

Suïcidaliteit

Leren van andere disciplines

Mortaliteit door suïcide is de afgelopen 100 jaar niet substantieel gedaald. Mou en collega's plaatsen dat in een commentaar in *The British Journal of Psychiatry* in contrast met de cijfers voor veel andere doodsoorzaken.

Ondanks grote inspanningen in de wetenschappelijke en klinische wereld blijft het moeilijk om effectieve strategieën te bepalen die het risico op suïcidaliteit en suïcide accuraat voorspellen. De auteurs doen suggesties die het onderzoek naar suïcide verder vooruit kunnen helpen. Ze baseren zich onder andere op ontwikkelingen in andere medische vakgebieden.

ROL VOOR DATA VAN SMARTPHONE EN SOCIALE MEDIA?

Een van de problemen met het onderzoek naar suïcidale gedachten en gedrag, is dat een min of meer natuurlijk beloop zich niet laat definiëren. Dit in tegenstelling tot veel andere somatische, en ook psychiatrische, ziektebeelden. De schaarse onderzoeksgegevens zijn vaak retrospectief van aard, wat maakt dat de betrouwbaarheid te wensen overlaat. Een andere onderzoeksopzet is vanuit ethisch oogpunt echter vaak niet mogelijk.

Auteur David Mou, psychiater en Harvard-docent, onderzoekt hoe een relatief nieuw type patiëntgegevens, bijvoorbeeld gegenereerd via sociale media, kan bijdragen aan het voorspellen van klinisch relevante uitkomsten. De brede beschikbaarheid van *smartphones* en andere mobiele gadgets, zoals *smart watches* en *smart glasses*, biedt de optie om met hoge frequentie en betrouwbaarheid gegevens te verzamelen die mogelijk kunnen bijdragen aan preciezere analyses rondom suïcidale gedachten en gedrag. Dat de data dan meer afkomstig zijn uit het hier en nu, maakt ze mogelijk minder vatbaar voor vormen van bias die bij retrospectief observationeel onderzoek vaak vóórkomen.

Veelgehoorde kritiek is dat dergelijke nieuwe methoden van dataverzameling een te grote inbreuk op de privacy betekenen en een te grote belasting in het dagelijks leven vormen. De auteurs wijzen er echter op dat, in tegenstelling tot wat soms gedacht wordt, zelfs patiënten met ernstige psychiatrische problematiek in staat en bereid bleken te zijn om biosensoren te dragen en om meerdere keren per dag via hun smartphone vragen te beantwoorden (Kleiman e.a. 2018).

KLINISCHE TOEPASBAARHEID VAN RISICO-INSTRUMENTEN

Hoewel er naarstig gezocht wordt naar nieuwe instrumenten om het risico op suïcidale gedachten en gedrag op een betrouwbare manier in te schatten, levert dat onderzoek vooralsnog weinig nieuwe toepassingen op. Individuele risicofactoren zijn al tientallen jaren ongewijzigd, zoals de aanwezigheid van psychiatrische aandoeningen en het optreden van stressvolle gebeurtenissen. De kracht van een goed risico-instrument is volgens de auteurs het toevoegen van zo veel mogelijk aanvullende objectieve factoren, waar die beschikbaar zijn.

Een voorbeeld is de CHADS₂-score zoals door artsen gebruikt wordt om het risico op een herseninfarct in te schatten wanneer er sprake is van boezemfibrilleren. De CHADS₂-score is gebaseerd op klinische risicofactoren, zoals leeftijd en comorbiditeit. Een score van 0 komt overeen met 1,9 herseninfarcten per 100 patiëntjaren, een score van 6 met 18,2 herseninfarcten per 100 patiëntjaren. Op basis van de score bepaalt men of een antistollingsmedicijn geïndiceerd is.

Een tweede voorbeeld zijn objectieve gedragstesten, zoals de *Suicide-Implicit Association Test* (S-IAT). Deze bleek toekomstig suïcidaal gedrag effectief te voorspellen (Tello e.a. 2020). Door vaker en meer van deze objectieve elementen te verweven in risicotaxaties, menen de auteurs dat de psychiatrie meer in lijn kan komen met andere takken van de geneeskunde.

