

Ziekenhuispsychiatrie

VERHOGEN GLUCOCORTICOÏDEN HET RISICO OP SUÏCIDE?

Deense onderzoekers schrijven in een research letter in *World Psychiatry* over een zorgelijke associatie tussen glucocorticoïden-gebruik en het risico op suïcide. Al is de onderzoeksopzet retrospectief, de auteurs vinden het belangrijk om artsen op de associatie te wijzen omdat glucocorticoïden zeer veel voorgeschreven worden.

Laugesen en collega's keken hoe vaak 'suïcide' als doodsoorzaak geregistreerd was in het Deense nationale register van doodsoorzaken (periode 1995-2015). Ze kwamen tot ruim 14.000 casussen en matchten deze met ruim 140.000 controlepersonen. De mediane leeftijd voor beide groepen was 53 jaar en bijna driekwart was man. Bij 10% van de mensen die suïcide hadden gepleegd, was eerder de diagnose kanker gesteld, in de controlegroep gold dat voor 7%. Verder had 66% een psychiatrische diagnose tegen 20% in de controlegroep. De dag waarop suïcide gepleegd was,

gold als indexdatum. De onderzoekers spraken van actueel gebruik van glucocorticoïden als het recept 0-90 dagen voor de suïcidedatum was opgehaald, van recent gebruik bij 91-365 dagen ervoor en van voormalig gebruik bij meer dan een jaar ervoor. Actueel gebruik van orale glucocorticoïden vanwege kanker bleek geassocieerd met een 7-voudig verhoogd risico om door suïcide te overlijden (IRR: 7,0 met 95%-BI: 5,0-11,0), vergeleken met mensen die deze middelen nooit voorgeschreven gekregen hadden. Ook bij andere indicaties voor het gebruik van glucocorticoïden bestond een verhoogd

risico (IRR: 2,0 met 95%-BI: 1,5-2,8). Daarbij constateren de onderzoekers ook dat er sprake is van een dosis-responseeffect. Recent en voormalig gebruik waren daarentegen niet geassocieerd met een verhoogd suïciderisico. Ook andere toedieningsvormen dan oraal (inhalatie of injectie) lieten geen relatie zien. Als mogelijke verklaring daarvoor noemen de auteurs: lagere systemische absorptie en vaak lagere dosering. De associatie gold voor alle verschillende stadia van kanker. Echter, er zijn wel andere factoren denkbaar, zoals de ernst van de ziekte, die de associatie sterk zouden kunnen beïnvloeden. Daarvoor kon in de huidige opzet niet worden gecorrigeerd.

LITERATUUR

Laugesen K, Farkas D, Vestergaard M, Jørgensen J, Petersen I, Sørensen H. Glucocorticoid use and risk of suicide: a Danish population-based case-control study. *World Psychiatry* 2021; 20: 142-3.

EMFYSEEM, LEVER- EN NIERZIEKTEN ALS RISICOFACTOREN VOOR SUÏCIDE

De somatische aandoeningen emfyseem, leverziekten, nierziekten en kanker gelden als belangrijke risicofactoren voor suïcide. Dat schrijven Nie en collega's in *Journal of Affective Disorders*.

Regelmatig schrijven onderzoekers op basis van crosssectioneel of patient-controleonderzoek over risicofactoren voor suïcide. Door de retrospectieve opzet is er daarbij meer risico op bias door selectie en vertekening. Nie en collega's wilden dat risico omzeilen door gebruik te maken van data uit een grote prospectieve cohortstudie. Tussen 1997 en 2004 vulden meer dan

240.000 Amerikanen een vragenlijst in, de *National Health Interview Survey*. Deze enquête wordt jaarlijks uitgezet door de United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC), met als doel allerlei gezondheidsinformatie te verzamelen over thuiswonende Amerikanen. Na een follow-upperiode van gemiddeld 6,3 jaar werden de gegevens gelinkt aan de *National Death Index*. De onderzoe-

Risicofactoren voor suïcide

Risicofactor	HR (95%-BI)
Somatische aandoeningen	
Kanker	2,18 (1,32-3,59)
Emfyseem	2,79 (1,18-6,59)
Leverziekten	4,63 (2,10-10,20)
Nierziekten	1,93 (1,00-5,06)
Andere factoren	
Roken	2,26 (1,49-3,43)
Alcoholgebruik	1,93 (1,14-3,27)
Ernstige psychische klachten	3,34 (1,81-6,18)
Nooit getrouwd versus getrouwd	2,58 (1,44-4,62)

kers constateerden dat 180 deelnemers (van wie 147 mannen) door suicide om het leven waren gekomen. Ze keken vervolgens naar 18 (in de literatuur genoemde) risicofactoren voor suicide, die ook in de enquête aan bod gekomen waren. Daarvan lieten er in hun analyse 8 associaties zien met suicide (zie tabel).

