

Samenvatting proefschrift.

Dit proefschrift gaat over affectieve symptomen (symptomen van angst en depressie) en psychiatrische comorbiditeit bij patiënten met orofaryngeale dysfagie (OD).

De artikelen in het eerste deel van het proefschrift gaan over patiënten met OD die zich presenteren op de dysfagie poli, bij wie er sprake is van een onderliggende somatische ziekte als verklaring voor de OD. OD werd bij deze patiënten vastgesteld middels Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES) en Videofluoroscopisch Slikonderzoek (VFS). Dit proefschrift toont een hoge prevalentie (47%) aan van klinisch relevante affectieve symptomen bij deze patiënten. Wij onderzochten of er een verband bestaat tussen de ernst van de OD en het hebben van affectieve symptomen. Hierbij werd de ernst van OD bepaald aan de hand van visuoperceptieve FEES-variabelen welke werden beoordeeld door twee onafhankelijke beoordelaars. Er werd geen positieve correlatie gevonden tussen affectieve symptomen en de ernst van de OD, hetgeen de complexiteit van deze problematiek onderstreept.

Het tweede deel van het proefschrift richt zich op patiënten met medisch onverklaarde klachten. Bij patiënten met medisch onverklaarde OD (zonder afwijkingen bij KNO-onderzoek, FEES of VFS) was er eveneens sprake van een hoge prevalentie van affectieve symptomen. Medisch onbegrepen klachten worden niet alleen gezien bij patiënten met OD maar ook bij veel andere patiënten op de polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde. Zo onderzochten wij patiënten met subjectieve KNO-klachten (vertigo, globus, tinnitus etc.) die niet in verhouding stonden met het klinisch onderzoek. Patiënten werden gezien op de polikliniek KNO in een gezamenlijk consult met een KNO-arts en een psychiater. Achttien procent van deze patiënten bleek een psychiatrisch ziektebeeld te hebben.

Ondanks het feit dat een groot deel van de patiënten met OD last heeft van klinisch relevante affectieve symptomen wordt dit probleem vaak niet herkend. Eten en drinken behoren tot de primaire levensbehoeften en zijn daarnaast een belangrijk onderdeel van sociale interactie. Een verminderde slikfunctie heeft daardoor effect op het psychosociale welbevinden van de patiënt. Medisch onbegrepen KNO-klachten zijn geassocieerd met hogere zorgkosten, risico op iatrogeen letsel en frustratie tussen patiënt en zorgverleners. Een psychiatrisch ziektebeeld kan de onderliggende oorzaak zijn, echter wordt dit meestal pas laat herkend doordat zorgverleners en patiënten zich focussen op de somatiek. Steeds meer literatuur suggereert dat psychologische en somatische symptomen elkaar beïnvloeden. Patiënten met somatische symptomen en psychologische comorbiditeit kunnen voordeel hebben van een interdisciplinaire benadering inclusief een psychiater of psycholoog.