

Naar een nieuwe psychiatrie: vroegdetectie en preventie van ernstige psychiatrische aandoeningen

L. WUNDERINK



ARTIKEL



Terwijl overheid en zorgverzekeraars proberen de omvang van de traditionele tweedelijns ggz voor *common mental disorders* en van de langdurige zorg voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA's) terug te brengen door ingrepen in de bekostiging van de zorg, breekt er in de wetenschappelijke psychiatrie een ontwikkeling door die op langere termijn veel betere perspectieven biedt op gezondheidswinst tegen lagere kosten.

Het gaat hier om het perspectief van het voorkómen van EPA's door vroege opsporing van – en interventie in – voorstadia.

Deze ontwikkeling staat nog in de kinderschoenen, en het potentieel ervan is nog nauwelijks doorgedrongen tot de beleidsmakers. Maar nu al toont het paradigma van vroege interventie een enorme innovatiekracht. Het Nederlandse onderzoek op dit gebied staat internationaal zeer hoog aangeschreven, en leidde tot opzienbarende resultaten en toonaangevende zorgvernieuwing. Maar de reguliere implementatie van vroege opsporing en interventie in de dagelijkse ggz-praktijk wordt nu bedreigd door de noodzaak tot structurele bezuinigingsmaatregelen, waarbij ook deze ontwikkeling niet ontzien wordt.

Hoe is het begonnen?

Nog niet zo lang geleden werd schizofrenie – als model van een EPA die gepaard gaat met functionele beperkingen – algemeen gezien als een aandoening die resistent was tegen behandeling. Dat gold ook na de introductie van de antipsychotica in 1952. Deze droegen weliswaar enorm bij aan de bevrijding van de patiënten uit de massale inrichtingen van weleer en zetten de deinstitutionalisering in gang. Niet alle symptomen verdwenen echter onder invloed van de dopaminerge blokkade die het antipsychotische effect van deze middelen bepaalt en negatieve en cognitieve symptomen en de functionele integriteit herstelden niet of in veel mindere mate.

In de jaren 90 van de vorige eeuw werd duidelijk dat een actieve psychose een schadelijke uitwerking had op de integriteit van het brein (Loebel e.a. 1992). Intussen is er robuust, zij het indirect bewijs voor deze notie: een lange onbehandelde psychoseduur verslechtert de prognose in allerlei opzichten (Wunderink e.a. 2006). Hoe eerder de behandeling met antipsychotica wordt ingezet, hoe beter de afloop. Dat leidde tot de veronderstelling dat vroeg opsporen van patiënten met een beginnende psychose, mogelijk zelfs van patiënten met voorstadia van psychotische verschijnselen, een begaanbare route zou kunnen zijn om de prognose van de ziekte verder te verbeteren, en misschien zelfs het ontstaan ervan te voorkomen (McGlashan & Johannessen 1996). Een mogelijkheid die enkele jaren daarvoor nog ondenkbaar was.

Nieuwe gezichtspunten

De neurobiologie van het brein boekte de afgelopen decennia een enorme terreinwinst. Basale biologische determinanten, zoals afwijkingen van genen en moleculaire processen, bleken geen specifiek direct effect, maar een relatief diffuse uitwerking te hebben op de functie van het brein als geheel (Craddock & Owen 2010). De neurobiologische basis van symptoomdimensies wordt geleidelijk opgehelderd en neemt de plaats in van de gangbare psychopathologische concepten die uitsluitend op uiterlijke gedragskenmerken en subjectieve ervaringen gebaseerd zijn. De symptoomdimensies houden zich niet aan de diagnostische grenzen, en de beperkingen van de bestaande indelingen van psychiatrische aandoeningen worden steeds pregnanter. Een meer dynamische kijk op de verschijnselen dient zich aan.

Zo kunnen beginnende symptomen, bijvoorbeeld sociale angst, in de loop der tijd geleidelijk overgaan in ernstiger symptomen, zoals paranoia, en uitmonden in een paranoïde psychose. Een dergelijke dynamiek van symptomen biedt – in theorie – de mogelijkheid dat men een dergelijke cascade zou kunnen tegengaan. Het zou kunnen dat biologische en/of omgevingsfactoren een doorslaggevende rol spelen in een dergelijke stapsgewijze ontwikkeling van *common distress* naar *severe mental illness*.

De psychiatrische stoornis is niet langer een statisch en onveranderlijk gegeven, maar een dynamisch systeem, waarvan we de aandrijvende krachten nog moeten ophelderen. Bovendien komt de vraag op of er stadia in die ontwikkeling te onderscheiden zijn. En als dat zo is, hoe die dan kunnen worden getypeerd? Onder invloed waarvan volgen de stadia van psychiatrische stoornissen elkaar op en bij wie is er spontaan herstel? In welke mate zijn de opeenvolgende stadia van tevoren geprogrammeerd? Of zijn er pluripotente voorstadia met een waaier aan uitkomsten, zoals in Darwins evolutie van de soorten? Wat markeert de overgangen? De stadiëringsgedachte is vanuit het psychoseonderzoek overgenomen binnen de andere domeinen van de psychopathologie.

