

# Depressie bij dementie:

een longitudinale studie bij ouderen in een verzorgingshuis

Promotie van J.G.E. Janzing

## Samenvatting

Op 6 juni 2000 promoveerde J.G.E. Janzing op zijn proefschriftonderzoek getiteld: 'Depression in dementia. A Longitudinal Study in Residents of Homes for the Elderly'. Als promotores traden op: Prof. Dr. F.G. Zitman en Prof. Dr. M.A. van 't Hof. Hieronder treft u de voornaamste uitkomsten van het onderzoek.

(*Ned Tijdschr Neurol* 2000;4:270-271)

## Introductie

Depressie komt vaak voor bij patiënten met dementie, maar wordt vaak over het hoofd gezien. Toch is het om een aantal redenen van belang de depressie te diagnostiseren. Allereerst veroorzaakt depressie extra lijden voor een patiënt. In de tweede plaats is bekend dat gedragsstoornissen bij dementie, waaronder ook depressie, een extra belasting vormen voor de verzorgers van de patiënten. Patiënten met dementie en gedragsstoornissen komen daardoor eerder in een verpleeghuis terecht. Tenslotte is het aannemelijk dat depressie ook bij patiënten met dementie goed te behandelen is, bijvoorbeeld met antidepressiva of electroconvulsieve therapie.

## Relatie depressie en dementie

Het is de vraag waarom patiënten met dementie vaak depressief zijn. Theoretisch zou depressie vooral gezien kunnen worden als een psychologische reactie op de aanwezigheid van de degeneratieve ziekte. Een argument dat hiervoor pleit is dat depressieve verschijnselen volgens diverse studies juist optreden bij patiënten met beginnende dementie. Een andere mogelijkheid is dat er bij depressie en dementie sprake is van een gemeenschappelijke biologische basis. Door de dementie zouden hersenstructuren waaronder neurotransmittersystemen kunnen worden aangetast die ook een belangrijke rol spelen in de pathofysiologie van depressie.

## Opzet van het onderzoek

Doel van dit proefschrift was om meer inzicht te krijgen

in de relatie tussen depressie en dementie. Hiertoe werden 91 ouderen met DSM-III-R dementie en 110 ouderen zonder dementie (allen bewoners van verzorgingshuizen) met elkaar vergeleken. Het type van de dementie werd niet nader gespecificeerd.

Met behulp van GMS-AGECAT, een instrument voor psychiatrische diagnostiek bij ouderen, werden bij aanvang van de studie, na 6 maanden en na 12 maanden, symptomen, syndromen en subsyndromen van depressie vastgelegd. Bij een depressiesyndroom is er sprake van een significante hoeveelheid depressiesymptomen die echter onvoldoende is voor een depressiesyndroom.

## Stemmings- en motivatiesymptomen

De prevalenties van depressiediagnoses bij ouderen met dementie en ouderen zonder dementie zijn vergelijkbaar. Bij ongeveer één op de drie ouderen is er sprake van een lichte depressie (subsyndroom), terwijl rond de 12% voldoet aan de criteria van een depressiesyndroom.

Op symptoomniveau zijn er wel verschillen. Met behulp van principale componenten analyse blijken de depressiesymptomen van de ouderen onder te verdelen in twee groepen. Een groep symptomen die vooral betrekking heeft op een slechte stemming (depressieve stemming, schuldgevoelens, suïcidaliteit en verminderde eetlust) en een groep symptomen duidend op afname van motivatie (verminderde interesse, afname van energie, psychomotorische verandering en denk- of concentratiestoornis). De stemmingssymptomen komen in gelijke mate voor bij ouderen met ernstige dementie, met milde dementie en bij ouderen zonder dementie. Hun inhoud suggereert vooral een psychologische reactie op de omstandigheden waarin de oudere zich bevindt. De motivatiesymptomen daarentegen nemen lineair toe met de ernst van de dementie. Dit doet vermoeden dat deze een uiting zijn van het dementieproces zelf. In de literatuur wordt deze motivatiestoornis in verband gebracht met disfunctie van fronto-subcorticale circuits.

## Depressie als voorspeller van mortaliteit bij ouderen met dementie

In de algemene bevolking gaan zowel depressie als dementie gepaard met een kortere levensverwach-

ting. Het is niet bekend of depressieve symptomen die voorkomen bij ouderen met dementie voor een verdere afname van de levensduur zorgen. Bij 73 ouderen met dementie werd nagegaan in hoeverre depressie een voorspeller was van mortaliteit binnen een jaar. Van deze groep overleden 23 personen (32%) binnen 12 maanden. De effecten van verschillende depressiematen werden onderzocht. Ouderen die bij aanvang van de studie een syndromale of subsyndromale depressie hadden en ouderen met veel stemmingssymptomen, hadden *een 4 keer zo hoog risico* om binnen 12 maanden te overlijden dan demente ouderen zonder depressie. Hoewel in de analyses gecorrigeerd werd voor de door de huisarts gediagnostiseerde ziekten, lijkt het toch het meest aannemelijk dat de depressiesymptomen bij deze patiënten een reactie zijn op de aanwezigheid van somatische ziekten. Het zou dan kunnen gaan om de meer algemene en subjectieve aspecten van deze ziekten of om ziekten die (nog) niet door de huisartsen werden gediagnostiseerd. Deze ziekten zouden op hun beurt de kans op overlijden vergroten.

### Het beloop van depressie bij ouderen met en zonder dementie

Hoewel er veel onderzoek gedaan is naar het beloop van depressie bij ouderen is er opvallend weinig bekend over de invloed van cognitieve functiestoornissen. Het voorkomen van depressie syndromen en -subsyndromen bij ouderen met dementie en ouderen zonder dementie werd daarom vergeleken. In het algemeen bleek het beloop van depressie persistent bij de bewoners van verzorgingshuizen: de meeste ouderen die bij aanvang een depressie syndroom hadden, hadden dat nog steeds na 6 of 12 maanden. Hetzelfde goldt voor ouderen met een depressiesubsyndroom. Uit de multivariantie analyses bleek dat de aanwezigheid van dementie niet van invloed was op het beloop van de depressie. De belangrijkste voorspeller was de ernst van de depressie bij aanvang van de studie, dat wil zeggen ernstigere depressie bij aanvang voorspelt een ongunstiger beloop. Onafhankelijk daarvan voorspelde de aanwezigheid van somatische klachten meer depressie bij follow-up.

### Conclusie

Depressies komen vaak voor bij ouderen met dementie en kennen een langdurig beloop. Gezien de impact op de kwaliteit van leven en de potentiële

behandelmogelijkheden is het van belang om de depressie tijdig te diagnostiseren. Het onderscheid in motivatiesymptomen en stemmingssymptomen geeft meer inzicht in de relatie tussen depressie en dementie. Stemmingssymptomen lijken vooral een psychologische reactie op de (fysieke) omstandigheden van ouderen en voorspellen bij demente ouderen een verhoogde mortaliteit. Motivatiesymptomen nemen toe met de ernst van de dementie. Vermoedelijk zijn ze een uiting van een bij dementie optredend apathiesyndroom. Er zijn aanwijzingen dat de tweedeling in motivatie- en stemmingssymptomen ook van toepassing is bij andere neurologische aandoeningen, zoals cerebrovasculaire ziekten en de ziekte van Parkinson. De therapeutische mogelijkheden bij subsyndromale depressies dienen nog verder te worden onderzocht.

### Correspondentie-adres promovendus:

**Dr. J.G.E. Janzing, psychiater**

UMC St. Radboud  
Postbus 9101  
6500 HB Nijmegen