

Type geneesmiddel en suïcidale intentie na auto-intoxicatie

J.K.E. VERAART, D. CORIC, M. VAN DER ERF, A.W. BRAAM

- ACHTERGROND** De keuze van het middel bij auto-intoxicaties zou de suïcidale intentie kunnen weerspiegelen.
- DOEL** Onderzoeken of het type middel bij auto-intoxicatie samenhangt met de suïcidale intentie op het moment van beoordeling in het algemeen ziekenhuis.
- METHODE** Dossieronderzoek over 211 patiënten die beoordeeld werden na een auto-intoxicatie verschaftte gegevens over type middel, suïcidaliteit en enkele relevante risicofactoren.
- RESULTATEN** Inname van alléén benzodiazepinen bleek een voorspeller voor een suïcidewens bij beoordeling.
- CONCLUSIE** Hoewel replicatie van dit onderzoek gewenst is, kan een intoxicatie met alleen benzodiazepinen een serieuze uiting zijn van de intentie dood te willen.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)6, 441-445

TREFWOORDEN auto-intoxicatie, crisisdienst, suïcidaliteit, ziekenhuispsychiatrie



Het vaststellen van suïcidale intentie na een auto-intoxicatie wordt door veel factoren belemmerd (Hasley e.a. 2008; Van Hemert e.a. 2012). Omdat er veel verschillende middelen worden gebruikt voor het uitvoeren van een auto-intoxicatie, zou de keuze van het middel de mate van suïcidale intentie kunnen weerspiegelen. Heeft de patiënt een middel gekozen om dood te gaan, rust te krijgen, gedachten te stoppen of te ontsnappen aan een als ondraaglijk ervaren situatie? Onderzoek heeft aangetoond dat de ernst van de suïcidale intentie bij een auto-intoxicatie wel samenhangt met de door de persoon veronderstelde letaliteit van het ingenomen middel, maar niet met de daadwerkelijke letaliteit zoals beoordeeld door toxicologen (Vlad e.a. 2011).

Wij verrichtten onderzoek om nadere informatie te verzamelen over de vraag of er een verband is tussen het type ingenomen geneesmiddel en aanwezige suïcidale intentie na een auto-intoxicatie. Daarbij houden we rekening met andere risicofactoren, zoals een eerdere poging en depressie.

METHODE

Onderzoekspopulatie

In dit retrospectieve statusonderzoek maakten wij gebruik van de gegevens van 211 patiënten die vanwege een auto-intoxicatie waren opgevangen in het Diakonessenziekenhuis te Utrecht en werden beoordeeld door de crisisdienst van Altrecht in de periode van 2010-2013. Eén psychiater verzamelde circa drie ochtenden per week alle casuïstiek tijdens de dagelijkse overdracht; wanneer de reden van beoordeling een auto-intoxicatie betrof, werd het verslag daarvan doorgenomen. De suïcidaliteitsbeoordelingen werden gedaan door medewerkers van de crisisdienst (een arts/psychiater en een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige of psycholoog) nadat de patiënt somatisch geen verdere controle meer nodig had, meestal ongeveer 12-36 uur na de intoxicatie.

Onderzoeksgegevens

De suïcidale intentie werd bepaald op basis van uitspraken van de patiënt en het klinisch oordeel van de arts en psychiater: dit kwam er in de praktijk op neer dat de patiënt duidelijk maakte nog steeds dood te willen, dan wel

betreurde dat de auto-intoxicatie niet tot de dood had geleid. Bij 14 patiënten was in het kader van een ander onderzoek Becks *Suicide Intentieschaal* (sis) bijgehouden (Becke e.a. 1979; Diekstra 1981). Vanwege dit lage aantal kon deze sis-score enkel gebruikt worden voor een indicatie van de validiteit van de intentie zoals opgemaakt uit het crisisverslag.

De *gebruikte middelen* werden in de volgende groepen ingedeeld: benzodiazepinen, selectieve serotonineheropnameremmers of selectieve noradrenaline-serotonineheropnameremmers (SSRI/SNRI), tricyclische antidepressiva (TCA's), antipsychotica, pijnstillers (paracetamol, niet-steroïde anti-inflammatoire middelen (NSAID's) en opiaten), overige psychofarmaca (o.a. lithium, anti-epileptica, methylfenidaat, methadon), somatische middelen (antibiotica, antihypertensiva, levothyroxine, insuline en statines) en niet-medicinale middelen (huishoudelijke middelen, pesticiden, etc.).

