

Psychiatrische aandoeningen en klinische uitkomsten van lichamelijke ziekten: geïntegreerde benadering cruciaal

S.K. Spoelstra, H. Knegtering, C. Baas

Het is bekend dat mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen een aanzienlijk kortere gemiddelde levensverwachting hebben ten opzichte van de algemene bevolking. Er bestaat een bidirectionele (wederkerige) associatie tussen psychiatrische en lichamelijke gezondheidsproblemen. Zo zijn er significante verbanden tussen schizofrenie en cardiovasculaire aandoeningen en kanker, en tussen een borderlinepersoonlijkheidsstoornis en maag-darmziekten, artritis en chronische pijn. Er zijn mogelijk overlappende mechanismen die zowel het ontstaan van psychiatrische als lichamelijke problemen beïnvloeden.

Dragioti e.a. onderzochten wat de prognostische impact is van psychiatrische stoornissen op de klinische uitkomsten van lichamelijke aandoeningen.¹ Ze bestudeerden systematische reviews met meta-analyse om voorspellende associaties tussen psychiatrische stoornissen en de uitkomsten van somatische aandoeningen te analyseren. De primaire uitkomsten waren ziektespecifieke en totale doodsoorzaken. De secundaire uitkomsten waren specifieke incidentie, functioneren en/of beperkingen, ernst van symptomen, levenskwaliteit, recidief of progressie, belangrijke cardiale problemen en uitkomsten gerelateerd aan behandeling.

De auteurs selecteerden 47 systematische reviews gecombineerd met meta-analyse, die in totaal 251 primaire studies omvatten en tezamen 74 associaties beschreven tussen psychiatrische stoornissen en uitkomsten van somatische aandoeningen. Van de associaties bleek 72% statistisch significant te zijn. Op basis van de betrouwbaarheid van de onderzoeken werden de associaties onderverdeeld in 5 klassen van geloofwaardigheid. Twee associaties werden als overtuigend beoordeeld. Het eerste verband was tussen depressieve stoornissen en algehele mortaliteit bij patiënten met hartfalen (hazardratio: 1,44; 95%-BI: 1,26-1,65) en het tweede verband tussen schizofrenie en cardiovasculaire mortaliteit bij patiënten met cardiovasculaire aandoeningen (relatief risico: 1,54; 95%-BI: 1,36-1,75). Zes associaties werden als zeer waarschijnlijk beschouwd. Bij depressie werd een verband gevonden met totale sterfte bij patiënten met diabetes en bij patiënten met nierfalen, waren er ernstige cardiale uitkomsten bij myocardinfarct, en was er dementie bij diabetes mellitus. Bij schizofrenie werd een verband gevonden tussen kankersterfte en patiënten met kanker. Ook werd een zeer waarschijnlijk verband tus-

AUTEURS

Kor Spoelstra, psychiater, waarnemend geneesheer-directeur en plaatsvervangend opleider, Verslavingszorg Noord Nederland, Groningen. Associate lector Verslaving en Leefstijl, NHL Stenden Hogeschool, Leeuwarden.

Rikus Knegtering, psychiater, senior onderzoeker, Lentis Research, Rob Giel Onderzoekscentrum en UMC Groningen.

Cees Baas, psychiater, hoofd Gezondheidsdienst, Trajectum, Zwolle.

Correspondentie

Dr. Kor Spoelstra (k.spoelstra@vnn.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

sen stoornissen in het gebruik van alcohol en leverfalen bij levercirrose gevonden.

De onderzoekers pasten bij de drie klassen met het sterkste bewijs twee veelgebruikte methoden toe om te beoordelen in hoeverre de lichamelijke uitkomsten zouden kunnen verbeteren door het elimineren (populatieattributieve fractie; PAF) of verminderen (generaliseerde impactfractie; GIF) van de risicofactor (psychische stoornis). De grootste PAF's waren 30,56% (95%-BI: 27,67-33,49) voor alcoholgebruikstoornis en gedecompenseerde levercirrose bij patiënten met hepatitis C en 26,81% (95%-BI: 16,61-37,67) voor depressieve stoornissen en totale mortaliteit bij patiënten met diabetes mellitus. De gevonden GIF's bevestigden dat verbetering van de psychiatrische stoornissen daadwerkelijk kan leiden tot verbetering van de somatische uitkomsten. De auteurs concluderen dat psychiatrische stoornissen het risico op negatieve klinische uitkomsten bij lichamelijke aandoeningen verhogen. Op basis van deze bevindingen kan men de klinische praktijk aanpassen en gezamenlijke preventieve inspanningen in de psychiatrie en somatische geneeskunde stimuleren.

De auteurs benoemen verschillende beperkingen. Biologische mechanismen die mogelijk bijdragen aan verslechtering van psychiatrische aandoeningen kunnen ook somatische aandoeningen verslechteren, zoals ontsteking, oxidatieve stress, apoptose en mitochondriale disfunctie. Deze mechanismen kunnen een deel van de gevonden verbanden verklaren. Desondanks is er geen duidelijke pathofysiologische oorzakelijkheid gevonden die de verslechtering van somatische uitkomsten kan verklaren. Het is ook opmerkelijk dat maar liefst 38 van de 47 (81%) geïncludeerde studies gericht waren op het verband tussen angst- en stemmingsstoornissen en somatische uitkomsten.

Wij willen enkele belangrijke bezwaren toevoegen. De categorale diagnostiek die ten grondslag ligt aan de gevonden verbanden kent beperkingen. Transdiagnostische factoren, zoals vlak affect en cognitieve bias, kunnen de beleving van somatische ziekte last beïnvloeden. Bovendien gaan psychiatrische stoornissen vaak gepaard met risicofactoren voor somatische problemen, zoals een laag inkomen, roken, gebrek aan lichaamsbeweging, overgewicht, ongezonde voeding en slaapstoornissen, die allemaal samenhangen met hoge prevalentiecijfers van zowel somatische als psychiatrische problemen. Dit onderstreept naar onze mening des te meer het belang van preventieve maatregelen die gericht zijn op zowel psychiatrische als somatische gezondheid, en benadrukt de noodzaak van een geïntegreerde benadering vanuit beide perspectieven.

LITERATUUR

- 1 Dragioti E, Radua J, Solmi M, e.a. Impact of mental disorders on clinical outcomes of physical diseases: an umbrella review assessing population attributable fraction and generalized impact fraction. *World Psychiatry* 2023; 22: 86-104.