Belangrijke verworvenheden

In de geïndustrialiseerde landen is veel ervaring opgedaan met het vroegtijdig vaststellen van voorstadia van psychosen. In de VS vindt projectmatig screening plaats van mensen bij wie professionals een beginnende psychose vermoeden met het *Structured Interview for Prodromal Symptoms* en de *Scale of Prodromal Symptoms* (Miller e.a. 2002). In Europa gebeurt dat met de *Comprehensive Assessment of At Risk Mental States* (CAARMS). Een veelbelovende ontwikkeling in Nederland is systematische screening van alle jonge mensen die zich melden bij de ggz met psychische klachten met de *Prodromal Questionnaire* (verkorte versie, PQ-16). Bij een score boven een bepaald afkappunt volgt afname van de CAARMS (Ising e.a. 2012).

Een grote Nederlandse trial toonde aan dat in de groep met ultrahoog risico (UHR) monitoring plus cognitieve gedragstherapie in vergelijking met gebruikelijke behandeling het aantal transitieën in 18 maanden met de helft vermindert (van der Gaag e.a. 2012). Ook bleek de interventie kosteneffectief (Ising e.a. 2015). De resultaten na 4-jaar follow-up zullen binnenkort worden gepubliceerd; deze zijn niet minder veelbelovend. Verder wordt in onderzoek naar de neurobiologische achtergronden van psychosen bij de UHR-groep nieuw licht geworpen op de etiologie van schizofrenie, bijv. over de rol van ontstekingsprocessen in het brein (Howes e.a. 2015).

AUTEUR

LEX WUNDERINK, psychiater, GGZ Friesland, afd. Wetenschappelijk Onderzoek en Opleidingen, Leeuwarden.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Lex Wunderink, GGZ Friesland, afd. Wetenschappelijk Onderzoek en Opleidingen, Postbus 932, 8901 BS Leeuwarden.

E-mail: lex.wunderink@ggzfriesland.nl

Strijdige belangen: dr. Wunderink meldde persoonlijke honoraria van Takeda.

TITLE IN ENGLISH

A new dawn for psychiatry: focus on early detection and prevention of severe mental illness

LITERATUUR

- Bloomfield PS, Selvaraj S, Veronese M, e.a. Microglial activity in people at ultra high risk of psychosis and in schizophrenia: an 11CPBR28 PET brain imaging study. *Am J Psychiatry*. 2015; appiajp201514101358.
- Craddock N, Owen MJ. The Kraepelinian dichotomy - going, going... but still not gone. *Br J Psychiatry* 2010; 196: 92-5.
- Gaag M van der, Nieman DH, Rietdijk J, Dragt S, Ising HK, Klaassen RMC, e.a. Cognitive behavioral therapy for subjects at ultrahigh risk for developing psychosis: a randomized controlled clinical trial. *Schizophr Bull* 2012; 38: 1180-8.
- Ising HK, Smit F, Veling W, Rietdijk J, Dragt S, Klaassen RMC, e.a. Cost-effectiveness of preventing first-episode psychosis in ultra-high-risk subjects: multi-centre randomized controlled trial. *Psychol Med* 2015; 45: 1435-46.
- Ising HK, Veling W, Loewy RL, Rietveld MW, Rietdijk J, Dragt S, e.a. The validity of the 16-item version of the Prodromal Questionnaire (PQ-16) to screen for ultra high risk of developing psychosis in the general help-seeking population. *Schizophr Bull* 2012; 38: 1288-96.
- Loebel AD, Lieberman JA, Alvir JM, Mayerhoff DI, Geisler SH, Szymanski SR. Duration of psychosis and outcome in first-episode schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1992; 149: 1183-8.
- McGlashan TH, Johannessen JO. Early detection and intervention with schizophrenia: rationale. *Schizophr Bull* 1996; 22: 201-22.
- Miller TJ, McGlashan TH, Rosen JL, e.a. Prospective diagnosis of the initial prodrome for schizophrenia based on the Structured Interview for Prodromal Syndromes: preliminary evidence of interrater reliability and predictive validity. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 863-5.
- Wunderink A, Nienhuis FJ, Sytema S, Wiersma D. Treatment delay and response rate in first episode psychosis. *Acta Psychiatr Scand* 2006; 113: 332-9.

Hoe verder?

Om de effectiviteit van de ggz te versterken is investeren in vroege herkenning en interventies van het grootste belang. Niet alleen betalen deze investeringen zichzelf op korte termijn terug, ze bieden ook ongekende mogelijkheden om de weg naar EPA met functionele beperkingen op te helderen. Primaire preventie van EPA is nu bereikbaar.

Binnenkort wordt de richtlijn Vroege Psychose uitgebracht. Daarin is een hoofdstuk gewijd aan vroegherkenning en interventies in voorstadia. Op dit moment worden de extra inspanningen om patiënten met een hoog risico te diagnosticeren niet vergoed. Wie dergelijke diagnostische strategieën wil implementeren, loopt aan tegen deze beperkingen.

Wanneer wij werkelijk winst willen boeken op dit terrein, zullen we de overheid en de zorgverzekeraars ervan moeten overtuigen dat de implementatie van vroegdetectie in de reguliere ggz niet alleen kosteneffectief is, maar ook een belofte inhoudt voor grote gezondheidswinst in de toekomst en de daarmee gepaard gaande besparingen.