

Suïcidaliteit

HET ANTISUÏCIDALE EFFECT VAN CLOZAPINE

Clozapine is in de Verenigde Staten geregistreerd voor recidiverend suïcidaal gedrag bij patiënten met schizofrenie en schizoaffectieve stoornis. In nieuw epidemiologisch onderzoek vonden Lee en collega's aanvullende aanwijzingen voor een antisuïcidaal effect van clozapine. Zij publiceerden hun resultaten in *Journal of Clinical Psychiatry*.¹

De onderzoekers verzamelden gegevens van sterfgevallen door suicide of een ongeval in de Amerikaanse staat Maryland tussen januari 2003 en december 2021. Ook verzamelden zij gegevens van sterfgevallen door een overdosis met onbekende oorzaak. In 75% van deze gevallen gaat het namelijk om een suicide. Lee en collega's selecteerden vervolgens 50 en 571 individuen, waarbij respectievelijk clo-

zapine of olanzapine aanwezig was in postmortaal bloed. Voor leeftijd, geslacht en ras werden er geen verschillen gevonden tussen beide groepen. De kans op overlijden door suicide in plaats van een ongeval bleek echter bij clozapinegebruikers meer dan de helft lager te zijn dan bij olanzapinegebruikers (OR: 0,47; 95%-BI: 0,26-0,84). Dit was ook zo in vergelijking met 1647 overledenen waarbij postmortaal

bloed positief getest was op chloorpromazine, thioridazine, quetiapine of olanzapine (OR: 0,42; 95%-BI: 0,24-0,73). Deze bevindingen benadrukken dat het te overwegen is om patiënten met suïcidaal gedrag te behandelen met clozapine. Als verklaringen suggereren de auteurs dat clozapine mogelijk leidt tot betere symptoomreductie of dat clozapinegebruikers intensievere zorg krijgen.

LITERATUUR

- 1 Lee BJ, Cotes RO, Mojtabei R, e.a. The protective effect of clozapine on suicide: a population mortality study of statewide autopsy records in Maryland. *J Clin Psychiatry* 2023; 84: 22m14587.

KAN EEN SUÏCIDALE CRISIS OP EEN VIRTUELE ACUTE PSYCHIATRIEAFDELING BEHANDELD WORDEN?

In Winnepeg in Canada werd tijdens de COVID-19-pandemie een virtuele acute psychiatrieafdeling opgezet voor de behandeling van personen in psychiatrische crisis. Castillo en collega's evalueerden de behandelresultaten en kosteneffectiviteit van deze virtuele afdeling. Zij publiceerden hun bevindingen in *Psychiatric Services in Advance*.¹

De virtuele psychiatrieafdeling was bedoeld voor de vrijwillige opname van psychiatrische patiënten, ongeacht de gestelde diagnose. Diagnostisch onderzoek, medicatiemanagement (zoals het monitoren van de effectiviteit van medicatie en het optreden van bijwerkingen), risicomangement, ondersteunende zorg en psycho-educatie werden door meerdere psychiaters en doktersassistenten via telefoon- en/of videogesprekken uitgevoerd. Indien nodig vonden er meerdere contactmomenten per dag plaats. Patiënten had-

den 24/7 beschikking tot een fysieke crisisdienst en een telefonische hulplijn. De beoogde duur van de virtuele behandeling was 3 dagen, maar kon indien nodig worden verlengd. Als de crisistoestand van de patiënt niet kon worden beheerst, werd de patiënt opgenomen in het ziekenhuis. De onderzoekers verzamelden gegevens over 132 opnames op de virtuele afdeling van 130 patiënten. Ze brachten ook het aantal bezoeken van deze patiënten aan een psychiatrisch ziekenhuis of spoedeisende hulp in kaart in de 30

dagen na de virtuele opname. De duur van een virtuele opname was gemiddeld 2,4 dagen (uitersten: 1-8 dagen). Patiënten maakten tijdens de virtuele opname geen gebruik van de fysieke crisisdienst, maar in 17% van de gevallen werd wel de telefonische hulplijn gebeld. Bij meer dan de helft van de patiënten was er sprake van suïcidaal gedrag. 13% van de opnames eindigde alsnog in een ziekenhuisopname, vooral in geval van een psychose of manie, maar weinig bij suïcidaal gedrag of middelenmisbruik. In de 30 dagen na de virtuele opname werd slechts 7% alsnog opgenomen. De kosten van de zorg voor patiënten op de virtuele afdeling waren lager dan de kosten van de reguliere zorg. Dit onderzoek laat zien dat virtuele afdelingen mogelijk haalbare, effectieve en kostenbesparende interventies kunnen zijn om acute psychiatrische crises te behandelen en ziekenhuisopnames

te voorkomen. In de toekomst zouden virtuele afdelingen mogelijk gebruikt kunnen worden als alternatief voor een ziekenhuisopname of om opname te verkorten.

