



Nederlandse Studie naar Depressie en Angst



NESDA stand van zaken



Overzicht deelstudies



Resultaten van de onderzoeken



Interviews met deelnemers en medewerkers

Geachte lezer,

Het is inmiddels alweer twaalf jaar geleden dat NESDA in 2004 van start ging. Het doel van NESDA is om een grote groep volwassenen met en zonder depressie- en angstklachten voor langere tijd te volgen en te onderzoeken. Dat is gelukt, want er doen nog steeds bijna **2100** mensen aan onze studie!

De 9-jaars meting is inmiddels afgerond op alle locaties, in en rond Leiden, Amsterdam en Groningen. Ongeveer 70% van de 2891 deelnemers bij aanvang van NESDA doet nog steeds mee aan de studie; een heel mooi

percentage in vergelijking met andere langlopende studies, wat we ook zeker te danken hebben aan ons uitstekende team van onderzoeksassistenten.

De deelstudies binnen de 9-jaars meting, waarin bij een kleinere groep mensen hersenscans werden afgenomen of gevraagd werd om dagelijks via de smartphone vragen te beantwoorden, zijn inmiddels ook afgerond. Nu kunnen we de gegevens van de hersenscans en de dagboekstudie gaan verwerken. Hopelijk levert dat ons nog meer uniek inzicht op over de werking van het brein en de invloed van dagelijkse gebeurtenissen op stemming.

Stand van zaken NESDA studie

NESDA deelstudies

Het doel van NESDA is om een grote groep volwassenen met en zonder depressie- en angstklachten voor langere tijd te volgen en te onderzoeken. In 2014 is NESDA gestart met drie nieuwe deelstudies. Dit zijn uitbreidingen op de bestaande NESDA meting, waar bij een deel van de respondenten aanvullende metingen worden verricht of familieleden worden betrokken.

NESDA Wave 6 (9-jaars meting)

N = 2069



Jongste deelnemer **27 jaar**
Oudste deelnemer **76 jaar**

Familiestudie

Depressie en angstklachten komen relatief vaak voor binnen families. Echter, bij de ene familie meer dan bij de andere familie. Voor de familiestudie willen we bij broers en zussen van NESDA deelnemers onderzoeken hoe het komt dat sommige familieleden meer, evenveel of juist minder last hebben van depressie en angstklachten. Gezondheid en gedrag komen tot stand via genen, maar ook omgevingsfactoren (bijvoorbeeld opvoeding en sociale omgeving) spelen een rol. We willen zoveel mogelijk broers en zussen van één familie uitnodigen om deze aspecten te onderzoeken.

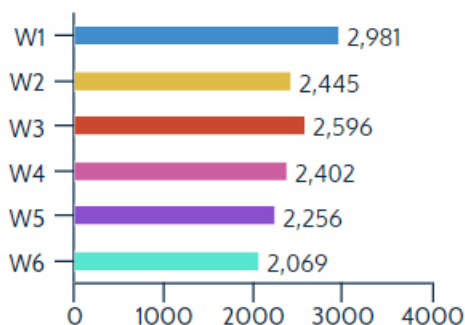
Familiestudie Wave 1

N = 343



Jongste deelnemer **20 jaar**
Oudste deelnemer **78 jaar**

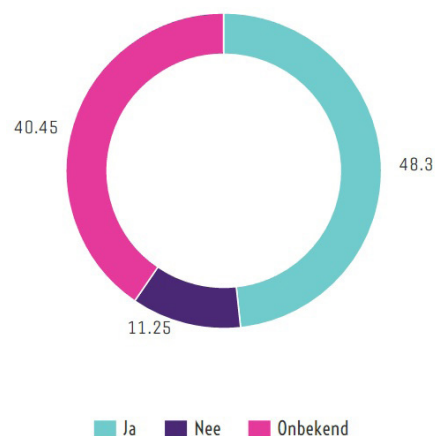
NESDA Aantal deelnemers per wave



Dagboekstudie

Tot nu toe is er in NESDA veelvuldig gevraagd naar de stemming gedurende een langere periode in het (recente) verleden. We weten echter allemaal dat stemming ook binnen een enkele dag sterk kan schommelen. In deze deelstudie willen we meer te weten komen over zulke dagelijkse schommelingen in stemming door deelnemers meerdere malen per dag een elektronisch dagboek in te laten vullen. Verder willen we kijken naar de relatie tussen stemming en verschillende andere relevante factoren, zoals alledaagse gebeurtenissen, mate van bewegen, alcoholgebruik of met wie je tijd door brengt.

NESDA deelnemers Bezit smartphone (%)



De derde deelstudie, de familiestudie, loopt nog even. Voor de familiestudie vragen wij broers en zussen van deelnemers om aan een NESDA meting of een deelstudie deel te nemen, zodat we beter naar de erfelijkheid van emotionele en fysieke gezondheid kunnen kijken.

Hoe gaan we verder met NESDA? We willen ook na 2017 heel graag door met NESDA dus wat ons betreft is de 9-jaars meting niet de laatste meting geweest. We willen graag weten hoe het verder met u gaat. Onze ervaren NESDA onderzoekers hebben in ieder geval genoeg ideeën voor vervolgonderzoek! Zodra duidelijk is wanneer er een volgende meting komt, en in welke vorm, zullen wij u op de hoogte stellen.

Deze NESDA nieuwsbrief is alweer de twaalfde nieuwsbrief die wij u mogen aanbieden. NESDA wordt enorm gewaardeerd door wetenschappers in binnen- en buitenland en gezien als een unieke studie naar depressie en angst. Uw deelname is voor ons dan ook heel belangrijk, want alleen dankzij u kunnen wij dit mooie onderzoek uitvoeren. Namens het onderzoeksteam willen wij u dan ook nogmaals hartelijk bedanken voor uw medewerking tot nu toe. Op naar een mooi 2017!

Namens het NESDA team,

Brenda Penninx
Hoofdonderzoeker NESDA



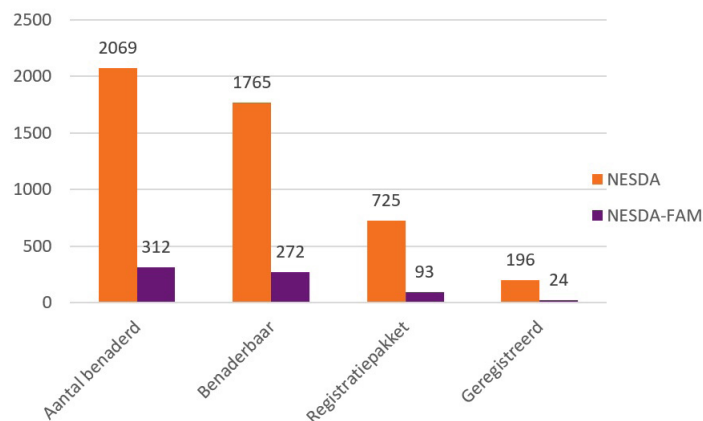
NHB-psy

De respondenten van NESDA en de Familiestudie zijn door de Nederlandse Hersenbank benaderd om hen te informeren over de mogelijkheid zich te registreren als hersendonor voor onderzoeksdoeleinden (voor uitleg over NHB-Psy, zie pag. 13).

