

Langetermijnfollow-up van patiënten met een verhoogd risico op psychose

Alvorens patiënten een psychotische stoornis doormaken, gaan zij vaak door een prodromale fase waarin nog geen sprake is van psychotische symptomen (ook wel *ultra high-risk* (UHR) genoemd). Nelson e.a. (2013) deden een follow-upstudie onder een cohort patiënten ($n = 416$) die voldeden aan UHR-criteria. Hiervoor moesten patiënten aan minstens 1 van de volgende criteria voldoen: aanwezigheid van lichte positieve psychotische symptomen; aanwezigheid van kortdurende beperkte intermitterende psychotische symptomen; een schizotypische persoonlijkheidsstoornis of een eerstegraadsfamilielid bekend wegens psychose én een vermindering in functioneren. De doelstelling van deze studie was om te kijken hoeveel van deze patiënten de overgang doormaakten naar een psychotische stoornis en wanneer dit gebeurde. De hypothese van de studie was dat er ook na langere tijd nog transitie naar een psychotische stoornis kan plaatsvinden.

In totaal includeerden de auteurs 416 patiënten die zich aangemeld hadden tussen 1993 en 2006 in een gespecialiseerde kliniek voor patiënten met UHR in Melbourne, Australië. In een tweede fase werden deze mensen nogmaals benaderd om een follow-upinterview te doen, gericht op de diagnostiek van een psychotische stoornis. Aan het follow-upinterview namen 311 patiënten (74,8%) deel. Het tijdsinterval tussen de eerste meting en de follow-up varieerde van 2,4 tot 14,9 jaar (mediaan: 7,5). Transitie naar psychose werd beoordeeld met de *Brief Psychiatric Rating Scale*, de *Comprehensive Assessment of Symptoms and History* en de *Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States*.

Van de 311 patiënten in de follow-up waren er 114 (37%) die een psychotische stoornis hadden gekregen. Meer dan twee derde van de patiënten ($n = 79$; 69%) hadden deze overgang naar psychose doorgemaakt binnen de eerste twee jaar. Vanaf dat moment werd er een tragere evolutie gezien. De langste periode tot transitie bedroeg 9,7 jaar. Als risicofactoren voor een grotere kans tot transitie kwamen naar voren: verminderd functioneren, een langere duur van de symptomen, vroegere aanmeldingen, de aanwezigheid van negatieve symptomen en formele denkstoornissen tijdens de eerste meting.

Tot dusver is dit de eerste studie met een langetermijnfollow-up van deze patiënten. De auteurs concluderen dat het UHR-fenotype een verhoogde kans heeft tot 10 jaar na detectie om over te gaan in een psychotische stoornis. De

associatie van verminderd functioneren en het risico op transitie is reeds bekend uit voorgaande studies. Dit roept zeker op om niet uitsluitend naar symptomen te kijken, maar ook naar globaal functioneren.

Deze studie heeft in onze ogen een onduidelijke opzet. Auteurs beschrijven niet duidelijk hoe het tijdstip van het uitbreken van de psychotische klachten werd beoordeeld en het lijkt ons ook moeilijk om dit retrospectief correct in te schatten.

De grootste transitie werd gezien binnen de eerste twee jaar na aanmelding. Waakzame follow-up is dus nodig bij deze patiënten gedurende minstens twee jaar na het herkennen van de UHR-status. De clinicus moet er echter op bedacht zijn dat ook latere transitie mogelijk is. Het gebruik van antipsychotica voor deze groep wordt momenteel niet aangeraden aangezien de meerderheid van onderzochte patiënten immers geen psychotische stoornis kreeg.

LITERATUUR

- Nelson B, Yuen H, Wood S, Lin A, Spiliotacopoulos D, Bruxner A, e.a. Long-term follow-up of a group at ultra high risk ('prodromal') for psychosis, The PACE 400 study. *JAMA Psychiatry* 2013; 70: 793-802
- Yung AR, Phillips LJ, Yuen HP, Francey SM, McFarlane CA, Hallgren M, e.a. Psychosis prediction: 12-month follow up of a high-risk ('prodromal') group. *Schizophr Res* 2003; 60: 21-32.

AUTEURS

STÉPHANE PIRSOU, arts in opleiding tot psychiater, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Edegem.

MANUEL MORRENS, psychiater en postdoctoraal onderzoeker, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Campus Drie Eiken, Antwerpen.

CORRESPONDENTIEADRES

Stéphane Pirsoul, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Wilrijkstraat 10, 2650 Edegem, België.
E-mail: stephane.pirsoul@uza.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.



ARTIKEL

