

Schizofrene populatie versus algemene bevolking:
stijging relatieve sterfte

Er bestaat geen discussie over het feit dat schizofrenie een belangrijk aandeel heeft in de *global burden of disease* en dat schizofrenie een verhoogd suïciderisico met zich meebrengt. Waar men echter minder rekening mee houdt, is de verhoogde vroegtijdige sterfte door somatische aandoeningen bij patiënten met schizofrenie. Saha e.a. (2007) verrichtten een zeer degelijke systematische review, waarin zij 37 studies samenvoegden die tussen 1980 en 2006 over dit onderwerp werden gepubliceerd. Deze studies bevatten gegevens van 25 verschillende landen, waaronder een klein aandeel ontwikkelingslanden.

Het doel van deze review was het vinden van trends door het samenvoegen en vergelijken van de gestandaardiseerde sterfteratio's (SMR's) van alle geselecteerde studies. De SMR's werden berekend door de geobserveerde algemene sterftecijfers binnen de populaties met schizofrenie te delen door de verwachte sterftecijfers in een qua leeftijd en geslacht vergelijkbare groep binnen de algemene populatie.

Patiënten met schizofrenie hadden een 2,5 keer grotere kans op overlijden (mediane SMR: 2,58). Hierbij was er geen significant verschil tussen mannen en vrouwen en ook de economische ontwikkelingsgraad van de regio van herkomst bracht geen significant verschil met zich. Wel vonden Saha e.a. een significante positieve correlatie tussen SMR en het decennium waarover de geselecteerde studies rapporteerden. De sterftecijfers binnen de schizofrene populaties in de verschillende decennia verschilden niet significant. Deze gegevens, in combinatie met een dalende trend voor algemene sterftecijfers in de algemene populatie, wijzen erop dat de personen met schizofrenie niet profiteren van de algemene gezondheids(zorg) vooruitgang.

Saha e.a. konden de rol van atypische antipsy-

chotica in de toenemende SMR's niet beoordelen, maar zij waarschuwen voor nog hogere SMR's in de volgende decennia. Dit is zeker aannemelijk gezien de grotere kans op metabole bijwerkingen en het bijbehorende cardiovasculaire risico van sommige atypische antipsychotica in vergelijking met klassieke (De Hert e.a. 2008).

De groeiende kloof inzake mortaliteit tussen de schizofrene en algemene populatie kunnen we volgens Saha e.a. op verschillende manieren verklaren: factoren die samengaan met de aandoening kunnen de toegang tot de algemene gezondheidszorg belemmeren; personen met schizofrenie vertonen misschien groter risicogedrag op het vlak van gezondheid en zijn misschien minder therapietrouw; comorbide somatische problemen kunnen samenhangen met gemeenschappelijke genetische invloeden of omgevingsfactoren.

Wat de verklaring ook is, het staat vast dat er dringend systematische inspanningen nodig zijn om somatische problemen bij personen met schizofrenie op te sporen en te behandelen, zoals ook duidelijk wordt gesteld in een recente expertconsensus (Fleischhacker e.a. 2008).

LITERATUUR

- Saha, S., Chant, D., & McGrath, J. (2007). A systematic review of mortality in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 64, 1123-1131.
- De Hert, M., Schreurs, V., Sweers, K., e.a. (2008). Typical en atypical antipsychotics differentially affect long-term incidence rates of the metabolic syndrome in first-episode patients with schizophrenia: a retrospective chart review. *Schizophrenia Research*, 101, 295-303.
- Fleischhacker, W., Cetkovich-Bakmas, M., De Hert, M., e.a. (2008). Comorbid somatic illnesses in patients with severe mental disorders: clinical, policy, and research challenges. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 514-519.

AUTEURS

J. DECOSTER is arts in opleiding tot psychiater aan het Universitair Psychiatrisch Centrum KULeuven, campus Kortenberg.

M. DE HERT is psychiater aan het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, campus Kortenberg.

Correspondentieadres: prof. dr. M. De Hert, Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, campus Kortenberg, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België.

E-mail: marc.de.hert@uc-kortenberg.be.

