

Explosieve toename van de diagnose bipolaire stoornis bij jongeren in de vs

Moreno e.a. (2007) deden onderzoek naar nationale trends in diagnostiek en behandeling van bipolaire stoornissen in de vs. In een steekproef van niet aan een ziekenhuis gebonden poliklinieken (*office-based practices*) werden in de periode 1994-2003 jaarlijks de psychiatrische diagnoses gedurende een week geteld. Het totaal aantal consulten door jongeren (0-19 jaar) en volwassenen (20 jaar en ouder) per 100.000 inwoners werd berekend. De diagnoses werden gesteld met de *International Classification of Diseases, 9de revisie, Clinical Modification (ICD-9-CM)*. Over de jaren 1999-2003 werden tevens demografische en klinische gegevens en kenmerken van de behandeling vergeleken.

In 10 jaar tijd bleek het aantal polikliniekbezoeken door jongeren met een bipolaire stoornis verveertigvoudigd te zijn, terwijl er een verdubbeling was bij volwassenen. De auteurs concluderen dat er bij jongeren een sterke toename was van de diagnose bipolaire stoornis. Er was geen significant verschil in medicamenteuze behandeling tussen jeugd en volwassenen met een bipolaire stoornis; wel werden stimulantia zeven keer zo vaak voorgeschreven bij jongeren.

De toename van het aantal diagnoses bipolaire stoornis bij jongeren kan volgens de auteurs verklaard worden doordat er thans overdiagnostisering is bij jongeren of door onderdiagnostisering in deze leeftijdscategorie in het verleden. Het ontbreken van eenduidige leeftijdsspecifieke diagnostische criteria in combinatie met veel aandacht in vaktijdschriften momenteel zou volgens hen mogelijk leiden tot overdiagnostiek. Dezelfde media-aandacht heeft mogelijk juist de vroege herkenning van de ziekte bevorderd. Terecht merken zij op dat het in deze studie gaat om een klinische diagnose die niet gebaseerd is op een objectieve meting door onafhankelijke psychiaters. Ook wijzen zij erop dat de onderzochte poliklinieken slechts een deel van de geestelijke gezondheidszorg in de vs vertegenwoordigen.

Deze studie biedt geen gegevens over de ver-

deling van subtypen bipolaire stoornis en maakt geen onderscheid tussen kinderen en adolescenten. In de vs wordt namelijk, in tegenstelling tot in Europa, classificatie volgens het 'brede fenotype' toegepast. Vanuit Europa wordt dit als een belangrijke verklaring gezien voor de enorme toename van de diagnose bipolaire stoornis op de kinderleeftijd. Onder het brede fenotype kunnen ook kinderen vallen met symptomen zoals prikkelbaarheid en hyperactiviteit, zonder dat er periodiciteit, een verhoogde stemming of grootheidsideeën aanwezig zijn (McClellan e.a. 2007). Bij dit fenotype bestaat een grote mate van comorbiditeit met voornamelijk aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit, dwang- en angststoornissen en middelenmisbruik (Pavuluri e.a. 2005). In Nederland hanteert men bij kinderen het smalle fenotype, zoals ook beschreven in de nieuwe richtlijnen van de NVVP. Vragen over effectiviteit en veiligheid van de medicamenteuze behandeling bij jongeren worden niet besproken.

Kunnen we eenzelfde explosieve groei van de diagnose bipolaire stoornis bij jongeren in Nederland verwachten? Dit zal vooral afhankelijk zijn van de uitkomst van longitudinale klinisch epidemiologische studies ter bepaling van de juistheid en stabiliteit van de diagnose bipolaire stoornis op de kinderleeftijd. Hierbij is consensus nodig wat betreft de leeftijdsspecifieke diagnostische criteria en valide meetinstrumenten.

LITERATUUR

- McClellan, J., Kowatch, R., & Findling, R.L.; Work Group on Quality Issues (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with bipolar disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 107-125.
- Moreno, C., Laje, G., Blanco, C., e.a. (2007). National trends in the outpatient diagnosis and treatment of bipolar disorder in youth. *Archives of General Psychiatry*, 64, 1032-1039.
- Pavuluri, M.N., Birmaher, B., & Naylor, M.W. (2005). Pediatric bipolar disorder: a review of the past ten years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 846-871.

AUTEURS

E.H. BUSINK is psychiater in opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater aan het UMC Utrecht.

M.H.J. HILLEGERS is als kinder- en jeugdpsychiater verbonden aan het UMC Utrecht.

Correspondentieadres: dr. M.H.J. Hillegers, UMC Utrecht, afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Bo1.201, Postbus 85.500, 3508 GA Utrecht.

E-mail: m.h.j.hillegers@umcutrecht.nl.