

NESDO

de Nederlandse Studie naar Depressie
bij Ouderen



Nieuwsbrief 2014

Alle NESDO medewerkers wensen u een heel goed 2015!



Het gaat goed met NESDO! Er zijn inmiddels al 28 artikelen gepubliceerd in internationale wetenschappelijke tijdschriften, en er zijn nog even zoveel artikelen in voorbereiding. In deze Nieuwsbrief komen weer een aantal onderzoekers aan het woord die iets over hun onderzoek vertellen. Uiteraard kunt u ook op onze website (<http://nesdo.amstad.nl/>) lezen wat er zoal gepubliceerd is. Van alle artikelen is een Nederlandse samenvatting beschikbaar, die vindt u onder het kopje “publicaties”.

NESDO is inmiddels een internationaal gerespecteerde studie. Maar uiteraard presenteren we onze onderzoeksresultaten ook in Nederland, onder andere jaarlijks op het congres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Het is een van de grootste studies naar depressie bij ouderen wereldwijd. Dat is heel bijzonder, en dat hebben we grotendeels aan alle deelnemers te danken. Dank daarvoor!

Zoals u weet zijn we alweer geruime tijd met de 6-jaars meting bezig, welke door zal gaan tot augustus 2016. Zoals vorig jaar ook al aangegeven, zal dat voorlopig de laatste meting zijn. Het kan echter mogelijk zijn dat sommige deelnemers nog voor aanvullend onderzoek uitgenodigd worden, maar daarvan ontvangt u altijd eerst schriftelijk bericht. Ik wens u een mooi 2015!

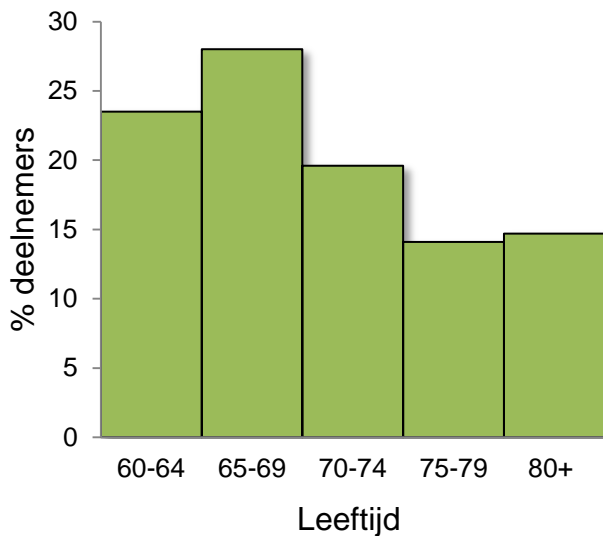
Hannie Comijs
Hoofdonderzoeker NESDO

Demografische kenmerken van deelnemers bij de eerste en tweede meting

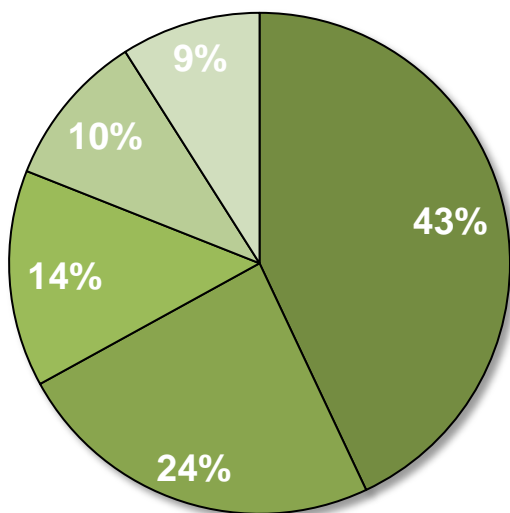
Onderstaande grafieken laten de verdeling van de NESDO deelnemers zien over verschillende leeftijdsgroepen en over de onderzoekslocaties, voor zowel de eerste als de tweede meting. Hoewel het aantal deelnemers tussen de eerste en de tweede meting is gedaald van 510 naar 401, is de verhouding tussen het aantal mannen en vrouwen gelijk gebleven (65% vrouw, 35% man). Op pagina 8 en 9 van deze Nieuwsbrief vindt u nog twee interessante kaarten met aanvullende informatie over de NESDO deelnemers.