REDUCEER DE COMPLEXITEIT MET SUBTYPES

Waar kanker tot de twintigste eeuw een diagnose was met weinig subtypes en weinig variatie in behandelmethodes, heeft een stortvloed aan wetenschappelijke ontwikkelingen sindsdien ertoe geleid dat inmiddels vele tientallen subtypes worden onderscheiden, met evenzovele behandelopties. Mou en collega's halen dit als voorbeeld aan omdat de processen die uiteindelijk kunnen leiden tot suïcide complex en heterogeen zijn, en volgens hen vergelijkbaar met de ontstaanswijze van kanker.

Een suïcide kan in een opwelling gepleegd worden, kan grondig voorbereid zijn, en alles daar tussenin. De auteurs veronderstellen dat de voorspellende tekenen zich bij iemand met schizofrenie waarschijnlijk anders presenteren dan bij iemand zonder psychiatrische diagnose. Ze pleiten er daarom voor om suïcidaliteit niet als monolithisch fenomeen te benaderen, maar als een fenomeen met vele subcategorieën, die om meer toegespitste benaderingen vragen.

LITERATUUR

- Kleiman EM, Turner BJ, Fedor S, Beale EE, Picard RW, Huffman JC, e.a. Digital phenotyping of suicidal thoughts. *Depress Anxiety* 2018; 35: 601-8.
- Mou D, Kleiman EM, Nock MK. Proposed directions for suicide research: incorporating successful approaches from other disciplines. *Br J Psychiatry* 2020; doi: 10.1192/bjp.2020.58.
- Tello N, Harika-Germaneau G, Serra W, Jaafari N, Chatard A. Forecasting a fatal decision: direct replication of the predictive validity of the Suicide-Implicit Association Test. *Psychol Sci* 2020; 31: 65-74.

Vertrouwen hulpverleners te veel op intuïtie?

Ggz-hulpverleners lijken precies te willen weten wat maakt dat een algoritme als uitkomst een ‘rode vlag’ (een verhoogd risico op suïcidaliteit) toekent aan een patiënt. Zij zijn eerder geneigd actie te ondernemen als deze vlag voortkomt uit een kenmerk dat zij intuïtief als betekenisvol beschouwen (bijv. gerapporteerde toename van suïcidale gedachten), dan wanneer deze voortkomt uit objectievere kenmerken, zoals leeftijd en lichamelijke comorbiditeit.

Dit blijkt uit een publicatie van Brown en collega's in *The Journal of Clinical Psychiatry*. De onderzoekers wilden nagaan hoe hulpverleners zouden reageren wanneer in het elektronisch patiëntendossier een ‘rode vlag’ verschijnt bij een patiëntnaam, om hen te attenderen op een verhoogd risico op suïcide.

139 hulpverleners werden via advertenties gerekruteerd om een online-enquête in te vullen met vragen gericht op hun perceptie over nieuwe vormen van risicobepaling die tot stand komen door gebruik van algoritmen en *machine learning*. 68 van hen vulden de enquête volledig in. De hulpverleners (vooral maatschappelijk werkers en psychologen, maar ook enkele psychiaters) antwoordden massaal dat een rode vlag hun zorgplan zou beïnvloeden, maar dat was wel afhankelijk van de aard van de factoren die maakten dat er een rode vlag stond. Ruim 90% wilde graag weten welke factoren ten grondslag lagen aan het verhoogde risico, en bijna 90% gaf aan dat dit hun handelwijze zou beïnvloeden. De meest genoemde interventie was het maken van een veiligheidsplan. 21% noemde het opstellen van een non-suïcide-contract.

Weliswaar verschijnt er steeds meer onderzoek naar de toepassing van algoritmes en toepassing van artificiële intelligentie op het gebied van suïcidepreventie, maar niet eerder verscheen er een publicatie over de perceptie hiervan door zorgverleners. Terwijl zij toch degenen zijn die zulke toepassingen moeten gaan implementeren. Brown en collega's denken dat de bereidwilligheid om hiermee te werken afneemt als de klinische kenmerken die eraan ten grondslag liggen niet gemeld worden.