Benaderbaar: Het aantal respondenten dat een folder over NHB-Psy mee wilde nemen en gebeld wilden worden door de onderzoeksassistent voor meer uitleg over hersendonatie..

Registratiepakket: het aantal respondenten dat een uitgebreid informatiepakket inclusief registratieformulier wilde ontvangen.

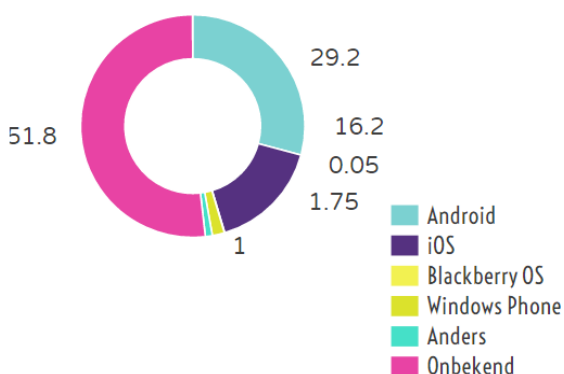
Geregistreerd: Het aantal donoren dat zich voor december 2016 heeft geregistreerd als hersendonor bij de Hersenbank.



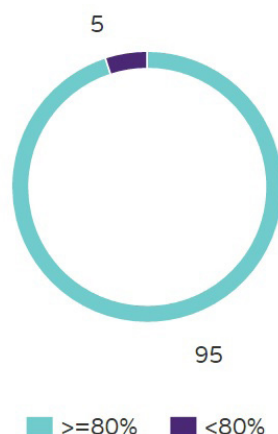
Hersenscan

In dit onderzoek richten wij ons op de rol van de hersenen. Een manier om de hersenen in beeld te brengen is de MRI-scan. Met deze scanteknik is het mogelijk om veranderingen van de activiteit in de hersenen vast te leggen die tijdens een bepaalde testopdracht optreden. Onze verwachting is dat de hersenen van mensen met langdurige of steeds terugkerende stemmingsklachten anders reageren op een bepaalde testopdracht en anders met elkaar communiceren dan bij mensen die weer hersteld zijn.

NESDA deelnemers Besturingssysteem op smartphone (%)



Dagboekstudie deelnemers Vragenlijsten ingevuld (%)



Aantal fMRI deelnemers

NESDA Wave 6	140
Familiestudie Wave 1	25

Het autonoom zenuwstelsel: overlevingsdrang zonder levensbedreiging



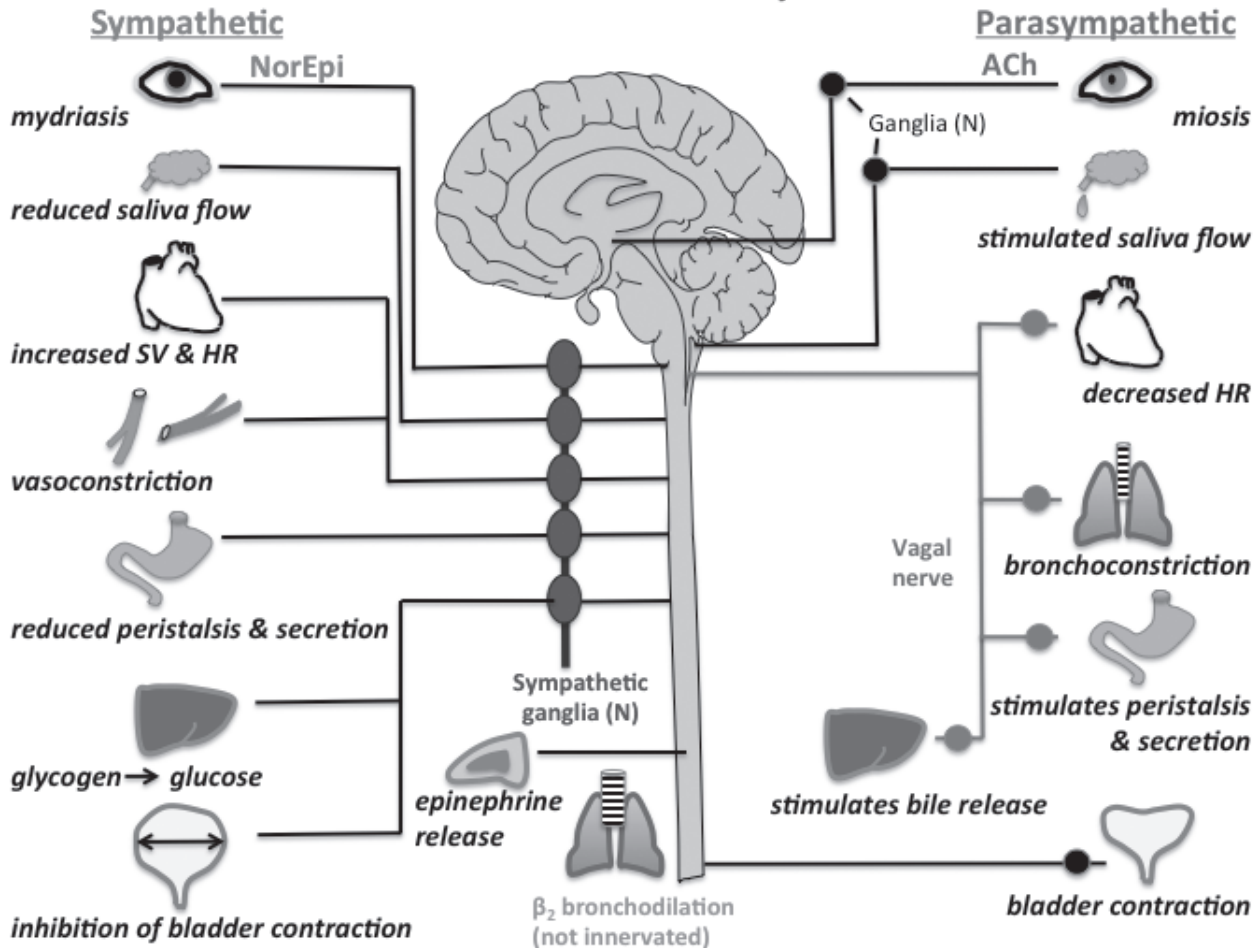
‘Één – twee – drie!’ Ik neem lange passen en zet me af bij het randje. Vlak voordat mijn gympen de vaste wereld loslaten gebeurt het: zwetende handpalmen, versnelde ademhaling, vergrote pupillen en een razend hart. Bij de eerste ‘backbounce’ ebt de adrenaline alweer wat weg. Ik heb het overleefd, het gevaar is geweken.