De patiënt kon of wilde de exacte *hoeveelheid* van het ingenomen middel dikwijls niet aangeven. Uit de beschikbare gegevens is een indeling gemaakt in drie groepen: inname van 1-15 tabletten, 16-20 tabletten en meer dan 20 tabletten.

Voor alcohol en drugs werd slechts bijgehouden of er gedurende de auto-intoxicatie al dan niet sprake was geweest van inname (niet welk middel of in welke mate). Voor het bepalen van de *recidiefstatus* werd gezocht naar aanwijzingen in het toenmalige crisisverslag, indien er niets vermeld stond werd er gezocht naar vermeldingen van suïcidepogingen in eerdere verslagen in het dossier.

Andere gegevens die we uit de crisisdienstverslagen verzamelden, betroffen: sekse, leeftijd en diagnose. Omdat de gegevens retrospectief werden verkregen, gebruikten wij diagnostische categorieën die in de praktijk van alledag bij de crisisdienst worden gehanteerd: 'geen', 'depressie', 'aanpassingsstoornis', 'middelengerelateerd', 'verward' (psychose of manie), 'angststoornis' en 'overig'. Daarnaast werden gegevens verzameld over de diagnose op as II volgens de DSM-IV: 'uitgesteld', 'geen', 'persoonlijkheidsstoornis' of 'zwakbegaafdheid'.

Statistische methode

Voor het bepalen van een significant verband tussen de verschillende variabelen en een hoge suïcidale intentie werd een oddsratio (OR) berekend met 95%-betrouwbaarheidsintervallen (BI), waarbij tevens de waldwaarde werd gerapporteerd. Multivariate analyse werd uitgevoerd door middel van logistische-regressieanalyse, met persisterende suïcidale intentie als afhankelijke variabele. Variabelen die in de bivariate analyses significant ($p < 0,05$) samenhangen met suïcidale intentie, namen we op in de multivariate analyse.

AUTEURS

JOLIEN VERAART, ten tijde van het schrijven van dit artikel coassistent psychiatrie, Crisisdienst Utrecht; thans: arts in opleiding tot psychiater, UMC Utrecht.

DANKO CORIC, arts in opleiding tot neuroloog, Maasstad Ziekenhuis Rotterdam.

MAAIKE VAN DER ERF, psychiater Crisisdienst Utrecht, Altrecht.

ARJAN BRAAM, psychiater, Crisisdienst Utrecht, opleider Altrecht, en bijzonder hoogleraar Universiteit voor Humanistiek, Utrecht.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. A.W. Braam, Crisisdienst Utrecht, Lange Nieuwstraat 119, 3512 PG Utrecht.

E-mail: a.braam@altrecht.nl

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9-12-2014.

RESULTATEN

Kenmerken van de steekproef

De gemiddelde leeftijd van de 211 patiënten bedroeg 38,8 jaar (uitersten 16-87 jaar; SD 13,9), 71% was vrouw; 54% had eerder een tentamen suïcidii (TS) ondernomen (39% eerste TS, 7% onbekend). De diagnostische classificaties betroffen: depressie (34%), aanpassingsstoornis (27%), middelengerelateerd (28%) en overig (28%), verward (8%), angststoornis (9%) en 'geen diagnose' (5%). De as II-classificaties betroffen: 'uitgesteld' (44%), 'geen diagnose' (9%), persoonlijkheidsstoornis (43%) en zwakbegaafdheid (5%). Bij 28% werd de suïcidale intentie ingeschat als 'hoog'. **TABEL 1** toont de frequentie waarin de verschillende middelen werden gebruikt. Omdat 30% van de gehele groep de intoxicatie combineerde met benzodiazepinen, werd de groep die alleen benzodiazepinen nam (23%) apart onderzocht. Hetzelfde deden we voor de patiënten die alleen analgetica innamen (9%).

