

LITERATUUR

- Newton JE, Cannon DJ, Couch L, Fody EP, McMillan DE, Metzger WS, e.a. Effects of repeated drug holidays on serum haloperidol concentrations, psychiatric symptoms, and movement disorders in schizophrenic patients. *J Clin Psychiatry* 1989; 50, 132-5.
- Remington G, Seeman P, Feingold A, Mann S, Shammi C, Kapur S. 'Extended' antipsychotic dosing in the maintenance treatment of schizophrenia: a double-blind, placebo-controlled trial. *J Clin Psychiatry* 2011; 72: 1042-8.

AUTEURS

LINDA VAN DIERMEN, arts in opleiding tot psychiater, Universiteit Antwerpen.

HERMAN HAEZAERT, psychiater PAAZ en coördinator CASPA, AZ Sint-Maarten Duffel.

Correspondentieadres: dr. Linda Van Diermen, PC St. Norbertus, Stationsstraat 22c, 2570 Duffel, België.

Email: linda.van.diermen@student.ua.ac.be.

Verandering in diagnose gedurende tien jaar na eerste opname wegens een stoornis met psychotische kenmerken

Betrouwbare psychiatrische diagnostiek en stabiliteit van gestelde diagnoses zijn van belang voor een adequate behandeling en goede voorlichting aan patiënten en hun omgeving. Daarnaast zijn ze van grote waarde voor wetenschappelijk onderzoek. De resultaten van genetische associatiestudies kunnen bijvoorbeeld vertekend worden door dat diagnoses over de tijd instabiel zijn.

Bromet e.a. (2011) deden een follow-uponderzoek bij 628 patiënten die voor het eerst werden opgenomen wegens een psychiatrische stoornis met psychotische kenmerken. Het doel was het onderzoeken van de stabiliteit van diagnoses verdeeld over vijf categorieën. Bij opname, na 6 maanden, 2 en 10 jaar werd het 'Structured Clinical Interview for DSM Disorders' afgenomen door ten minste twee psychiaters. Na 10 jaar konden nog 470 (74,8%) patiënten van het cohort onderzocht worden.

Bij opname was de verdeling van de diagnoses: 29,6% stoornis uit het schizofreniespectrum, 21,1% bipolaire stoornis, 17,0% psychotische depressie, 4,5% middelengeïnduceerde psychose en 27,9% andere psychotische stoornissen. Het aandeel schizofreniespectrumstoornis steeg in 10 jaar van 29,6 naar 49,8% en dat van bipolaire stoornis van 21,1 naar 24,0%. De opnamediagnoses schizofrenie en bipolaire stoornis veranderden in de loop van tijd het minst: respectievelijk 89,2 en 77,8% van de patiënten hield de oorspronkelijke diagnose. De diagnoses depressieve stoornis en bipolaire stoornis converteerden in 10 jaar bij respectievelijk 30 en 15% naar schizofrenie. De belangrijkste factoren hierbij waren een daling van de score op de 'Global Assessment of Functioning' (GAF) en een toename van positieve en negatieve symptomen. Tijdens het onderzoek nam de diagnostische onzekerheid af: de groep met 'andere psychotische stoornissen' daalde van 110 (bij aanvang) naar 38 patiënten (na 10 jaar). Slechts de helft van de patiënten had op alle meetmomenten dezelfde diagnose.

Als beperkingen van deze studie noemen auteurs onder andere dat de resultaten niet volledig generaliseerbaar zijn naar niet-opgenomen patiënten en/of patiënten zonder psychotische stoornis. Verder is door de lange tijd tussen de 3de en de 4de meting niet te achterhalen wanneer in die periode een conversie heeft plaatsgevonden. Mogelijk veranderen na bijvoorbeeld 5 jaar de meeste diagnoses niet meer. De studie is volgens ons overtuigend door de lange follow-up, het grote aantal deelnemers en de zorgvuldige diagnostische procedure.

Dat in dit onderzoek na 10 jaar meer dan de helft van de diagnoses is gewijzigd, vinden wij van grote betekenis voor de klinische praktijk. Het is van belang gestelde diagnoses systematisch te heroverwegen, gebruikmakend van beloopinformatie. Het is de vraag of dit in onze dagelijkse praktijk voldoende gebeurt.

Een mogelijke verklaring voor de conversies richting het schizofreniespectrum is dat diagnostici in de vroege fase diagnoses met een slechte prognose vermijden. Opvallend was dat de helft

van het cohort een depressieve episode in de voorgeschiedenis had; wellicht werden daarom aanvankelijk meer diagnoses in het affectieve spectrum gesteld. Een deel van de conversies verliep richting de schizoaffectieve stoornis: van 3,4% (aanvang) naar 11,5% (na 10 jaar). Juist voor deze diagnose is beloopinformatie onmisbaar. De status van deze diagnose als opzichzelfstaande stoornis is echter controversieel (Corell e.a. 2010) en er is veel overlap in symptomen met schizofrenie en bipolaire stoornis.

De auteurs benadrukken de gevonden diagnostische verschuivingen en de noodzaak periodiek diagnoses te herevalueren. Hun studie illustreert echter ook dat een diagnose van schizofrenie gesteld bij een eerste psychose relatief weinig fout-positief blijkt.

LITERATUUR

- Bromet JB, Kotov R, Fochtmann LJ, Carlson GA, Tanenberg-Karant M, Ruggero C, e.a. Diagnostic shifts during the decade following first admission for psychosis. *Am J Psychiatry* 2011; 168: 1186-94.
- Correll CU. Understanding schizoaffective disorder: from psychobiology to psychosocial functioning. *J Clin Psychiatry* 2010; 71 (Suppl 2): 8-13.

 Dr. A.R. van Gool, Yulius Academie Dordrecht, gaf kritiek op een eerdere versie van dit referaat.

AUTEURS

JEROEN KRUIT, arts in opleiding tot psychiater, Yulius voor Geestelijke Gezondheid, Dordrecht.

MARK DE JONG, psychiater, Yulius voor Geestelijke Gezondheid, Dordrecht.

Correspondentieadres: Jeroen Kruit, Yulius voor Geestelijke Gezondheid, Postbus 753, 3300 AT Dordrecht.

E-mail: J.Kruit@yulius.nl.