

# Hogere mortaliteit door psychiatrisch-somatische comorbiditeit

## Waarom dit onderzoek?

Mensen met een psychiatrische aandoening sterven gemiddeld eerder dan mensen zonder psychiatrische aandoening. Een deel van de verloren levensjaren komt door de psychiatrische aandoening, maar een belangrijk deel van dit verlies wordt veroorzaakt door comorbide somatische aandoeningen. Een nadere analyse van het effect van specifieke psychiatrische en somatische aandoeningen hierop ontbreekt echter nog.

## Onderzoeksvraag

Hoe wordt de levensverwachting beïnvloed door comorbiditeit van verschillende psychiatrische en somatische aandoeningen?

## Hoe werd dit onderzocht?

Met een populatiecohortstudie verzamelden Momen e.a. (2022) registraties van zowel psychiatrische als somatische aandoeningen en de levensduur van bijna 6 miljoen Deense burgers via het nationale patiëntenregister. Ze analyseerden wat het effect was op de mortaliteit (*mortality rate ratio*; MRR) en levensverwachting wanneer er zowel een psychiatrische als een somatische aandoening aanwezig was, ten opzichte van wanneer één of geen van deze aandoeningen aanwezig was.

## Belangrijkste resultaten

De MRR was substantieel verhoogd bij mensen met psychiatrisch-soma-

tische comorbiditeit ten opzichte van mensen met geen aandoening (MRR 5,90), ongeacht het type psychiatrische of somatische aandoening. De hoogste MRR werd gezien bij eetstoornissen en verslaving. Bij somatische aandoeningen was de sterfte het meest verhoogd bij hart- en vaatziekten, endocrinologische aandoeningen, problemen met de longen (o.a. COPD) en neurologische stoornissen. De mortaliteit was ook verhoogd bij comorbiditeit vergeleken met alleen een psychiatrische of somatische aandoening. Mensen met een psychiatrische stoornis hadden dus een hogere mortaliteit door eenzelfde somatische aandoening dan mensen zonder psychiatrische stoornis. De levensverwachting daalde gemiddeld met 11,35 jaar bij mensen met comorbide psychiatrische en somatische aandoening ten opzichte van de algemene populatie.

## Hoe zal dit onderzoek ons vak veranderen?

Aandacht voor lichamelijke gezondheid bij mensen met psychische klachten is hoog nodig en gelukkig niet nieuw. Deze studie laat zien dat comorbiditeit van psychiatrische en somatische aandoeningen een groot verlies van levensverwachting en gezondheid kan geven. Dit vraagt een sterkere gezamenlijke inspanning van zowel somatische als geestelijke gezondheidszorg (ggz) en verslavingszorg voor vroege detectie en actieve, gelijkwaardige behandeling

## AUTEURS

**Sid Morsink**

**Evelien Van Assche**

E-mail: [s.morsink@erasmusmc.nl](mailto:s.morsink@erasmusmc.nl)

Deze rubriek komt tot stand in samenwerking met De Jonge Psychiater ([www.dejongepsychiater.nl](http://www.dejongepsychiater.nl)).



van zowel het psychiatrische als het somatische ziektebeeld. De afstand tussen het ziekenhuis en de ggz en verslavingszorg moet daarom kleiner. Dat kan bijvoorbeeld door somatische professionals actief te betrekken in het multidisciplinaire psychiatrische team, wat soms al gebeurt. De essentie blijft dat zowel de psychiater als de somaticus zich op de grensvlakken van hun kennisgebied moet begeven om preventie te verbeteren en gezondheidswinst voor hun patiënten te bereiken.

## LITERATUUR

Momen NC, Plana-Ripoll O, Agerbo E, e.a. Mortality associated with mental disorders and comorbid general medical conditions. *JAMA Psychiatry* 2022; 79: 444-53.