Verificatie validiteit van gegevens over intentie

Van 14 patiënten was Becks sis-score bekend. Patiënten met een hoge intentie hadden hogere sis-scores (7,1) dan patiënten met een lage intentie (3,0; $T = -5,0$; $p < 0,001$). De spearmancorrelatie bedroeg 0,86 ($p < 0,001$).

TABEL 1 Ingenomen middel bij auto-intoxicatie en suïcidale intentie (n = 211)

Middel	N [a]	(%)	Hoge intentie [b] %	OR	95%-BI	Wald	P
Benzodiazepinen	111	(53)	33	1,78	0,96-3,28	3,3	0,069
<i>Alleen benzodiazepinen</i>	48	(23)	40	2,02	1,02-3,98	4,1	0,043
Analgetica	62	(28)	31	1,20	0,63-2,31	0,3	0,576
<i>Alleen analgetica</i>	18	(9)	28	0,99	0,34-2,91	0,0	0,985
SSRI/SNRI	47	(22)	23	0,74	0,35-1,57	0,6	0,431
Antipsychotica	40	(19)	30	1,13	0,53-2,41	0,1	0,750
Tricyclische antidepressiva	11	(5)	46	2,25	0,66-7,69	1,7	0,195
Overige psychofarmaca [c]	27	(13)	11	0,29	0,08-0,99	3,9	0,048
Somatische geneesmiddelen [d]	36	(17)	19	0,57	0,24-1,39	1,5	0,215
Niet-medicinaal [e]	4	(2)	25	0,86	0,09-8,39	0,0	0,894
Alcohol [f]	71	(34)	17	0,40	0,20-0,82	6,3	0,012
Drugs [f]	9	(4)	22	0,73	0,15-3,60	0,2	0,696

[a] In 49% van de auto-intoxicaties werd gebruikgemaakt van meer dan één middel, waardoor de som van de frequenties per middel groter is dan 100%.

[b] persisterende suïcidewens op het moment van beoordeling.

[c] o.a. lithium, anti-epileptica, biperideen, methylfenidaat en methadon.

[d] antihypertensiva, antibiotica, levothyroxine, insuline en statines vormen de groep 'somatische medicatie'.

[e] niet-medicinale middelen betroffen nootmuskaat, handalcohol, antivries en schoonmaakmiddelen.

[f] aantal auto-intoxicaties die gecombineerd werden met alcohol en/of drugs.

OR = oddsratio, 95%-BI = 95% betrouwbaarheidsinterval; SSRI/SNRI: selectieve serotonineheropnameremmers/serotonine-noradrenalineheropnameremmers.

Predictie van suïcidaliteit

In **TABEL 1** wordt per middel weergegeven hoeveel patiënten bij beoordeling een hoge suïcidale intentie hadden. De intentie bleef het hoogst na intoxicatie met een TCA, hetgeen door de lage aantallen niet significant was, en na intoxicatie met alleen benzodiazepinen, hetgeen wel significant was. De intentie was significant lager na auto-intoxicatie met overige psychofarmaca en indien alcohol in het spel was.

Andere factoren die significant samenhangen met suïcidale intentie waren hogere leeftijd, hoger aantal ingenomen tabletten, een depressieve stoornis en as II-classificatie 'geen diagnose'. Sekse, eerdere rs en andere diagnostische classificaties hingen niet significant samen met suïcidale intentie (resultaten op aanvraag verkrijgbaar).

TABEL 2 toont de resultaten van een multivariate analyse voor het voorspellen van een suïcidale intentie na auto-intoxicaties. De kans op hoge suïcidale intentie was hoger in geval van hogere leeftijd, de diagnose depressie en afwezigheid van een diagnose op as II. De kans op hoge suïcidale intentie was lager in geval van gebruik van alcohol bij de auto-intoxicatie. De samenhang tussen

inname van alleen benzodiazepinen en een hoge suïcidale intentie bleek net niet meer significant, tenzij de variabele 'leeftijd' uit het model werd weggelaten.