Bungee-jumpen: waarom zou je in godsnaam vrijwillig van hoge hoogtes springen met enkel een elastiek om jou van de afgrond te redden? Voor de rush, de kick van de adrenaline die door je bloed wordt gepompt en al je zintuigen op scherp zet. Als zich een gevaarlijke situatie voordoet, is het soms van belang dat jij daar bliksemsnel op reageert. Daar heeft het lichaam wat op bedacht: het autonoom zenuwstelsel. Het autonoom zenuwstelsel bestaat uit een sympatisch en een parasympatisch deel. Stel, je komt oog in oog met een levensgevaarlijke beer te staan; onmiddellijk sturen je hersenen een signaal naar het sympatische deel van het autonoom zenuwstelsel. Dit is het deel dat zorgt voor de adrenaline-kick; je lichaam wordt klaar gemaakt voor actie – vechten of vluchten. De beer gaat in de aanval, dus je moet vechten. Je gaat de beer te lijf met brullende geluiden en mikt elke steen naar hem die je kan vinden. De beer druipt tot je grote opluchting af en het parasympatische deel van je autonoom zenuwstelsel neemt het over – het deel dat zorgt voor herstel en rust. Vroeger, toen we nog holbewoners waren, kwamen dit soort situaties veel vaker voor. Onze omgeving is sinds die tijd ontzettend veranderd. We leven in een snelbewegende maatschappij die veel van ons vraagt. We bevinden ons niet vaak meer in levensbedreigende situaties, maar ons autonoom zenuwstelsel reageert op stress-situaties alsof dat wel zo is. Af en toe een adrenaline-kick, zoals bij het bungee-jumpen, is niet erg – en soms juist lekker, maar wanneer je dagelijks te maken hebt met een verhoogd stress-niveau kan dit gevolgen hebben voor je autonome balans (de mate waarin sympatische activiteit wordt gecompenseerd door parasympatische activiteit) en kan dit je lichamelijke en geestelijke gezondheid verstoren.



Wij denken dat een verstoorde autonome balans één van de mechanismes is ten grondslag aan depressie en angststoornissen. Binnen NESDA meten we activiteit van het hart om de autonome balans te bepalen. Daarbij kijken we enerzijds naar de gemiddelde hartactiviteit over het hele interview gezien, en anderzijds naar de stress-reactie: de verandering in hartactiviteit tijdens een stress-taak. Ons onderzoek heeft uitgewezen dat de gemiddelde waarde van het autonoom zenuwstelsel niet anders is bij mensen met depressie en angststoornissen dan bij mensen zonder deze stoornissen. Het lijkt er wel op dat de stress-reactie van mensen met depressie en angst anders is. Vergeleken met mensen zonder depressie en angst vertoonden mensen met depressie en angst verhoogde hartactiviteit tijdens het omschrijven van stressvolle perioden, maar juist verlaagde hartactiviteit tijdens het maken van een werkgeheugen-taakje. Het lijkt erop dat depressie en angst gepaard gaan met een verhoogde stress-reactie alleen wanneer mensen geconfronteerd worden met persoonlijke, emotionele situaties die voorkomen in hun dagelijks leven.

The Autonomic Nervous System



Waarom een verstoord autonoom zenuwstelsel slecht voor je kan zijn, is gebleken uit ons onderzoek naar de gevolgen van autonome disbalans op het metabool syndroom. Het metabool syndroom is een cluster van risicofactoren die kunnen leiden tot hart- en vaatziekten, zoals een verhoogde taille-omvang, verhoogde bloeddruk en waarden van stoffen in het bloed. Wij vonden dat hogere sympatische activiteit (het lichaam vaak gereed maken voor actie) en verlaagde parasympatische activiteit (weinig tot rust komen) gepaard gaat met het metabool syndroom. Ook voorspelt verhoogde sympatische activiteit het toenemen van risicofactoren op hart- en vaatziekten 4 jaar later.

Kan je iets doen om je autonome balans te verbeteren? Dat lijkt er wel op! Ons laatste onderzoek wijst erop dat bepaalde leefstijlfactoren het autonoom zenuwstelsel kunnen beïnvloeden. Niet roken, gematigd alcoholgebruik en veel bewegen lijken een gunstig effect te hebben.

Het is belangrijk om de rol van het autonoom zenuwstelsel op geestelijke en lichamelijke gezondheid verder uit te zoeken, en daarbij interventies te bedenken die de autonome balans gezond houden. Dit onderzoek – en alle andere onderzoeken binnen NESDA – zouden niet mogelijk zijn zonder u.

De gevolgen van een depressie met angstige spanning



Depressie is een bullebak. Hij maakt je somber, leeg en moe. Depressie heeft ook een vriendje, en dat vriendje heet Angst. Deze twee gaan vaak hand in hand, en samen zijn ze sterker.

Uit eerder onderzoek is inderdaad gebleken dat een depressie in de praktijk vaak gepaard gaat met angstklachten en dat deze combinatie een grotere impact heeft dan alleen een depressie. Mensen met zowel een depressie en angstklachten zijn vaak langer ziek, functioneren slechter en hebben een hoger suïciderisico dan depressieve mensen zonder angstklachten. Bovendien is de kans groter dat een behandeling niet werkt bij depressieve mensen met angstklachten. Ook ervaren deze mensen doorgaans meer bijwerkingen van antidepressiva medicatie.

Onlangs zijn er angstige spannings-specificatiecriteria toegevoegd in de nieuwe editie van het handboek voor de classificatie van psychische stoornissen, de DSM-5. We vroegen ons af of de aanwezigheid van deze angstige spanningsklachten bij een depressie, net zoals de aanwezigheid van angststoornissen (zoals een sociale fobie of paniekstoornis), tot een slechter beloop van de ziekte leidt. Gelukkig bevatte de NESDA vragenlijst die u heeft ingevuld vergelijkbare angstige spanningscriteria als die in de DSM-5, waardoor we dit konden onderzoeken.