LITERATUUR

- 1 Castillo BA, Shterenberg R, Bolton JM, e.a. Virtual acute psychiatric ward: evaluation of outcomes and cost savings. *Psychiatr Serv* 2023; appips20220332.

RISICOFACTOREN VOOR SUÏCIDE: WAT LEREN WE VAN PSYCHOLOGISCHE AUTOPSIES?

De aanwezigheid van een psychiatrische stoornis, automutilatie in de voorgeschiedenis en het recent meemaken van ingrijpende levensgebeurtenissen zijn sterk geassocieerd met suïcides. Dit schrijven Favril en collega's in *BMJ Mental Health (voorheen Evidence-Based Mental Health)*, op basis van de resultaten van hun meta-analyse van psychologische autopsies.¹

Welke factoren een rol hebben gespeeld bij een suïcide kan men achteraf bepalen met een psychologische autopsie. Hierbij verzamelt men retrospectief informatie over een overledene via medische dossiers en interviews met nabestaanden. De onderzoekers includeerden 37 oorspronkelijke casus-controle-studies. In totaal ging het om 5633 sterfgevallen vanwege suïcide en een controlegroep (n = 7101). Bij de controlegroep kon het gaan om levende

mensen uit dezelfde leefgemeenschap of om mensen die door een andere reden waren overleden. De aanwezigheid van een psychiatrische stoornis (OR: 13,1; 95%-BI: 9,9-17,4), zelfbeschadigend gedrag in de voorgeschiedenis (OR: 10,1; 95%-BI: 6,6-15,6) en het meemaken van een ingrijpende levensgebeurtenis in de afgelopen maand (OR: 10,4; 95%-BI: 7,1-15,3) waren alle geassocieerd met een 10 keer zo hoog risico op suïcide. De onderzoekers vonden grote

verschillen tussen diagnoses, variërend van een 3 keer zo hoog risico bij stoornissen in middelengebruik tot een 11 keer zo hoog risico bij depressies. Andere factoren zoals werkloosheid, lage sociaaleconomische status, een psychiatrisch belaste familiegeschiedenis en juridische problemen waren eveneens geassocieerd met een verhoogd risico op suïcide, maar minder sterk (OR tussen 2,0-5,2). De auteurs benadrukken naar aanleiding van hun meta-analyse het belang om suïcidepreventiecampagnes meer te richten op deze specifieke risicogroepen.

LITERATUUR

- 1 Favril L, Yu R, Uyar A, e.a. Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. *Evid Based Ment Health* 2022; 25(4): 148-55.

EFFECT VAN FYSIEKE ACTIVITEIT OP SUÏCIDAAL GEDRAG LIJKT BEPERKT

Dat bewegen goed is voor je gezondheid is al lang bekend. Hoe fysieke activiteit samenhangt met suïcidaal gedrag is echter nog onduidelijk. Om dit vraagstuk te beantwoorden voerden Fabiano en collega's een meta-analyse uit. Zij publiceerden hun bevindingen in *Journal of Affective Disorders*.¹

De onderzoekers includeerden 17 gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken naar het effect van beweging op suïcidaal gedrag bij mensen met lichamelijke of geestelijke aandoeningen. Het betrof in totaal 1021 mensen. Ongeveer de helft van hen werd gerandomiseerd naar een beweeginterventie als aerobe, mind-body (zoals yoga) en/of krachttrainingen. De anderen volgden een controle-interventie. Gemiddeld duurden de onderzoeken 10 weken. In 71% van de studies onderzocht men patiënten met een depressie. Uit een analyse gebaseerd op 5 van

de onderzoeken bleek dat het aantal suïcidale ideaties na afloop van de interventies niet verschilde tussen de beweeg- en de controlegroep. Dit werd ook gevonden in verschillende klinische subgroepen, namelijk patiënten met depressies of sikkkelcelziekte. Uit twee onderzoeken kon wel worden afgeleid dat het aantal suïcidepogingen significant afgenomen was in de beweeggroep (OR: 0,23; 95%-BI: 0,09-0,67). Mortaliteit door suïcide verschilde echter niet tussen de groepen. Van belang is dat de meeste van de geïncludeerde onderzoeken een

andere hoofduitkomstmaat hadden en alleen over suïcidaal gedrag rapporteerden als een ongewenst medisch voorval als gevolg van de beweeginterventie. Hierdoor is er waarschijnlijk sprake van onderrapportage. Ook was het aantal onderzoeken per analyse klein en vonden er weinig geslaagde suïcides plaats tijdens de studies. Longitudinale onderzoeken zijn nodig om deze preliminaire resultaten te bevestigen. Vooralsnog is de conclusie dat beweeginterventies in het algemeen nuttig zijn voor de gezondheid, maar weinig effect lijken te hebben op suïciditeit.

LITERATUUR

- 1 Fabiano N, Gupta A, Fiedorowicz JG, e.a. The effect of exercise on suicidal ideation and behaviors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Affect Disord* 2023; 330: 355-66.

