

Risico op vroegtijdig overlijden bij verslaving

A. NEVEN

Patiënten met een stoornis in het gebruik van een middel hebben een verhoogd risico op vroegtijdig overlijden (overlijden eerder dan de gemiddelde leeftijd). Fridell e.a. (2019) onderzochten in een cohort patiënten met een drugsverslaving de ratio van vroegtijdig overlijden en de invloed van drugs en psychiatrische comorbiditeit hierop. Daarnaast evalueerden ze of drugsgebruik en psychiatrische problematiek vaker voorkwamen bij overlijden door overdosis, intoxicatie en somatische ziekte.

Een cohort van 1437 patiënten die in de periode 1970-1995 onder behandeling waren van een Zweedse detoxificatiekliniek werd tot 42 jaar (uitersten: 18-42; mediaan: 30) gevolgd. De mortaliteit werd middels de χ^2 -toets vergeleken met het gestandaardiseerde mortaliteitsrisico in Zweden in de periode 1980-1995. Psychiatrische diagnostiek werd tijdens opname verricht. Mortaliteit werd geregistreerd via een nationaal register. Slechts 31 patiënten (2,2%) weigerden deelname of hadden te veel ontbrekende data. In 2012 waren 594 patiënten (41,3%) overleden. Van 578 patiënten (97,3%) was informatie bekend over de oorzaak van overlijden.

In het cohort was 70,1% man (gemiddelde leeftijd: 26,7 jaar) en 29,1% vrouw (gemiddelde leeftijd: 25,9 jaar). Opiaten en stimulantia waren de meest gebruikte middelen. 378 patiënten (26,9%) had minimaal één psychiatrische stoornis; van 274 patiënten (19,5%) kon dit niet worden vastgesteld vanwege een te korte opnameduur.

De kans op vroegtijdig overlijden was voor mannen 5,68 (95%-BI: 5,04-6,11) en voor vrouwen 4,98 (95%-BI: 4,08-5,88) keer hoger dan de algemene populatie. Bijna de helft van de patiënten overleed vroegtijdig. Intoxicatie (door legaal voorgeschreven middelen zoals methadon en sedativa) was in 27,4% de oorzaak van overlijden en een overdosis (door illegale drugs) in 24,0%. Bij opiaatgebruikers was een overdosis in 61,4% de oorzaak van overlijden.

Gebruik van opiaten (hazardratio (HR): 1,34), alcohol (HR: 1,41) en van meerdere middelen (HR: 1,87) bij opname gaven een significant groter risico op vroegtijdig overlijden. Patiënten met comorbide psychiatrische problematiek hadden een significant hoger risico op vroegtijdig overlijden (HR: 1,40-1,45). Het risico op een overdosis was groter bij mannen (HR: 2,03), bij opiaatgebruik (HR: 3,27), bij niet-psychotische psychiatrische problematiek (HR: 1,80) en bij een jonge leeftijd aan het begin van de studie (HR:

0,96). Een intoxicatie kwam vaker voor bij mannen (HR: 1,44), bij gebruik van sedativa (HR: 1,94) en van alcohol (HR: 1,97) en bij ernstige psychiatrische problematiek (HR: 1,62). Het risico op overlijden door een somatische oorzaak was hoger bij mannen (HR: 1,34) en alcoholgebruik (HR: 1,71). Deze studie blinkt uit vanwege het feit dat een groot en vrijwel volledig cohort van 1405 patiënten mediaan 30 jaar werd gevolgd. Dit geeft waardevolle informatie over het risico op vroegtijdig overlijden. De auteurs geven echter zelf ook aan dat er geen causale verbanden gelegd kunnen worden. Het cohort is niet vergeleken met een vergelijkbare groep zonder stoornis in het gebruik van een middel, wat sterker bewijs zou opleveren. Voorts werd suicide niet als aparte oorzaak van overlijden meegenomen.

Verder is van belang dat er nauwelijks methadon werd voorgeschreven aan de patiënten met een opiaatverslaving (24,5%), hetgeen invloed kan hebben op de mortaliteit, zowel in positieve zin (geen risico op overdosis) als in negatieve zin (meer somatische complicaties en illegaal methadongebruik).

Ten slotte is een belangrijk discussiepunt hoe betrouwbaar de psychiatrische en verslavingsproblematiek is vastgesteld, een onderbelicht aspect in het artikel. Alleen bij de start van de studie is diagnostiek verricht (bij 80,5% van de deelnemers) en alleen bij heropname werd de diagnostiek opnieuw bekeken. De vraag is hoe de vastgestelde gediagnosticeerde stoornissen zich hebben ontwikkeld en of

LITERATUUR

- Fridell M, Bäckström M, Hesse M, Krantz P, Perrin S, Nyhlén A. Prediction of psychiatric comorbidity on premature death in a cohort of patients with substance use disorders: a 42-year follow-up. *BMC Psychiatry* 2019; 19: 150.

AUTEUR

ARJEN NEVEN, psychiater, Centrum Dubbele Problematiek, en opleider forensische stage, Fivoor, Den Haag.

CORRESPONDENTIEADRES

Arjen Neven, Mangostraat 5, 2552 KS Den Haag.
E-mail: a.neven@fivoor.nl

Geen strijdige belangen meegeedeeld.



ARTIKEL



patiënten later andere psychiatrische problematiek hebben gekregen.

In de praktijk dient men alert te zijn op het voorkomen van vroegtijdig overlijden bij opiaatgebruikers (overdosis) en alcoholgebruikers (intoxicatie en somatische ziekte) met comorbide psychiatrische problematiek, vanwege het hogere risico op overlijden.