Wat blijkt nou? Meer dan de helft van de NESDA respondenten met een huidige depressie had ook last van angstige spanning! De aanwezigheid van deze angstige spanningsklachten leidde bij depressieve



mensen inderdaad tot een chronischer beloop van de depressie, een langere hersteltijd en grotere beperkingen in het functioneren. Ook herstelden deze mensen minder goed na een behandeling met antidepressiva en hadden zij meer last van bijwerkingen van de medicatie. Opvallend is dat de aanwezigheid van angstige spanningsklachten bij een depressie tot nóg

slechtere uitkomsten leidt dan de aanwezigheid van een angststoornis bij een depressie. Het is daarom belangrijk dat een behandelaar extra goed let op mogelijke angstige spanningsklachten bij een depressie, zodat de mensen die hier last van ondervinden meer aandacht en een beter passende behandeling krijgen.

In de toekomst gaan we in NESDA onderzoeken of de angstige spanningsklachten bij depressie ook gekenmerkt worden door ontregelingen in biologische systemen, zoals het afweersysteem, en of het bijdraagt aan een verhoogde kans op chronische lichamelijke ziekten. Hiermee hopen we meer te weten te komen over het samenspel van depressie en angstige spanning, en hier een beter passende behandeling voor te ontwikkelen!

ROXANNE GASPERSZ

Promovendus, GGZ inGeest / VUmc

Specificaties voor depressieve-stemmingsstoornissen volgens de DSM-5

Specificeer indien:

Angstige spanning wordt gedefinieerd als de aanwezigheid van minstens twee van de volgende symptomen gedurende de meeste dagen van een depressieve episode of persisterende depressieve stoornis (dysthymie):

1. Zich opgedraaid of gespannen voelen.
2. Zich uitzonderlijk rusteloos voelen.
3. Moeite hebben zich te concentreren door ongerustheid.
4. De vrees hebben dat er iets verschrikkelijks kan gebeuren.
5. Het gevoel hebben de zelfbeheersing te verliezen.



ILJA SARIS

ANIOS PSYCHIATRIE

Hoe ben jij bij NESDA betrokken geraakt?

Als psychiater in opleiding werk ik onder andere met mensen met een depressie of angststoornis. Tijdens het werk kreeg ik het idee dat we nog lang niet alles over deze ziekten weten. Daarom wilde ik graag starten met onderzoek naar sociaal gedrag bij depressie en angst binnen NESDA. Daarnaast ben ik betrokken bij een Europees onderzoek, PRISM. In dit onderzoek bekijken we of verminderd sociaal gedrag bij depressie, Alzheimer en schizofrenie verklaard kan worden door een hersenverandering.

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

Bij depressies en angststoornissen weten we dat sommige hersengebieden minder goed samenwerken. Mijn vraag is of die verminderde samenwerking in de hersenen van invloed is op het sociale gedrag van deze mensen. We vermoeden onder andere dat dit komt doordat de positieve effecten van sociaal contact kleiner worden door de verminderde hersensamenwerking.

Hoe ziet jouw gemiddelde werkdag eruit?

Een goede (werk)dag begint voor mij met koffie! Momenteel ben ik voornamelijk bezig met het verwerken van gegevens en het schrijven van een artikel. Dat betekent dat ik het grootste gedeelte van de dag achter de computer zit. Daarnaast val ik af en toe in bij de runningtherapie. Dat is een vorm van een therapie waarbij wordt hardgelopen als behandeling voor depressie en angst.

Wat doe je graag na of naast je werk?

Na het werk ga ik vaak hardlopen. Verder heb ik 1 keer per week naailes, om zelf kleren te leren naaien.

Wat is het meest interessante wat jij als onderzoeker hebt ontdekt, gelezen of geleerd?

Dat buikspieroefeningen helpen bij het verminderen van stress!

Worden mensen met overgewicht eerder depressief of word je dik van een depressie?



Wat hebben depressie en het lichaamsgewicht met elkaar te maken? Eerdere onderzoeken suggereren dat de relatie tussen depressie en overgewicht beide richtingen op gaat, maar hoe die relatie er precies uit ziet, is nog niet veel over bekend. Om deze reden heb ik onderzoek gedaan naar de relatie tussen overgewicht en depressie. Zo heb ik onderzocht of mensen met overgewicht een grotere kans hebben op het ontwikkelen van een depressie en langer last hebben van depressieve symptomen in vergelijking met mensen met een gezond gewicht.

In de media worden we namelijk voortdurend geconfronteerd met een ideaalbeeld van het lichaam en degenen die niet aan dit ideaalbeeld voldoen zouden wellicht minder zelfvertrouwen kunnen hebben, waardoor ze zich meer terugtrekken en sneller een depressie zouden kunnen ontwikkelen. Anderzijds kan het ook zijn dat mensen die aan een depressie lijden hun eetgewoontes veranderen door een gebrek aan eetlust of door het gebruiken van eten voor troost. Daarnaast heb ik dus bekeken of de relatie tussen depressie en gewicht ook de andere richting op gaat: kan het hebben van een depressie leiden tot gewichtsverandering?

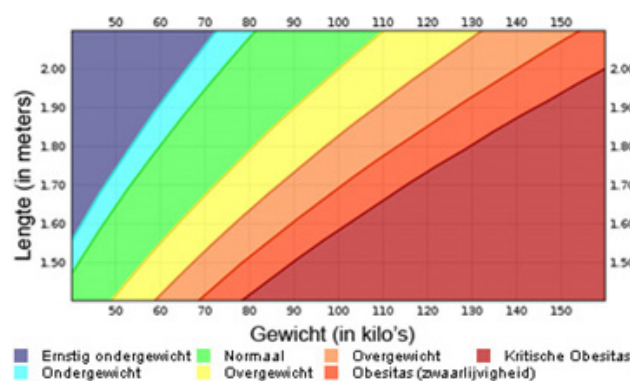
Bij de eerste studie vond ik dat mensen met overgewicht inderdaad een grotere kans

hebben op het ontwikkelen van een depressie dan mensen met een gezond gewicht. Dit verschil was echter niet groot en zou veroorzaakt kunnen worden doordat mensen met overgewicht sneller een chronische ziekte krijgen, wat weer een depressie kan veroorzaken. Als ik hiervoor corrigeerde was het verschil inderdaad nog kleiner. Ik heb tevens gevonden dat het hebben van overgewicht geen invloed heeft op het langer aanhouden van de depressie, oftewel het ontstaan van een chronische depressie. Dat mensen met overgewicht sneller een depressie zouden kunnen ontwikkelen, lijkt dus veroorzaakt te worden door chronische ziektes en niet door iets anders.

