

Angst- en paniekstoornissen

HELDERHEID OVER HERSENVERANDERINGEN BIJ SOCIALE-ANGSTSTOORNIS

Hersengebieden, zoals de amygdala, hippocampus en het corpus striatum, spelen een rol bij het verwerken van angst. Bij sociale-angststoornissen zijn er mogelijk structurele veranderingen in deze hersengebieden, maar eerdere bevindingen hierover zijn tegenstrijdig. Groenewold en collega's brengen met een mega-analyse orde aan in deze chaos en publiceerden hun resultaten in *Molecular Psychiatry*.¹

De onderzoekers verzamelden voor deze mega-analyse (waarbij men ruwe data van verschillende studies of - in dit geval - deelnemende onderzoeksinstellingen verzamelt) structurele MRI-scans van 1115 patiënten met een sociale-angststoornis (61,5% vrouw; gemiddelde leeftijd: 26,9 jaar (SD: 12,3)) en 2775 controlepersonen (55,2% vrouw; gemiddelde leeftijd: 31,9 jaar (SD: 15,6))

en vergeleken de volumes van subcorticale hersengebieden. Er werden subtiele veranderingen gevonden in beide hersenhelften bij patiënten met een sociale-angststoornis, met kleinere putamen- en grotere pallidumvolumes. De aanwezigheid van andere angst- of depressieve stoornissen bleek gepaard te gaan met kleinere amygdalavolumes in de linker hersenhelft. Het ontstaan

van de sociale-angststoornis vroeg in de kindertijd was geassocieerd met kleinere hippocampusvolumes in de rechter hersenhelft.

Deze mega-analyse laat zien dat er subtiele, maar duidelijke veranderingen aanwezig zijn in verschillende hersenstructuren bij patiënten met een sociale-angststoornis. Uit prospectief vervolgonderzoek zal moeten blijken of deze verminderen na remissie of juist verergeren als de symptomen chronisch worden.

LITERATUUR

1 Groenewold NA, Bas-Hoogendam JM, Amod AR, e.a. Volume of subcortical brain regions in social anxiety disorder: mega-analytic results from 37 samples in the ENIGMA-Anxiety Working Group. *Mol Psychiatry* 2023; 28: 1079-89.

MINDFULNESS NIET MINDER EFFECTIEF DAN ESCITALOPRAM IN HET VERMINDEREN VAN ANGSTKLACHTEN

Op mindfulness gebaseerde stressreductie is een effectieve, populaire en toegankelijke interventie voor het verminderen van angstklachten. Hoge en collega's vergeleken met een *non-inferiority*-onderzoeksofzet of mindfulness even effectief is als escitalopram bij angststoornissen en publiceerden de resultaten in *JAMA Psychiatry*.¹

Van tevoren werd bepaald dat de marge voor non-inferioriteit maximaal -0,495 mocht zijn. Deze marge geeft aan hoeveel de werkzaamheid van de twee interventies maximaal mag verschillen. Aan het onderzoek deden 208 volwassenen mee met een gegeneraliseerde angststoornis, sociale angststoornis, paniekstoornis of met agorafobie. De ene helft volgde een 8 weken durende mindfulnessinterventie met wekelijkse lessen en dagelijkse oefeningen, terwijl

de andere helft dagelijks 10-20 mg escitalopram kreeg. De ernst van de symptomen volgens de *Clinical Global Impression of Severity*-schaal was gemiddeld voor de gehele groep 4,48 (SD: 0,78).

Na 8 weken was de totale symptoomernst in de mindfulnessgroep verbeterd met gemiddeld 1,35 (SD: 1,06) en in de escitalopramgroep met gemiddeld 1,43 (SD: 1,17). Na 4 maanden follow-up was dit effect behouden. Het verschil

tussen de groepen was niet-significant en viel binnen de marge voor non-inferioriteit. De mindfulnessinterventie werd goed getolereerd en er werden minder bijwerkingen gerapporteerd in vergelijking met escitalopram.

Mindfulness is dus niet minder effectief dan escitalopram en kan daarom een alternatieve eerstelijnsbehandeling voor angststoornissen zijn. De auteurs waarschuwen wel dat de effectiviteit van virtuele mindfulnessstrainingen, die momenteel veel op de markt gebracht worden, hiermee nog niet is aangetoond.

LITERATUUR

1 Hoge EA, Bui E, Mete M, e.a. Mindfulness-based stress reduction vs escitalopram for the treatment of adults with anxiety disorders: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2023; 80: 13-21.