Eerste meting (510 deelnemers)

Percentage deelnemers per leeftijdsgroep



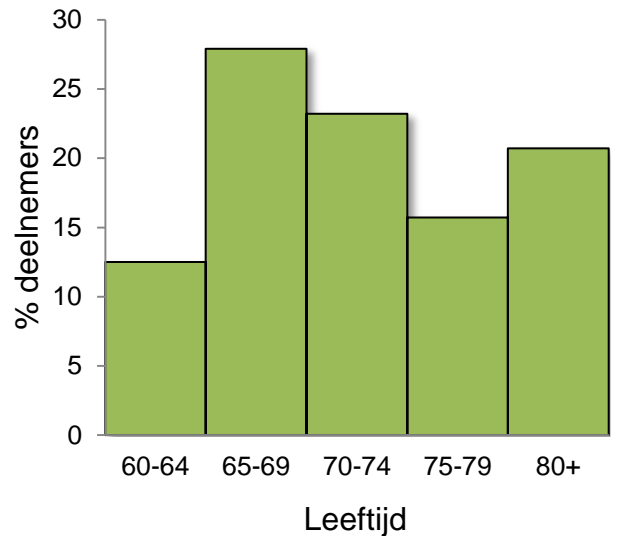
Percentage deelnemers per locatie



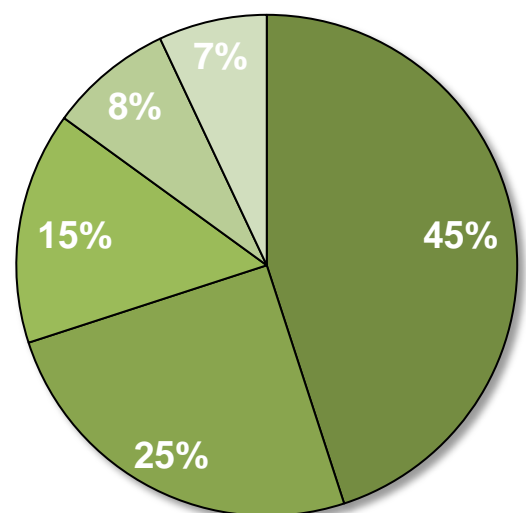
- Amsterdam
- Groningen
- Nijmegen
- Leiden
- Apeldoorn / Zutphen

Tweede meting (401 deelnemers)

Percentage deelnemers per leeftijdsgroep



Percentage deelnemers per locatie



- Amsterdam
- Groningen
- Nijmegen
- Leiden
- Apeldoorn / Zutphen

De eerste promoties

2014 was een speciaal jaar voor NESDO. Behalve de vele artikelen die onderzoekers hebben gepubliceerd zijn er twee mensen gepromoveerd. Voor een deel zijn hun onderzoeken gedaan met gegevens van het NESDO onderzoek. We hebben hen gevraagd hun promotieonderzoek in deze Nieuwsbrief voor u te beschrijven.

Promotie Radboud Marijnissen in Groningen



Nadat ik tien jaar werkzaam was als ouderenpsychiater en als opleider voor psychiaters vond ik het belangrijk om mijn kennis verder te verdiepen. Ik wilde graag wetenschappelijk onderzoek gaan doen dat sterk met de klinische praktijk verbonden is. Als ouderenpsychiater behandel ik vaak mensen met een depressie. Het verwondert me al lange tijd hoe verschillend bij ouderen de oorzaken van de depressie kunnen zijn en dat deze zich met verschillende klachten en symptomen kan presenteren. Daarnaast valt het me op dat bij ouderen met een depressie, net als bij volwassenen, steeds vaker sprake is van overgewicht. Overgewicht is één van de risicofactoren voor hart- en vaatziekten.

