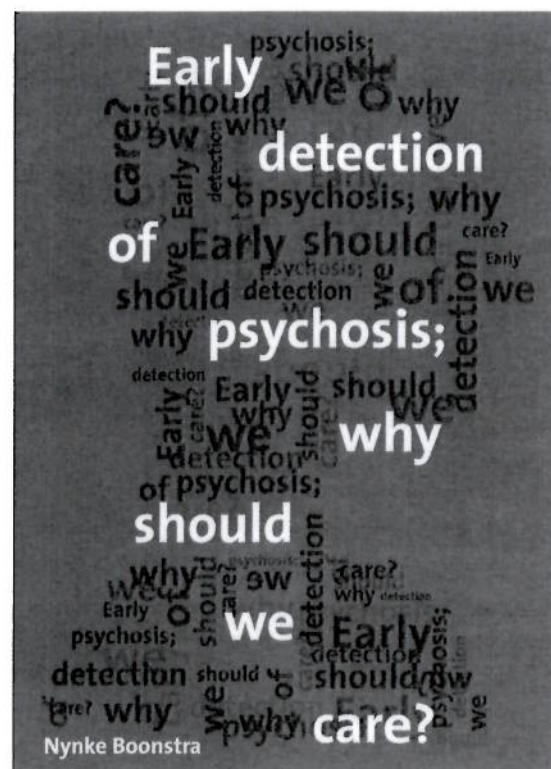


Early detection of psychosis; why should we care?

Academisch proefschrift:

Nynke Boonstra/Rijksuniversiteit Groningen

Dit proefschrift heeft als centraal thema de vroegtijdige onderkenning van de eerste psychotische symptomen bij psychiatrische patiënten. Een centrale behandeldoelstelling hierbij is om de duur van de onbehandelde psychose (Duration of Untreated Psychosis, afgekort DUP) zo kort mogelijk te laten zijn. De DUP verwijst naar de tijd die verstrijkt tussen de eerste manifestatie van psychotische symptomen en het moment waarop een hierbij passende behandeling start. Een kortere DUP blijkt samen te hangen met een betere prognose van de ziekte, zich uitend in een vroegere en betere remissie, minder psychotische terugval, minder cognitieve achteruitgang, minder psychotische symptomen en beter sociaal functioneren.



Berno van Meijel

Na de inleiding wordt in hoofdstuk 2 gerapporteerd over de incidentie van niet-affectieve psychosen in twee ggz-regio's, te weten Friesland en Twente. De onderzoekers komen tot een incidentie van 2,2/10.000 inwoners, hetgeen redelijk in lijn ligt met eerdere Nederlandse en internationale epidemiologische studies.

Hoofdstuk 3 beschrijft een cohortstudie waarin dossiers van 6.477 patiënten in bovengenoemde regio's werden gescreend op vermelding van psychotische symptomen en psychiatrische diagnoses. In 242 dossiers werden psychotische symptomen gerapporteerd. Bij 37 procent van deze patiënten werd de diagnose niet-affectieve psychotische stoornis gesteld en bij 7 procent een andere psychotische stoornis. Bij de overige 56 procent van de patiënten werd een niet-psychotische stoornis vastgesteld of werd er helemaal geen diagnose gesteld. De auteurs beschouwen deze bevindingen als een indicatie dat patiënten met psychotische symptomen in veel gevallen niet adequaat worden gediagnosticeerd. Verbe-

tering van het proces van diagnostiek zou de DUP kunnen bekorten en daarmee de prognose van de psychiatrische stoornis kunnen verbeteren.

Hoofdstuk 4 van het proefschrift richt zich op de samenhang tussen DUP en de negatieve symptomen. Deze symptomen betreffen vervlakking van het affect, verminderde spraak, anhedonie, verminderde daadkracht en verminderde sociale participatie. De promovenda verichtte eerst literatuuronderzoek naar de samenhang tussen DUP en negatieve symptomen. Van de 28 studies die geïncludeerd werden, werden vervolgens bij de oorspronkelijke auteurs de databestanden opgevraagd. Dit lukte bij zestien studies met een totaal van 3.339 patiënten. De gemiddelde DUP bedroeg bijna 62 weken (!), met een mediaan van 12 weken (hetgeen duidt op een sterk rechtsscheve verdeling). Een kortere duur van de onbehandelde psychose bleek geassocieerd te zijn met minder negatieve symptomen bij baseline, op de korte termijn (1-2 jaar) en op de lange termijn (5-8). De gevonden

associatie bleek non-lineair te zijn. Patiënten met een DUP korter dan 9 maanden lieten een grotere vermindering in negatieve symptomen zien dan de patiënten met een DUP langer dan 9 maanden. De auteurs concluderen dat verkorting van de DUP een effectieve behandelstrategie lijkt te zijn om de ernst van negatieve symptomen te verminderen.

Hoofdstuk 5 gaat in op de samenhang tussen een vertraagde start van de behandeling, de migrantenstatus en de urbanisatiegraad. Uit de empirische data komt naar voren dat patiënten uit sterk verstedelijkte gebieden en eerstegeneratiemigranten minder snel behandeling zoeken. Het wordt niet duidelijk in het proefschrift hoe dit precies komt. Opvallend is dat het gezondheidszorgsysteem zelf ook voor vertraging in de behandeling zorgt. Als mensen al in behandeling zijn bij de ggz voor een andere psychiatrische stoornis, dan duurt het relatief lang voordat zij adequaat voor hun psychotische klachten worden behandeld.

