

# Bewegingsstoornissen en fysieke activiteit bij mensen met een psychotische stoornis in langdurige zorg

## Waarom dit onderzoek?

Sedentair gedrag (liggen/zitten zonder te slapen) en weinig fysieke activiteit komen veel voor bij mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) en zijn onafhankelijk gerelateerd aan slechtere psychische en lichamelijke gezondheidsuitkomsten. Minder sedentair gedrag en meer fysieke activiteit kunnen een positief effect hebben op psychiatrische symptomen, lichamelijke gezondheid, functioneren en kwaliteit van leven. Inzicht in factoren die dit al dan niet belemmeren, is essentieel voor effectieve interventies die mensen met EPA ondersteunen om meer te bewegen. Over de rol van bewegingsstoornissen hierbij is tot dusver weinig valide onderzoek.

## Onderzoeksvraag

In hoeverre zijn bewegingsstoornissen (acathisie, dyskinesie, dystonie en parkinsonisme) geassocieerd met de mate van sedentair gedrag en fysieke activiteit bij mensen met een diagnose schizofreniespectrum of andere psychotische stoornis?

## Hoe werd dit onderzocht?

We gebruikten de gegevens van een bestaand cohort mensen die behandeld werden in de kliniek of beschermde woonvormen. Hieruit selecteerde we degenen met een diagnose schizofreniespectrum of andere psychotische stoornis bij wie sedentair gedrag en fysieke activiteit (actigrafie) en bewegingsstoornissen (*St. Hans Rating Scale*) waren gemeten ( $n = 216$ ). We analyseerden de data met multiële lineaire regressie, gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, negatieve symptomen en dosering voorgeschreven antipsychotica.

## Belangrijkste resultaten

Parkinsonisme was significant geassocieerd met minder fysieke activiteit ( $\beta = -0,21$ ;  $p < 0,01$ ) en meer sedentair gedrag ( $\beta = 0,26$ ;  $p < 0,001$ ). Dystonie was significant geassocieerd met sedentair gedrag ( $\beta = 0,15$ ;  $p < 0,05$ ). Acathisie hing samen met meer fysieke activiteit ( $\beta = 0,14$ ;  $p < 0,05$ ) en minder sedentair gedrag ( $\beta = -0,15$ ;  $p < 0,05$ ). Er waren geen significante verbanden voor dyskinesie.

Na gezamenlijke analyse met *backward* eliminatie op basis van Akaike's informatie criterium bleken een hogere leeftijd, minder acathisie en meer parkinsonisme het sterkst geassocieerd met minder fysieke activiteit. Deze factoren verklaarden 27% van de variantie in totale fysieke activiteit. Dezelfde variabelen waren omgekeerd het sterkst geassocieerd met meer sedentair gedrag, waar ze 19% van de variantie verklaarden.

## Consequenties voor de praktijk

De uitkomsten tonen aan dat bewegingsstoornissen, en vooral parkinsonisme, substantiële invloed kunnen hebben op de mate waarin mensen met een psychotische stoornis bewegen, onafhankelijk van dosering antipsychotica en negatieve symptomen. Dit pleit ervoor om rekening te houden met bewegingsstoornissen wanneer men sedentair gedrag wil verminderen en fysieke activiteit wil stimuleren om de gezondheid en/of het functioneren van mensen met een psychotische stoornis te verbeteren.

## LITERATUUR

Pieters LE, Deenik J, Tenback DE, van Oort J, van Harten PN. Exploring the relationship between movement disorders and physical activity in patients with schizophrenia: an actigraphy study. *Schizophr Bull* 2021; 47: 906-14.

## AUTEUR

**Jeroen Deenik**

E-mail: [j.deenik@ggzcentraal.nl](mailto:j.deenik@ggzcentraal.nl)