LITERATUUR

- Brown LA, Benhamou K, May AM, Mu W, Berk R. Machine learning algorithms in suicide prevention: clinician interpretations as barriers to implementation. *J Clin Psychiatry* 2020; 81: 19m12970.

Psychosociale interventies om suïciderisico bij psychoses te verlagen

Psychosociale interventies lijken een beschermend effect te hebben tegen het optreden van suïcidaliteit bij patiënten met psychotische symptomen. Dat schrijven Bornheimer en collega's in *Psychiatric Services*.

Hoewel psychosegevoeligheid een bekende risicofactor is voor suïcide, is er weinig bekend over de effectiviteit van mogelijke interventies. De auteurs voerden een systematische review uit (gerandomiseerde gecontroleerde trials en gecontroleerde klinische trials) waarin het effect van verschillende soorten psychosociale interventies op suïcidaliteit (suïcidale gedachten, plannen, pogingen en suïcide) werd onderzocht bij patiënten met een psychotische stoornis.

Elf studies met een totaal van 4829 patiënten waren geschikt voor meta-analyse. Patiënten in de interventiegroep scoorden lager op de overkoepelende term 'suïcidaliteit' dan patiënten in de controlegroepen (OR: 0,57; 95%-BI: 0,41-0,78). Uitgesplitst naar suïcidale gedachtevorming was de OR 0,73 (95%-BI: 0,55-0,97) en de OR voor dood door suïcide 0,45 (95%-BI: 0,30-0,68).

De opzet van de interventies liep sterk uiteen. Zo varieerde de duur ervan van 10 weken tot 3 jaar. Individuele cognitieve gedragstherapie was vaak een component, maar ook psycho-educatie en training van sociale vaardigheden worden als onderdelen genoemd.

De auteurs stellen dan ook dat suïcidaliteit te beïnvloeden is met psychosociale interventies, maar dat meer onderzoek nodig is om te bepalen welke het effectiefst zijn bij de verschillende aspecten van suïcidaliteit.

LITERATUUR

- Bornheimer LA, Zhang A, Li J, Hiller M, Tarrier N. Effectiveness of suicide-focused psychosocial interventions in psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatr Serv* 2020; doi: 10.1176/appi.ps.201900487.

Slaapproblemen geassocieerd met suïcide, ongeacht psychiatrische ziekte

Zijn slaapproblemen op zichzelf geassocieerd met een verhoogd risico op suïcide, of hangt dit verhoogde risico samen met de onderliggende psychiatrische aandoeningen? Die gaan immers veelal gepaard met slaapproblemen. Geoffroy en collega's concluderen in *Molecular Psychiatry* dat slaapproblemen een op zichzelf staande risicofactor zijn, ongeacht psychiatrische aandoening.

De onderzoekers baseren zich op een Amerikaanse 3 jaar durende prospectieve studie, de *National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*. Hierin werd ruim 40.000 deelnemers gevraagd naar drie soorten slaapproblemen: moeite met in slaap komen, vroeg wakker zijn en hypersomnie.

In totaal deden deelnemers gedurende de 3 jaar 241 keer (0,6%) een poging tot suïcide. Vergeleken met mensen die geen poging deden, kwamen alle drie de categorieën slaapproblemen in deze groep aanzienlijk vaker voor: moeite met in slaap komen (44,6% versus 16,6%), vroeg wakker zijn (38,9% versus 12,7%) en hypersomnie (35% versus 10,7%).

Na correctie voor bekende andere voorspellende variabelen, bleven slaapproblemen significant geassocieerd met een verhoogd risico op suïcidepogingen. De associatie was niet specifiek voor één van de vormen van de uitgevraagde slaapproblemen, maar gold voor de overkoepelende ernstscore.

De auteurs suggereren dat slaapproblemen als risicofactor opgenomen moeten worden bij inschattingen van suïcidaliteit, en dat behandeling ervan het risico op suïcide mogelijk verlaagt.

