

Klinische psychose in algemene bevolking wordt met name voorspeld door voorafgaande stemmingstoornis of klinisch hoog risico op psychose-status

Het concept Ultra High Risk (UHR, klinisch hoog risico op psychose) is ontwikkeld om zo vroeg mogelijk hulp te kunnen bieden bij een eerste psychose. Uit recent onderzoek naar de UHR-groep blijkt dat in de praktijk slechts een klein deel van deze groep een psychose doormaakt (4,7% per jaar). Heeft dit concept wel klinische relevantie? In dit Nederlandse onderzoek wordt voor het eerst op basis van een prospectief bevolkingsonderzoek (NEMESIS-2 cohort) bekeken in welke mate de incidentie van klinische psychose aan de risicofactoren 'risico op psychose' en 'diagnoses van niet-psychotische psychische stoornissen' kan worden toegeschreven. NEMESIS-2 is een longitudinale studie met vier metingen bij 6646 personen uit de algemene Nederlandse bevolking (18-64 jaar), met drie jaar tussen elke meting. In de eerste meting werden de 'face-to-face' interviews uitgevoerd tussen november 2007 en juli 2009 met de 'Composite International Diagnostic Interview' (CIDI) 3.0. Ten minste één follow-up interview is bij 5303 deelnemers afgenomen. Daarop zijn de resultaten in dit onderzoek gebaseerd. Naast klinische DSM-IV diagnoses werden drie groepen met risico op psychose onderscheiden: laag risico, matig risico en hoog risico op psychose. Voor de analyse van de data werden multinomiale logistische regressiemodellen en het Cox proportionele hazard-model (HR) gebruikt. Een doel is om de populatie attributieve factor (PAF) van de incidentie van klinische psychose in te schatten: welk deel van de incidentie kan aan de risicofactoren worden toegeschreven. Er werd een associatie gevonden tussen een voorafgaande diagnose voor een stemmingstoornis (HR=10,67), psychose UHR-status (HR=7,86) en drugverslaving (HR=5,33) enerzijds en een toegenomen risico op een klinische psychose anderzijds. De incidentie van klinische psychose in de bevolking was voor 85,5% toe te schrijven aan voorafgaande psychopathologie: stemmingstoornis (PAF=66,2), UHR op psychose (PAF=36,9), angststoornis (PAF=33,8) en stoornis in middelengebruik (PAF=18,7). Psychosepreventie is wellicht effectiever als het zich richt op een bredere psychopathologie dan alleen op psychotische symptomen.

Guloksuz S, Pries LK, Ten Have M, de Graaf R, van Dorsselaer S, Klingenberg B, Bak M, Lin BD, van Eijk KR, Delespaul P, van Amelsvoort T, Luykx JJ, Rutten BPF, van Os J. (2020).

Association of preceding psychosis risk states and non-psychotic mental disorders with incidence of clinical psychosis in the general population: a prospective study in the NEMESIS-2 cohort. World Psychiatry. Jun;19(2):199-205.