

Incidentie van schizofrenie bij diabetes mellitus type 1

Diabetes mellitus (DM) type 2 is bekend als somatische comorbiditeit bij schizofrenie. Vooral na de introductie en brede acceptatie van atypische antipsychotica ontstond hierover een uitgebreide literatuur. Zo ruim als de literatuur over type 2 DM is, zo karig is die over type 1. Een brief in *The Lancet* (1989) meldde dat in een cohort van 1154 patiënten met DM type 1, tegen de verwachting in, geen enkele patiënt met schizofrenie werd aangetroffen. Bij onderzoek naar 29 auto-immuunziekten bij schizofrenie vond men een niet significant verlaagde prevalentie van DM type 1 (Eaton e.a. 2006). Juvonen e.a. (2007) onderzochten de incidentie van schizofrenie in een nationaal Fins cohort patiënten met DM type 1.

Het brede concept van schizofrenie, inclusief latente en simpele schizofrenie en schizoaffectieve en schizofreniforme stoornis, werd gebruikt omdat dit bij eerder registeronderzoek betrouwbaar was gebleken. Uit een cohort personen in Finland geboren in 1950 tot 1960, werden 5009 individuen met DM type 1 geïdentificeerd. Via de registers van 1969 tot 1992 werden 10.931 patiënten met schizofrenie geïdentificeerd, waaruit een aselecte steekproef van 906 patiënten werd genomen. Herbeoordeling van de diagnose door 2 onafhankelijke psychiaters liet bij 123 (13,6%) een fout-positieve diagnose zien, zodat 783 patiënten met schizofrenie resteerden. Bij personen met DM type 1 was, vergeleken met degenen zonder deze aandoening, het relatieve risico op schizofrenie 62% lager: RR: 0,38 (95%-BI: 0,26-0,57). Correctie voor respectievelijk 10 en 20% fout-positieve diagnoses schizofrenie veranderde de uitkomst niet wezenlijk: RR: 0,42 (95%-BI: 0,28-0,63) en RR: 0,48 (95%-BI: 0,32-0,71).

De auteurs opperen drie verklaringen voor de negatieve correlatie tussen deze twee ziektebeelden met etiologische verwantschap (onder meer door overerving en samenhang met HLA): (a)

onevenwichtige koppeling (linkage-disequilibrium) voor beschermende genen en kwetsbaarheidsgenen voor DM type 1 en schizofrenie; (b) reacties op noxen (obstetrische complicaties, vroege insulten of infecties) die, door verschillen in kwetsbaarheid, leiden tot verschillende ziektebeelden; (c) beïnvloeding van het fenotype (het klinische beeld van schizofrenie) door aan DM type 1 gerelateerde factoren (genetisch, endocrinologisch of therapeutisch). In het laatste geval veroorzaakt de diabetes een lagere frequentie van schizofrenie. De studie heeft twee beperkingen: Finland heeft van beide onderzochte ziektes afwijkend hogere prevalenties en het gaat om een retrospectief onderzoek dat replicatie behoeft in een longitudinale studie. Met dit voorbehoud kunnen wij concluderen dat de auteurs de verlaagde incidentie van schizofrenie bij DM type 1 overtuigend hebben aangetoond. Onderzoek naar mitigerende factoren bij DM type 1 voor schizofrenie is aantrekkelijk vanwege de mogelijkheid tot zeer vroege interventies, waarbij het voorkómen van schizofrenie zou kunnen worden voorkómen. Maar dat is verre toekomstmuziek.

LITERATUUR

- Juvonen, H., Reunanen, A., Haukka, J., e.a. (2007). Incidence of schizophrenia in a nationwide cohort of patients with type 1 diabetes mellitus. *Archives of General Psychiatry*, 64, 894-899.
- Eaton, W.W., Byrne, M., Ewald, H., e.a. (2006). Association of schizophrenia and autoimmune diseases: linkage of Danish national registers. *The American Journal of Psychiatry*, 163, 521-528.

AUTEUR

D. COHEN is psychiater bij GGZ De Dijk, Heerhugowaard.
Correspondentieadres: dr. D. Cohen, De Dijk, Hectorlaan 19, 1702 CL Heerhugowaard.
E-mail: d.cohen@ggz-nhn.nl.

