

Suïcidaal gedrag en ernstige neuropsychiatrische stoornissen uitgelokt door glucocorticoïden in eerstelijns geneeskunde

De associatie tussen exogene glucocorticoïden en neuropsychiatrische complicaties werd al vaak besproken (o.a. Kenna e.a. 2011). Toch zijn er nog onopgeloste vragen over de incidentie en de risicofactoren. Zo variëren de gepubliceerde incidenties van glucocorticoïdgeïnduceerde neuropsychiatrische stoornissen tussen 1 en 50%. Verder bestaat er nog onduidelijkheid over de invloed van leeftijd, geslacht en de onderliggende medische aandoeningen. Om deze vragen op te lossen, evalueerden Fardet e.a. (2012) de incidentie en risicofactoren voor bepaalde neuropsychiatrische stoornissen bij patiënten die in de eerste lijn behandeld werden met glucocorticoïden.

De gegevens werden gebruikt van volwassen patiënten, gestratificeerd naar leeftijd en geslacht en geregistreerd tussen 1990 en 2008 in huisartspraktijken in het Verenigd Koninkrijk die aangesloten waren bij The Health Improvement Network (THIN). THIN is een gevalideerde databank met een grote volledigheid betreffende klinische diagnoses en voorgeschreven medicatie. Voor de statistische analyse werden de patiënten opgedeeld in drie groepen. De 372.696 patiënten die voorschriften voor orale glucocorticoïden ontvingen, werden vergeleken met twee controlegroepen. Daarvoor werd een willekeurige groep van 1.224.984 patiënten geselecteerd die geen glucocorticoïden kregen. Een derde groep bestond uit 660.776 patiënten die geen glucocorticoïden namen, maar wel aan dezelfde aandoeningen leden als de groep die wel met glucocorticoïden werd behandeld.

Om voor inclusie in aanmerking te komen mochten patiënten 6 maanden voor inname van glucocorticoïden geen neuropsychiatrische symptomen vertonen. Wanneer er binnen 3 maanden na inname van glucocorticoïden een neuropsychiatrisch symptoom optrad, werd een oorzakelijk verband verondersteld. De auteurs vonden in 0,03% van de gevallen ($n = 109$) suïcide of suïcidepogingen en in 2,7% van de gevallen ($n = 10.220$) ernstige neuropsychiatrische ziektebeelden bij de behandelde patiënten. Het risico op het ontwikkelen van één van deze ziektebeelden was 3,26 keer zo groot bij blootgestelde patiënten als bij niet blootgestelde patiënten en 2,26 keer zo groot als bij de

derde groep. Het risico op suïcide of suïcidepogingen nam met een factor 7 toe bij blootgestelde patiënten. De hazardratio voor depressie was echter opvallend klein (1,83). Dit onverwachte resultaat blijft onbesproken door de auteurs.

Oudere mannen hadden een hoger risico op delirium en manie. Jongeren daarentegen toonden een hoger risico op suïcide of suïcidepogingen. Tot slot bleek dat patiënten met een voorgeschiedenis van neuropsychiatrische ziektebeelden na glucocorticoïden een hoger risico hadden op het verschijnen van deze bijwerking bij een nieuwe behandeling met glucocorticoïden. De auteurs concluderen dat glucocorticoïden het risico op suïcidaal gedrag en neuropsychiatrische aandoeningen doen toenemen.

Een beperking van deze studie is het ontbreken van gegevens over het uitlokken van een psychose door glucocorticoïden. Dubovsky e.a. (2012) toonden aan dat psychose, depressie en manie de top drie vormen van neuropsychia-

LITERATUUR

- Dubovsky AN, Arvikar S, Stern TA, Axelrod L. The neuropsychiatric complications of glucocorticoid use: steroid psychosis revisited. *Psychosomatics* 2012; 53: 103-15.
- Fardet L, Petersen I, Nazareth I. Suicidal behavior and severe neuropsychiatric disorders following glucocorticoid therapy in primary care. *Am J Psychiatry* 2012; 169: 491-7.
- Kenna HA, Poon AW, de los Angeles CP, Koran LM. Psychiatric complications of treatment with corticosteroids: Review with case report. *Psychiatry Clin Neurosci* 2011; 65: 549-60.

AUTEURS

STIJN CLEYMANS, arts in opleiding tot psychiater, Universiteit Antwerpen.

MARC HEBBRECHT, psychiater, Asster, Sint-Truiden.

CORRESPONDENTIEADRES

E-mail: stijn.cleymans@student.uantwerpen.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 21-10-2013.



ARTIKEL



trische stoornissen na inname van glucocorticoiden. Een andere beperking betreft de specificiteit van de databank. Onderzoeksbevindingen vanuit de huisartsengeneeskunde zijn niet zomaar extrapol eerbaar naar het gespecialiseerd psychiatrisch domein. Zo werden patiënten met de diagnose delirium geïnc ludeerd als psychotisch. De diagnose zou het beste gesteld worden met semigestructureerde interviews. Tot slot is het vreemd dat de lage

hazardratio voor depressie, in vergelijking met het sterk verhoogd suïciderisico, niet besproken wordt in de discussie.

De incidentie van door glucocorticoiden geïnduceerde neuropsychiatrische stoornissen in deze studie is hoog (15,7 per 100 persoonsjaren). Dit kan een argument zijn voor een richtlijn die artsen kunnen gebruiken wanneer zij therapie met glucocorticoiden opstarten.

