

Angst bij ouderen: van gebrek aan (h)erkenning naar verbeterde diagnostiek en passend behandel aanbod

J. SCHUURMANS

Angst bij ouderen is lang een onderbelicht probleem geweest. Toen ik zo'n tien jaar geleden aan mijn promotieonderzoek begon, werd me vaak verteld dat angst niet zo veel voorkwam op latere leeftijd en dat een angststoornis bijna altijd óf een voorloper was van een dementieel proces óf een secundair verschijnsel van een depressie. Bovendien zou het bijna altijd gaan om een ingewikkeld mengbeeld waar ook somatische aandoeningen een grote rol in speelden. Ook dachten veel hulpverleners dat terugdringen van angst en vermindering op latere leeftijd misschien niet haalbaar zou zijn en dat een gerichte psychologische behandeling een te grote belasting zou vormen voor de patiënt.

HARDNEKKIGE MISVERSTANDEN

Inmiddels is er veel onderzocht en gepubliceerd op dit gebied en eigenlijk zijn alle genoemde ideeën onjuist gebleken. Zoals Hendriks e.a. (2011) elders in dit nummer beargumenteren, is de prevalentie van angststoornissen op latere leeftijd aanzienlijk gebleken. Angststoornissen komen met een geschatte prevalentie van 6-10% (Bryant e.a. 2008) even veel of mogelijk zelfs vaker voor op latere leeftijd dan depressieve stoornissen. Er zijn vooralsnog geen duidelijke aanwijzingen dat angststoornissen voorspellend zijn voor het ontstaan van een dementieel proces (Bierman e.a. 2009; Chemerinski e.a. 2005). Mengbeelden komen over het algemeen, althans bij zelfstandig wonende ouderen, niet meer voor dan pure angst-

stoornissen – integendeel (Beekman e.a. 2000; Schoevers e.a. 2003). Somatic speelt inderdaad bij ouderen vaker een rol in de ziektegeschiedenis, maar dit betekent geenszins dat de angststoornis rechtstreeks door een somatische aandoening veroorzaakt wordt en daarom onbehandelbaar zou zijn (Trimbos-instituut 2008). Bovendien zijn de behandelingen die bij jongere volwassenen de gouden standaard vormen, te weten selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) en cognitieve gedragstherapie (CGT), in gerandomiseerd en gecontroleerd onderzoek ook effectief gebleken voor de behandeling van angststoornissen op latere leeftijd (Hendriks e.a. 2008; Piquart & Duberstein 2007)

LACUNES IN HET ONDERZOEK

Het onderzoek dat tot op heden gepubliceerd is over de effectiviteit van behandelingen voor angststoornissen op latere leeftijd, lijdt echter aan een aantal tekortkomingen. Zo zijn de beschikbare studies vaak niet gecontroleerd, er wordt veelal geen onderscheid gemaakt tussen angstklachten en angststoornissen bij de inclusie en is bijna uitsluitend onderzoek gedaan naar de gegeneraliseerde angststoornis (GAS).

Dit laatste behoeft enige toelichting. In menig epidemiologisch onderzoek concludeert men dat de gegeneraliseerde angststoornis de meest voorkomende angststoornis op latere leeftijd zou zijn. Er zou volgens sommige bevindingen onder ouderen zelfs sprake zijn van een verzevenvoudi-

ging van het aantal gevallen van GAS in vergelijking tot het aantal gevallen van GAS onder volwassenen van 18-65 jaar (Beekman e.a. 1998). Dit is een opmerkelijke bevinding, aangezien er ook uit epidemiologisch onderzoek naar voren komt dat de meeste angststoornissen ontstaan voor het 21ste levensjaar (Kessler e.a. 2005). Angststoornissen die na het 50ste levensjaar ontstaan, zijn betrekkelijk zeldzaam. Hoe nu deze discrepantie te verklaren?

De vraag rijst of angststoornissen bij het ouder worden dusdanig veranderen dat er een verschuiving optreedt van de ene angststoornis in de andere of dat er een (groot) verschil bestaat tussen verschillende leeftijdscohorten in de prevalentie van specifieke typen angststoornissen. Een andere verklaring zou zijn dat andere typen angststoornissen, door onder andere veranderingen in de verschijningsvorm van angst op latere leeftijd, nog steeds niet goed herkend worden. Zo is het mogelijk dat de paniekklaarheid met agorafobie feitelijk veel vaker voorkomt onder ouderen dan tot nu toe gedacht wordt, omdat de paniekklaarheid onder andere door fysiologische veranderingen die passen bij het ouder worden, over het algemeen minder hevig van aard zijn.