TOENAME VAN PEDIATRISCHE CONSULTEN VANWEGE SUÏCIDALITEIT TIJDENS DE COVID-19-PANDEMIE

De COVID-19-pandemie ging gepaard met veel onzekerheid en veranderingen. Eerdere bevindingen over wat de gevolgen hiervan zijn voor de mentale gezondheid van jongeren zijn inconsistent. Madigan en collega's vergeleken daarom het aantal bezoeken aan de pediatrische spoedeisende hulp voor suïcidaal gedrag voor en tijdens de COVID-19-pandemie in een meta-analyse van 42 studies. Zij rapporteerden hun resultaten in *Lancet Psychiatry*.¹

In totaal hadden de onderzoekers gegevens van 11,1 miljoen bezoeken van jongeren tot 19 jaar aan de spoedeisende hulp in Europa, Azië, Noord-Amerika, Australië en Nieuw-Zeeland.

Het aantal bezoeken aan de pediatrische spoedeisende hulp van kinderen en adolescenten nam af tijdens de COVID-19-pandemie (RR: 0,68; 90%-BI: 0,62-0,75), maar het aantal bezoeken vanwege suïcidepogingen

nam juist toe (RR: 1,22; 90%-BI: 1,08-1,37).

Daarnaast was het aantal bezoeken vanwege suïcidepogingen of suïcidale ideaties bij meisjes hoger tijdens dan voor de pandemie (RR: 1,39; 90%-BI: 1,04-1,88), maar bij jongens werd geen duidelijke verandering gevonden. Ook nam het aantal bezoeken vanwege zelfbeschadiging toe bij kinderen tussen de 16 en 17 jaar (RR: 1,18; 90%-BI: 1,00-1,39), maar niet bij

jongere kinderen.

De toename van pediatrische consulten vanwege suïcidaal gedrag zou mogelijk verklaard worden doordat de mentale gezondheid van jongeren in de jaren voor de pandemie reeds verslechterde. Desondanks duiden deze resultaten op een aanvullend nadelig effect van de COVID-19-pandemie, vooral bij meisjes en bij kinderen in de middelbareschooleetijd. Suïcidepreventies dienen daarop aan te sluiten.

LITERATUUR

1 Madigan S, Korczak DJ, Vaillancourt T, e.a. Comparison of paediatric emergency department visits for attempted suicide, self-harm, and suicidal ideation before and during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2023; 10: 342-51.

SNEL STARTEN VAN BEHANDELING BIJ PSYCHOSE VERLAAGT DE KANS OP ZELFVERWONDING

Patiënten met een psychotische stoornis lopen een verhoogd risico op suïcide, met het grootste risico tijdens de eerste maanden na het stellen van de diagnose. Het starten van een behandeling binnen twee weken na het stellen van de diagnose verlaagt de kans op opzettelijke zelfbeschadiging bij deze patiënten. Dat schrijven Wastler en collega's in *Psychiatric Services in Advance*.¹

Retrospectief verzamelden de onderzoekers gegevens van 6349 patiënten van 15-24 jaar oud met een eerste psychose. Deze patiënten waren in behandeling bij Medicaid in de Amerikaanse staat Ohio. Vervolgens keken de auteurs of de patiënten binnen 14 dagen na de eerste psychose-diagnose met een behandeling waren gestart. Dit kon een psychiatrische (gedeeltelijke) opname zijn of een poliklinisch bezoek voor psycho- of farmacotherapie. Patiënten werden maximaal voor een jaar gevolgd.

Ongeveer 70% van de patiënten startte met een behandeling binnen twee weken na de eerste diagnose. Hiervan bleef iets meer dan de helft in behandeling tijdens de 90 dagen na diagnose. De kans dat vrouwen met een behandeling startten, was lager dan dat mannen hiermee startten. Ook bleven patiënten van 20-24 jaar oud, patiënten met comorbide stoornissen in middelengebruik en patiënten die behoorden tot minderheids-groepen minder vaak in behandeling dan anderen.

In totaal werd er bij 229 patiënten niet-fatale zelfbeschadiging gerapporteerd. Het starten van behandeling in de eerste 2 weken na diagnose bleek geassocieerd te zijn met een verlaagd risico op zelfbeschadiging (HR: 0,64; 95%-BI: 0,52-0,80). Dit was niet het geval voor het in behandeling blijven tijdens de eerste periode na diagnose.

Deze bevindingen laten zien dat het belangrijk is om snel te starten met enige vorm van behandeling bij patiënten met een eerste psychose, ook al blijven zij soms niet langdurig in zorg.

LITERATUUR

1 Wastler HM, Llamocca E, Moe AM, e.a. Impact of treatment initiation and engagement on deliberate self-harm among individuals with first-episode psychosis. *Psychiatr Serv* 2023; appips20220372.

C.F.M. van Hooijdonk, wetenschapsredacteur