Mijn tweede studie is misschien nog interessanter. Zowel aankomen als afvallen in gewicht zijn twee typische symptomen van depressie. Maar wat gebeurt er met het gewicht over een periode van twee jaar bij mensen met en zonder depressie?

En zijn er verschillen in de gewichtsverandering tussen mensen die nu, nooit of ooit een depressie hebben (gehad)? In de eerste plaats vond ik dat de deelnemers van NESDA elke twee jaar gemiddeld één kilo aankomen!

Mijn resultaten lieten zien dat over een periode van twee jaar tijd mensen met een depressie een grotere kans hebben om aan te komen ofwel af te vallen in vergelijking met mensen zonder depressie. Mensen met een depressie bleven dus minder vaak stabiel in gewicht. Aangezien je door antidepressiva kan aankomen, hebben wij gekeken of dit het resultaat kan verklaren, dat bleek niet zo te zijn. Blijkbaar is er dus iets met de depressie zelf dat voor veel deelnemers kan leiden tot een verandering in gewicht. Wij weten niet precies waarom dat is, het kan zo simpel zijn als een verandering in gedrag, zoals meer of minder eten, of minder bewegen. Maar het kan ook meer complex zijn, zoals een ontregeling in het afweersysteem wat zowel aan depressie en overgewicht is gerelateerd. Vervolgonderzoek zal dit moeten uitwijzen.

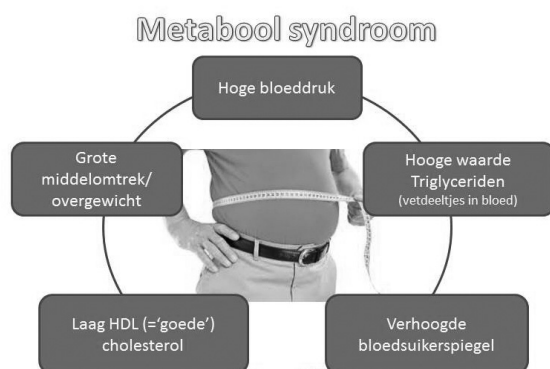


Op weg naar *gepersonaliseerde* behandeling?

De ene depressie is de andere niet. Er bestaan vele combinaties van symptomen; twee mensen die beide een depressie hebben, kunnen tegenovergestelde symptomen hebben. Waar de ene persoon met depressie last heeft van afgenomen eetlust en slapeloosheid – kenmerkend bij een zogenaamde typische depressie –, kan een ander juist last hebben van toegenomen eetlust en veel slapen – kenmerkend voor wat men ook wel atypische depressie noemt.



Onderzoekers hebben steeds meer aandacht voor de verschillen in de manier waarop een depressie zich uit. Het zou namelijk best eens kunnen dat biologische ontregelingen in het lichaam – die mogelijk samenhangen met het ontstaan van de depressie – anders zijn tussen personen met verschillende uitingsvormen van depressie. Voorbeelden van zulke biologische processen die gelinkt zijn aan depressie zijn onder andere: een verhoogde activiteit van het afweersysteem, verhoogde waarden van het stress-hormoon cortisol en overgewicht gepaard met het metabool syndroom. Metabool syndroom is een cluster van symptomen zoals hoge bloeddruk, slechte cholesterolwaarden en een verstoorde bloedsuikerspiegel die een risico vormen voor het ontwikkelen van hart- en vaatziekten en suikerziekte.



Mijn onderzoek heeft laten zien dat de typische en atypische vormen van depressie een ander biologisch profiel hebben. Zo is de typische depressie gelinkt aan hogere waarden van het stress-hormoon cortisol, maar bij de atypische vorm is dit niet het geval. De atypische vorm is echter gelinkt aan het hebben van overgewicht en metabool syndroom en wordt het gekenmerkt door een actiever afweersysteem; iets wat we weer niet zien bij de typische vorm. Het lijkt dus inderdaad zo te zijn dat verschillende uitingsvormen ook een verschillend biologisch profiel hebben.

Inmiddels hebben we ook voorzichtige stappen gezet om te zien of het genetisch profiel, het DNA, ook verschilt tussen de typische en atypische vormen van depressie. Hiervoor wordt data van verschillende studies, waaronder de NESDA studie, samengevoegd. Met de informatie over de biologische en genetische profielen van verschillende soorten depressie, hopen we in de toekomst gerichtere behandelingen te kunnen aanbevelen voor depressie. Op deze manier kunnen we met de NESDA studie een bijdrage leveren aan verbeterde behandeling en een betere kwaliteit van leven voor mensen met een depressie.

FEMKE LAMERS
Universitair docent (assistent professor), VUmc

Wat doet u in het dagelijks leven?

Ik heb op dit moment een tijdelijk baantje als excursieleider bij de suikerfabriek in Hoogkerk. Het is in de fabriek heel indrukwekkend door de grootte en herrie. Daarnaast vind ik het leuk om te vertellen hoe suiker wordt gemaakt en om het vooroordeel weg te halen dat suiker geen natuurlijk product zou zijn. Ik had hiervoor eigenlijk een carrièreswitch gemaakt van administratief werk naar thuishulp wat ik heel leuk vind vanwege het contact met de mensen. Door mijn gezondheid moet ik na deze baan echter weer terug naar administratief werk. Het is jammer dat ik mijn passie niet kan volgen. De reden hiervoor is dat ik door alle depressies fibromyalgie heb gekregen waardoor ik geen lichamelijk zwaar werk meer kan doen. Door fibromyalgie krijg ik bij lichamelijke inspanning last van pijn en vermoeidheid waardoor ik de dagen erna niet veel kan. Bij deze ziekte raken je spieren en spieraanhechtingen geïrriteerd en overbelast wat deze pijn veroorzaakt, waar dit door komt weten ze niet. Ik denk zelf dat dit veroorzaakt wordt doordat je een hoog cortisolgehalte krijgt door spanningen, volgens mij is dat de boosdoener. Ik heb al jaren last van depressies en probeer zoveel mogelijk wat ik kan zelf over de aandoening uit te zoeken. Bij mijn kinderen, moeder, broer en oma zie ik ook bepaalde dingen terug van depressie.

Wat vindt u belangrijk aan het NESDA onderzoek?