Ik heb onderzoek gedaan naar twee belangrijke risicofactoren voor het ontstaan van een depressie, namelijk aderverkalking en neuroticisme, een karaktertrek. Aderverkalking is een proces dat jaren duurt en risicofactoren hiervoor zijn bijvoorbeeld overgewicht en ontregeling van de stofwisseling, ook wel het metabool syndroom genoemd. Ik onderzocht wat het verband is tussen de verschillende symptomen van de depressie enerzijds en anderzijds aderverkalking en risicofactoren hiervoor, zoals overgewicht.

Daarnaast verkende ik de rol van het karakter van ouderen in het ontwikkelen van de depressie.

Ik heb eerst onderzoek gedaan in de algemene bevolking. Daaruit bleek dat er een verband is tussen overgewicht, aderverkalking en specifieke symptomen van de depressie bij ouderen. Met behulp van NESDO onderzochten we de relatie tussen depressie en buikomvang, een maat voor overgewicht. In tegenstelling tot bij het bevolkingsonderzoek vonden we dat ouderen met een depressie een lagere buikomvang hadden, dus slanker waren in vergelijking met niet-depressieve ouderen! Binnen de groep ouderen met depressie bleek dat naarmate de depressie ernstiger was de buikomvang groter was.

Op 12 november 2014 ben ik aan de universiteit van Groningen gepromoveerd. Dat wil niet zeggen dat ik nu stop met het doen van wetenschappelijk onderzoek. Ik heb de smaak te pakken! Ik ga verder met de gegevens van de NESDO en ben nu bezig met het onderzoeken of ouderen met depressie en met overgewicht

meer kans hebben om na 2 jaar nog steeds een depressie te hebben. Als de NESDO gegevens dit bevestigen, dan zouden we in de behandeling van depressie bij ouderen ons juist moeten richten op het terugdringen van overgewicht.

NESDO is ontzettend belangrijk! In mijn proefschrift heb ik alle deelnemers aan het onderzoek al hartelijk bedankt voor hun deelname en dat wil ik in deze nieuwsbrief nogmaals doen. We krijgen door NESDO meer zicht op allerlei kanten van depressie bij ouderen, niet alleen in het ontstaan ervan maar ook hoe de depressie verloopt in de loop van de jaren. Met de uitkomsten van het onderzoek zullen we in de toekomst beter depressie bij ouderen kunnen voorkomen en behandelen waardoor de kwaliteit van leven hoger wordt.

Promotie Nicole Korten in Amsterdam



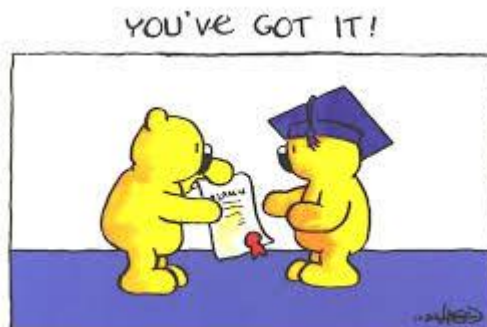
Tijdens mijn promotie heb ik onderzocht wat de invloed is van stress op het cognitief functioneren. Het cognitief functioneren heeft te maken met de mate waarin men in staat is om kennis en informatie op te nemen en te verwerken. Het omvat bijvoorbeeld geheugen, het houden van overzicht en het plannen van activiteiten. Stress is een veel omvattend begrip en op verschillende manieren te meten. In dit onderzoek heb ik gekeken naar stressoren (levensgebeurtenissen), psychologische stress (huidige stress en depressieve gevoelens) en biologische stress (cortisol, een stresshormoon).

Voor dit onderzoek heb ik onder andere gebruik gemaakt van de gegevens van NESDO. Allereerst heb ik onderzocht of psychologische stress en biologische stress met elkaar samenhangen, waarbij ik vooral heb gekeken naar het effect van deze beide vormen van stress op het cognitief functioneren. Daarnaast onderzochten we of cortisol en depressie samenhangen met een slechter cognitief functioneren. We keken of de waarden van het stresshormoon cortisol anders zijn voor ouderen met en ouderen zonder depressie.