Relatie tussen bewegingsstoornissen en psychotische symptomen bij jongeren met een verhoogd risico op schizofrenie

Er zijn aanwijzingen dat prodromale of prepsychotische symptomen in ernst en frequentie toenemen bij jongeren met een verhoogd risico op schizofrenie gedurende de adolescentie (Miller e.a. 2002). Waarschijnlijk behoren bewegingsstoornissen zoals dyskinesie ook tot deze prodromale verschijnselen (Mittal & Walker 2007). In een recent onderzoek keken Mittal e.a. (2008) of bij de risicogroep jongeren met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis deze bewegingsstoornissen vaker vóórkomen dan bij controlegroepen en of ze progressief zijn.

De auteurs onderzochten in Atlanta het beloop van de relatie tussen dyskinesie en psychotische symptomen bij jongeren met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis ($n = 42$). Deze jongeren, tussen 12 en 18 jaar, werden vergeleken met jongeren met een andere persoonlijkheidsstoornis ($n = 30$) en met een controlegroep zonder klachten ($n = 49$). Dyskinesie werd op de Dyskinesia Identification System Condensed User Scale (DISCUS) gescoord en de prodromale symptomen werden op de Scale Of Prodromal Symptoms (SOPS) aangegeven. De onderzoekers waren 'blind' wat betreft patiëntens-status, tijdstip van follow-up en psychotische symptomen.

De gemiddelde dyskinesiescores voor gezicht en bovenlichaam in de schizotypische groep waren bij aanvang van de studie en bij de 2 jaarlijkse follow-upmetingen significant hoger dan bij de 2 controlegroepen. Daarnaast stegen de gemiddelde dyskinesiescores ook significant gedurende de

follow-up. Bij het onderlichaam bleef het verschil in dyskinesiescore beperkt tot de follow-upmetingen en was er geen significant progressief beloop. Gedurende de follow-up nam de correlatie tussen dyskinesie en psychotische symptomen toe. Psychofarmacagebruik (antipsychotica, stimulantia en antidepressiva) bleek nauwelijks van invloed te zijn op de resultaten.

Dit is de eerste follow-upstudie waarin men de progressie van bewegingsstoornissen in relatie tot psychotische symptomen onderzocht gedurende de prodromale fase. Een beperking van het onderzoek is de grote uitval van de deelnemers tijdens follow-up (33% na één en 50% na twee jaar). De auteurs suggereren dat bij jongeren met verhoogd risico bewegingsstoornissen gedurende de adolescentie zullen toenemen naarmate zij dichterbij de leeftijd komen waarbij de schizofrenie zich openbaart. Daarnaast stellen zij dat ook de correlatie met psychotische symptomen toeneemt.

Mogelijk dat aan deze relaties hetzelfde pathofysiologisch mechanisme ten grondslag ligt, namelijk een overeenkomstig disfunctioneren van het dopaminesysteem dat leidt tot twee verschillende verschijnselen: bewegingsstoornissen en psychotische symptomen. Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen of bewegingsstoornissen prodromale verschijnselen zijn van schizofrenie en opgenomen moeten worden als een criterium in een van de volgende DSM's.

LITERATUUR

- Miller, T.J., McGlashan, T.H., Rosen, e.a. (2002). Prospective diagnosis of the initial prodrome of schizophrenia based on the structured interview for prodromal syndromes. *The American Journal of Psychiatry*, 159, 863-865.
- Mittal, V.A., & Walker, E.F. (2007). Movement abnormalities predict conversion to axis I psychosis among prodromal adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 796-803.
- Mittal, V.A., Neumann, C., Saczawa, M., e.a. (2008). Longitudinal progression of movement abnormalities in relation to psychotic symptoms in adolescents at high risk of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 65, 165-71.

AUTEURS

J. KONING is arts in opleiding tot psychiater bij de Symforagroep, Amersfoort.

P.N. VAN HARTEN is psychiater en A-opleider van de Symforagroep, Amersfoort.

Correspondentieadres: J. Koning, Postbus 3051, 3800 DB Amersfoort.

E-mail: jpf.koning@symfora.nl.