Geen van de onderzochte socio-economische factoren opleidingsniveau, inkomen of gezinsgrootte werd als risicofactor aangemerkt. Omdat in deze populatie ruim 80% van de suicides door mannen gepleegd was, is het op basis van de overige 20% (n = 33) niet te zeggen of de associaties voor vrouwen even betrouwbaar zijn.

MAAKT HET TYPE BLOEDDRUKVERLAGER UIT?

Harrison en collega's beschrijven in *British Journal of Psychiatry* in hoeverre de start van verschillende groepen bloeddrukverlagers binnen twee jaar samenhangt met het optreden van cerebrovasculaire ziekten, dementie en bewegingsstoornissen.

Over het algemeen genomen, is het gebruik van bloeddrukverlagende medicijnen duidelijk geassocieerd met een lagere incidentie van deze ziekten. De onderzoekers waren echter benieuwd hoe de verschillende groepen zich tot elkaar verhouden. Ze hadden via de TriNetX-databank beschikking over de elektronische dossiers van 34 miljoen patiënten.

Op het moment dat de patiënten een bloeddrukverlagend medicijn (een calciumantagonist, diureticum, bètablokker of renine-angiotensinesysteemremmer) kregen voorgeschreven, hadden ze geen van de diagnoses. Wanneer het gebruik van calciumantagonisten werd afgezet tegen het gebruik van renine-angiotensinesysteemremmers, was de incidentie voor

Calciumantagonisten versus	Aandoening	OR (95%-BI)
RAS-remmers	Dementie	1,24 (1,17-1,32)
	Bewegingsstoornissen	1,21 (1,16-1,28)
	Cerebrovasculaire aandoeningen	1,34 (1,29-1,38)
Diuretica	Dementie	1,19 (1,13-1,26)
	Cerebrovasculaire ziekten	1,17 (1,14-1,21)
Bètablokkers	Bewegingsstoornissen	0,73 (0,70-0,76)
	Cerebrovasculaire ziekten	0,86 (0,84-0,89)

VERVOLGBEHANDELING NA ONTSLAG VAN AFDELING ZIEKENHUISPSYCHIATRIE

Het zijn vooral patiëntkenmerken en niet de kenmerken van de zorginstellingen die van invloed zijn op de kans dat er na het ontslag van de afdeling ziekenhuispsychiatrie ambulante vervolgspraken geregeld zijn. Dat schrijven Smith en collega's in *Psychiatric Services*.

Voor de continuïteit van zorg en een succesvol behandelbehoop waren de auteurs benieuwd welke factoren hierop mogelijk van invloed zijn, omdat een soepele overgang van tweede-naar eerstelijnszorg van belang wordt geacht.

De Amerikaanse onderzoekers baseerden zich op Medicaid-gegevens van ruim 18.000 patiënten (< 65 jaar) met primair een psychiatrische diagnose die in 2012-2013 ontslagen waren van een psychiatrische ziekenhuisafdeling en voor wie de behandeling verder ambulantly zou plaatsvinden.

LITERATUUR

Nie J, O'Neil A, Liao B, Lu C, Aune D, Wang Y. Risk factors for completed suicide in the general population: a prospective cohort study of 242,952 people. *J Affect Disord* 2021; 282: 707-11.

alle aandoeningen verhoogd. Afgezet tegen diuretica waren calciumantagonisten eveneens geassocieerd met een hogere incidentie van dementie en van cerebrovasculaire ziekten. Maar wanneer het gebruik werd afgezet tegen bètablokkers, was de incidentie van cerebrovasculaire ziekten juist verlaagd. Dat gold ook voor bewegingsstoornissen. Vergeleken met de calciumantagonisten komen vooral de renine-angiotensinesysteemremmers als mogelijk neuroprotectief uit de studie naar voren, waarbij de auteurs opperen dat dit te verklaren kan zijn door de beïnvloeding van centraal gelegen angiotensinereceptoren.

LITERATUUR

Harrison P, Colbourne L, Luciano S. Incidence of neurodegenerative and cerebrovascular diseases associated with antihypertensive drug classes. *Br J Psychiatry* 2021; doi: 10.1192/bjp.2020.249.