PANIEKSTOORNIS: DE LINK TUSSEN DE HERSENEN EN HET IMMUUNSYSTEEM

Eerder onderzoek heeft laten zien dat interventies gericht op het vertragen van de ademhaling (*slow-paced breathing*) gecombineerd met hartritmevariabiliteitsbiofeedback (HRVB) de functie van de nervus vagus versterken en een gunstig effect hebben op het risico op hart- en vaatziekten bij patiënten met paniekstoornissen. Ontstekingsbevorderende cytokines spelen hierbij mogelijk een rol. Herhaus en collega's onderzochten daarom het effect van een 4 weken durende HRVB-training op de concentraties van ontstekingsbevorderende cytokines in het bloed. Zij publiceerden hun bevindingen in *Journal of Affective Disorders*.¹

Bij paniekstoornissen is de hypothalamus-hypofyse-bijnieras minder actief. Hierdoor daalt de afgifte van cortisol en circuleren er meer ontstekingsbevorderende cytokines in het bloed. Dit zorgt voor laaggradige ontstekingen, waardoor patiënten een verhoogd risico lopen op het ontstaan van het metabool syndroom en op cardiovasculaire gebeurtenissen. Een dierstudie bij ratten heeft laten zien dat stimulatie van de nervus vagus de productie remt van ontstekingsbevorderende cytokines, zoals TNF-alfa. Deze verbinding tussen de hersenen en het immuunsysteem via de nervus vagus wordt de cholinerge anti-ontstekingsroute genoemd.

Aan dit gerandomiseerde, shamgecontroleerde onderzoek deden 55 patiënten met een paniekstoornis mee. De ene helft van hen kreeg gedurende 4 weken een training van 10 sessies waarin HRVB gecombineerd werd met het vertragen van de ademhaling naar 6 ademhalingen per minuut. Daarnaast deden zij elke dag 2 extra ademhalingsoefeningen (actieve groep). De controlegroep volgde alleen 10 sessies van de HRVB-training zonder het vertragen van de ademhaling. Tijdens de HRVB-training werd de variatie in tijd tussen opeenvolgende hartslagen van de patiënten zichtbaar gemaakt op een scherm in de vorm van

een zwevende ballon. Via de ademhaling moesten de deelnemers hun hartritmevariabiliteit zo hoog mogelijk houden. In de controleconditie zagen patiënten ook een ballon, maar deze veranderde niet van locatie en ze kregen geen visuele ademhalingsondersteuning.

In beide groepen verbeterde de symptomen van de paniekstoornis, maar na 4 weken werd alleen in de actieve groep een kleine afname van TNF-alfaserumconcentratie gezien en ook veranderde bij hen de hartritmevariabiliteit in rust.

Deze resultaten wijzen op een mogelijk gunstig effect van HRVB-trainingen gecombineerd met het leren vertragen van de ademhaling bij behandeling van patiënten met paniekstoornissen. Nader onderzoek is nodig om na te gaan of deze interventie ook het risico op het metabool syndroom kan verlagen.

LITERATUUR

- 1 Herhaus B, Conrad R, Petrowski K. Effect of a slow-paced breathing with heart rate variability biofeedback intervention on pro-inflammatory cytokines in individuals with panic disorder - A randomized controlled trial. *J Affect Disord* 2023; 326: 132-8.

DE HARDNEKKIGHEID VAN EEN PANIEKSTOORNIS DOORBREKEN

1 op de 5 patiënten met een paniekstoornis bereikt geen remissie. Patiënten die wel herstellen, hebben vaak nog last van restverschijnselen of krijgen te maken met nieuwe psychiatrische klachten. Een voorspellend model dat persisterende klachten en recidief kan voorspellen, kan de mogelijkheid geven tijdiger van behandelstrategie te veranderen. Dat schrijven Scheer en collega's in *Journal of Clinical Psychiatry*.¹

De onderzoekers gebruikten gegevens van 775 patiënten met een paniekstoornis (gemiddelde ziekteduur: 9,5 jaar; SE: 0,4) uit een groot epidemiologisch onderzoek naar alcohol-, drugs- en psychische stoornissen onder de algemene bevolking van de Verenigde Staten (*National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions*; NESARC).

Bij respectievelijk 13% en 27% van de patiënten was er sprake van een persisterende of recidiverende paniekstoornis. Een verhoogd risico hierop bleek geassocieerd te zijn met een algemene psychopathologische score waarbij psychiatrische comorbiditeit werd meegenomen. Daarnaast bleken ernst van de paniekstoornis, stressvolle gebeurtenissen in het afgelopen jaar,

lagere kwaliteit van leven gerelateerd aan fysieke klachten en afwezigheid van hulp zoeken, onafhankelijk van elkaar, het risico op een recidiefpaniekstoornis te verhogen.

Het beschermende effect van hulp zoeken is uit epidemiologisch onderzoek bij paniekstoornissen niet eerder naar voren gekomen. Dit benadrukt het belang van (tijdig) hulp zoeken. Daarnaast kunnen interventies gericht op psychiatrische comorbiditeit mogelijk terugval voorkomen.

LITERATUUR

- 1 Scheer V, Limosin F, Blanco C, e.a. A comprehensive model of predictors of recurrence or persistence in individuals with panic disorder: results from a national 3-year prospective study. *J Clin Psychiatry* 2022; 83: 20m13778.

C.F.M. van Hooijdonk, wetenschapsredacteur