

# VU Research Portal

## Depressive and anxiety symptoms in Dutch chronic kidney disease patients

Loosman, W.L.

2016

### **document version**

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

### **citation for published version (APA)**

Loosman, W. L. (2016). *Depressive and anxiety symptoms in Dutch chronic kidney disease patients*.

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

### **E-mail address:**

[vuresearchportal.ub@vu.nl](mailto:vuresearchportal.ub@vu.nl)

# Chapter 9

## **Nederlandse samenvatting (Dutch summary)**



## SAMENVATTING

### **Depressie en angst klachten bij Nederlandse patiënten met een chronische nierziekte**

Het onderwerp van dit proefschrift is depressieve en angst klachten bij Nederlandse patiënten met een chronische nierziekte. Dit proefschrift bestaat uit twee delen met twee afzonderlijke doelen. Het eerste doel is het onderzoeken van het gebruik van zelf-invul vragenlijsten (**hoofdstuk 2 en 3**). Het tweede doel is het onderzoeken van de rol van depressieve en angst klachten bij Nederlandse patiënten met een chronische nierziekte (**hoofdstuk 4, 5 en 6**). De focus van het tweede deel ligt op de prevalentie van depressieve en angst klachten bij allochtone in vergelijking met autochtone dialysepatiënten, de associatie van depressieve en angst klachten met type D persoonlijkheid en de associatie van depressieve en angst klachten met onder andere sterfte.

In **hoofdstuk 1**, wordt de achtergrond van dit proefschrift beschreven. Depressieve en angst klachten komen vaak voor bij patiënten met een chronische nierziekte en zijn geassocieerd met een slechtere overleving en een lagere kwaliteit van leven. Depressieve en angst klachten en kwaliteit van leven worden vaak bepaald met een zelf-invul vragenlijst. In het verleden zijn er diverse risicofactoren onderzocht voor het krijgen van depressieve en angst klachten. Het is echter onduidelijk of immigrant zijn een risicofactor is voor het ontwikkelen van depressieve en angst klachten. Verder zou Type D persoonlijkheid ook een risicofactor kunnen zijn, maar is er weinig bekend over type D persoonlijkheid bij dialyse patiënten. Patiënten met een type D ('distressed' ofwel verontruste) persoonlijkheid hebben de neiging om negatieve emoties te ervaren (negatieve affectiviteit) en zijn geremd in hun emotionele expressie vanwege de angst voor sociale afwijzing (sociale inhibitie). Bij patiënten met hart- en vaatziekten, is type D persoonlijkheid geassocieerd met hogere morbiditeit en mortaliteit onafhankelijk van depressieve en angst klachten.

In **hoofdstuk 2**, wordt de kwaliteit van twee zelf-invul vragenlijsten beschreven. Depressie kan zich uiten in lichamelijke klachten, die overlap kunnen vertonen met lichamelijke klachten veroorzaakt door de nierziekte. Voorbeelden hiervan zijn vermoeidheid en slapeloosheid. Daarom is het doel van deze studie om een vragenlijst met lichamelijke klachten van depressie (Beck Depression Inventory (BDI)) en een vragenlijst zonder lichamelijke klachten van depressie (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)) met elkaar te vergelijken. Zowel de HADS als de BDI werden vergeleken met het Mini International Neuropsychiatrische Interview (een semigestructureerd interview afgenomen door de onderzoeker). In 2008 werden 62 patiënten van de dialyse-afdeling van

het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in de studie geïnccludeerd. Beide vragenlijsten bleken een goed onderscheid te kunnen maken tussen de aan- of afwezigheid van depressieve symptomen bij dialysepatiënten en hadden een vergelijkbaar onderscheidend vermogen. Dit geeft aan dat het niet uit maakt of lichamelijke klachten van depressie in een zelf-invul vragenlijst zijn opgenomen.

