

# Buikklachten, een aanwijzing voor depressie?

H.W.J. VAN MARWIJK  
J.W. WATTEL  
H. VELDMAN  
ET AL.

**Van Marwijk HWJ, Wattel JW, Veldman H, Van Dusseldorp J, Douma C, Knuistingh Neven A. Buikklachten, een aanwijzing voor depressie? Huisarts Wet 1997; 40(5): 202-3.**

**Samenvatting** Bestaat er een samenhang tussen de aanwezigheid van een depressie en het presenteren van buikklachten? Bij een onderzoeksgroep van 70 patiënten die op het spreekuur kwamen met buikklachten, en een controlegroep zonder buikklachten werd gezocht naar depressieve symptomen. Bij de patiënten met buikklachten kwam een depressie frequenter voor dan bij de controles (relatief risico 4,6; 95%-betrouwbaarheidsinterval 1,5-14,6). De vragen van de NHG-Standaard Depressie vormden een handig hulpmiddel bij de diagnostiek en waren goed in te passen in het consult. Buikklachten kunnen een aanwijzing zijn voor de aanwezigheid van een depressie. Nader onderzoek naar de relatieve diagnostische en prognostische waarde van deze klachten voor de aanwezigheid van depressie is gewenst.

Vakgroep Huisartsgeneeskunde,  
Rijksuniversiteit Leiden.  
Dr. H.W.J. van Marwijk en dr. A. Knuistingh  
Neven, beiden huisarts.  
J.W. Wattel, H. Veldman, J. van Dusseldorp  
en C. Douma, allen huisarts-in-opleiding  
tijdens het onderzoek, thans huisarts.  
Correspondentie: dr. H.W.J. van Marwijk,  
Emgo-instituut, Faculteit der geneeskunde,  
Vrije Universiteit, Van der Boechorststraat 7,  
1081 BT Amsterdam.

## Inleiding

Depressie is een belangrijk gezondheidsprobleem, dat bovendien veel voorkomt.<sup>1</sup> Tussen de 5 en 10 procent van de patiënten in de huisartspraktijk heeft op enig moment een depressieve episode (puntprevalentie). De meeste depressieve patiënten presenteren zich bij de huisarts niet met een depressie, maar vooral met lichamelijke klachten (net als de meeste andere patiënten).<sup>2</sup> Hoe zijn nu op het spreekuur de depressieve patiënten te selecteren uit de totale populatie van patiënten met lichamelijke klachten?

Frequent spreekuurbezoek en wisselende klachten, aanhoudende moeheid zonder lichamelijke oorzaak, chronische pijnklachten, klachten van nervositeit of slapeloosheid, verzoeken om slaap- of kalmeringsmiddelen, en alcohol- of drugsproblemen en angst- en paniekaanvallen gelden als aanwijzingen voor depressie. In een recent onderzoek van de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Leiden werd daarnaast een verband tussen buikklachten en depressie gevonden.<sup>3</sup> Bij nader literatuuronderzoek bleek dat depressieve klachten ook in andere studies significant vaker werden gevonden bij patiënten met buikklachten dan onder de gemiddelde spreekuurpopulatie.<sup>4,5</sup>

In dit onderzoek werd nagegaan in hoeverre bij patiënten met de contactreden 'buikklachten' aanwijzingen voor depressie kunnen worden gevonden.

## Methoden

Het onderzoek vond plaats tussen oktober 1994 en april 1995 in vier huisartspraktijken – twee solopraktijken, een duopraktijk en een triopraktijk, alle in dorpsgemeenten in de regio Leiden – en werd uitgevoerd door vier huisartsen-in-opleiding (haio's) en hun opleiders. De onderzoekers vroegen iedere patiënt  $\geq 15$  jaar die in de loop van één week het spreekuur wegens buikklachten bezocht en bij wie geen organische diagnose werd gesteld, deel te nemen aan het onderzoek. Onder buikklachten werden verstaan: gegeneraliseerde of ge-

lokaliseerde (maag)pijn, buikkrampen, diarree/obstipatie/veranderd defecatiepatroon, angst voor een ernstige (maagdarm)ziekte, zuurbranden, opgeblazen gevoel/winderigheid/slikklachten, opgezette buik en lokale zwelling van de buik. Een controlegroep werd samengesteld uit patiënten die een week later op hetzelfde tijdstip op het spreekuur verschenen om een andere reden dan buikklachten en bij wie eveneens geen organische diagnose werd gesteld.

Om eventuele depressieve symptomen op te sporen, stelden de haio's in elk consult letterlijk de veertien diagnostische vragen die in de NHG-Standaard Depressie als voorbeeld worden genoemd. Aan de hand van de antwoorden werd beoordeeld of de patiënt voldeed aan de criteria voor een 'ernstige depressie' volgens de standaard.<sup>1</sup> De symptomen moeten in dat geval minimaal twee weken vrijwel zonder onderbreking aanwezig zijn geweest.

De huisartsen beoordeelden vervolgens op klinische gronden of er sprake was van een 'echte depressie',<sup>6</sup> rekening houdend met andere factoren, zoals overeenstemming met de patiënt over het verklaringmodel depressie, de ernst van de symptomen en de mate van sociaal disfunctioneren.

Omdat dit onderzoek zich richtte op het begin van het diagnostisch traject, heeft de term 'echte depressie' nog het karakter van een werkhypothese: het probleem verdient nadere aandacht. Het doel van dit onderzoek was te bestuderen of 'echte depressie' vaker voorkomt bij patiënten met buikklachten dan bij een controlegroep zonder buikklachten. Het relatief risico (RR) en het 95%-betrouwbaarheidsinterval zijn berekend met het programma CIA.