Het bleek dat ouderen met een depressie (psychologische stress) meer problemen hadden met verschillende aspecten van het cognitief functioneren. Zo vertoonden zij meer geheugenproblemen, een verminderde aandacht en namen zij informatie langzamer op. Daarnaast vonden we dat ouderen met een depressie bij het ontwaken hogere waarden van het stress-hormoon cortisol hadden. We vonden echter ook dat cortisol geen invloed had op het cognitief functioneren, ongeacht of er sprake was van een depressie.

Kortom, binnen NESDO bleek dat ouderen met een depressie meer cognitieve problemen hadden. Dit leek vooral te komen door de ernst van de depressieve symptomen.

De promotie zelf duurt ongeveer een uur en een kwartier. Omdat het best een spannende dag is, vond ik het fijn om op tijd te mogen beginnen (11.45 uur). Mijn promotie was in de Aula van de VU, een mooie grote zaal. Deze maakt de promotie tot een officiële gelegenheid, waar veel collega's, vrienden en familieleden bij aanwezig zijn. Hoewel het proefschrift eigenlijk al is goedgekeurd, worden er tijdens deze dag vaak nog pittige vragen gesteld waardoor je toch enigszins nerveus bent. Ik begon met het 'leken-praatje', een presentatie van zo'n tien minuten in begrijpelijke taal over het onderzoek dat je hebt gedaan. Vervolgens worden er een uur lang door verschillende deskundigen vragen gesteld over het onderzoek. Na precies een uur komt de pedel binnen. Wanneer zij 'hora est' roept wordt er direct gestopt met het stellen en beantwoorden van vragen. Hierna volgt een korte vergadering en wordt de bul uitgereikt. Daarna is het tijd voor een feestelijke borrel!



U denkt misschien, zoals velen, dat onderzoek doen saai is en dat onderzoekers alleen maar in een stoffig kantoor achter hun computer zitten. Doordat ik zelf NESDO interviews heb gedaan leefde het onderzoek voor mij veel meer en vond ik het erg leuk om te doen. De veelzijdigheid komt naar voren in de verschillende aspecten van het onderzoek: interviews afnemen, literatuur lezen, data analyseren, resultaten interpreteren. Uiteindelijk zou het mooi zijn om de resultaten te kunnen vertalen naar de praktijk. Wanneer op basis van onderzoek nieuwe adviezen kunnen worden gegeven voor de behandeling van psychische problemen zal het onderzoek nog meer gaan leven.

Momenteel werk ik als psycholoog bij een polikliniek voor ouderen. Door de mensen te zien en te behandelen waarvoor NESDO uiteindelijk bedoeld is, hoop ik tot meer vragen te komen die van belang zijn om onderzocht te worden.

Vanaf pagina 10 leest u meer onderzoeksresultaten.

Ruim 93% van de NESDO-deelnemers is geboren in Nederland. Maar niet iedereen, alle groen gemarkeerde landen zijn als geboorteland vertegenwoordigd in NESDO...



Hier ziet u een overzicht van de kenmerken van NESDO deelnemers (bij de eerste meting) per onderzoekslocatie (totaal 510 deelnemers)

AMSTERDAM

| | |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Geslacht | 34% man, 66% vrouw |
| Gemiddelde leeftijd | 71 jaar |
| Geboorteland | 202x Nederland 10x Indonesië 3x Duitsland 2x Rusland 1x Portugal 1x Verenigde Staten |

LEIDEN

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Geslacht | 36% man, 64% vrouw |
| Gemiddelde leeftijd | 72 jaar |
| Geboorteland | 114x Nederland 4x Suriname 3x Indonesië 1x Chili 1x Tunesië |

GRONINGEN

| | |
|---------------------|------------------------------------------------|
| Geslacht | 44% man, 56% vrouw |
| Gemiddelde leeftijd | 67 jaar |
| Geboorteland | 67x Nederland 3x Indonesië 1x Oostenrijk |

APELDOORN/ZUTPHEN

| | |
|---------------------|--------------------------------------------|
| Geslacht | 26% man, 74% vrouw |
| Gemiddelde leeftijd | 70 jaar |
| Geboorteland | 47x Nederland 2x Indonesië 1x België |

NIJMEGEN

| | |
|---------------------|---------------------------------------------|
| Geslacht | 34% man, 66% vrouw |
| Gemiddelde leeftijd | 72 jaar |
| Geboorteland | 45x Nederland 1x Indonesië 1x Rusland |

Een interessant weetje! Hoewel de verhouding tussen mannelijke en vrouwelijke NESDO deelnemers in de hele groep hetzelfde is bij de eerste en tweede meting, hebben relatief meer mannen deelgenomen aan de tweede meting in de regio Nijmegen (43% man, 57% vrouw bij de tweede meting in Nijmegen).



