

University of Groningen

## Coronary heart disease from a psychosocial perspective

Skodova, Zuzana

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

2008

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Skodova, Z. (2008). *Coronary heart disease from a psychosocial perspective: socioeconomic and ethnic inequalities among Slovak patients*. s.n.

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

# Samenvatting

Onderzoek op het terrein van sociaal-economische verschillen en coronaire hartziekten (CHZ) is gedurende de afgelopen decennia significant gegroeid in omvang. Dit onderzoek laat sociaal-economische en etnische verschillen zien in de incidentie van CHZ, en ook in de prognose van en mortaliteit aan CHZ. Ook is het belang van psychosociale factoren in de etiologie en prognose van CHZ verduidelijkt. Echter, sociaal-economische en etnische verschillen in levenskwaliteit en psychosociale factoren bij patiënten met gediagnosticeerde CHZ zijn veel minder vaak onderzocht. Als zulke verschillen in levenskwaliteit bestaan, is het uitermate belangrijk zijn om rekening te houden met sociaal-economische en ethische factoren, ook bij het inzetten van interventiestrategieën die tot doel hebben de levenskwaliteit van zulke patiënten te verbeteren.

De meest gebruikelijke interpretatie van het werkingsmechanisme van CHZ in dit kader is dat sociaal-economische status (SES) en psychosociale factoren als onafhankelijke factoren de coronaire hartziekte beïnvloeden. Dit proefschrift richt zich echter op een ander, indirect werkingsmechanisme: hoe sociaal-economische status CHZ beïnvloedt via psychosociale mechanismen, d.w.z. dat een frequenter voorkomen van psychologische risicofactoren in een populatie met een lage SES vervolgens CHZ beïnvloedt. Het verband tussen SES, etniciteit, psychosociale factoren en CHZ is zeer complex en omvat verschillende werkingsmechanismen en een aantal mediërende factoren: leefstijl, toegang tot gezondheidszorg, sociale omgeving, psychosociale factoren en stresserende situaties. Vanwege de complexiteit van deze mogelijke verbanden, beperkten we ons in dit proefschrift tot een onderdeel daarvan. Het doel van dit proefschrift is daarom het verband te verkennen tussen socio-economische positie / etniciteit en psychosociale factoren / levenskwaliteit bij CHZ.

Aan het eind van Hoofdstuk 1 worden vier onderzoeksvragen geformuleerd. Ze zijn achtereenvolgens gericht op de beschikbare aanwijzingen voor een socio-economische gradiënt in het voorkomen van psychosociale factoren bij patiënten met CHZ (Hoofdstuk 3), op sociaal-economische verschillen in psychosociale factoren bij patiënten met CHZ (Hoofdstuk 4 en 5), op etnische verschillen in psychosociale factoren en levenskwaliteit bij patiënten met CHZ (Hoofdstuk 6), en op psychosociale voorspellers van verandering in levenskwaliteit na een cardiologische behandeling (Hoofdstuk 7).

In Hoofdstuk 2 worden de deelnemers aan het onderzoek en de meetinstrumenten die in het proefschrift gebruikt worden, beschreven. Van 399 patiënten die tussen 2004 en 2007 verwezen waren voor coronair

angiografie (CAG) werden door middel van een interview data verkregen. De dataverzameling vond plaats op drie momenten in de tijd: cross-sectioneel op T0, en longitudinaal op T1 (3 tot 6 maanden na CAG) en T2 (12 tot 24 maanden na CAG). De response was op T0 ruim 90%, en op T1 en T2 ruim 60%. Een derde van de respondenten was vrouw, en 9,5% was Roma. De centrale afhankelijke variabelen waren indicatoren van psychisch welbevinden, vitale uitputting, en gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit, terwijl de onafhankelijke variabelen sociaal economische status (inkomen, opleiding), etniciteit (Roma vs. non-Roma) en medische kenmerken (maten voor de ernst van de ziekte) waren.

De review in Hoofdstuk 3 die sociaal-economische verschillen in risicofactoren voor CHZ beschrijft, laat zien dat er een omgekeerd verband bestaat tussen sociaal-economische status (opleiding, beroep, inkomen) en psychosociale factoren die bijdragen aan CHZ. Wat betreft vijandigheid en depressie was de sociaal economische gradiënt significant in alle onderzochte studies. De beschikbare studies laten ook een dergelijke sociaal economische gradiënt zien voor andere factoren: sociale steun, ervaren gezondheid en gebrek aan optimisme. De resultaten met betrekking tot woede en ervaren stress waren minder consistent.

De Hoofdstukken 4 en 5 laten zien dat er een negatief verband bestaat tussen sociaal-economische status (SES) enerzijds en psychologische uitkomstmaten en ervaren levenskwaliteit bij patiënten met CHZ anderzijds. Respondenten met een laag inkomen of een lage opleiding hebben een grotere kans op een slecht psychisch welbevinden, een als slecht ervaren psychische gezondheid en een lage ervaren levenskwaliteit in vergelijking met patiënten met een hoog inkomen of een hoge opleiding. Patiënten met een lage SES achtergrond hebben ook een grotere kans om een hogere vitale uitputting te rapporteren, maar deze sociaal-economische verschillen waren duidelijker zichtbaar bij mannen dan bij vrouwen. De gevonden verbanden tussen SES en psychische factoren bleven statistisch significant, ook na het verdisconteren van het effect van medische variabelen.

In Hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de etnische verschillen tussen Roma en non-Roma patiënten met CHZ. Met betrekking tot psychisch welbevinden (angst, depressie), vitale uitputting en gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit scoren Roma patiënten slechter dan non-Roma. Met betrekking tot persoonlijkheidskenmerken speelt etniciteit een minder belangrijke rol. Sommige van deze verschillen kunnen worden verklaard door de sociaal-economische status van de respondenten.

Hoofdstuk 6 laat zien dat psychisch welbevinden en vitale uitputting significante voorspellers zijn van een positieve verandering in gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit (HRQL) bij CHZ patiënten. De verandering in fysieke HRQL wordt voorspeld door het psychisch

welbevinden bij de nulmeting en de HRQL bij de nulmeting. De verandering in de mentale HRQL wordt voorspeld door het psychisch welbevinden en de vitale uitputting bij de nulmeting en de HRQL bij de nulmeting. Deze voorspellers zijn echter alleen significant bij patiënten bij wie de HRQL verbeterde, en niet bij degenen die stabiel bleven of verslechterden met betrekking tot hun HRQL. Sociaal-economische status en persoonlijkheidskenmerken (Type D, vijandigheid) bleken geen significante voorspellers van verandering te zijn.

In het laatste hoofdstuk worden de bevindingen besproken en worden de implicaties ervan aangegeven voor toekomstig onderzoek en voor de praktijk. De resultaten van dit proefschrift ondersteunen het in de Inleiding gepresenteerde theoretisch model: er werden sterke sociaal-economische en etnische verschillen gevonden met betrekking tot psychosociale factoren die significant bijdragen aan een slechte prognose en lagere levenskwaliteit bij patiënten met CHZ. Onze bevindingen verschaffen ook meer inzicht in voorspellers van gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit: in cross-sectioneel onderzoek bleek de sociaal-economische positie gerelateerd te zijn aan levenskwaliteit, maar in longitudinaal onderzoek bleken psychologische variabelen (depressie, vitale uitputting) van groter belang voor de levenskwaliteit van de patiënt dan SES.

Een van de verdiensten van deze studie is dat deze is gericht op een weinig onderzocht onderzoeksterrein: sociaal-economische verschillen in psychosociale factoren en levenskwaliteit bij patiënten met CHZ. Dergelijk onderzoek ontbreekt in de Centraal en Oost Europese landen. De tamelijk hoge respons in een steekproef die representatief is voor een regio en een moeilijk te bereiken groep omvat als de Roma is een ander positief aspect van deze studie. Andere methodologisch sterke punten zijn de longitudinale analyses in Hoofdstuk 7 en de matching van Roma en non-Roma. Een beperking van deze studie is dat de steekproef gebaseerd is op een populatie CHZ patiënten die een indicatie had voor coronair angiografie. De resultaten kunnen daardoor niet gegeneraliseerd worden naar de totale populatie van CHZ patiënten. Het verhoudingsgewijze beperkte aantal Roma en vrouwen met een hoge SES in de steekproef en de brede definitie van psychosociale kenmerken in het onderzoek vormen andere potentiële beperkingen van dit onderzoek.

Toekomstig onderzoek zou moeten zijn gericht op andere factoren die bijdragen aan de relatie tussen SES en CHZ, zoals bijvoorbeeld coping mechanismen of riskant gezondheidsgedrag. Een meer omvattende verklaring van de verbanden tussen de sleutelvariabelen zoals SES, psychosociale factoren en CHZ gebaseerd op longitudinale data zou zeer welkom zijn. Daarbij zouden niet alleen bekende CHZ risicofactoren als depressie moeten worden onderzocht, maar ook minder bekende (Type D, vitale uitputting) en hun rol in het verband tussen CHZ en SES.

Het huidige onderzoek heeft ook belangrijke implicaties voor het zorgproces: het is van belang rekening te houden met sociaal-economische positie, niet alleen bij de ontwikkeling van preventiestrategieën, maar bij het opzetten van interventies die zijn gericht op het verbeteren van de levenskwaliteit van patiënten met CHZ. Zulke interventiestrategieën zouden in het bijzonder rekening moeten houden met het vaker voorkomen van psychische risicofactoren (depressie, uitputting) bij patiënten met een lage SES. Ook vraagt de verhoudingsgewijs slechtere levenskwaliteit, psychisch welbevinden en vitale uitputting van Roma om aanvullende zorg. Zulke zorg zou zich moeten richten op hun lage SES, maar ook op andere factoren die verband houden met hun etnische achtergrond, zoals hun cultuur en hun woon- en leefsituatie.

Wij hopen dat dit proefschrift eraan zal bijdragen om het belang zichtbaar te maken van een geïntegreerde benadering van coronaire hartziekten. In die benadering moet zowel plaats zijn voor de klassieke biomedische risicofactoren als voor de psychosociale factoren die bijdragen aan coronaire hartziekten.