

Depressie bij ouderen - Trends over de tijd

Hans Jeurig
 Psychiater en onderzoeker, UMCG
 Afdeling Ouderenspsychiatrie

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none"> • Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ... 	<ul style="list-style-type: none"> • • • •

Dankwoord

- Hannie Comijs
- Martijn Huisman
- Max Stek
- Aartjan Beekman
- Emiel Hoogendijk
- Dorly Deeg



Belang van time-trends

- Verschuiving risicofactoren cardiovasculaire ziekte (CVD)
 - Cardiovasculaire risicomanagement
 - Afname roken
- Verschuiving risicofactoren diabetes mellitus (DM)
 - Sedentair gedrag
 - Obesitas
- Impact op prevalentie / incidentie:
 - Afname CVD
 - Toename DM

Depressie

- Grote ziektelast
 - Ernstige depressieve stoornis (MDD) (2,5%)
 - Minder ernstige vormen 'subsyndromale depressie' (SUBD) (10%)
- Kwaliteit van leven
- Zorggebruik
- Voortijdig overlijden

Onderzoeksvragen

- Verandert de prevalentie van depressie over de tijd?
- Verandert de incidentie van depressie over de tijd?
- Verandert de depressie-geassocieerde oversterfte over de tijd?
- Zo ja, door welke (verschuiving in) factoren kan dit worden verklaard?

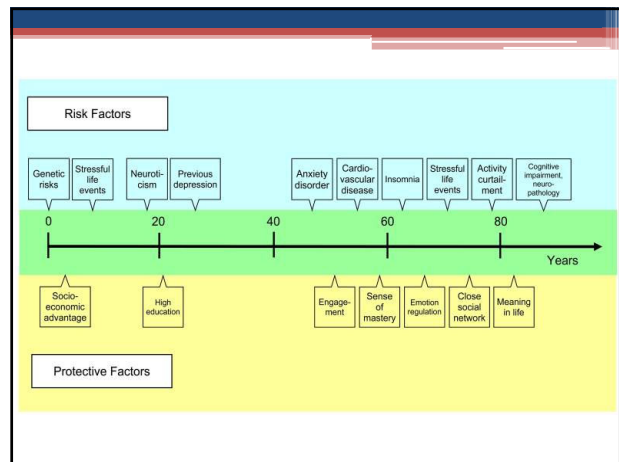
Methode

- Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA)
- Cohort 1, 55-84-jarigen (1992), n=3107
- Cohort 2, 55-64-jarigen (2002), n=1002
- Cohort 3, 55-64-jarigen (2012), n=1023
- 3-jaarlijks follow-up



Meetinstrumenten

- Depressie, tweetrapscreening
 - Diagnostisch Interview Schedule (DIS)
 - Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D: ≥ 16)
- Verklarende factoren
 - Zowel risicofactoren als beschermende factoren, volgens het dynamische evenwichtsmodel van depressie
- Sterfte, gemeentelijke registers, alle oorzaken



Verklarende factoren

Risicofactoren	Beschermende factoren
Neuroticisme	Opleidingsniveau
Eenzaamheid	Betaalde baan
Slaap problemen	Mastery
Pijn	Religie
Chronische ziektes	Partner
Functionele beperkingen	Netwerk grote
Overgewicht	Sociale steun
Lage fysieke activiteit	Cognitief functioneren
Alcohol gebruik	(Antidepressiva gebruik)
Roken	
Urbanisatiegraad	

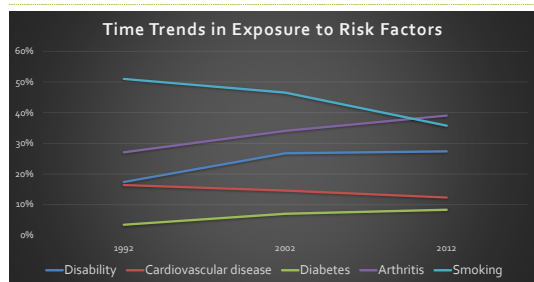
Studieopzet 1, prevalentie (cross-sectioneel)

