

Somatiek en psychiatrie

MEER SLECHTHORENDHEID BIJ SCHIZOFRENIE

Ondanks toenemende aandacht voor de somatiek in de psychiatrische zorg blijven gehoorproblemen nog regelmatig onopgemerkt. Ook is er erg weinig wetenschappelijk onderzoek naar gedaan. Saperstein en collega's brachten daarom de prevalentie van gehoorverlies in kaart bij patiënten met schizofrenie. Zij publiceerden hun resultaten in *Psychiatric Services*.¹

De onderzoekers verrichtten een gehooronderzoek bij 84 ambulante patiënten met schizofrenie en 81 gezonde vrijwilligers (gemiddelde leeftijd: 38 jaar; SD: 9). Tijdens dit onderzoek gaven de deelnemers aan of ze geluiden van verschillende volumes konden horen. Hiermee bepaalden de onderzoekers de gehoordrempel, het zachtste geluid dat iemand nog net kan

waarnemen, van elk oor bij één toonhoogte (1000 Hz). De gemiddelde gehoordrempel bij 1000 Hz was significant hoger bij patiënten dan bij de controlegroep, ook na correctie voor leeftijd. Daarnaast bleek dat ongeveer een kwart van de patiënten met schizofrenie licht gehoorverlies had, dat wil zeggen dat de gehoordrempel lager was dan de internationaal

vastgestelde norm, terwijl dit slechts bij 6% van de controlegroep het geval was. Dit verschil werd gevonden bij alle leeftijdscategorieën tussen de 20-50 jaar. Deze resultaten wijzen op een slechter gehoor bij patiënten met schizofrenie in vergelijking met de algemene bevolking. Dit heeft mogelijk te maken met het vaker voorkomen van lichamelijke aandoeningen die het risico op gehoorverlies verhogen, zoals diabetes en een hoge bloeddruk. Screening op slechthorendheid is dus van belang, ook bij jongere patiënten.

LITERATUUR

- 1 Saperstein AM, Meyler S, Medalia A. Hearing loss among people with schizophrenia: implications for clinical practice. *Psychiatr Serv* 2023; 74: 543-6.

DE TEMPORELE RELATIE TUSSEN SOMATISCHE EN MENTALE GEZONDHEID

Het risico op lichamelijke aandoeningen is sterk verhoogd bij mensen met ernstige psychiatrische stoornissen. Om dit risico te kunnen verlagen, is het belangrijk dat we beter inzicht krijgen in wanneer precies de somatische en mentale klachten in hun onderlinge relatie ontstaan. Dat schrijven Lauenders en collega's in *Lancet Psychiatry*, waar zij ingaan op deze temporele relatie.¹

Voor dit onderzoek maakten ze gebruik van patiëntendossiers van 68.789 patiënten met een niet-affectieve psychotische of bipolaire stoornis uit de UK Clinical Practise Research Datalink-database. Bij hen brachten de auteurs de prevalentie van 24 lichamelijke aandoeningen in kaart in 5 jaar voor tot 5 jaar na de eerste psychiatrische diagnose. In dit patiënt-controleonderzoek vergeleken zij dit vervolgens met de gegevens van maximaal 4 mensen zonder psychiatrische stoornissen (in totaal 274.827 individuen).

In de 5 jaar voor de eerste diagnose kwamen verschillende aandoeningen vaker voor bij de groep met psychiatrische klachten, o.a. neurologische stoornissen, leverziekten en verlammingen. Dit suggereert dat sommige lichamelijke gezondheidsproblemen niet alleen gerelateerd zijn aan het gebruik van psychotrope medicatie. Astma (15%), hypertensie (13%), diabetes (7%), neurologische stoornissen (5%) en hypothyreoïdie (4%) kwamen daarnaast het vaakst voor bij patiënten op het moment dat de eerste psychiatrische

diagnose gesteld werd. Er werden verschillen gevonden in de prevalentie van lichamelijke aandoeningen tussen patiënten en controlepersonen. Het risico op 5 van de 24 aandoeningen (o.a. neurologische stoornissen) was verhoogd bij patiënten met schizofrenie. De onderzoekers vonden echter ook dat het risico op 9 andere aandoeningen (o.a. kanker) verlaagd was. Aangezien het hier om bestaande dossiers gaat, kan dit mogelijk wijzen op onderdiagnostisering of diagnostische overschaduwning. Patiënten met een bipolaire of een psychotische stoornis hadden een verhoogd risico op meer dan de helft van de onderzochte aandoeningen. 5 jaar na de eerste diagnose bleek het risico op lichamelijke aandoeningen flink toegenomen bij alle patiëntengroepen. De grootste stijging in prevalentie werd gevonden voor nierziekten, stoornissen in de vocht- en elektrolytenhuishouding,

diabetes, hypothyreoïdie en chronische obstructieve longziekte. Een deel hiervan heeft waarschijnlijk te maken met het gebruik van psychotrope medicatie.

Dit onderzoek wijst opnieuw op het grote belang van vroegtijdig screenen

op lichamelijke aandoeningen, zodat van meet af aan passende interventies kunnen worden gestart. De kortere levensverwachting van mensen met ernstige psychiatrische stoornissen zou hierdoor kunnen worden tegengegaan.