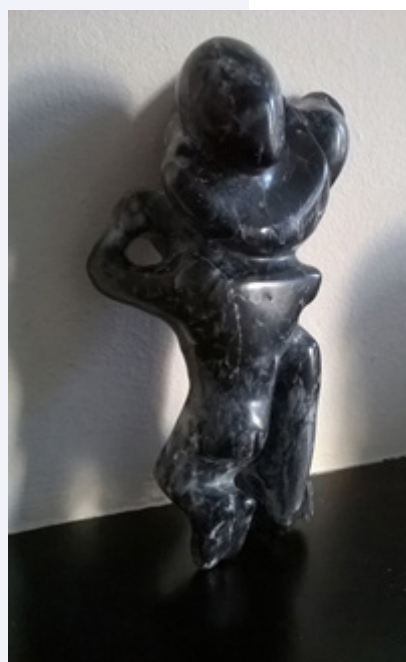
Ik ben mee gaan doen voordat ik echt depressief werd. Ik had wel last van klachten, maar ze dachten dat het een winterdepressie was. Toen ben ik lichttherapie gaan doen, maar dat hielp niet. Ik ben vervolgens gevraagd om mee te doen aan het NESDA onderzoek en vlak daarna ben ik voor de eerste keer echt depressief geworden. Als ik kan helpen door mee te doen aan zo'n onderzoek dan vind ik het een goed doel. Achteraf gezien heb ik eigenlijk vanaf mijn jeugd al klachten, maar toen was daar minder aandacht voor.

Wat is de reden dat u mee doet aan NESDA?

Het mooiste aan het meedoen aan NESDA is dat het een mooi spiegelmoment is waarbij je even stil staat waar je toen was, waar je nu staat en wat er allemaal is gebeurd in de tussentijd. Het geeft mij inzichten in waar ik op moet letten en houvast voor de toekomst. Doordat ik een aantal depressies heb gehad begon ik mij minder waardevol te voelen en dit was een manier om iets terug te kunnen doen. De ellende is dan niet voor niks geweest. Om die reden heb ik mij ook geregistreerd als hersendonor bij de Nederlandse Hersenbank, om van iets slechts iets goeds te maken, dat er van geleerd kan worden en in de toekomst kan worden voorkomen. Ik ben vrij nuchter, als ik dood ben is mijn lijf leeg, dus als ze ergens wat mee kunnen doen, mogen ze het van mij hebben. Ik heb het er ook met mijn zoontjes en man over gehad, wij praten hier veel over en zij vinden het niet raar ofzo.

Wat doet u in uw vrije tijd?

Ik ben veel bezig met tekenen, schilderen en beeldhouwen, sieraden maken en in de tuin werken. Mijn carrière is niet heel soepel gegaan door de opnames en ik merk dat ik door iets te maken, kan laten zien dat ik wat kan. Er hangen twee schilderijtjes in het UMCG van mij, die hebben zij gekocht. Ik hoop dat ik daarmee andere patiënten inspireer. Je kan er wat van jezelf in kwijt. Als je zo depressief bent, heb je het gevoel dat je helemaal niet meer jezelf bent en door het maken van kunst heb ik het gevoel dat je jezelf weer een beetje terug vindt. Je balanceert altijd op een dunne lijn als je last hebt van depressies. Ik probeer balans te houden door een goed strak slaapritme, proberen zo veel mogelijk te blijven bewegen, gezond leven en veel naar buiten gaan, waar mijn hond mij bij helpt.





Depressie gedurende de levensloop:

resultaten van NESDA en NESDO

Zoals sommigen van jullie misschien al weten, bestaat naast NESDA ook het NESDO-onderzoek. NESDO staat voor de Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen en daar kunnen mensen tot 93 jaar oud aan mee doen. Aangezien deelnemers van NESDA vanaf hun achttiende mee kunnen doen aan het onderzoek, vormen NESDA en NESDO samen een grote groep deelnemers met een breed leeftijdsbereik, wat het mogelijk maakt om de symptomen, risicofactoren en het beloop van depressie gedurende de levensloop te bestuderen.

Het leven van een persoon van 93 jaar ziet er natuurlijk heel anders uit dan dat van een achttienjarige; een ouder persoon kan bijvoorbeeld meer overlijdens meemaken, meer beperkt worden door ouderdom en zich meer eenzaam voelen. Aangezien er verschillende depressie-symptomen zijn en verschillende risicofactoren een rol zouden kunnen spelen tijdens deze verschillende fasen is het belangrijk dat een behandeling hier op aangepast kan worden.



Allereerst hebben we gekeken of symptomen van depressie bij de oudere deelnemers anders waren dan de symptomen bij jongere deelnemers. Waar jongere deelnemers vooral depressiesymptomen vertoonden die met stemming te maken hebben, zoals een waardeloos gevoel, leken oudere deelnemers vooral last te hebben van lichamelijke depressiesymptomen zoals lichamelijke klachten en slaapproblemen.

Er was geen verschil te vinden in de algehele ernst van de depressie tussen verschillende leeftijdsgroepen. Het blijkt dus verstandig te zijn om bij de aanwezigheid van lichamelijke problemen op oudere leeftijd, goed in de gaten te houden of er sprake kan zijn van een depressie, zodat de depressie niet gemist wordt. Daarnaast blijkt op basis van deze bevindingen dat het zou kunnen helpen om bij oudere mensen met een depressie ook lichamelijke problemen te behandelen naast de psychische problemen.

Op dit moment bestudeer ik tevens in welke leeftijdsgroepen verschillende risicofactoren, zoals lage sociaal-economische status, kindermishandeling en stressvolle levensgebeurtenissen, het vaakst voorkomen en in welke levensfasen deze risicofactoren de meeste samenhang lijken te hebben met het hebben van een depressie. Behandelaren kunnen met behulp van dit onderzoek in de toekomst wellicht hun behandelingen beter aanpassen op verschillende leeftijdsgroepen.

DR. ROXANNE SCHAAKXS
Promovendus, GGZ inGeest / VUmc



BIANCA LEVER

HOOFD VELDWERK ONDERZOEK

Hoe ben jij bij NESDA betrokken geraakt?

Als Hoofd Veldwerk Onderzoek ben ik betrokken bij alle lopende onderzoeken op onze afdeling, waaronder dus ook het NESDA onderzoek. De dataverzameling van NESDA en de bijhorende deelstudies zoals de Familiestudie en Dagboekstudie volg ik nauwgezet. Hiernaast werk ik als promovendus met de gegevens van de spierkrachtmeter en long functietest uit het NESDA onderzoek.

