

Psychotische stoornissen

SPECIFIEKE RISICO'S BIJ GROOTHEIDSWANEN

Geloven dat je God, rijk of machtig bent: groothedswanen. Dit type wanen kan gepaard gaan met verschillende problemen. Deze kunnen sterk variëren, van het oplopen van ernstige verwondingen omdat iemand gelooft te kunnen vliegen, afgewezen worden door anderen omdat iemand gelooft Jezus te zijn tot uitvallen op school of werk. Suïcidaliteit kan daarvan het gevolg zijn. Volgens Isham en collega's worden aan groothedswaan gerelateerde problemen vaak onderbelicht in de klinische praktijk. Om hier meer inzicht in te krijgen verrichtten ze een vragenlijstonderzoek onder patiënten met een psychose. Hun bevindingen zijn te lezen in *Schizophrenia Bulletin*.¹

798 patiënten met een niet-affectieve of affectieve psychose en 4518 controlepersonen zonder psychotische stoornis vulden een vragenlijst in over groothedswaanzin (*Specific Psychotic Experiences Questionnaire-Grandiosity Subscale*; SPEQ-G). Op basis hiervan ontwikkelden de onderzoekers drie nieuwe vragenlijsten waarmee zij exceptionele ervaringen uitvroegen bij 344 patiënten. Ze evalueerden hoe patiënten daaronder leden, hoe deze hun gedrag beïnvloedden en wat ze erover dachten.

Bijna 80% van de patiënten rapporteerde aan groothedswaan gerelateerde schade in de afgelopen zes maanden, zoals het in gevaar brengen van een vriend of familielid, lichamelijke letsel of emotionele, sociale en werkgerelateerde problemen. De helft van hen gaf aan hulp te willen bij de problemen voortkomend uit hun groothedswaan. Emotionele problemen, zoals het ervaren van somberheid en angst, ervoerde bijna 60% van de patiënten. Negen op de tien patiënten vertoonden gedrag in overeenstemming met de

waan, hadden last van repetitieve gedachten over de waan en konden dit moeilijk controleren. Het merendeel gaf aan zich terug te trekken van anderen en informatie op te zoeken om zich te verdiepen in hun bijzondere talenten, macht, kennis of identiteit. Deze factoren dragen mogelijk bij aan het in stand houden van groothedswanen. Volgens de auteurs kunnen de ontwikkelde vragenlijsten inzicht geven in groothedswaangerelateerde problemen, waardoor onderbelichte thema's beter waargenomen kunnen worden door behandelaren, zoals moeilijkheden op sociaal en emotioneel gebied. Dit zou een startpunt kunnen zijn voor de ontwikkeling van psychologische interventies voor dit type wanen.

LITERATUUR

- 1 Isham L, Loe BS, Hicks A, e.a. The difficulties of grandiose delusions: harms, challenges, and implications for treatment engagement. *Schizophr Bull* 2023; 49: 1194-204.

NETVLIESAFWIJKINGEN BIJ SCHIZOFRENIE

Met informatie over het netvlies, oftewel retinale biomarkers, kan mogelijk het risico op hart- en vaatziekten worden bepaald. Dit komt doordat de bloedvaten in het oog dezelfde kronkelingen en vertakkingen vertonen als die in het hart, de nieren en de hersenen. Hierdoor biedt het oog een niet-invasieve route om informatie over deze organen te verzamelen. Wagner en collega's onderzochten of netvliesafwijkingen voorkomen bij patiënten met schizofrenie. Ze publiceerden hun resultaten in *JAMA Psychiatry*.¹

De onderzoekers maakten oogfoto's (fundoscopie) en scans van het netvlies (*optical coherence tomography*) bij 485 personen met schizofrenie (gemiddelde leeftijd: 64,9 (SD: 12,2); 53,2% vrouw) en 100.931 personen zonder schizofre-

nie (gemiddelde leeftijd: 65,9 (SD: 13,7); 52,8% vrouw). In beide groepen nam de dikte van de cellaag van het maculaire ganglion en de binnenste plexiforme laag (mGC-IPL) af met toenemende leeftijd, maar bij

patiënten gebeurde dit sneller. De dikte van de mGC-IPL-netvlieslaag was dunner bij patiënten dan bij controlepersonen, ook na correctie voor hypertensie en diabetes. Dit gold ook voor personen zonder diabetes en personen jonger dan 55 jaar. De onderzoekers vonden bij patiënten ook dat bloedvaten in het oog meer kronkelingen en minder vertakkingen hadden dan bij de controlepersonen, maar dit werd verklaard door de verhoogde prevalentie van hypertensie (83,9% versus 48,0%) en diabetes (75,1% versus 27,6%) bij patiënten. De resultaten wijzen op atrofie van het netvlies bij schizofrenie, die toeneemt

bij gevorderde leeftijd. Er kunnen meerdere oorzaken zijn. Zo kan atrofie het gevolg zijn van (vervroegde) neurodegeneratie bij schizofrenie, wat versterkt

wordt door nicotine- en alcoholgebruik of door de vaker voorkomende lichamelijke comorbiditeit, zoals stofwisselingsproblemen.

