

## Samenvatting toegekende subsidie

Versie: januari 2012

**Titel:**

DIVERS: Depression related factors In dialysis patients with Various Ethnicities and Races Study

**Projectcode:**

SB 174

**Projectleiders:**

Prof. Dr. A. Honig, psychiater Sint Lucas Andreas Ziekenhuis / VUmc en  
Dr. C.E.H. Siegert, internist-nefroloog Sint Lucas Andreas Ziekenhuis

**Programma:**

Het thema depressie valt niet onder een van de programma's van de Nierstichting. Echter, steeds meer studies tonen aan dat het hebben van depressieve symptomen één van de factoren is die de overleving van deze patiënten beïnvloedt. Depressieve symptomen komen veel voor bij patiënten met eindstadium nierfalen (prevalentie 25-45%). De Nierstichting is van mening dat deze studie naar depressieve symptomen relevant is, vooral door de hoge ziektelast die depressie heeft voor nierpatiënten.

**Doel project:**

Depressie onder dialysepatiënten is moeilijk te diagnosticeren en blijft daarom vaak onbehandeld. Het doel van de DIVERS studie is om inzicht te krijgen in (1) de relatie tussen de aanwezigheid van depressieve symptomen en verschillende uitkomstmaten en (2) het verband tussen psychosociale, biochemische en genetische factoren en de aanwezigheid van depressieve symptomen. Door het includeren van allochtone bevolkingsgroepen in dit onderzoek, wordt de externe validiteit vergroot en neemt de generaliseerbaarheid van de resultaten toe. De Nierstichting verwacht dat toepassing van nieuwe inzichten leidt tot verbetering van zorg en een hogere kwaliteit van leven bij dialysepatiënten. Daarnaast hoopt de Nierstichting met financiering van deze studie te bereiken dat het thema 'depressie en nierpatiënten' grote aandacht genereert onder onderzoekers.

**Samenvatting voor leken:**

Dialyse is een intensieve behandeling, waarbij patiënten veel klachten en bijkomende aandoeningen hebben. Ook is de levensverwachting van dialysepatiënten sterk verlaagd ten opzichte van de algemene bevolking. Er is uitvoerig onderzoek verricht naar de oorzaken van de lagere levensverwachting en naar manieren om de levensverwachting te verbeteren. Daarbij is tot nu toe vooral gekeken naar lichamelijk oorzaken voor de hoge sterfte, maar het is ook van belang om te kijken naar de psychosociale oorzaken daarvan.

Depressieve symptomen komen veel voor bij dialysepatiënten. Helaas worden ze niet altijd onderkend en (mede als gevolg daarvan) niet adequaat behandeld. Onderzoek heeft laten zien dat dialysepatiënten met depressieve symptomen een verhoogd risico hebben om te overlijden ten opzichte van patiënten zonder depressieve symptomen.

DIVERS doet onderzoek naar oorzaken van de depressieve symptomen. Zijn ze het gevolg van stressfactoren die direct voortkomen uit de nierziekte en de daarvoor noodzakelijke behandeling? Te denken

valt aan stressvolle medische ingrepen, het omgaan met dieetbeperkingen, beperkingen in het fysiek functioneren, rolveranderingen, veranderingen in het seksueel functioneren en bewustwording van een hoger overlijdensrisico. Of spelen ook andere oorzaken een rol, zoals biochemische veranderingen in het bloed of genetische factoren.

Ten tweede wordt gekeken naar het verband tussen de depressieve symptomen en puur medisch - lichamelijke factoren, zoals bijkomende aandoeningen, sterfte, transplantatie, of stoppen met dialyseren. Ten derde wordt onderzocht welke patiënten een verhoogde kans hebben op het ontstaan van depressieve symptomen en of zij ook een verhoogde kans hebben om te overlijden. Wellicht spelen daarbij sociaal-culturele aspecten mee. Deze factoren zullen onderzocht worden in een etnisch diverse populatie. Hierdoor zal het onderzoek ten goede komen aan zowel autochtone als allochtone dialysepatiënten.

Dit onderzoek is een samenwerking tussen drie universiteitsziekenhuizen en vier algemene ziekenhuizen en wordt uitgevoerd in vijf dialysecentra met een relatief hoog percentage allochtone patiënten. Er zullen 700 patiënten worden onderzocht (400 patiënten die al dialyseren en 300 patiënten die starten met dialyseren). Deze patiënten zullen halfjaarlijks worden gevolgd voor (tenminste) de duur van de studie (drie jaar). Er worden gegevens verzameld uit het medisch dossier en er worden extra bloedbepalingen verricht. Daarnaast worden vragenlijsten afgenomen over depressieve symptomen, angstsymptomen, kwaliteit van leven, sociaal economische status en religie.

**Looptijd:**

2012 – 2015

**Toegekende subsidie:**

€ 516.500 voor een periode van drie jaar.