Etnische dichtheid als buffer voor psychotische ervaringen

Etnische minderheden hebben een hogere incidentie van psychotische stoornissen in vergelijking met de algemene populatie. Incidentiecijfers variëren onderling tussen etnische minderheidsgroepen en worden gerelateerd aan sociale risicofactoren voor psychose eigen aan een post-migratiecontext (Cantor-Graae & Selten 2005). Eerder onderzoek suggereerde reeds associaties tussen etnische dichtheid, het ervaren van racisme en discriminatie en het optreden van psychose, maar hierbij baseerde men zich voornamelijk op gegevens van hulpverleningscentra of groepeerde verschillende etnische minderheden.

Das-Munshi e.a. (2012) onderzochten op gemeenschapsniveau of personen die leven in wijken met lagere etnische dichtheid meer geconfronteerd worden met omgevingsfactoren gerelateerd aan het optreden van psychose dan personen die leven in wijken met hogere etnische dichtheid. Daarnaast onderzochten ze of etnische dichtheid bufferend werkt op de impact van omgevingsfactoren bij de ontwikkeling van psychose.

Data uit de *Ethnic Minorities Psychiatric Illness Rates in the Community* (EMPIRIC), een representatieve steekproef van de Engelse bevolking, werden gebruikt. Via gestructureerde instrumenten werd gescreend op sociale ondersteuning en negatieve omgevingsfactoren (racisme, discriminatie en chronische stress). Via de *Psychosis Screening Questionnaire* (PSQ) werden psychotische ervaringen geregistreerd. Etnische dichtheid werd gedefinieerd als het percentage van personen van een bepaalde etnische groep per bestuurlijke regio. Data werden geanalyseerd in zowel elke aparte als in de gecombineerde minderhedengroep. Via multilevelanalyse werd gezocht naar associaties tussen negatieve omgevingsfactoren, etnische dichtheid en de kans op een positieve PSQ-uitslag. Vervolgens werd, onafhankelijk van de PSQ-score, de associatie tussen een afname van etnische

dichtheid en het rapporteren van negatieve omgevingsfactoren en sociale ondersteuning onderzocht. Tot slot gingen zij na of de associatie tussen een positieve PSQ-score, negatieve omgevingsfactoren en sociale ondersteuning varieerde naargelang het niveau van etnische dichtheid.

LITERATUUR

- Cantor-Graae E, Selten J. Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 12-24.
- Das-Munshi J, Bécarea L, Boydell JE, Dewey ME, Morgan C, Stansfeld SA, e.a. Ethnic density as a buffer for psychotic experiences: findings from a national stellen (EMPIRIC). *Br J Psychiatry* 2012; 201: 282-90.

AUTEURS

SELINE VAN DEN AMEELE, arts in opleiding tot psychiater, Universiteit Antwerpen, thans: PZ Duffel.

BERNARD SABBE, hoogleraar psychiatrie, Universiteit Antwerpen en Vrije Universiteit Brussel; coördinator CAPRI (Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute); stagemeester psychiatrie PC Sint-Norbertus, Duffel.

CORRESPONDENTIEADRES

Seline van den Ameele, Kartuizerlaan 67, 9000 Gent, België.

E-mail: seline.vandenameele@gmail.com

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd geaccepteerd voor publicatie op 22-10-2013.



ARTIKEL



De resultaten toonden een frequenter voorkomen van negatieve omgevingsfactoren bij een positieve PSQ-uitslag, onafhankelijk van etnische dichtheid. Voor de gecombineerde minderhedengroep gold dat voor elke 10% afname in etnische dichtheid, de relatieve oddsratio op een positieve PSQ-uitslag met 1,07 toenam (95%-BI: 1,01-1,14; $p = 0,03$). Naarmate etnische dichtheid afnam, werden meer discriminatie en minder sociale ondersteuning gerapporteerd. De associatie tussen het rapporteren van psychotische ervaringen en omgevingsfactoren varieerde naargelang de etnische dichtheid. Een hogere etnische dichtheid zou de impact van negatieve omgevingsfactoren bufferen en aldus het risico op psychotische ervaringen verminderen. Dit effect bleek meer uitgesproken voor personen met meer sociale ondersteuning en minder negatieve omgevingsfactoren.

Hierbij rijzen enkele bedenkingen. De auteurs vermelden het onduidelijke verband tussen psychotische ervaringen en klinische psychose. Daarbij is ook de lage sensitiviteit (0,49) waarmee de PSQ psychotische ervaringen registreert een probleem voor de klinische relevantie. De auteurs stellen dat hun onderzoek zich onderscheidt van eerder onderzoek door afzonderlijke analyses van elke minderhedengroep, maar door onvoldoende power worden enkel significante resultaten verkregen bij Indiërs en de gecombineerde minderhedengroep. Tot slot wordt etnische dichtheid in deze studie louter kwantitatief gedefinieerd; mogelijke kwalitatieve aspecten worden niet genoemd. Als verbondenheid en identiteit onderliggende mechanismen zijn van het bufferende effect, horen ook tal van socio-economische en culturele factoren binnen dit concept thuis.

Het verklaringsmodel voor de hogere incidentie van psychose bij etnische minderheden is nog in volle ontwikkeling. Identificatie van etiologische factoren is nodig voor gerichte preventie en behandeling. Das-Munshi e.a. (2012) tonen de mediërende capaciteit van de sociale omgeving op de kwetsbaarheid van etnische minderheden voor psychose.