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

Ik ben erg benieuwd naar het fysiek functioneren van mensen met een depressie of angststoornis. Het fysiek functioneren gaat vaak achteruit bij het ontstaan van depressie of angst. In hoeverre herstelt dit als de stoornis over gaat en is dit herstel blijvend? Draagt training van het fysieke vermogen bij tot herstel van depressie en angst en zo ja hoe werkt dit dan? Of leidt herstel van depressie en angst tot het verbeteren van het fysiek functioneren? Er is hier al veel onderzoek gedaan bij ouderen maar in mindere mate bij jongere mensen en ik zou mijn vragen graag willen beantwoorden met behulp van het NESDA onderzoek.

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

Mijn leukste ervaring bij NESDA is toch in het verleden geweest toen ik zelf nog interviews afnam bij de respondenten. De verhalen van de verschillende respondenten waren altijd boeiend, soms ongelooflijk en heftig maar ook heel mooi en prettig.

Wat doe je graag na of naast je werk?

Naast mijn werk sport ik graag en breng ik veel tijd door met mijn zoontjes in de speeltuin, op de kinderboerderij of op de fiets. Ook lees ik graag een boeiend boek en ga ik graag uit eten met mijn man of met vriendinnen.

Wat is het meest interessante wat jij als onderzoeker hebt ontdekt, gelezen of geleerd?

Dat de effecten van runningtherapie zo groot kunnen zijn bij patiënten met depressie en angst als er op de juiste frequentie en intensiteit gelopen wordt.

Een dubbel lijden: stemmingsstoornissen en lichamelijke klachten

Na een gespannen dag op uw werk krijgt u 's avonds steeds meer last van uw rug en ook uw maag begint te zeuren. U voelt zich moedeloos worden en gaat piekeren of u de volgende dag uw werk wel aankunt. Daardoor lijken uw rug- en buikpijn nog erger te worden...

Iedereen merkt wel eens dat stemmingsklachten en lichamelijke klachten hand in hand gaan. Gelukkig gaan de lichamelijke klachten meestal vanzelf weer over. Bij mensen met langdurig depressieve en angstsymptomen is de kans dat lichamelijke klachten ontstaan en voortduren echter veel groter. Daarnaast lijken de lichamelijke klachten bij deze groep mensen een veel grotere impact te hebben; ze gaan vaker gepaard met ernstige beperkingen in het dagelijks leven, een lagere kwaliteit van leven en een slechter beloop van de depressie of angst. In NESDA onderzochten we de precieze aard en het ontstaan van lichamelijke klachten bij mensen met een depressie of angststoornis.

Uit ons onderzoek bleek dat mensen met een depressie of angststoornis twee tot drie keer vaker last hadden van lichamelijke klachten zoals: spier- en gewrichtsklachten, hart- en ademhalingsklachten en darm- en maagklachten. Van deze mensen hadden mensen met angstgevoelens veruit de grootste kans op lichamelijke klachten. Ook mensen met weinig energie of met verschijnselen van rusteloosheid of traagheid vertoonden een grote kans op het ervaren van lichamelijke klachten. Te veel of te weinig slapen verhoogde de kans op lichamelijke klachten daarentegen niet.

De Nederlandse Hersenbank voor Psychiatrie

De grote vraag is natuurlijk hoe het kan dat mensen met stemmingsklachten een grotere kans hebben op deze lichamelijke klachten. Zijn zij zich bijvoorbeeld versterkt bewust van signalen uit hun lichaam? Of maken mensen met stemmingsstoornissen zich misschien meer zorgen over de aanwezigheid van een ernstige lichamelijke ziekte? Ook zou het kunnen dat depressieve en angstige mensen minder gezond leven waardoor ze sneller fysieke klachten ontwikkelen. Tenslotte is bekend dat ziektes zoals hart- en vaatziekten vaker voorkomen bij mensen met stemmingsklachten en dit zou sommige lichamelijke klachten kunnen veroorzaken. In NESDA onderzochten we de laatste twee verklaringen, maar vonden we dat een ongezonde leefstijl (roken, alcohol drinken en weinig beweging) en lichamelijke ziektes niet verklaarden dat depressie en angst vaak samen voorkwamen met fysieke klachten.

Een vierde mogelijke verklaring voor het gecombineerd voorkomen van depressie/angst en lichamelijke klachten is dat dit type klachten elkaar direct beïnvloedt. Zo zou iemand die angstig is bijvoorbeeld hartkloppingen kunnen ontwikkelen, terwijl pijn iemand somber maakt. Deze verklaring gaan wij volgend jaar nader onderzoeken door middel van het dagboekonderzoek van NESDA.

Met behulp van elektronische dagboekgegevens kunnen we onderzoeken of stemmingsklachten voorafgaan aan fysieke symptomen of juist hierop volgen. Ook kunnen we onderzoeken of deze samenhang verschilt van persoon tot persoon. Met dit vernieuwende type onderzoek hopen we meer inzicht te krijgen in welk mechanisme ten grondslag ligt aan de relatie tussen stemmingsstoornissen en lichamelijke klachten.

ELLA BEKHUIS
Promovendus, UMCG



Tot op heden weten we niet wat er precies anders is in de hersenen van mensen met een psychiatrische aandoening in vergelijking met mensen zonder deze aandoening. Om hier op celniveau onderzoek naar te kunnen doen, is onderzoek met hersenen van overleden mensen nodig. Helaas is er wereldwijd een groot tekort aan hersenweefsel van mensen met een psychiatrische aandoening, wat het onderzoek vertraagt. Met deze reden is het project de Nederlandse Hersenbank voor Psychiatrie (NHB-Psy) gestart om mensen te informeren over hersendonatie bij de Hersenbank. NHB-Psy richt zich voornamelijk op respondenten die aan grote studies meedoen zoals het NESDA onderzoek, aangezien er veel onderzoeksgegevens over deze mensen beschikbaar zijn. Dit maakt de registratie als hersendonor extra waardevol. Mensen zonder psychiatrische aandoening kunnen zich eveneens registreren als hersendonor, met name familieleden van mensen met een psychiatrische aandoening zijn van belang. Het doel van het project NHB-Psy is hersenweefselonderzoek faciliteren en zo een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van betere behandelmethoden in de toekomst.