Wave	B	C	D	E	2B	F	G*	H*	3B*
N	3107	2545	2076	1691	1002	2165	1818	1522	1023
Cohort	1	1	1	1	2	1+2	1+2	1+2	3
Cohort 1	1992-1993	1995-1996	1998-1999	2001-2002					
Cohort 2					2002-2003	2005-2006	2008-2009	2011-2012	
Cohort 3									2012-2013
Migrant Cohort									

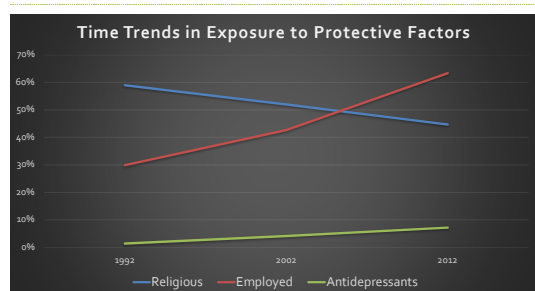
Zelfde leeftijdsgroepen (55-64-jarigen), 10-jaar apart, zelfde metingen!

Jeurig e.a. (2018) Psychological Medicine

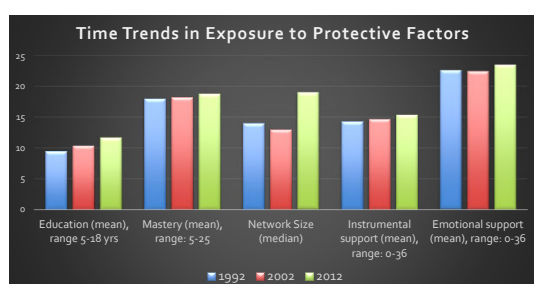
Trends risicofactoren



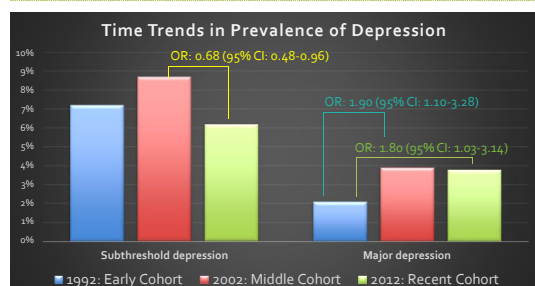
Trends beschermende factoren



Trends beschermende factoren



Prevalentieverschillen

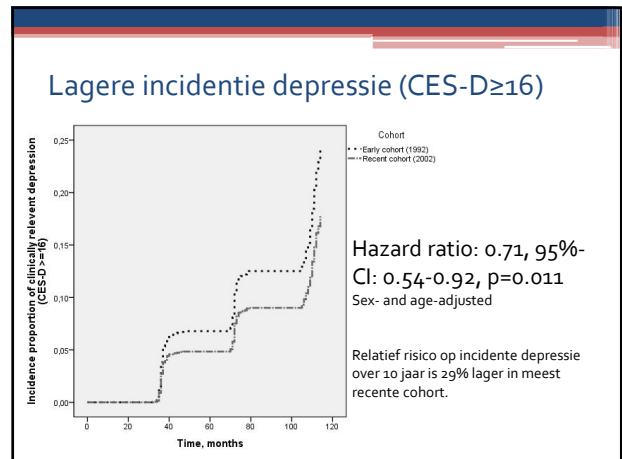
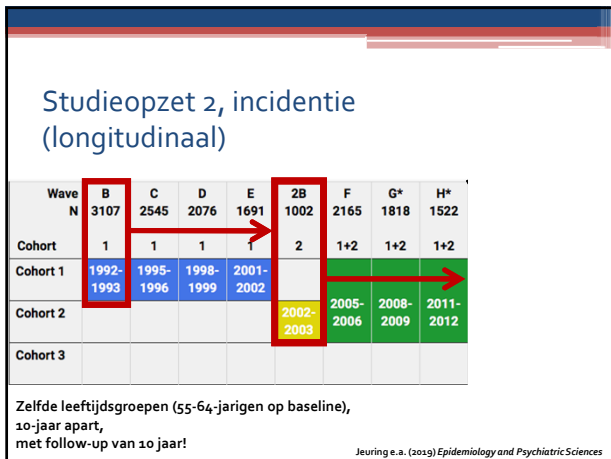