Voor iets minder dan de helft van de patiënten was de uitgebreide ontslagplanning doorlopen die wordt aanbevolen om het risico op onderbreking van de behandeling na ontslag te verkleinen. Deze planning houdt in: contact met aanbieder ambulante ondersteuning, afspraken inplannen en ontslagbrief doorsturen. Wel was er voor 80% van de patiënten in ieder geval één ambulante afspraak gemaakt. Smith en collega's onderzochten wat gemene delers waren bij die 20% voor wie geen vervolgspraken gemaakt waren. Ze identificeerden 4 patiëntkenmerken die geassocieerd bleken met minder kans op vervolgzorg, te weten: dakloos

zijn ten tijde van de opname, een comorbide stoornis in het gebruik van middelen hebben of een hoge mate van andere comorbiditeit en het nergens ambulante behandeling zijn in de maand voor de opname. De onderzoekers keken ook naar kenmerken van de ziekenhuizen, zoals aantal bedden, privaat versus publiek

eigenaarschap, stedelijke versus landelijke ligging, wel of geen opleidingsziekenhuis en aantal medewerkers, maar geen van deze kenmerken liet significante associaties zien. Daarvonden de onderzoekers dus geen aanknopingspunten om de overdracht van tweede naar eerste lijn te verbeteren.

COVID-19 in 't kort

COVID-19-NIEUWS VERGAREN: INTERNET ALS RISICO?

Steeds meer studies laten zien dat de COVID-19-pandemie geassocieerd is met toename van een breed scala aan psychische klachten. Dat blijkt ook uit een online-enquête die werd ingevuld door meer dan 1600 mensen uit zeven verschillende landen (Australië, China, Ecuador, Iran, Italië, Noorwegen en de VS), waarover Passavanti en collega's schrijven in *Journal of Affective Disorders*.

Zij constateren daarbij dat mensen die internet als voornaamste bron gebruikten om informatie over de pandemie te verkrijgen hogere waarden rapporteerden op de symptomatoomscores voor stress, depressie

en posttraumatische stressstoornis (PTSS) dan mensen die informatie over de pandemie via radio of tv vergaarden. Ook hoeveel tijd mensen besteedden aan informatie vergaren, was geasso-

LITERATUUR

Smith T, Haselden M, Corbeil T, Wall M, Tang F, Essock S, e.a. Factors associated with discharge planning practices for patients receiving inpatient psychiatric care. *Psychiatry Serv* 2021; 72: 498-506.

cieerd met de ernst van de klachten. Twee tot vijf keer per week informatie over de pandemie zoeken bleek geassocieerd met een lagere kans op psychische symptomen. Meerdere keren per dag informatie verzamelen óf juist helemaal geen informatie vergaren, hing samen met een hogere kans.

LITERATUUR

Passavanti M, Argentieri A, Barbieri D, Lou B, Wijayarathna K, Foroutan Mirhosseini A, e.a. The psychological impact of COVID-19 and restrictive measures in the world. *J Affect Disord* 2021; 283: 36-51.

ZORGEN OM CHINESE KINDEREN IN LOCKDOWN

Wanneer Chinese ouders een laag opleidingsniveau hebben en een laag inkomen, zijn dit risicofactoren voor het ontstaan van psychische problemen bij hun kinderen. Als hypothese klonk dit al in de vroege dagen van de pandemie, gepaard gaand met de waarschuwing dat ongelijkheid zal leiden tot een onevenredige verdeling van de ziektelast.

Li en collega's publiceren nu in *Journal of Affective Disorders* resultaten van een enquête onder ruim 20.000 kinderen, afgenomen in de klas op school, op basis waarvan zij risicofactoren voor het ontstaan van psychische problemen naar voren brengen. Om psychische problemen uit te vragen, maakten de onderzoekers gebruik van de *Strengths and Difficulties Questionnaire*. Ze spraken

van psychische problemen als de totaalscore 14 of meer was op een schaal van 0-40. De gemiddelde leeftijd van de kinderen was 5,2 jaar (SD: 1,40). In het kader van lockdownmaatregelen zaten alle deelnemers minimaal twee maanden thuis op het moment dat zij de enquête invulden. Bij een derde van de kinderen lag de score boven de 14. Een lagere socio-economische status was

inderdaad gerelateerd aan meer psychische problemen bij de kinderen. Onafhankelijk daarvan was dat ook het geval voor onder meer slecht slapen, minder dan 1 uur per dag fysieke activiteit en meer dan 2 uur per dag schermtijd. Een beperking van de studie is uiteraard dat het om een enquête ging. Bovendien waren er voor deze onderzoekspopulatie geen gegevens van voor de lockdown bekend.

LITERATUUR

Li W, Wang Z, Wang G, Ip P, Sun X, Socioeconomic inequality in child mental health during the COVID-19 pandemic: First evidence from China. *J Affect Disord* 2021; 287: 8-14.