DISCUSSIE

De meest gebruikte middelen voor auto-intoxicatie in ons praktijkonderzoek zijn benzodiazepinen en analgetica, gevolgd door SSRI/SNRI en antipsychotica. Dit patroon van gebruikte middelen komt globaal overeen met recente literatuur over auto-intoxicaties (Flavio e.a. 2013; Lund e.a. 2012; Muller e.a. 2013). Een opmerkelijke bevinding is dat inname van alleen benzodiazepinen, dus niet met andere middelen, samengaat met een grotere kans op een suïcidewens op het moment van beoordeling. Dit resultaat bleek net niet meer significant na correctie voor leeftijd. Dit resultaat verschilt met dat van een eerdere studie van Lund e.a. (2012), die het hoogste percentage van patiënten met een aanwezige suïcidewens vonden voor de groep die paracetamol innam.

Het is reeds langer bekend dat benzodiazepinen het meest gebruikte middel vormen bij zowel suïcidepogingen als geslaagde suïcides (Michel e.a. 1994; Serfaty e.a. 1993). Een

TABEL 2 Multivariate analyse voor het voorspellen van een persisterende suïcidale intentie

Variabele	OR	95%-BI	Wald	P
Alleen benzodiazepinen [a]	2,17	0,99-4,75	3,7	0,053
Overige psychofarmaca	0,41	0,10-1,61	1,6	0,202
Aantal tabletten	1,02	0,99-1,05	2,0	0,160
Alcohol	0,31	0,14-0,68	8,5	0,004
Leeftijd	1,04	1,01-1,06	7,6	0,006
Depressie	2,34	1,17-4,66	5,8	0,016
Geen as II-diagnose [b]	3,72	1,18-11,8	5,0	0,025
As II: zwakbegaafdheid [b]	0,96	0,17-5,29	0,0	0,958
As II: persoonlijkheidsstoornis [b]	1,60	0,77-3,32	1,6	0,208
Constant	0,05		22,4	0,000

Correct voorspeld: 75,4%; Hosmer-Lemeshow-goodness-of-fit: $\chi^2 = 5,9$; df 8; p = 0,655; Nagelkerkes $R^2 = 0,251$.

[a] Indien 'leeftijd' niet in het model werd opgenomen, bleek voor 'alleen benzodiazepinen' OR 2,33 (95%-BI 1,09-4,99), waldwaarde 4,8; p = 0,029.

[b] Referentiegroep was: 'as II uitgesteld'

mogelijke verklaring voor de suïcidaliteit na inname van benzodiazepinen is dat er minder herstel plaatsvindt van de wanhoop vanwege de amnesie die op kan treden. Daarnaast worden benzodiazepinen voorgeschreven bij angst- en slaapstoornissen. Bij patiënten met dergelijke klachten zou een nog niet gediagnosticeerde onderliggende depressie kunnen spelen, waarbij de suïcidewens aanwezig blijft. Zoals eerder beschreven in de literatuur geeft de diagnose depressie ook in deze steekproef een grotere kans op een aanwezige suïcidewens dan de andere diagnoses of geen diagnose op as I (Kumar e.a. 2006; Scocco e.a. 2000). Opvallend in deze studie is dat bij *afwezigheid* van een diagnose op as II de kans op een suïcidewens significant groter is dan bij een uitgestelde of aanwezige diagnose. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat er bij patiënten met een diagnose op as II andere motieven en intenties zijn dan dood te willen.

Beperkingen

Ons praktijkonderzoek kent meerdere beperkingen. De genomen steekproef is onvoldoende groot om alle subgroepen met elkaar te kunnen vergelijken. Zo werd slechts door 11 patiënten een auto-intoxicatie met een TCA verricht. Dit was overigens wel de groep met het hoogste percentage patiënten met een persisterende suïcidale intentie. Op basis van deze groepsgrootte kunnen echter

geen conclusies worden getrokken over het verband met een suïcidewens.

Daarnaast was slechts bij een fractie van de patiëntengroep Becks sis-score bekend. De suïcidaliteit ten tijde van de beoordeling werd op subjectieve wijze ingeschat op basis van uitspraken van de patiënt. Hoewel de validiteit van deze methode prima leek, was de verificatie slechts mogelijk bij de 14 patiënten bij wie een sis-score verkregen was. Een andere beperking is dat de beoordelingen in een ziekenhuissetting verricht zijn. Een bias zou kunnen ontstaan door exclusie van lichte, 'onopgemerkte' intoxicaties en exclusie van geslaagde suïcides.