In **hoofdstuk 3**, vergelijken we twee kwaliteit van leven vragenlijsten (een versie met 12 vragen en een versie met 36 vragen). Short Form-36 (SF-36) is een zelfinvul vragenlijst die vaak wordt gebruikt om de kwaliteit van leven te bepalen bij patiënten met een chronische nierziekte. Om tijd te besparen werd de Short Form-12 (SF-12) ontwikkeld. Patiënten werden geselecteerd uit NECOSAD (N = 1379), een landelijke studie die is uitgevoerd tussen 1997 en 2007 in 38 Nederlandse dialyse centra. Patiënten vulden elke 6 maanden een vragenlijst in. De scores van de SF-12 en SF-36 op een moment en de verschilscore tussen meetpunten werden met elkaar vergeleken. De resultaten toonden aan dat SF-12 scores kunnen worden gebruikt in plaats van SF-36 scores. De SF-12 en SF-36 hebben dezelfde associatie met korte en lange termijn sterfte. Er werden echter wel aanzienlijke verschillen waargenomen tussen de SF-12 en SF-36 voor individuele patiënten. Daarnaast ging specifieke informatie verloren bij gebruik van de SF-12. Dit impliceert dat de SF-36 de voorkeur heeft indien gedetailleerde informatie bij individuele patiënten noodzakelijk is.

In **hoofdstuk 4** onderzoeken we of de prevalentie van depressieve en angst symptomen verschilt tussen autochtone en allochtone dialyse patiënten. Bovendien wilden we onderzoeken of de verschillen tussen allochtone en autochtone dialysepatiënten kunnen worden verklaard door patiënt kenmerken (sociaaldemografische en klinische kenmerken). In totaal werden er 494 patiënten geselecteerd uit de DIVERS studie, een studie met chronische dialysepatiënten uit vier grote stads ziekenhuizen en een academisch ziekenhuis in de Randstad. De resultaten toonden aan dat depressieve en angstklachten twee keer zo vaak voorkomen bij allochtone dialysepatiënten in vergelijking met autochtone dialysepatiënten. De sociaaldemografische en klinische kenmerken van de patiënten konden de verschillen niet verklaren. Een verklaring voor het verschil tussen autochtone en allochtone patiënten kan mogelijk een moeizame culturele aanpassing aan de Nederlandse maatschappij zijn. Dit dient in de toekomst verder te worden onderzocht.

In **hoofdstuk 5** beschrijven we de prevalentie van een type D (verontruste) persoonlijkheid, de associatie van type D persoonlijkheid met depressieve en angstklachten en de stabiliteit over de tijd van type D persoonlijkheid bij nierdialyse patiënten. Patiënten met type D persoonlijkheid hebben de neiging om negatieve emoties te ervaren in

de tijd (negatieve affectiviteit) en emotionele uitingen te remmen vanwege de angst voor sociale afwijzing (sociale inhibitie). Vanuit de DIVERS studie werden 349 patiënten geselecteerd. De resultaten toonden aan dat een type D persoonlijkheid bij 21% van de dialyse patiënten voorkomt en dat type D persoonlijkheid is geassocieerd met meer depressieve en angst klachten en een lagere kwaliteit van leven. Het voorkomen van type D persoonlijkheid varieert over de tijd, vergelijkbaar met de variatie van depressieve en angst symptomen. In toekomstig onderzoek kan worden gekeken naar de associatie tussen type D persoonlijkheid en sterfte bij dialysepatiënten en of type D persoonlijkheid een onafhankelijke voorspeller is voor een slechtere overleving. Om deze associatie te bekijken zijn er meerdere metingen van type D persoonlijkheid nodig.