Betekent een progressieve stadiumtransitie vermindering van drinkgedrag? - een toets van het transtheoretisch model

Het transtheoretisch model (TTM) of de cirkel van verandering volgens Prochaska en DiClemente schematiseert welke cognitieve stadia mensen doormaken bij het veranderen van hun gedrag, zoals verbetering van drinkgedrag. Callaghan e.a. (2007) onderzochten de veronderstelling dat een progressieve verandering van stadia een verbetering in drinkgedrag impliceert. Dit is één van de belangrijkste aspecten van de constructvaliditeit van het TTM. Ondanks jarenlang onderzoek is er voor deze veronderstelling weinig expliciete ondersteuning in de literatuur.

De bij het TTM veronderstelde patronen van gedragsverandering werden in het huidige onderzoek vertaald in de volgende toetsbare hypothesen: (1) personen die een transitie doormaken van een 'preactie-' naar een 'actiestadium' (transitiegroep) tonen een vermindering in intensiteit en frequentie van alcoholgebruik; (2) individuen die in de preactiestadia blijven hangen (non-transitiegroep) behouden hetzelfde drinkgedrag.

Een secundaire analyse werd uitgevoerd met gegevens van het project MATCH, een groot Amerikaans onderzoek waarin gekeken werd naar de uitkomst van drie verschillende psychotherapeutische behandelvormen voor alcoholafhankelijkheid. De vooruitgang in het veranderingsstadium werd gemeten met een hiervoor ontworpen zelf-rapportage-instrument (*University of Rhode Island Change Assessment*-likertschaal). De metingen werden onmiddellijk vóór en drie maanden na behandeling verricht en werden gecorreleerd aan drinkgedrag, dat wil zeggen de intensiteit (eenheden alcohol per drinkdag) en frequentie (percentage abstinente dagen) van alcoholgebruik.

De resultaten tonen dat individuen uit de transitiegroep niet noodzakelijk minder gaan drinken. Omgekeerd bleken personen uit de non-transitiegroep een verbetering in drinkgedrag te kunnen vertonen.

De auteurs stellen dat een construct geba-

seerd op zelf gerapporteerde intenties en gedragingen niet steeds overeenkomt met een daadwerkelijke verandering in drinkgedrag. Met de auteurs denken wij dat verabsoluteren van vooruitgang in veranderingsstadium als klinisch relevante variabele de aandacht kan afleiden van de eigenlijke uitkomst en van andere relevante factoren. Sommige auteurs stellen voor het TTM definitief te verwerpen (West 2005). Dit lijkt ons op basis van het huidige onderzoek, waarin gebruikgemaakt wordt van een secundaire data-analyse, te voorbarig. Als beperking van hun studie zien Callaghan e.a. de mogelijk gebrekkige validiteit van het gebruikte zelfrapportage-instrument.

Om de waarde en de plaats van het TTM in te schatten is volgens ons prospectief longitudinaal onderzoek nodig waarbij de relatie tussen een progressieve stadiumtransitie en drinkgedrag wordt onderzocht met correctie voor vertekenende factoren zoals *life events*, cognitieve factoren en de ernst van het drankgebruik.

LITERATUUR

- Callaghan, R.C., Taylor, L., & Cunningham, J.A. (2007). Does progressive stage transition mean getting better? A test of the transtheoretical model in alcoholism recovery. *Addiction*, 102, 1588-1596.
- West, R. (2005). Time for a change: putting the transtheoretical (stages of change) model to rest. *Addiction*, 100, 1036-1039.

AUTEURS

M. BERGOETS is arts in opleiding tot psychiater aan het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, campus Kortenberg.

S. STES is psychiater aan het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, campus Kortenberg.

H. PEUSKENS is psychiater aan het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, campus Kortenberg en aan de Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen, Tienen.

Correspondentieadres: dr. S. Stes, Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, campus Kortenberg, Leuvensesteenweg 517 3070 Kortenberg, België.

E-mail: steven.stes@uc-kortenberg.be.