Vier NESDO onderzoekers vertellen u over hun onderzoeksbevindingen

Het beloop van depressie bij lichamelijke kwetsbaarheid

Rose Collard, Nijmegen



In NESDO wordt behalve over depressie ook veel andere informatie verzameld, zoals over lichamelijke ziektes, eenzaamheid en lichamelijke kwetsbaarheid. Lichamelijke kwetsbaarheid stellen we vast door een optelsom te maken van vijf lichamelijke kenmerken, zoals loopsnelheid en uitputting. Hoe meer van deze kenmerken bij iemand aanwezig zijn, hoe kwetsbaarder iemand is voor het krijgen van gezondheidsproblemen in de toekomst.

Ik deed al eerder in NESDO onderzoek naar deze lichamelijke kwetsbaarheid en vond toen dat mensen met een depressie veel vaker last hebben van lichamelijke kwetsbaarheid. Van de mensen

met een depressie was één op de vier ook lichamenlijk kwetsbaar, terwijl van de mensen die geen depressie hadden één op de tien lichamenlijk kwetsbaar was.

In NESDO hebben we geprobeerd zoveel mogelijk mensen die meededen aan het begin van het onderzoek, ook na twee jaar te zien. Zo kunnen we zien hoe het twee jaar later met hen gaat. Uit de gegevens van die tweede meting hebben we kunnen opmaken dat mensen die naast hun depressie ook lichamenlijk kwetsbaar zijn, veel moeilijker herstellen van de depressie. Vaker dan de mensen zonder lichamenlijke kwetsbaarheid zijn ze na twee jaar nog steeds depressief, of zijn ze het weer opnieuw. Daarnaast hebben ze tijdens die twee jaar ernstiger symptomen van depressie dan de mensen die niet lichamenlijk kwetsbaar zijn.

Dit is belangrijk voor ons om te weten, omdat we beter kunnen voorspellen hoe de depressie zich mogelijk ontwikkelt. Ook kunnen we gaan werken aan behandelingen die beter passen bij deze extra kwetsbare groep mensen.

Kindermishandeling, stress en depressie op latere leeftijd

Ilse Wielaard, Amsterdam



Uit een eerdere studie van NESDO, zoals u in de nieuwsbrief van vorig jaar kon lezen, kwam naar voren dat depressie (ontstaan op latere leeftijd) sterk samenhangt met kindermishandeling. Dit wilden we verder onderzoeken, want hoe hangen depressie en kindermishandeling dan samen? Bij deze studie hebben we gekeken naar een biologische waarde, namelijk het hormoon cortisol. Cortisol is een stresshormoon, dat we nodig hebben om goed op stress te kunnen reageren. Het is altijd in ons lichaam aanwezig.

's Morgens, bij het wakker worden en opstaan is de concentratie van dit hormoon het hoogst en een uur na ontwaken neemt het weer af. Studies bij jongere volwassenen hebben al aangetoond dat bij mensen die te maken hebben gehad met kindermishandeling, dit patroon er anders uit ziet, en ons biologische stress systeem dus anders werkt. Bij ouderen is dit nog niet eerder onderzocht.

Uit ons onderzoek blijkt dat ouderen die te maken hebben gehad met kindermishandeling een lagere cortisol waarde hebben bij het wakker worden, of ze nu wel of niet depressief zijn. Dit zou kunnen komen doordat mensen die als kind mishandeld zijn gevoeliger zijn geworden voor teveel cortisol. Als er namelijk teveel cortisol in ons lichaam zit, wordt er een signaaltje gegeven dat organen mogen stoppen met het produceren van het hormoon, zodat er minder cortisol in het lichaam komt. Bij ouderen die als kind mishandeld zijn, zou het lichaam zich zo hebben aangepast dat ze extra gevoelig zijn geworden voor dit stopteken, wat er toe leidt dat ze juist minder cortisol in hun lichaam aanmaken bij het wakker worden.