In **hoofdstuk 6** beschrijven we de associatie tussen depressieve en angst symptomen en ongunstige klinische uitkomsten (zoals bijvoorbeeld ziekenhuisopname en sterfte) bij Nederlandse patiënten met een chronische nierziekte. Deze associatie is namelijk niet in Europa onderzocht. Depressieve en angst klachten komen vaak samen voor. Desalniettemin zijn er voorsnog geen gegevens over een mogelijke associatie tussen angst klachten en een ongunstige klinische uitkomst. Om deze associatie te onderzoeken werden de gegevens van 100 patiënten geanalyseerd. Deze patiënten waren allen bekend op de polikliniek van het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis met een chronische nierziekte zonder te moeten dialyseren. De resultaten toonden aan dat depressieve en angst symptomen vaak voorkomen bij deze patiënten. Depressieve klachten gingen gepaard met een verhoogd risico op ziekenhuisopname, starten met dialyse en/of sterfte. Angst klachten hadden een licht verhoogd risico op deze klinische uitkomsten. Angst klachten lijken geen additioneel risico met zich mee te brengen bovenop depressieve klachten. Dit betekent dat depressieve en angst klachten vroegtijdig opgespoord moeten worden. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op de implementatie van geschikte behandel programma's. Daarnaast is het relevant om te onderzoeken of de behandeling van depressieve en angst klachten effect heeft op klinische uitkomsten.

In **hoofdstuk 7**, de algemeen overkoepelende discussie, worden de twee doelstellingen van dit proefschrift bediscussieerd. Ten eerste is het gebruik van zelf-invol vragenlijsten besproken. De keuze voor het gebruik van een specifieke zelf-invol vragenlijst voor depressieve klachten hangt af van de reden waarom een onderzoeker of clinicus de vragenlijst wil gebruiken. In onderzoeksverband zou de BDI de voorkeur hebben terwijl in de klinische praktijk de HADS gebruikt zou kunnen worden. Het gebruik van kwaliteit van leven vragenlijsten zal ook afhangen van de achterliggende reden om de vragenlijst te gebruiken. Voor onderzoeksdoeleinden is de SF-12 geschikt en in de klinische praktijk, vooral als specifieke informatie van belang is voor de individuele patiënt, is de SF-36 geschikter. Ten tweede bespreken we de rol van depressieve en angst

klachten bij Nederlandse patiënten met een chronische nierziekte. We concludeerden dat allochtone patiënten een hoger risico hebben op het ontwikkelen van depressieve en angst klachten. Toekomstig onderzoek moet het verschil tussen de autochtone en allochtone dialysepatiënten verhelderen, patiënt kenmerken konden het verschil niet verklaren in onze studie. Type D persoonlijkheid moet ook verder onderzocht worden bij dialysepatiënten en dan bij voorkeur met behulp van meerdere metingen. De associatie tussen depressieve en angst klachten en complicaties zoals ziekenhuisopnames, starten met dialyse en sterfte benadrukt de noodzaak om deze klachten in kaart te brengen bij patiënten met een chronische nierziekte. Daarom werden er verschillende behandelingsmogelijkheden besproken in dit hoofdstuk. Herkenning en ondersteuning van ziekte, specifieke depressie en angst klachten zouden een onderdeel van training voor dialyse verpleegkundige kunnen zijn. Het bepalen van depressieve en angst klachten kan gedaan worden met de HADS vragenlijst en zou een onderdeel van de patiëntenzorg op de afdeling nefrologie moeten zijn. Het behandel team kan de uitkomst van deze vragenlijst bespreken met de patiënt. Als het ondersteunen op de nefrologie afdeling niet voldoende is dan kan er overlegd worden met de huisarts of psychiatrisch consultatieve dienst.

Concluderend, toont dit proefschrift aan dat het van belang is om depressieve en angst klachten bij Nederlandse patiënten met een chronische nierziekte in kaart te brengen. We toonden aan dat het voorkomen van depressieve en angst klachten hoog is bij zowel autochtone en allochtone dialyse patiënten en dat deze symptomen een negatief effect hebben op klinische uitkomsten. Er zijn verschillende zelf-invul vragenlijsten die kunnen worden gebruikt in de klinische praktijk en in onderzoek. De keuze voor een vragenlijst is afhankelijk van de specifieke reden waarom een clinicus of onderzoeker de vragenlijst wil gebruiken. Daarnaast moet het effect van het type D persoonlijkheid op depressieve en angstklachten verder worden onderzocht. Toekomstig onderzoek moet ook gericht zijn op het effect van behandel strategieën op de morbiditeit en overleving bij Nederlandse patiënten met een chronische nierziekte.