

Validiteit van construct 'klinisch hoog risico' bij preventie van psychose

S. Guloksuz

Waarom dit onderzoek?

Er is debat over de (voorspellende) waarde van het construct 'clinical high risk' (CHR) voor de preventie van psychose. CHR is tot nu toe alleen onderzocht in zeer geselecteerde groepen die al hulpzoekend waren. Ook is het gebaseerd op de veronderstelling dat psychotische kenmerken zelf specifieke hoge voorspellende waarde hebben, en niet belangrijke andere kenmerken van geselecteerde CHR-populaties, zoals het hebben van een diagnose van niet-psychotische stoornis (bij 90% van CHR-groepen). Wij onderzochten deze zaken daarom - voor het eerst - in een epidemiologisch representatief, niet-geselecteerd cohort uit de algemene bevolking.

Onderzoeksvragen

Wat is de populatieattributieve fractie (PAF) van de incidentie van klinische psychose (de fractie van klinische psychose die men kan vermijden als men de risicofactor zou elimineren) van 1. CHR en 2. DSM-IV-diagnosen van niet-psychotische stoornissen, in een prospectief representatief populatiecohort?

Hoe werd dit onderzocht?

We analyseerden het Nederlandse NEMESIS-2-cohort dat 4 keer werd geïnterviewd over een periode van 10 jaar, inclusief een speciaal klinisch interview over 20 psychotische ervaringen. Gecorrigeerde, onafhankelijke relatieve risico's (*adjusted hazard ratio*; aHR) en bijbehorende PAF's werden berekend met survivalanalyse. De uitkomst was psychotische stoornis, die werd voorspeld met voorafgaande risicotoestanden van 1. psychotische ervaringen (op basis van aantal, last

en hulp zoeken, ingedeeld in psychotische ervaringen met laag, matig en hoog risico) en 2. niet-psychotische DSM-IV-diagnosen van angst, stemmingsstoornis en stoornis in alcohol en drugsgebruik.

Belangrijkste resultaten

De incidentie van klinische psychose was 63,0 per 100.000 persoonsjaren. Voorafgaande diagnosen van stemmingsstoornissen (aHR: 10,67; 95%-BI: 3,12-36,49), psychotische ervaringen met hoog risico (aHR: 7,86; 95%-BI: 2,76-22,42) en stoornissen in drugsgebruik (aHR: 5,33; 95%-BI: 1,61-17,64) voorspelden de incidentie van klinische psychose met een hoge effectgrootte. Van de incidentie van klinische psychose in de populatie was 86% (95%-BI: 65-94) toe te schrijven aan voorafgaande psychische aandoeningen, met stemmingsstoornissen (PAF: 66%; 95%-BI: 33-83), psychotische ervaringen met hoog risico (PAF: 37%; 95%-BI: 11-55) en stoornis in drugsgebruik (PAF: 19%; 95%-BI: -1 tot 35) als belangrijkste factoren.

Gevolgen voor de toekomst

Het concept van 'clinical high risk' bij psychose blijkt niet goed bestand tegen de epidemiologische 'preventieparadox'. Klinisch is het aantrekkelijk om te denken in termen van preventie gebaseerd op hoog-risico-precursorbeelden van hetgeen men wil voorkomen. Maar hoewel psychotische ervaringen-met-hoog-risico gepaard gaan met een substantieel relatief risico, bleef de PAF relatief laag, gezien de lage prevalentie. Voor een efficiëntere preventiestrategie

bij psychose, met hogere preventieve fractie, kan men zich beter in eerste instantie richten op de vroege behandeling van hoog-prevalente, niet-psychotische affectieve disregulatie.

AUTEUR

Sinan Guloksuz

E-mail:

sinan.guloksuz@maastrichtuniversity.nl

LITERATUUR

Guloksuz S, Pries LK, Ten Have M, de Graaf R, van Dorsselaer S, Klingenberg B, Bak M, Lin BD, van Eijk KR, Delespaul P, van Amelsvoort T, Luykx JJ, Rutten BPF, van Os J. Association of preceding psychosis risk states and non-psychotic mental disorders with incidence of clinical psychosis in the general population: a prospective study in the NEMESIS-2 cohort. *World Psychiatry* 2020; 19: 199-205.