Deze uitkomsten helpen om beter te begrijpen hoe kindermishandeling bijdraagt aan de grotere kans op en het beloop van een depressie op latere leeftijd.

Het 2-jaars beloop van cognitief functioneren bij ouderen met een depressie *Marij Zuidersma, Groningen*



Het verwerken van informatie door de hersenen wordt ook wel cognitief functioneren genoemd. Voorbeelden hiervan zijn het geheugen maar ook het plannen van afspraken, de snelheid waarop informatie wordt verwerkt en het doen van meerdere dingen tegelijk. Bij het ouder worden gaat het cognitief functioneren achteruit. Dit hoort bij normale veroudering en is geen reden tot zorg.

Naast normale veroudering kunnen ook bepaalde processen, zoals het meemaken van een depressie, of het hebben van hart- en vaatziekten, leiden tot een vermindering van het cognitief functioneren.

In NESDO is het cognitief functioneren gemeten met verschillende cognitieve taken, zoals het onthouden van een lijstje woorden, het nazeggen van een rij getallen in dezelfde en omgekeerde volgorde en het zo snel mogelijk benoemen van een aantal kleuren. Doordat bij NESDO zowel ouderen met een depressie als ouderen zonder een depressie meedoen kon er goed worden bepaald of ouderen met een depressie sneller achteruit gaan dan ouderen zonder een depressie.

Door gebruik te maken van gegevens van de eerste en de tweede interviewronde konden we de cognitieve problemen van het eerste en het tweede interview met elkaar vergelijken. Hierdoor zagen we dat de ouderen met een depressie cognitief niet harder achteruit gingen dan ouderen zonder depressie.

Tevens vonden we dat bij ouderen met een depressie het beloop van de cognitieve problemen, dus hoe deze problemen zich ontwikkelen over twee jaar, niet beïnvloed werd door het al dan niet opklaren van de depressie. Ook was voor ouderen met een depressie, of ze nu wel of geen hart- en vaatziekten hadden ten tijde van het eerste interview, het beloop van de cognitieve problemen gelijk.

Biologische veroudering bij ouderen met een depressie

Roxanne Schaakxs, Amsterdam



Mensen met een depressie hebben een verhoogde kans op chronische ziekten, zoals hart- en vaatziekten en diabetes. Eerder onderzoek heeft dit uitgewezen. Dit zijn ziekten die vooral voorkomen bij oudere mensen. Daardoor vroegen we ons af of iemands lichaam door een depressie sneller verouderd. Het biologisch ouder worden van het lichaam is onder andere te zien aan de lengte van telomeren.

Telomeren bevinden zich aan de uiteinden van onze chromosomen en zorgen ervoor dat ons DNA niet wordt beschadigd. Telomeren worden gedurende het leven vanzelf korter, maar dit proces kan versnellen door allerlei factoren, zoals leefstijl (bijvoorbeeld roken) en psychologische stress. Op een gegeven moment worden de telomeren zo kort dat cellen afsterven. Eigenlijk zijn telomeren te vergelijken met de uiteinden van schoenveters. De uiteinden beschermen de schoenveter, maar als deze uiteinden wegvallen, zal de schoenveter gaan rafelen.



Telomeren

Binnen NESDO hebben wij onderzocht of ouderen met een depressie kortere telomeren hebben dan ouderen die nooit depressief zijn geweest. We vonden dat ouderen met en zonder depressie niet verschilden in telomeerlengte.

We hebben ook onderzocht of binnen de groep ouderen met depressie, bepaalde kenmerken van de depressie (zoals ernst, duur, en leeftijd waarop de eerste depressieve episode is ontstaan) een verband hadden met kortere telomeren. Ook dit bleek niet zo te zijn.