In het laatste hoofdstuk wordt de vraag gesteld of het gebruik van een zelfscorelijst (de CAPE-42) bijdraagt aan een betere herkenning van psychotische stoornissen. Van de 26 patiënten die via de mini-SCAN een psychotische stoornis kregen toebedeeld, werden er slechts tien als zodanig herkend via reguliere diagnostiek. Van de resterende zestien niet-gediagnosticeerden werden er veertien alsnog via de CAPE-42 gedetecteerd. De sensitiviteit (van de positieve subschaal) bedroeg bij de gehanteerde cut-off-score 77 procent, de specificiteit 71 procent en de positief- en negatiefvoorspellende waarden respectievelijk 24 procent en 96 procent. De auteurs bevelen deze zelfscorelijst aan in het diagnostische proces voor potentieel psychotische patiënten.

Bespreking

Nynke Boonstra heeft een belangwekkend proefschrift geschreven. Psychotische stoornissen zijn ernstig van aard en hebben een grote impact op het leven van de patiënt. Het is evident dat deze stoornissen vroegtijdig onderkend dienen te worden en dat ze vervolgens snelle, adequate behandeling verdienen. Het proefschrift maakt om te beginnen duidelijk dat het diagnostische proces in de psychiatrie bepaald niet zonder problemen is.

Diagnoses worden gemist, foutief gesteld of niet bijgesteld op basis van nieuwe gegevens. Juist door deze constatering wordt er bij de lezer van het proefschrift wel een aantal vragen opgeroepen ten aanzien van de gehanteerde methodologie in de verschillende hoofdstukken van het proefschrift. In hoofdstuk 2 over de psychoseincidentie worden alleen die patiënten meegenomen die zowel bij de beginmeting als na 30 maanden een niet-affectieve psychose als diagnose hadden. Maar de kans bestaat dat een foutief gestelde diagnose van niet-affectieve psychotische stoornis op tijdstip 1 ten onrechte niet wordt bijgesteld op tijdstip 2. Daardoor worden patiënten ten onrechte meegenomen in de incidentiecijfers. Maar het kan ook zijn dat een foutief gestelde diagnose

(van een andere aard van de niet-affectieve psychose) op tijdstip 1 uiteindelijk op tijdstip 2 wordt omgebogen naar een terechte diagnose van niet-affectieve stoornis. De patiënt wordt dan ten onrechte niet meegenomen in de incidentiecijfers. In hoofdstuk 3 doet zich eveneens een probleem rond de diagnostiek voor. Van de 242 patiënten met vermelding van psychotische symptomen in het dossier kreeg 44 procent een diagnose psychotische stoornis. De conclusie van de onderzoekers dat er nu sprake zou zijn van ernstige onderdiagnostiek is wellicht iets te voorbarig. Veel patiënten – en ook mensen in de normale bevolking – hebben op enig moment in hun leven psychotische klachten die echter relatief licht en van voorbijgaande aard zijn. Deze patiënten voldoen niet aan de diagnostische criteria van een ernstige psychotische stoornis en worden dus terecht niet als zodanig gediagnosticeerd. Ongetwijfeld is er sprake van onderdiagnostiek, maar de vraag blijft hoe groot deze nu is. Het antwoord kan enkel gegeven worden wanneer de klinische diagnoses getoetst worden aan een uitgebreid psychiatrisch-diagnostisch onderzoek (dat dan als gouden standaard geldt). Dit wordt ook overigens onderkend door de promovenda. Een punt van relativering is hier verder dat er vertrouwd wordt op dossiergegevens, welke niet altijd betrouwbaar zijn. Er zit dus een probleem bij zowel de observatie, de registratie als de beoordeling van de psychotische symptomen. Overigens kreeg 90 procent van de welgediagnosticeerde patiënten anti-psychotische medicatie voorgeschreven, echter slechts 50 procent van hen kreeg continue behandeling aangeboden gedurende de twee jaren volgend op de diagnose. Dit laatste is zorgwekkend (ervan uitgaande dat bij hen een juiste diagnose is gesteld) en een belangrijk punt voor kwaliteitsverbetering.

De vraag is hoe de detectie en de diagnostiek van eerste-psychosepatiënten verbeterd kunnen worden. De onderzoekster stelt vast dat een zelfscorelijst een belangrijke bijdrage kan leveren aan adequate detectie en diagnostiek van niet-affectieve psychosen. Dit kan zeker waar zijn, maar het probleem lijkt in eerste instantie te liggen in het feit dat het diagnostisch proces aan de zijde van professionals onvolkomen is en dus verbetering behoeft. Dit sluit zelfscoring niet uit, maar het begin van de kwaliteitsverbetering ligt aan professionele zijde.

De vraag die de titel van het proefschrift stelt (*'Why should we care?'*) kan op basis van de gegevens het proefschrift goed worden beantwoord. De volgende vraag is nu: *'How should we care?'* In de discussie worden hiertoe een aantal richtingen aangegeven. De vertaling hiervan naar goede zorgprogramma's is nu een volgende opdracht voor de ggz.

Het proefschrift van Boonstra is zeer lezenswaardig en zet aan tot nadenken. En als lezer hoop je vooral dat het aanzet tot handelen om de kwaliteitsverbeteringen te realiseren die binnen het proefschrift worden voorgesteld. «