## Resultaten

De onderzoeksgroep bestond uit 70 patiënten (geen weigeringen), de controlegroep uit 69 patiënten (één weigering). Er was geen statistisch significant verschil tussen de leeftijds- en geslachtsverdeling van beide groepen (mannen 29 versus 22; vrouwen 41 versus 47).

In de onderzoeksgroep hadden zestien

personen volgens de norm van de NHG-standaard voldoende symptomen voor een 'ernstige depressie'; in de controlegroep waren dat er vier. In drie gevallen – twee in de onderzoeksgroep en één in de controlegroep – was er volgens het uiteindelijke oordeel van de huisarts echter geen sprake van een 'echte depressie'.

Het relatief risico op 'echte depressie' voor patiënten met buikklachten versus controles was 4,6 (95%-betrouwbaarheidsinterval 1,5-14,6). Het verschil in percentage depressieven tussen beide groepen bedroeg 17 procent.

### Beschouwing

De veertien vragen in de NHG-Standaard Depressie zijn gebaseerd op de DSM-criteria, maar de vragen hebben geen bewezen betrouwbaarheid en validiteit. Het afnemen van deze veertien vragen duurde 5-10 minuten en was goed in te passen in het consult. De reacties van de patiënten waren positief en de vragen nodigden uit tot een uitvoeriger gesprek.

De resultaten suggereren dat het zinvol kan zijn bij een patiënt die het spreekuur bezoekt in verband met buikklachten, ook kort eventuele depressieve klachten en symptomen te evalueren. Dit kan door te vragen naar obligate symptomen: sombere stemming en verlies van interesse en/of plezier. Indien beide afwezig zijn, is er geen sprake van depressie. Dergelijke vragen kunnen bij patiënten met buikklachten worden geïntegreerd in het diagnostische proces. De huisarts kan op deze wijze gestalte geven aan een tweesparenbeleid.

Met dit onderzoek is geen uitspraak mogelijk over causaliteit of een relatie tussen buikklachten en depressie in de tijd. De haio's waren op de hoogte van de klacht (buikklachten of niet) en dit kan hun beoordeling van de psychische toestand van de patiënt hebben beïnvloed. Omdat een verband tussen lichamelijke klachten en psychiatrische morbiditeit vaak berust op coincidentie,<sup>8</sup> zal de diagnostische waarde van buikklachten temidden van andere kenmerken geëvalueerd moeten worden in een uitgebreider en liefst longitudinaal design. In ieder geval beïnvloeden gelijktijdig aanwezige buikklachten waarschijnlijk de beslissing om de arts te consulteren.<sup>5</sup> Het lijkt vooral een perceptieprobleem: bij depressie is er meer aandacht voor lichamelijke klachten. In ander onderzoek is een relatie tussen onverklaarde buikklachten en psychische klachten eveneens aannemelijk gemaakt,<sup>4</sup> bij patiënten met hoofdpijn wordt ook vaker depressie vastgesteld,<sup>9</sup> en nek- en rugpijn hangen vaak samen met gevoelens van agressie en onmacht.<sup>10</sup> Welke van deze kenmerken het meest met depressie samenhangen, zou in een Nederlandse huisartspraktijk geëvalueerd moeten worden.

Bij nader inzien zou het gevonden verband tussen buikklachten en depressie ook (mede) kunnen berusten op een verband tussen 'angst voor een ernstige ziekte' en depressie; angst en depressie gaan vaak samen in de huisartspraktijk. Door een misverstand zijn echter onderzoeksgegevens verloren gegaan en was het onmogelijk deze veronderstelling te verifiëren.

### Literatuur

- 1 Van Marwijk HWJ, Grundmeijer HHGM, Brueren MM, et al. NHG-Standaard Depressie. Huisarts Wet 1994;92: 482-90.
- 2 Lamberts H. In het huis van de huisarts. Verslag van het Transitieproject. Lelystad: Meditekst, 1991.
- 3 Van Marwijk HWJ, De Bock GH, Hermans J, Mulder JD, Springer MP. Prevalence of depression and clues to focus diagnosis. Scand J Prim Health Care 1996; 14: 142-7.
- 4 Oosterhuis JJ. Nekpijn, buikpijn, rugpijn. Utrecht: Bunge, 1986.
- 5 Whitehead WE. The disturbed psyche and the irritable gut. Eur J Gastroenterol 1994; 6: 483-8.
- 6 Terluin B, Van der Meer K. Hoe valide zijn de diagnosen ernstige en milde depressie? Huisarts Wet 1995; 38: 307-9.
- 7 Van Marwijk HWJ, De Bock GH, De Jong JMA, et al. Management of depression in elderly general practice patients. Scand J Prim Health Care 1994; 12: 162-8.
- 8 Van Hemert AM, Van Marwijk HWJ. Psychiatrische morbiditeit bij de somatische patiënt. In: Hengeveld MW, Van Marwijk HWJ, Bolk J, redactie. Psychiatrie in de somatische praktijk. Houten: Bohn, Stafleu Van Loghum, 1997.
- 9 Chung MK, Kraybill DE. Headache: a marker of depression. J Fam Pract 1990; 31: 360-4.
- 10 Verkes RJ, Van Megchelen PJ. Nek- en rugpijn bij gevoelens van agressie en onmacht. Huisarts Wet 1985; 28: 331-3.