De respondenten van NESDA en de NESDA familiestudie hebben aan het eind van het interview een korte introductie over NHB-Psy gehad en konden een informatiebrochure meekrijgen. Na ongeveer vier weken werden ze, indien zij hiervoor toestemming hadden gegeven, door de onderzoeksassistent benaderd om vragen te beantwoorden en te inventariseren of zij een uitgebreid informatiepakket over hersendonatie inclusief registratieformulier wilden ontvangen. Ongeveer 34 procent van de NESDA respondenten heeft dit uitgebreide informatiepakket aangevraagd. Negen procent van de NESDA respondenten heeft zich al geregistreerd als hersendonor, een groot aantal respondenten is deze beslissing nog aan het overwegen. Deze registraties zijn zeer waardevol voor het onderzoek naar de hersenen van mensen met depressieve klachten.

Heeft u vragen over NHB-Psy of wilt u vrijblijvend een informatiepakket ontvangen? Neem contact op met Nel Hooiveld, onderzoeksassistent NHB-Psy via de telefoon (020-788 4543) of email (n.hooiveld@nhb-psy.nl). www.nhb-psy.nl

Ik heb erover nagedacht:
ik laat mijn hersens na voor onderzoek.



Patiëntenoproep

Vindt u het belangrijk om toekomstige patiënten betere zorg te bieden? U kunt hier aan bijdragen!

We proberen de behandeling met antidepressiva te verbeteren. Door de gesprekken met de arts te combineren met een online module met goede informatie willen we patiënten helpen de behandeling goed te doorstaan. Artsen en patiënt houden beter in de gaten hoe het gaat en kunnen de behandeling ook eerder aanpassen als dat nodig is.

Uit ons doelgroeponderzoek is gebleken dat filmpjes met ervaringsverhalen erg belangrijk wordt gevonden. Hiervoor zijn wij op zoek naar mensen die:

- antidepressiva gebruiken of hebben gebruikt
- andere patiënten willen helpen door ervaringen te delen in een interview dat opgenomen wordt

De filmpjes die gemaakt worden zullen in de online module te zien zijn. De module gaat gebruikt worden door artsen en patiënten in Nederland.

Het interview duurt ongeveer 1 uur. Als vergoeding voor de tijd en moeite is er een VVV-bon van €50,- voor elke deelnemer.

Heeft u interesse? Neem contact op met Els Dozeman van GGZ inGeest (E.Dozeman@ggzingeest.nl) of Ida van Berkum van Minddistrict (i.vanberkum@minddistrict.com).



NESDA onderzoeksteam

De respondenten die hebben meegewerkt aan het interview voor deze nieuwsbrief hebben hier expliciet toestemming voor gegeven. Wilt u ook meewerken aan een interview voor de nieuwsbrief van volgend jaar? Geef dit dan door tijdens het volgende NESDA interview! U kunt er tevens voor kiezen dit anoniem te doen.

Wat doet u in het dagelijks leven?

Ik houd mij bezig met het begeleiden en adviseren van ondernemingen bij het gebruik van hun automatiseringssystemen. Bedrijven gebruiken deze om hen te ondersteunen ten behoeve van bijvoorbeeld hun administratie of klantenrelaties. Ik help het gebruik van zo'n softwaresysteem te optimaliseren zodat een ondernemer daar meer profijt van kan hebben en knelpunten in het gebruik op te lossen zodat het meer toegevoegde waarde krijgt.

Hoe blijft u op de hoogte van de nieuwe ontwikkelingen in deze technologie?

Vaak zie je dat iets wat als nieuw wordt aangekondigd al tientallen jaren kan bestaan. Ik noem dat "oude wijn in nieuwe zakken". Maar omdat ik mij op het gebruik in organisaties concentreer heb ik daar niet zoveel last van. In de verkoopbranche bijvoorbeeld werd vroeger alles met de hand bijgehouden in bijvoorbeeld een notitieboek. Tegenwoordig onthoudt de computer voor jou wat er aan de klant geleverd is en waar hij extra belangstelling voor heeft. Zo kan je ook sociale media gebruiken om na te gaan wat een klant interesseert, zoals een postzegel meenemen voor een postzegelverzamelaar als klantenbinding. Ik adviseer bedrijven van de bakker om de hoek tot Rijkswaterstaat.

Hoe komt het dat u nog steeds uw eigen bedrijf runt op deze leeftijd?

Sinds mijn pensioen run ik het bedrijf pas fulltime. Als adviseur hoef je geen grote investeringen te doen en ik heb veel contacten over gehouden uit mijn verleden. De intrede van de Personal Computer ofwel PC heb ik vanaf het begin meegemaakt van een hobby apparaat tot de ontwikkeling van een professionele computer. IBM is een systeem gaan ontwikkelen voor het opslaan van data om de ponskaarten en grote computersystemen te vervangen wat zeer traag werkte. Ik was destijds 30 jaar en ben gegrepen door het gebruik van de PC door de ondernemingen en de organisatorische gevolgen daarvan en vind het een uitdaging om een systeem te laten doen wat ik wil. Ik hou het ook vol door mijn dag rustig op te starten, omdat ik een avondmens ben en om de spits te vermijden.

Wat doet u in uw vrije tijd?

Mijn werk is in feite mijn hobby. Ik doe wel dingen tussen mijn werk door, zoals een tijdschrift lezen of naar een museum gaan. Het liefst ben ik bezig met de computer, want die is uitdagend. Zelf word ik weer jonger doordat ik net als de jongere generatie veel bezig ben met elektronische apparaten. Samen met mijn echtgenote, ben ik regelmatig op een cruisschip te vinden. Een ideale manier om te ontspannen.

Als u onderzoeker zou zijn, wat zou u dan willen onderzoeken?

Ik zou graag willen onderzoeken waarom de ene persoon bijvoorbeeld alzheimer krijgt en de andere niet. Sinds kort ben ik door mijn interesse in het menselijk lichaam een gezondheidscursus aan het volgen bij het UMC Utrecht, waar ik colleges volg over bijvoorbeeld cellen en ziektes, hersenen en het immuunsysteem. Zelf slik ik alleen vitamines om gezond te blijven.

Wat vindt u het leukste aan uw deelname aan NESDA?

Ik sta bij verschillende universiteiten ingeschreven om mee te doen aan onderzoeken naar bijvoorbeeld medicijnen en signalen voor cognitieve achteruitgang. Mijn zus heeft mij gevraagd om mee te doen aan de NESDA familiestudie. Voor mij zit wisselgeld in het meedoen aan onderzoek, aangezien ik vaak een medisch onderzoek krijg. Ik ben een voorstander van preventief handelen en de huisarts handelt pas als er klachten zijn.



Redactieraad

Rachel Schalkwijk
Nel Hooiveld
Melany Horsfall
Marissa Kok

Eindredactie

Brenda Penninx

Vormgeving

Denise Wong

Drukwerk

Drukwerkdeal

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

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