Al met al hebben we geen bewijs gevonden dat depressie bij ouderen voor een versnelde biologische veroudering zorgt. Dit is in tegenspraak met de bevindingen in volwassenen jonger dan 60 jaar. Een mogelijke verklaring hiervoor is het feit dat ouderen (met of zonder depressie), vergeleken met jongere mensen, al langere tijd zijn blootgesteld aan meerdere factoren die van invloed zijn op de telomeerlengte. De wisselwerking van schadelijke factoren zorgt er mogelijk voor dat het effect van een afzonderlijke factor op biologische veroudering, zoals depressie, niet meer zichtbaar is.

Een fit brein

De kans is groot dat u de term 'een fit brein' de laatste tijd gehoord of gelezen hebt. Wat wordt daar nu eigenlijk mee bedoeld?

“Het fitte brein is een brein dat elke dag wordt uitgedaagd”, zegt prof. Erik Scherder, hoogleraar klinische neuropsychologie aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. “Er moeten elke dag zaken zijn waarvoor je je moet inspannen. Bewegen is goed voor de fysieke conditie, voor het lichaam dus, maar bewegen is ook goed voor een fitter brein”. De neuropsychologen van zijn afdeling zijn aan het onderzoeken wat er gebeurt als je weinig beweegt. Mensen die weinig bewegen lopen een groter risico op overgewicht of diabetes, en daarmee een verhoogd risico op dementie.



Dat bewegen goed is voor ieders lichamelijke conditie zal weinigen verrassen, maar welke invloed heeft het op de hersenen? Wat hierover inmiddels bekend is klinkt eigenlijk heel logisch: Het hart - en vaatstelsel gaat beter functioneren door meer beweging. Het hart pompt ook bloed naar de hersenen. In het brein zitten hersencellen en banen die de hersencellen en de verschillende hersengebieden met elkaar verbinden. Een goede doorbloeding van de hersenen zorgt er voor dat die verbindingen in goede staat blijven.

Naast de doorbloeding heeft meer bewegen ook een positief effect op de chemie in de hersenen. “Beweging heeft een positief effect op een aantal belangrijke stoffen die ervoor zorgen dat het brein beter functioneert en dat geldt met name voor een aantal gebieden in het brein die een grote rol spelen bij zaken als initiatief nemen, gemotiveerd zijn, dat soort zaken.”

Het advies is dan ook, blijf in beweging – minstens een half uur per dag.

We wensen iedereen een fit 2015 toe!

Hoe is de stemming van een stad?

In Amsterdam heeft een groep studenten van de opleiding Bouwkunde een kunstwerk ontworpen dat de stemming van de stad meet. Het is een grote lichtbol die is opgesteld bij een brug over de Amstel. De bol is 3 bij 3 meter en bestaat uit duizenden LED-lampjes. Deze zijn verbonden met het internet. De bol kan oplichten in verschillende kleuren. Zo kan iedereen die er langs komt met de fiets, lopend, in een boot of met de auto zien hoe de stemming van de stad is. Via het internet wordt namelijk gemeten hoe vaak mensen op dat moment bepaalde woorden gebruiken in hun Twitterberichten. Komen negatieve woorden veel voor dan is de stemming van de Amsterdammers minder goed en geeft de bol rustige kleuren aan. Komen woorden als 'blij' en 'leuk' veel voor dan is de stemming blijkbaar omgeslagen en licht de bol op in vrolijke kleuren.

Amsterdam Light Festival

Mocht u meer Lichtkunstwerken willen bewonderen in Amsterdam dan kunt u het Light Festival bezoeken. In december en januari zijn in het centrum van de stad talloze Lichtkunstwerken te zien die u wandelend of in een rondvaartboot kunt bekijken.



Met dank aan.....

NESDO wordt gefinancierd door fonds NutsOhra, de Stichting tot Steun VCVGZ, NARSAD The Brain and Behaviour Research Fund, en de deelnemende universiteiten en GGZ instellingen (VU Medisch Centrum, Leiden Universitair Medisch Centrum, Universitair Medisch Centrum Groningen, UMC St Radboud, GGZ inGeest, GGNet, GGZ Nijmegen, GGZ Rivierduinen, Lentis, en Parnassia).