DE BIJDRAGE VAN HENDRIKS EN ANDEREN

Hendriks e.a. (2011) beschrijven zowel de resultaten van een recente meta-analyse, als de bevindingen van de eerste gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) naar de behandeling van paniekklaarheid op latere leeftijd. Hiermee vestigen zij de aandacht op een tot nu toe onderbelichte groep; bovendien zijn de bevindingen voor zowel CGT als paroxetine zeer bemoedigend. Daarnaast is er een belangrijk verschil tussen de hun meta-analyse en eerdere meta-analyses op dit gebied: de stringente inclusie van RCT's waarin de psychologische interventie CGT was en de proefpersonen bestonden uit ouderen die voldeden aan de DSM-IV-criteria voor een angststoornis. In eerdere meta-analyses en reviewartikelen werden bijna zonder uitzondering allerlei verschillende

psychologische interventies samengenomen, alsof er geen aanwijzingen zouden zijn voor verschillende gradaties van effectiviteit voor verschillende typen behandeling. Dit heeft in eerdere publicaties mogelijk geleid tot een onderschatting van het potentiële effect van psychologische interventies (bijv. Pinquart & Duberstein 2007).

AANBEVELINGEN

Hoewel er in de laatste tien jaar veel veranderd is, zijn angstige ouderen nog steeds vaak overgeleverd aan onderdiagnostiek en -behandeling. Voor verbetering van de bestaande praktijk zijn publicaties zoals die van Hendriks e.a. onontbeerlijk, maar er is meer nodig dan publicaties alleen om echt een verandering in de zorg te bewerkstelligen. Hierbij is een goede communicatie tussen zorgverleners, managers in de zorg, onderzoekers en ouderen zelf, van buitengewoon belang (Loebach e.a. 2005). Daarnaast is er op onderzoeksgebied nog veel werk te verzetten, zoals onderzoek naar de effectiviteit en implementatie van de behandeling van angststoornissen bij ouderen in de eerste lijn en onderzoek naar angstklachten bij ouderen met cognitieve beperkingen, bijvoorbeeld na het doormaken van een CVA. Ook is er nog een lacune in kennis over andere angststoornissen dan de gegeneraliseerde angststoornis, zoals de paniekklaarheid, de posttraumatische stressstoornis en de sociale fobie.

Na het lezen van de bevindingen van Hendriks e.a. is één ding heel duidelijk: er is geen enkele reden om ouderen met een angststoornis geen gerichte behandeling voor hun klachten aan te bieden. De keuze voor CGT of een SSRI is hierbij voornamelijk afhankelijk van het bestaan van een comorbide ernstige depressie en de voorkeur van de patiënt. Bij onvoldoende effect kan men overschakelen van de ene behandeling naar de andere of een combinatie van SSRI en CGT overwegen.

LITERATUUR

- Beekman, AT, Bremmer MA, Deeg DJ, van Balkom AJ, Smit JH, De Beurs E, e.a. Anxiety disorders in later life: a report from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Int J Geriatr Psychiatry* 1998; 13: 717-26.
- Beekman AT, de Beurs E, van Balkom AJ, Deeg DJ, van Dyck R, van Tilburg W. Anxiety and depression in later life: Co-occurrence and communality of risk factors. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 89-95.
- Bierman EJM, Comijs HC, Jonker C, Scheltens P, Beekman ATF. The effect of anxiety and depression on decline of memory function in Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics* 2009; 21: 1142-7.
- Bryant C, Jackson H & Ames D: The prevalence of anxiety in older adults: methodological issues and a review of the literature. *J Affect Disord* 2008; 109: 233-50.
- Chemerinski E, Petracca G, Manes F, Leiguarda R, Starkstein SE. Prevalence and correlates of anxiety in Alzheimer's disease. *Depress Anxiety* 2005; 7: 166-70.
- Hendriks GJ, Keijsers GPJ, Kampman M, Verbraak MJPM, Broekman TG, Hoogduin CAL, e.a. Behandeling van angststoornissen bij ouderen. *Tijdschr Psych* 2011; 53: 589-595.
- Hendriks GJ, Oude Voshaar RC, Keijsers GP, Hoogduin CA, van Balkom AJ. Cognitive-behavioural therapy for late-life anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* 2008; 117: 403-11.
- Kessler, RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 593-602.
- Loebach Wetherell J, Maser JD, van Balkom AJLM. Anxiety disorders in the elderly: outdated beliefs and a research agenda. *Acta Psychiatr Scand* 2005; 111: 401-2.
- Pinquart M, Duberstein PR. Treatment of anxiety disorders in older adults: a meta-analytic comparison of behavioral and pharmacological interventions. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007; 15: 639-51.
- Schoevers RA, Beekman ATF, Deeg DJH, Jonker C, van Tilburg W. Comorbidity and risk-patterns of depression, generalised anxiety disorder and mixed anxiety-depression in later life: results from the AMSTEL study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003; 18: 994-1001.

AUTEUR

JOSIEN SCHUURMANS is psycholoog, GGZ inGeest, Amsterdam.

Correspondentieadres: dr. Josien Schuurmans, GGZinGeest, circuit Ouderen, Osdorpplein 880, 1068 TD Amsterdam.

Email: j.schuurmans@ggzingeest.nl.

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-4-2011.

TITLE IN ENGLISH Anxiety in the elderly: From a lack of recognition to improved diagnosis and suitable treatment