wonen? Nodig ze dan uit om zich aan te melden voor het MooDFOOD onderzoek via www.moodfood-vu.eu. Hier is meer informatie over het MooDFOOD onderzoek te vinden. Ook kan er hier een (online) vragenlijst worden ingevuld om te zien of iemand mogelijk in aanmerking komt voor deelname aan het MooDFOOD onderzoek.



Moodfood onderzoeksteam

Websites

www.nesda.nl

Meer informatie over het NESDA onderzoek vindt u op onze website.

www.nedkad.nl

Dit is de website van het Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie, op de website staat informatie voor patiënten en professionals die meer willen weten over angst en depressie.

www.psychischegezondheid.nl

Website van het fonds psychische gezondheid met uitgebreide informatie over psychische aandoeningen.

www.adfstichting.nl

Op de website van de Angst, Dwang en Fobie stichting vindt u uitgebreide informatie over onder andere angst en depressie, en de hierbij behorende symptomen en behandelmogelijkheden.

www.kleurjeleven.nl

Kleur je leven is een online zelfhulp cursus voor mensen met sombere gevoelens of mild depressieve klachten.

www.trimbos.nl

Het Trimbos-instituut is een landelijk kenniscentrum voor de geestelijke gezondheidszorg, de verslavingszorg en de maatschappelijke zorg. Depressie en angst zijn belangrijke thema's binnen verschillende onderzoeksprogramma's van het Trimbos-instituut.

www.113online.nl

113online is een 24-uurs hulplijn voor mensen die denken aan zelfdoding, als u zich zorgen maakt over iemand of als u nabestaande bent en meer informatie zoekt.

www.depressievereniging.nl

De Depressie Vereniging is een landelijke organisatie die zich inzet voor mensen met depressie of depressieve klachten en hun naasten. De medewerkers en vrijwilligers hebben allemaal zelf ervaring met depressie.

kopp.lotgenootje.nl

Forum voor kinderen met ouders met psychiatrische problemen.



NESDA onderzoeksteam

Redactieraad

Claire van Genugten
Melany Horsfall
Marissa Kok

Eindredactie

Brenda Penninx

Vormgeving

Denise Wong

Drukwerk

ServicePoint

Contact

Heeft u vragen of opmerkingen
naar aanleiding van de
nieuwsbrief, laat het ons weten:

nesda@ggzingeest.nl
020 788 5676
www.nesda.nl