CONCLUSIE

Uit onze studie blijkt een auto-intoxicatie met benzodiazepinen samen te hangen met een hoge suïcidale intentie – een uitkomst die ons verbaasde. Mogelijk onderschatten psychiaters de ernst van intoxicaties met benzodiazepinen. De somatische uitkomst van een intoxicatie met benzodiazepinen is doorgaans gunstig. Verder kan de beperkte letaliteit van een middel suggereren dat de suïcidale intentie van een patiënt zou meevallen. Op basis van onze resultaten moeten wij daarbij een kanttekening plaatsen: ook bij somatisch onschuldige intoxicaties met benzodiazepinen kan sprake zijn van een nog aanwezige doodswens.

LITERATUUR

- Beck AT, Kovacs M, Weismann A. Assessment of suicidal intention: The scale for suicidal ideation. *J Consult Clin Psychol*, 1979; 47: 343-52. Vertaling door Diekstra RFW, 1981.
- Diekstra RFW. Over suicide: zelfdestructie, zelfbehoud en hulpverlening. Alphen aan den Rijn: Samsom; 1981.
- Flavio M, Martin E, Pascal B, Stephanie C, Gabriela S, Merle K, Anita RR. Suicide attempts in the county of Basel: results from the WHO/EURO multicenter study on suicidal behaviour. *Swiss Med Wkly* 2013; 143: w13759.
- Hasley JP, Ghosh B, Huggins J, Bell MR, Adler LE, Shroyer AL. a review of 'suicidal intent' within the existing suicide literature. *Suicide Life Threat Behav* 2008; 38: 576-91.
- Hemert AM van, Kerkhof AJFM, de Keijser J, Verwey B, van Boven C, Hummelen JW, e.a. Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Nederlands Instituut van Psychologen; 2012.
- Kumar CT, Mohan R, Ranjith G, Chandrasekaran R. Characteristics of high intent suicide attempters admitted to a general hospital. *J Affect Disord* 2006; 91: 77-81.
- Lund C, Teige B, Drottning P, Stiksrud B, Rui TO, Lyngra M, e.a. A one-year observational study of all hospitalized and fatal acute poisonings in Oslo: Epidemiology, intention and follow-up. *BMC Public health* 2012; 12: 858.
- Michel K, Waeber W, Valach L, Arestegui G, Spuhler T. A comparison of the drugs taken in fatal and nonfatal self-poisoning. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 90: 184-9.
- Muller D, Desel H. Common causes of poisoning: etiology, diagnosis and treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2013; 110: 690-9.
- Scocco P, Marietta P, Tonietto M, Dello Buono M. The Role of Psychopathology and Suicidal Intention in Predicting Suicide Risk: a longitudinal study. *Psychopathology* 2000; 33: 143-50.
- Serfaty M, Masterton G. Fatal poisonings attributed to benzodiazepines in Britain during the 1980s. *Br J Psychiatr* 1993; 163: 383-93.
- Vlad IA, Fotovich DM, Fenner SG, Doly FF, Soderstrom JH, Burrows SA. Patient perceptions of the potential lethality associated with deliberate self-poisoning. *Emerg Med Australas* 2011; 23: 580-6.

SUMMARY

The type of agent auto-intoxication and the degree of suicidal intent

J.K.E. VERAART, D. CORIC, M. VAN DER ERF, A.W. BRAAM

BACKGROUND The type of the agent used for auto-intoxication may increase or decrease the degree of suicidal intent.

AIM To find out whether the type of agent used for auto-intoxication is linked to the degree of suicidal intent at the moment when a patient is given a psychiatric assessment in a general hospital.

METHOD We studied the files of 211 patients who had been assessed following auto-intoxication. The files provided us with information about the type of agent used, the suicidal intent of the patient at the time and about other recent, relevant risk factors.

RESULTS At the time of the assessment, benzodiazepines were the only auto-intoxication agents used which seemed to predict suicidal intent.

CONCLUSION Although the results need to be verified in further studies, it can be concluded that auto-intoxication induced only by benzodiazepines can be seen as a serious expression of an individual's wish to die.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)6, 441-445

KEY WORDS auto-intoxication, emergency psychiatry, hospital psychiatry, suicidality