Suïcide vaker in de nacht

Hierop aansluitend blijkt het risico op suïcide 's nachts drie keer zo hoog als overdag, schrijven Tubbs en collega's in *Journal of Clinical Psychiatry*.

De onderzoekers gingen voor ruim 35.000 suïcides (vs. 2003-2010) na op welk tijdstip de suïcides gepleegd waren. De suïcides waren gerapporteerd in een register waarin cijfers van niet-natuurlijke dood worden bijgehouden.

Ze deelden 24 uur op in 4 categorieën: ochtend (6:00-11:59 uur), middag (12:00-17:59 uur), avond (18:00-23:59 uur) en nacht (00:00-05:59 uur), en signaleerden dat het risico op suïcide in de nacht ruim 3 keer zo hoog was als op andere momenten gedurende de dag (RR: 3,18, SD: 0,314). Mensen helpen de nacht goed door te komen, is volgens de auteurs een belangrijk aanknopingspunt voor preventieve strategieën.

LITERATUUR

- Geoffroy PA, Oquendo MA, Courtet P, Blanco C, Olfson M, Peyre H. Sleep complaints are associated with increased suicide risk independently of psychiatric disorders: results from a national 3-year prospective study. *Mol Psychiatry* 2020; doi: 10.1038/s41380-020-0735-3.
- Tubbs AS, Perlis ML, Basner M, Chakravorty S, Khader W, Fernandez F, Grandner MA. Relationship of nocturnal wakefulness to suicide risk across months and methods of suicide. *J Clin Psychiatry* 2020; 81: 2 maart/april 2020.

Parasiet en virus wel, maar cytokines niet geassocieerd met suicide?

Omdat in eerder onderzoek bloedwaarden die duiden op een doorgemaakte toxoplasmose in verband zijn gebracht met een verhoogd risico op suïcidaal gedrag, gingen Coryell en collega's na of dit gepaard gaat met activatie van cytokines zoals IL-1 β en TNF- α . Verder onderzochten ze of ook een doorgemaakte CMV-infectie geassocieerd is met een hogere prevalentie van suïcidaal gedrag, omdat ook verhoogde CMV-IgG-waarden in eerder onderzoek geassocieerd bleken met psychiatrische aandoeningen. Zij publiceren hierover in *Journal of Affective Disorders*.

De onderzoekers vormden een groep van 96 patiënten met een depressieve stoornis die in het verleden minimaal twee suïcidepogingen hadden gedaan, en een groep van 126 patiënten met een depressieve stoornis die geen verleden met suïcidepogingen hadden. Een deel van de patiënten (geworven in de staten Michigan, Washington en Iowa) was intramuraal en een deel extramuraal onder behandeling.

Coryell en collega's constateren dat de IgM-waarden voor *Toxoplasma gondii* hoger zijn in de groep met suïcidepogingen in het verleden (2,3 (SD: 1,3) versus 2,0 (SD: 0,97)), en dat ook IgG-CMV in die groep gemiddeld hoger is (2,4, SD: 1,6 versus 2,0, SD: 1,0). Daar het gaat om relatief kleine verschillen, en daar deze niet zijn afgezet tegen een controlegroep zonder depressie, is de vraag hoe betekenisvol deze bevindingen zijn.

De onderzoekers slaagden er niet in de associatie in verband te brengen met de activatie van cytokines. Zo was IL-1 β verlaagd in de groep met suïcidepogingen in het verleden. Dit is strijdig met de hypothese van de auteurs dat verhoogde ontstekingsactiviteit een rol speelt bij suïcidaliteit. Mogelijk spelen andere mediators hierbij een rol.

LITERATUUR

- Coryell W, Wilcox H, Evans SJ, Pandey GN, Jones-Brandoe L, Dickerson F, e.a. Latent infection, inflammatory markers and suicide attempt history in depressive disorders. *J Affect Disord* 2020; 270: 97-101.

Heeft u suggesties?

Bent u bijvoorbeeld zelf een artikel tegengekomen dat u graag onder de aandacht van uw collega-psychiaters zou willen brengen? Dan nodigen we u van harte uit het ons te laten weten via info@tijdschriftvoorpsychiatrie.nl.