

Reactie op 'Cycloïde psychose: een vergeten diagnose? Een literatuuronderzoek'

Blij verrast namen wij kennis van het interessante overzichtsartikel over de cycloïde psychose van de auteurs Kuyck & Vonk in het februarinumnummer van het Tijdschrift voor Psychiatrie. Ons inziens dient dit – overigens prettig leesbare artikel – te worden voorzien van meerdere kanttekeningen en aanvullingen.

Op de eerste plaats werd de literatuur verzameld via het op de Amerikaanse literatuur georiënteerde Medline. Dit is bij dit onderwerp echter een zeer beperkte zoekstrategie, omdat de literatuur over de cycloïde psychose vrijwel geheel van Europese origine is. Derhalve hadden tenminste PsycINFO, EMBASE en PiCarta geraadpleegd moeten worden. Dit geldt overigens over het algemeen voor literatuuroverzichten (McDonald e.a. 1999). Een grondige bestudering van de cycloïde psychosen vanuit het fenomenologische perspectief zonder de volledige Franse en Duitse literatuur van de afgelopen 125 jaar erbij te betrekken is eigenlijk onaanvaardbaar. Belangrijke artikelen van Franse auteurs, zoals Pichot (1978) en Ferrey & Zebdi (1999) en vele anderen, ontbraken. Het historisch overzicht van Perris (1988) compenseert deze omissie geenszins.

De conclusie van deze literatuurstudie dat de cycloïde psychose doorgaans postpartum geluxeed wordt, is pertinent onjuist. Integendeel, cycloïde psychosen treden voornamelijk spontaan op. In een van de meest veelomvattende onderzoeken met 60 patiënten en in totaal 216 episodes rapporteerde Perris (1974) dat slechts 14 episodes (6,5%) werden uitgelokt door zwangerschap of bevalling. Bij 169 episodes (78,2%) was er geen aanwijsbare oorzaak. Dit wordt bevestigd door de resultaten van ons lopende prospectieve polydiagnostische onderzoek van 139 opeenvolgend opgenomen patiënten met een acute psychose. Bij 20 patiënten (14,4%) werd een cycloïde psychose volgens de criteria van Perris & Brockington (1981)

gediagnosticeerd en bij 5 (3,6%) volgens de klassieke criteria van Leonhard (1995). Bij geen van onze patiënten was de cycloïde psychose gerelateerd aan het kraambed.

In de rubriek In dit nummer van het betreffende nummer van het Tijdschrift voor Psychiatrie staat dat: 'Kuyck e.a. concluderen dat dit [...] ziektebeeld een aparte entiteit is'. In hun artikel stellen zij echter de validiteit van de cycloïde psychose als nosologische entiteit ter discussie. Waarom de auteurs tot deze onlogische conclusie komen, blijft onduidelijk, temeer daar een groot aantal referenties wordt geciteerd die steun geven aan de verschillende aspecten van een nosologische entiteit: klinisch beeld, natuurlijk beloop en prognose, etiologie, pathogenese en behandeling. In een recente en zeer uitvoerige literatuurstudie hebben wij niet voor niets de nadruk gelegd op de heuristische waarde van de cycloïde psychose (Van der Heijden e.a. 2002a). De cycloïde psychose past namelijk niet binnen de strikte grenzen van de huidige classificatiesystemen en omvat atypische symptomatologie die gerelateerd is enerzijds aan de subjectieve ervaring van de patiënt zoals verbijstering, extatische gevoelens en emotionele onrust, en anderzijds aan motiliteitsveranderingen anders dan bij katatonie.

In het artikel van Kuyck & Vonk (p. 98) wordt beschreven dat de cycloïde psychose is opgenomen in de ICD-10 als 'acute polymorfe psychotische stoornis [APPS] zonder symptomen van schizofrenie' (F23.0). Voor de volledigheid dient aangevuld te worden dat de cycloïde psychose ook onder 'APPS mét symptomen van schizofrenie' (F23.1) gecategoriseerd kan worden, alleen de ziekteduur mag dan maximaal één in plaats van drie maanden bevatten. Belangrijk is in dit verband te vermelden dat de diagnostische richtlijnen in de ICD-10 slecht overeenkomen met de criteria van Perris & Brockington (1981) en het uit de jaren vijftig daterende concept van Leonhard (1995). De acute ontstaanswijze is verlengd van uren tot enkele dagen naar twee weken en verlaten zijn het bifasische verloop in eenzelfde episode, het karakteristieke symptoomcomplex en de expliciete vermelding van de gunstige (restloze) prognose.