SSRI'S EN HET RISICO OP DIABETES MELLITUS TYPE 2 ONDER JONGEREN

Jongeren die selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's) gebruiken, lopen een licht verhoogd risico op diabetes mellitus type 2. Dit risico verschilt echter niet tussen SSRI's met een hoge of lage affiniteit voor de serotonine-2C- en histamine-1-receptor. Dat schrijven Cao en collega's in *Journal of Affective Disorders*.¹

478.727 patiënten van 5-24 jaar die voor het eerst een SSRI voorgeschreven kregen in de periode 1990-2019 werden door de onderzoekers geselecteerd via de UK Clinical Practise Research Datalink-database. Ongeveer driekwart van hen gebruikte een SSRI met een hoge affiniteit voor de serotonine-2C- en

histamine-1-receptor vergeleken met de serotoninetransporter, bijv. citalopram, escitalopram en fluoxetine. De anderen gebruikten een SSRI met een lage affiniteit, bijv. paroxetine, sertraline en fluvoxamine. SSRI's met een hoge affiniteit bleken niet geassocieerd met een hoger risico op diabetes mellitus type 2 in

HET CARDIOVASCULAIRE RISICO VAN QUETIAPINE

Therapeutische doseringen van quetiapine kunnen leiden tot gewichtstoename en hogere concentraties van triglyceriden en cholesterol in het bloed. Dit zijn risicofactoren voor cardiovasculaire aandoeningen en sterfte. Aangezien quetiapine in lage doseringen ook vaak als offlabelmedicatie wordt voorgeschreven bij angstklachten of slaapproblemen, onderzochten Højlund en collega's de cardiovasculaire veiligheid van een lage dosering quetiapine. Zij publiceerden hun resultaten in *World Psychiatry*.¹

De onderzoekers gebruikten gegevens uit Deense gezondheidsregisters van 60.566 patiënten die ≤ 50 mg quetiapine voor het eerst voorgeschreven kregen in de periode 1 januari 2003-31 december 2017. Daarnaast verzamelden ze ook gegevens van patiënten die Z-drugs gebruikten (in totaal 454.567 individuen). Z-drugs zijn middelen die chemisch gezien verwant zijn aan benzodiazepines en vaak gebruikt worden bij slaapproblemen, zoals zolpidem en zopiclon. Geen van de deelnemers had een myocardinfarct, beroerte of ernstige psychiatrische stoornis in de voorgeschiedenis.

Bij 877 quetiapinegebruikers werd een ernstig cardiovasculair incident, zoals cardiovasculaire sterfte, niet-fataal myocardinfarct of ischemische beroerte, geregistreerd. Dit was bij 11.464 gebruikers van Z-drugs het geval. In een *intention-to-treat* analyse werd, na correctie voor versturende factoren, een verhoogd relatief risico gevonden op cardiovasculaire sterfte (aHR: 1,26; 95%-BI: 1,11-1,43) bij gebruikers van een lage dosering quetiapine vergeleken met gebruikers van Z-drugs. Dit werd ook gevonden in een per-protocolanalyse. Daarentegen was het risico op niet-fatale myocardinfarcten in beide

LITERATUUR

- 1 Launders N, Kirsh L, Osborn DPJ, e.a. The temporal relationship between severe mental illness diagnosis and chronic physical comorbidity: a UK primary care cohort study of disease burden over 10 years. *Lancet Psychiatry* 2022; 9: 725-35.

vergelijking met SSRI's met een lage affiniteit (HR: 1,03; 95%-BI: 0,85-1,25). Het risico op diabetes mellitus type 2 varieerde ook niet met de duur van SSRI-gebruik, leeftijd of geslacht. Deze bevindingen suggereren dat behandelaren bij het kiezen tussen SSRI's voor jongeren geen rekening hoeven te houden met het risico op diabetes mellitus type 2.

LITERATUUR

- 1 Cao TXD, Filliter C, Montastruc F, e.a. Selective serotonin reuptake inhibitors and the risk of type 2 diabetes mellitus in youths. *J Affect Disord* 2022; 318: 231-7.

analyses niet verhoogd. Wel werd er een verhoogd risico gevonden op niet-fatale ischemische beroertes in de per-protocolanalyse (aHR: 1,37; 95%-BI: 1,13-1,68).

Het risico op cardiovasculaire incidenten bleek groter voor vrouwen en deelnemers die bij de start van quetiapine ouder waren dan 65 jaar. Naar aanleiding van hun resultaten ontmoedigen de auteurs het offlabelgebruik van lage doseringen quetiapine bij angst- of slaapproblematiek, in het bijzonder bij vrouwen en ouderen. Aangezien personen met psychiatrische aandoeningen werden geëxcludeerd van deze studie, is het onbekend of de resultaten ook voor hen gelden.

LITERATUUR

- 1 Højlund M, Andersen K, Ernst MT, e.a. Use of low-dose quetiapine increases the risk of major adverse cardiovascular events: results from a nationwide active comparator-controlled cohort study. *World Psychiatry* 2022; 21: 444-51.

C.F.M. van Hooijdonk, wetenschapsredacteur