

Nederlands

Met een levensprevalentie van 3.8% heeft of krijgt een aanzienlijk deel van de bevolking ooit last van 'paniekstoornis', hoewel er nog vele conceptuele en neurobiologische onduidelijkheden over de stoornis bestaan. Sinds de introductie van de DMS-III in 1980 is er discussie over de wetenschappelijke grenzen van het concept paniekstoornis maar zijn er aan deze criteria geen noemenswaardige veranderingen gepleegd, afgezien van de positie van agorafobie, die geleidelijk aan meer als een aparte stoornis werd omschreven. Dit proefschrift toetst opnieuw de grenzen af van het DSM-concept paniekstoornis, op zoek naar meer duidelijkheid omtrent de heterogeniteit in de onderliggende pathofysiologie en werkingsmechanismen van deze stoornis in de hoop een meer zinvolle beschrijving te verkrijgen van verschijningsvormen van de stoornis die zijn gebaseerd op neurobiologische bevindingen.

In het eerste hoofdstuk werd derhalve gebruik gemaakt van geavanceerde statistische technieken om de DSM paniekstoornis te herverdelen in op symptomen gebaseerde subtypes. Drie kwalitatief verschillende subtypes werden gevonden: een ernstig cognitief-autonoom subtype, een matig autonoom subtype en een milder, aspecifieker subtype. Klinisch gezien waren er verschillen tussen deze subtypes in ernst, comorbiditeit, aantal suïcidepogingen, slaapproblemen en het gevoel van controle.

In het tweede hoofdstuk wordt gezocht naar onderscheidende patronen in functionele hersenactiviteit bij volwassenen met een paniekstoornis en verschillen tussen de gevonden subtypes door gebruik te maken van het "emotional faces" paradigma. Deze aanpak liet toe om verschillende patronen die in de grote groep van paniekstoornissen niet of moeilijker zichtbaar waren te differentiëren en te relateren aan een specifiek subtype. De rol van de rostrale anterieure cingulate cortex kwam als bepalend naar voren, waarbij de activiteit in dit gebied het sterkst was bij het autonome subtype.

In het derde hoofdstuk doen we verslag van een systematische review van de actuele stand van zaken over de kennis van de pathofysiologie van angststoornissen en tinnitus. De resultaten verschaften ons een duidelijker overzicht van de neurobiologische overlap tussen beide, alsook de interactie tussen een mentale en lichamelijke aandoening. De comorbiditeit tussen de twee aandoeningen is hoog en de overlap tussen geassocieerde hersenstructuren en functionele hersenactiviteit opvallend, waarbij drie cortico-subcorticale netwerken rond aandacht, stress en geheugen betrokken bleken en een deels samenvallende dysfunctie in de stress-gerelateerde HPA-as werd gevonden.

Het vierde hoofdstuk gaat verder in op de elektrofysiologische samenhang tussen niet-pulsatiele tinnitus en paniekstoornis waarbij de hersenactiviteit in rust werd gemeten. Hierbij werd duidelijk dat bij comorbiditeit van niet-pulsatiele tinnitus en een paniekstoornis, de theta-activiteit in de precuneus verminderd was en dat het effect van stress op de hersenactiviteit in rust het sterkst was in de tinnitusgroep zonder comorbiditeit en de gezonde controlegroep.

Het algemeen besluit van dit proefschrift omvat enkele belangrijke bevindingen en beschouwingen die, als vanzelfsprekend, leiden tot meer vragen.

Een eerste belangrijke boodschap is dat ‘paniekstoornis’ zoals momenteel gedefinieerd op een zinvolle manier onder te verdelen is in aparte groepen, waarbij verdere neurobiologische differentiatie van hun pathofysiologieën uitzicht biedt op een betere diagnostiek en behandeling van de ziektebeelden. Dit proefschrift beschrijft en karakteriseert drie specifieke subtypes doch wil deze niet als exhaustief beschouwen maar als aanvulling op de bestaande kennis over paniekstoornis. Verder onderzoek naar hun causaliteit, hun afzonderlijke diagnose en aanpassing van behandelprotocollen is gewenst.

Een tweede belangrijke boodschap betreft de pathofysiologische overeenkomsten tussen tinnitus en angststoornissen als geheel. De netwerken van hersenstructuren en de partieel gedeelde patronen in hersenactiviteit die werden gevonden kunnen het ontstaan, het voortbestaan en beloop van de pathologie helpen verklaren. Deze bevinding benadrukt ook de boodschap dat de samenhang en overlap tussen mentale en lichamelijke aandoeningen groter is dan in de algemene praktijk wordt aangenomen, maar dat ook in het wetenschappelijk onderzoek te weinig aandacht is voor elkaars onderzoeksgebieden en methodes waar we, bij betere samenwerking, veel van elkaar kunnen leren en elkaars vakgebieden kunnen aanvullen ten gunste van patiënten met de besproken en andere comorbiditeit.