Voorts citeren Kuyck & Vonk Leonhards formulering van de 'zykloïde Formen' incompleet (p. 100) en komt het unieke cycloïde symptoomprofiel niet goed naar voren. In plaats van het 'beweeglijke type' kan men beter spreken van 'cycloïde motiliteitspsychose van het akinetische of het hyperkinetische type'; en ook de verwardheidspsychose heeft een welomschreven bifasisch beloop met een geremde en ontremde pool (Van der Heijden e.a. 2002b).

In de paragraaf Etiologie (p. 101) wordt een artikel van Verhoeven e.a. (1998) besproken over de relatie tussen Prader-Willi-syndroom en cycloïde psychosen. De door Kuyck & Vonk gewekte suggestie dat de cycloïde psychose hierdoor een genetische component zou bevatten, staat in het desbetreffende artikel niet vermeld. Overigens heeft de onderzoeksgroep van Pepplinkhuizen uit Rotterdam al vanaf het begin van de jaren tachtig meerdere keren gepubliceerd over specifieke subgroepen met een psychose van het cycloïde type, waarbij een stoornis in het aminozuurmetabolisme betrokken is bij de pathogenese (Fekkes 1994). Indien de auteurs een correcte opmerking hadden willen maken over de genetische componenten ware het beter geweest te wijzen op het belang van de differentiële diagnose van de cycloïde motiliteitspsychose met de periodieke katatonie (niet-systematische schizofrenie) (Van der Heijden 2002b). Deze laatste aandoening is immers geassocieerd met een defect op de lange arm van chromosoom 15 (15q15) (Stöber e.a. 2000). Het is betreurenswaardig dat de auteurs de kans hebben laten liggen om aan het slot van hun artikel onomwonden vast te stellen dat de cycloïde psychose inderdaad bestaat. Dit is des te belangrijker omdat de cycloïde psychose en de bouffée délirante anno 2003 nog steeds frequent worden gediagnosticeerd in de Scandinavische landen en in de Duitstalige en Franstalige gebieden van Europa. De titel van het artikel had dus eigenlijk moeten luiden: 'Cycloïde psychose: een géénszins vergeten diagnose!'

F.M.M.A. VAN DER HEIJDEN

S. TUINIER

W.M.A. VERHOEVEN

LITERATUUR

- Fekkes, D., Pepplinkhuizen, L., Verheij, R., e.a. (1994). Abnormal plasma levels of serine, methionine, and taurine in transient acute polymorphic psychosis. *Psychiatry Research*, 51, 11-18.
- Ferrey, G., & Zebdi, S. (1999). Evolution et pronostic des troubles psychotiques aigus (bouffée délirante polymorphe). *L'Encéphale*, 25-3, 26-32.
- Heijden, F.M.M.A. van der, Tuinier, S., Pepplinkhuizen, L., e.a. (2002a). Beyond the mainstream: The heuristic value of the cycloid psychosis. *The European Journal of Psychiatry*, 16, 15-26.
- Heijden, F.M.M.A. van der, Tuinier, S., Pepplinkhuizen, L., e.a. (2002b). Catatonia: The rise and fall of an intriguing psychopathological dimension. *Acta Neuropsychiatrica*, 14, 111-116.
- Kuyck, W.G.E., & Vonk, R. (2003). Cycloïde psychose: een vergeten diagnose? Een literatuuronderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 97-108.
- Leonhard, K. (1995). *Aufteilung der endogenen Psychosen und ihre differenzierte Ätiologie* (7de dr.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- McDonald, S., Taylor, L., & Adams, C. (1999). Searching the right database. A comparison of four databases for psychiatry journals. *Health Libraries Review*, 16, 151-156.
- Perris, C. (1974). A study of cycloid psychoses. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 253, 1-77.
- Perris, C. (1988). The concept of cycloid psychotic disorder. *Psychiatric Developments*, 6, 37-56.
- Perris, C., & Brockington, I.F. (1981). Cycloid psychoses and their relation to the major psychoses. In C. Perris, D. Struwe & B. Jansson (Red.), *Biological Psychiatry* (pp. 447-450). Amsterdam: Elsevier.
- Pichot, P. (1978). Les bouffées délirantes et les délires chroniques. Deux concepts nosologiques français. *Société Médico-Psychologique*, 5, 52-58.
- Stöber, G., Saar, K., Rüschendorf, F., e.a. (2000). Splitting schizophrenia: periodic catatonia susceptibility locus on chromosome 15q15. *American Journal of Human Genetics*, 67, 1201-1207.
- Verhoeven, W.M.A., Curfs, L.M.G., & Tuinier, S. (1998). Prader-Willi syndrome and cycloid psychoses. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42, 455-462.

