

## Prevalentie en klinische correlatie van katatonie bij oudere patiënten in een algemeen ziekenhuis

Katatonie is een neuropsychiatrisch syndroom met prevalenties van 8-38% (brede spreiding, afhankelijk van diagnose, context en criteria katatonie) bij patiënten opgenomen in psychiatrische ziekenhuizen (Taylor & Fink 2003). Er is echter geen prevalentieonderzoek gedaan naar katatonie bij ouderen, terwijl deze groep extra kwetsbaar kan zijn voor ernstige somatische complicaties en mortaliteit. Jaimes-Albornoz en Serra-Mestres (2013) onderzochten de frequentie en klinische correlatie van katatonie bij oudere patiënten die vanwege diverse somatische redenen werden opgenomen in een groot algemeen ziekenhuis.

In hun descriptief prospectief onderzoek includeerden zij gedurende 4 maanden alle oudere patiënten (> 65 jaar) opgenomen in het algemeen ziekenhuis én verwezen naar de psychiatrische consultatieve dienst. Deze patiënten (n = 112) werden gescreend op katatonie met het *Bush-Francis Catatonia Screening Instrument* (BFCSI). Indien gedurende minimaal 24 uur 2 of meer katatoniesymptomen werden gevonden, werd de *Bush-Francis Catatonia Rating Scale* (BFCRS) afgenomen om de ernst van katatonie te meten. Daarnaast werden verzameld: sociodemografische gegevens en informatie over voorgeschiedenis, beloop, complicaties, uitkomst, bloedonderzoek, intoxicaties, eeg, CT- en MRI-scan van de hersenen en comorbide psychiatrische stoornissen.

Tien patiënten (8,9% van totaal) hadden 2 of meer symptomen op de BFCSI en allen voldeden aan de diagnostische criteria voor katatonie van Taylor en Fink (2003). Zeven patiënten (6,3%) voldeden aan de DSM-IV-criteria voor katatonie. De frequentie van katatonie bij patiënten < 65 jaar (die ter vergelijking werden geïnccludeerd) was 2,4%. Het risico op katatonie bij de ouderen was bijna 4 maal verhoogd ten opzichte van groep < 65 jaar (oddsratio: 3,95; 95%-betrouwbaarheidsinterval: 1,06-14,75).

Van de 10 patiënten met katatonie kregen er 4 complicaties secundair aan katatonie; zij hadden tevens een lange ziekteduur (> 10 dagen). Van hen overleden er 2 aan de gevolgen van katatonie en onderliggende somatische oorzaak. Van de 10 patiënten werden er 7 behandeld met lorazepam (1-10 mg/dag) en bij 3 werd een totale remissie bereikt binnen 5-13 dagen. Van de 10 patiënten hadden er 3 katatonie in het kader van een delier (DSM-IV-criteria)

waarbij verbetering optrad door behandeling van de onderliggende oorzaak.

De auteurs concluderen dat katatonie frequent (8,9% gedurende 4 maanden follow-up) voorkomt bij ouderen verwezen naar de psychiatrische consultatieve dienst van een algemeen ziekenhuis. Het risico op katatonie bij ouderen (> 65 jaar) is bijna 4 keer verhoogd vergeleken bij patiënten < 65 jaar. Mogelijke risicofactoren zijn een vasculair risicoprofiel, cognitieve achteruitgang en structureel hersenletsel. Katatonie werd onafhankelijk van een psychiatrische stoornis gevonden. De respons op behandeling nam af en het risico op complicaties nam toe naarmate de katatonie langer aanhield. De auteurs vermelden als beperkingen de beschrijvende opzet, de kleine patiëntenpopulatie en relatief korte follow-up.

Wat deze studie bijzonder maakt, is dat voor het eerst gedegen onderzoek is gedaan naar de prevalentie van katatonie onder ouderen in het algemeen ziekenhuis. Opvallend is het ruime betrouwbaarheidsinterval van de oddsratio waardoor de betrouwbaarheid van het verhoogd risico minder groot is. Medische gegevens van de populatie < 65 jaar werden niet gepresenteerd. Geen van de verwijzende somatisch specialisten in deze studie heeft katatonie als consultvraag overwogen en zodoende lijkt er sprake

### LITERATUUR

- Jaimes-Albornoz W, Serra-Mestres J. Prevalence and clinical correlations of catatonia in older adults referred to a liaison psychiatry service in a general hospital. *Gen Hosp Psychiatry* 2013; 35: 512-6.
- Taylor MA, Fink M. Catatonia in psychiatric classification. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1233-41.

### AUTEURS

**VICTOR J. HARMSE**, psychiater i.o., St. Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam.

**INDRAG K. LAMPE**, psychiater, St. Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam.

### CORRESPONDENTIEADRES

V.J. Harmse, Jan Tooropstraat 164, 1061 AE Amsterdam.  
E-mail: v.harmse@slaz.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.



ARTIKEL



van onderdiagnostiek. Als oplossing wordt systematische screening met het BFCSI genoemd om katatonie bij kwetsbare ouderen beter op te sporen. Echter, de auteurs doen geen aanbevelingen over de praktische inzetbaarheid van het BFCSI. Het onderzoek onderstreept het belang van vroege opsporing en adequate behandeling van katatonie bij (kwetsbare) ouderen in het algemeen ziekenhuis.