Onbekend is onbemind? De invloed van 4 weken stage op het beeld van de psychiatrie bij studenten geneeskunde

Zowel in de VS als in vele West-Europese landen zien we een tekort aan psychiaters (Tijdink e.a. 2008). Hoe kunnen medische faculteiten meer studenten motiveren om te kiezen voor psychiatrie? Sinds dit academiejaar is er binnen de opleiding tot basisarts aan de Katholieke Universiteit Leuven ook een verplichte stage van een maand in de psychiatrie. Zal dit een positieve invloed hebben op het tekort in Vlaanderen?

Een Deense groep onderzocht het beeld van de psychiatrie bij studenten geneeskunde (Holm-Petersen e.a. 2007). Zij baseerden hun conclusies hierbij hoofdzakelijk op een 14 items tellende vragenlijst die studenten moesten scoren op een schaal van 1-7 (1 = laag; 7 = hoog). Hierin werd het oordeel gepeild over zaken zoals prestige en vakinhoud van de psychiatrie, kenmerken van patiëntenpopulatie en opleidingsmogelijkheden. In totaal 222 studenten vulden de lijst in vóór aanvang van hun verplichte stage van een maand op een psychiatrische afdeling (respons: 73%). Van deze groep vulde 72% na afloop dezelfde vragenlijst nogmaals in.

Vóór de stage vonden de meeste studenten psychiatrie de minst prestigieuze richting binnen de geneeskunde. Zij vonden de inhoud het minst interessant vergeleken met inwendige geneeskunde of chirurgie, temeer omdat de therapie vol-

gens hen weinig efficiënt was. Ook werden psychiatrische patiënten gezien als de moeilijkste om mee te werken.

Na de stage was er een significante verbetering van de houding ten opzichte van de psychiatrie. Voornamelijk inhoudelijk hadden veel studenten hun mening herzien: zij vonden psychiatrie zowel klinisch als theoretisch boeiender dan zij eerst dachten. Er was een verdubbeling van het aantal geïnteresseerden in de psychiatrie als mogelijke beroepskeuze.

Een belangrijke beperking bij de generaliseerbaarheid van deze studie is het feit dat Deense studenten naast deze stage, ook nog een facultatieve, betaalde stage kunnen volgen als 'health assistant'. Daarbij moeten zij onder meer gefixeerde patiënten bewaken en krijgen zij de patiënten dus te zien in de slechtste fase van hun ziekte. Van degenen die participeerden aan de studie had 79% een dergelijke stage achter de rug, waardoor hun beeld van de psychiatrische patiënt mogelijk negatief gekleurd is. Verder maken de auteurs zelf de bedenking dat slechts 53% van de studenten beide lijsten heeft ingevuld, wat een mogelijke selectiebias betekent. Ook vragen zij zich af of het beschreven effect van lange duur is. Zullen de bijgedraaide studenten ook metterdaad voor psychiatrie kiezen? Verder onderzoek zal moeten uitwijzen of meer contact met de psychiatrie ook daadwerkelijk leidt tot meer studenten geneeskunde die de psychiatrie een warm hart toedragen.

LITERATUUR

- Holm-Petersen, C., Vinge, S., Hansen, J., e.a. (2007). The impact of contact with psychiatry on senior medical students' attitudes toward psychiatry. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116, 308-311.
- Tijdink, J.K., Soethout, M.B.M., Koerselman, G.F., e.a. (2008). De belangstelling voor het beroep van psychiater bij studenten geneeskunde en basisartsen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50, 9-17.

AUTEURS

S. VELLEMAN is arts in opleiding tot psychiater aan het Universitair Psychiatrisch Centrum van de Katholieke Universiteit Leuven, Sint-Jozef in Kortenberg.

G. PIETERS is werkzaam als diensthoofd gedragstherapie in het Universitair Psychiatrisch Centrum van de Katholieke Universiteit Leuven, Sint-Jozef in Kortenberg.

Correspondentieadres: dr. S. Velleman, Fonteinstraat 42, 3000 Leuven, België.

E-mail: steve_velleman@hotmail.com.