ANTWOORD aan Van der Heijden, Tuinier, en Verhoeven

Wij danken collega's Van der Heijden, Tuinier en Verhoeven voor hun heldere en kritische com-

mentaar. Wij zullen puntsgewijs op hun ingezonden reactie reageren.

Medline is inderdaad niet volledig en het opzoeken van literatuur in PsycINFO, EMBASE en PiCarta levert meer 'hits' op, zeker van literatuur van Europese origine. Echter, of het voor de strekking van ons artikel had uitgemaakt, wordt door ons betwijfeld. De overwegend Duitse en Scandinavische literatuur over de cycloïde psychose (hetgeen een Duits en Scandinavisch concept is) was voor ons overzichtsartikel van belang, en niet zozeer de Franse literatuur (welke gericht is op de *bouffée délirante*). Voor een volledig op de historie gericht artikel over de cycloïde psychose is het bestuderen en benoemen van de Franse literatuur uiteraard wel noodzakelijk.

Diverse onderzoeken hebben laten zien dat het klinische beeld van de postpartumpsychose overeenkomsten vertoont met de diagnostisch criteria van de cycloïde psychose. Binnen de heterogene groep van postpartumpsychosen is de cycloïde psychose oververtegenwoordigd, waarbij de postpartumpsychose veelal de eerste episode is van wat later een cycloïde psychose blijkt te zijn met recidiverende episoden (Pfuhmann e.a. 1998; Pfuhmann e.a. 1999; Schöpf & Rust 1994). Dit doet vermoeden dat de cycloïde psychose mogelijk veelal een post partum geluxeed ziektebeeld is. Het door de auteurs genoemde onderzoek (Perris 1974) laat duidelijk zien dat postpartumepisoden slechts een beperkt percentage uitmaakten van het totale aantal episoden bij de cycloïde psychose. Hun eigen nog lopende onderzoek toont zelfs geen enkele kraambedgerelateerde cycloïde psychose, waarbij we met belangstelling uitkijken naar publicatie van hun definitieve resultaten. De zinsnede 'doorgaans post partum geluxeed' is bij nader inzien inderdaad thans onvoldoende onderbouwd.

De toevoeging (voor de volledigheid) dat de cycloïde psychose ook onder code F23.1 (ICD-10) kan worden gecategoriseerd – 'acute polymorfe psychotische stoornis (APPS) met symptomen van schizofrenie' – is terecht. De ICD-10-classificatie 'APPS zonder symptomen van schizofrenie'

komt echter het meest overeen met het concept van de cycloïde psychose. De limitering tot de duur van één maand bij de 'APPS met symptomen van schizofrenie' maakt vergelijking met oudere concepten moeilijk (Sajith e.a. 2002). De opmerking dat de huidige diagnostische richtlijnen in de ICD-10 slecht overeenkomen met eerder beschreven diagnostische criteria van de cycloïde psychose wordt door ons volledig onderschreven.

De opmerking dat de suggestie over een mogelijk genetische etiologie van de cycloïde psychose, gezien de relatie met het Prader-Willi-syndroom, niet in het genoemde artikel (Verhoeven e.a. 1998) staat vermeld, klopt. Deze suggestie is volledig voor de rekening van onszelf, staat dan ook keurig niet vermeld binnen de referentie en blijft ons inziens wel degelijk een correcte opmerking over een mogelijke genetische etiologie, net als overigens de (correcte) aanvulling van Van der Heijden e.a.