PREVENTIE VAN PSYCHOSE: GEEN VOORDEEL VAN CGT OF ANTIPSYCHOTICA

Cognitieve gedragstherapie (CGT) wordt vaak ingezet voor de preventie van psychose bij personen met een hoog psychoserisico. De effectiviteit hiervan is echter nog onbewezen. Dit blijkt ook uit onderzoek van Bechdolf en collega's. Ze onderzochten de effectiviteit van CGT en aripiprazol bij patiënten met een klinisch hoog risico op psychose. Het aantal patiënten dat binnen 12 maanden een psychose kreeg, was in beide gevallen vergelijkbaar met dat na een placebo-behandeling. De resultaten van hun gerandomiseerde gecontroleerde onderzoek zijn gepubliceerd in *Schizophrenia Bulletin*.¹

De onderzoekers randomiseerden 208 mensen, 18-49 jaar oud, met een klinisch hoog risico op psychose. 129 van hen volgden gedurende 52 weken maximaal 30 behandelsessies van CGT. De anderen kregen aripiprazol (n = 96; maximaal 15 mg) of placebo (n = 55). Patiënten in de aripiprazol- en placebo-groep kregen ook ondersteunende therapie (maximaal 21 sessies), bestaande uit onder meer adviezen, symptoommonitoring en psycho-educatie.

77% van de deelnemers voldeed aan de criteria van ten minste één DSM-4-as 1-diagnose, met name angst- en depressieve stoornissen. Twaalf maanden na de start van de studie hadden respectievelijk 21, 19 en 7 patiënten in de CGT-, aripiprazol- en placebo-groep een psychose gekregen. Hierbij vonden de onderzoekers geen verschillen in transitierisico tussen de groepen. De afname in symptoomernst en de toename in psychosociaal functioneren verschilden ook niet tussen de groepen.

VERHOOGT EERDER ANTIPSYCHOTICAGEBRUIK DE KANS OP EEN PSYCHOSE?

Eén op de vier à vijf patiënten met een klinisch hoog risico op psychose gebruikt reeds antipsychotica wanneer ze in zorg komen bij gespecialiseerde teams. Uit onderzoek blijkt dat 29% van de personen met een klinisch hoog risico op psychose die blootgesteld zijn aan antipsychotica een psychose krijgt, terwijl dit slechts 16% is in de antipsychotica-naïeve groep. Dit extra verhoogde risico bij antipsychoticagebruikers verdwijnt niet na verloop van tijd en blijft aanhouden tot minimaal 4 jaar na de eerste verwijzing. Dat schrijven Raballo en collega's naar aanleiding van hun meta-analyse, gepubliceerd in *Translational Psychiatry*.¹

De onderzoekers includeerden 28 longitudinale studies, waarin men bij ongeveer 2400 patiënten met een klinisch hoog risico evalueerde of ze, na verloop van tijd, een psychose kregen (gemiddelde leeftijd: 20,2 (SD: 2,8); 42% vrouw). Bijna een kwart van hen was bij de start van de onderzoeken blootgesteld aan antipsychotica. Bij follow-up (12 tot 72 maanden) bleek dat één op de drie patiënten met

antipsychoticagebruik een psychose had gekregen (95%-BI: 29,0-36,9%), terwijl dit bij 20% van de antipsychotica-naïeve groep het geval was (95%-BI: 18,9-22,6%). Het transitierisico was hoger voor de groep blootgesteld aan antipsychotica bij 12, 36 en 48 maanden follow-up.

De auteurs opperen een aantal verklaringen. Zo kan supersensitiviteit van het dopaminesysteem, veroorzaakt

LITERATUUR

- 1 Wagner SK, Cortina-Borja M, Silverstein SM, e.a. Association between retinal features from multimodal imaging and schizophrenia. *JAMA Psychiatry* 2023; 80: 478-87.

Hoewel CGT niet effectiever was in het voorkomen van psychoses dan aripiprazol, bleek dat patiënten liever CGT kregen en dat de uitval van deelnemers in de aripiprazol- en placebo-groep groter was (bijvoorbeeld vanwege bijwerkingen). De resultaten suggereren dat het toevoegen van CGT of aripiprazol aan de ondersteunende therapie het transitierisico naar een psychose niet vermindert ten opzichte van enkel ondersteunende therapie. Dit roept dan ook de vraag op of een van deze opties wel nodig is.

LITERATUUR

- 1 Bechdolf A, Müller H, Hellmich M, e.a. Prevention of first-episode psychosis in people at clinical high risk: a randomized controlled, multicentre trial comparing cognitive-behavioral therapy and clinical management plus low-dose aripiprazole or placebo (PREVENT). *Schizophr Bull* 2023; 49: 1055-66.

door medicatie, mogelijk leiden tot het verhoogde risico op psychoses in de groep die antipsychotica heeft gebruikt. Daarnaast is het mogelijk dat een deel van de patiënten met een eerste psychose zo snel herstelt na het starten met antipsychotica, dat ze per ongeluk als iemand met een klinisch hoog risico worden gezien en dus aan de verkeerde groep zijn toebedeeld. De resultaten benadrukken het belang om alle personen met een klinisch hoog risico op psychose die antipsychotica hebben gebruikt, nauwkeurig te blijven monitoren.

LITERATUUR

- 1 Raballo A, Poletti M, Preti A. The temporal dynamics of transition to psychosis in individuals at clinical high-risk (CHR-P) shows negative prognostic effects of baseline antipsychotic exposure: a meta-analysis. *Transl Psychiatry* 2023; 13: 112.

C.F.M. van Hooijdonk, wetenschapsredacteur