Verklaring hogere prevalentie MDD

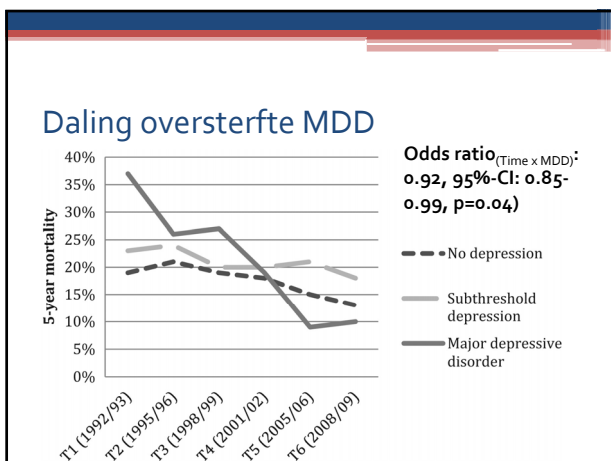
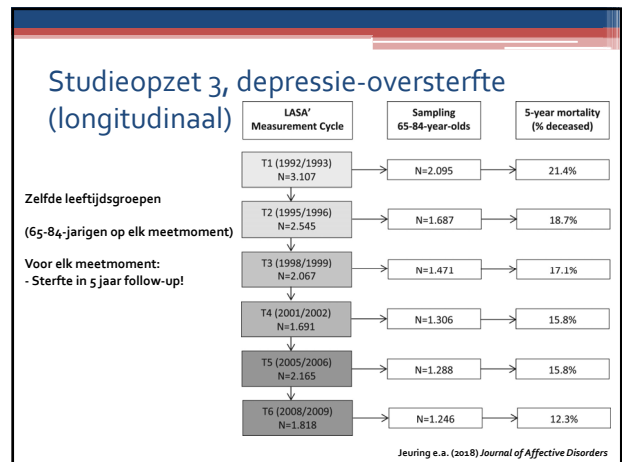
- Hogere blootstelling aan risicofactoren
 - Functionele beperkingen
 - Chronische ziekte (COPD, artritis)
 - Pijn
 - Slaapproblemen
- Echter: hogere blootstelling aan beschermende factoren
 - Opleidingsniveau, betaalde baan, mastery, en sociale steun.
 - Indien deze factoren stabiel waren gebleven, dan prevalentie mogelijk twee keer zo hoog.

Lagere prevalentie SUBD

- Lagere blootstelling aan risicofactoren
 - Neuroticisme
 - Pijn
 - Roken
 - BMI
 - Slaapproblemen
 - Eenzaamheid
- Hogere blootstelling aan beschermende factoren
 - Netwerk grote
 - Mastery
 - Betaalde baan
 - Opleidingsniveau



- ### Verklarende factoren
- Toegenomen blootstelling aan beschermende factoren
 - Opleidingsniveau
 - Mastery
 - Afgenomen blootstelling aan risicofactoren
 - Neuroticisme
 - Echter: hogere blootstelling aan risicofactoren (indien stabiel: incidentie zelfs 42% lager)
 - Functionele beperkingen
 - Chronische ziekte
 - Excessief alcohol gebruik



- ### Verklarende factoren
- Geen gevonden!

Resume, time-trends

- Toename prevalentie MDD geassocieerd met toename gezondheidsproblemen onder 55-64-jarigen (ongunstig).
- Afname prevalentie SUBD en afname incidentie depressie door verbetering psychosociale omstandigheden en opleidingsniveau (gunstig).
- Afname oversterfte bij ernstige depressie (gunstig), niet bij SUBD (ongunstig).

Algemene boodschap

- De incidentie en prevalentie van depressie is niet stabiel, maar fluctueert!
- Onder invloed van verschuivingen in risico en beschermende factoren in de gemeenschap.
- Deze bevindingen laat de mogelijkheid zien om depressie aantallen (actief) te verminderen.

Discussie

- Bevorderen van een lichamelijk goede gezondheid.
- Beschermende effect van opleiding, mastery, en betaalde baan.
- Identieke studies (replicaties) zijn nodig in andere leeftijdsgroepen, en ook in andere landen.
- Door het voortschrijden van de tijd zijn deze bevindingen alweer 'achterhaald'.
 - Trendstudies zijn altijd noodzakelijk!

Vragen?