Een stoornis in het aminozuurmetabolisme, als een van de etiologische factoren bij het ontstaan van de cycloïde psychose, werd door de onderzoeksgroep van Pepplinkhuizen inderdaad eerder beschreven (Fekkes e.a. 1994; Pepplinkhuizen 1999). Het ware vollediger geweest deze onderzoeken te vermelden, waarmee ook recht wordt gedaan aan deze bestaande Nederlandse onderzoekslijn op het gebied van de cycloïde psychose. De vraag in hoeverre de cycloïde psychose een aparte 'nosologische entiteit' genoemde mag worden, is uiteraard een cruciale vraag binnen het overzichtsartikel, waarmee wij als auteurs ook geworsteld hebben. Naar ons idee is in verschillende onderzoeken het bestaan van het klinische beeld van de cycloïde psychose inmiddels absoluut voldoende onderbouwd. De door ons genoemde onderzoeken over het natuurlijke beloop en prognose, etiologie en pathogenese, alsmede behandeling, geven zeker steun aan de cycloïde psychose als nosologische entiteit. Dergelijke onderzoeken zijn echter schaars en zijn, naast gevalsbeschrijvingen, veelal (cross-sectionele) oudere onderzoeken (Maj 1988; Perris 1974; Pfuhl-

mann e.a. 1999; Schöpf & Rust 1994), welke nog nauwelijks gerepliceerd zijn binnen methodologisch goed opgezette recentere onderzoeken. Om deze redenen is de validiteit van de cycloïde psychose als nosologische entiteit ons inziens (nog) niet voldoende aangetoond. De heuristische waarde van de cycloïde psychose (Van der Heijden e.a. 2002) wordt hiermee niet tegengesproken. De 'leer der methodisch zoeken' (heuristiek) in dezen blijft actueel.

Het is duidelijk dat de cycloïde psychose voor Van der Heijden e.a. een 'geenszins vergeten diagnose' is, maar wij laten de beantwoording van de vraag 'Cycloïde psychose: een vergeten diagnose?' gaarne aan de lezer over.

W.G.E. KUYCK

R. VONK

LITERATUUR

- Fekkes, G., Pepplinkhuizen, L., Verheij, R., e.a. (1994). Abnormal plasma levels of serine, methionine, and taurine in transient acute polymorphic psychosis. *Psychiatry Research*, 51, 11-18.
- Heijden, F.M.M.A. van der, Tuinier, S., Pepplinkhuizen, L., e.a. (2002). Beyond the mainstream: The heuristic value of the cycloid psychosis. *The European Journal of Psychiatry*, 16, 15-26.
- Kuyck, W.G.E., & Vonk, R. (2003). Cycloïde psychose: een vergeten diagnose? Een literatuuronderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 97-108.
- Maj, M. (1988). Clinical course and outcome of cycloid psychotic disorder: a three-year prospective study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 78, 182-187.
- Pepplinkhuizen, L. (1999). Atypische psychosen. *Acta Neuropsychiatrica*, 11, 31-33.
- Perris, C. (1974). A study of cycloid psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 253, 1-77.
- Pfuhmann, B., Stöber, G., Franzek, E., e.a. (1998). Cycloid psychoses predominate in severe postpartum psychiatric disorders. *Journal of Affective Disorders*, 50, 125-134.
- Pfuhmann, B., Franzek, E., Beckmann, H., e.a. (1999). Long-term course and outcome of severe postpartum psychiatric disorders. *Psychopathology*, 32, 192-202.
- Sajith, S.G., Chandrasekaran, R., Sadanandan Unni, K.E., e.a. (2002). Acute polymorphic psychotic disorder: diagnostic stability over 3 years. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 104-109.
- Schöpf, J., & Rust, B. (1994). Follow-up and family study of postpartum psychoses. Part II: early versus late onset postpartum psychoses. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 244, 135-137.
- Verhoeven, W.M.A., Curfs, L.M.G., & Tuinier, S. (1998). Prader-Willi syndrome and cycloid psychoses. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42, 455-462.