

Schultze-Lutter F, Klosterkötter J & Ruhrmann S (2014). Improving the clinical prediction of psychosis by combining ultra-high risk criteria and cognitive basic symptoms. Schizophrenia Research 154 (1-3): 100-106. Trefwoord: Psychotische aandoeningen

Bij cliënten met risico op psychose wordt overgang naar psychose beter voorspeld door combinatie van symptomatische UHR-criteria én zelf-rapportage van cognitieve stoornissen dan door één van beide metingen apart

Hoewel cognitieve tekorten als een belangrijk kenmerk van schizofrenie worden beschouwd, wordt deze dimensie niet meegenomen in de UltraHoge Risico (UHR)-criteria van de SIPS. De Structured Interview of Prodromal Syndromes (SIPS) meet Attenuated Psychotic Symptoms (APS) en Brief Intermittent Psychotic Symptoms (BLIPS). De cognitieve tekorten en verstoringen kunnen in kaart worden gebracht met het zelfgerapporteerde basissymptoomcriterium Cognitive Disturbances (COGDIS) van het Schizophrenia Proneness Instrument, Adult version (SPI-A). In deze Duitse naturalistische 4-jaars follow-up studie werd de overgang naar een Eerste Psychotische Periode (EPP) onderzocht bij 246 patiënten die behandeld werden door het Keulse Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen (FETZ), waarbij de associatie tussen zo'n overgang en het gecombineerde en aparte gebruik van UHR-criteria en COGDIS-criteria met elkaar vergeleken werden. Binnen 4 jaar na het eerste contact met de FETZ kregen 81 patiënten (32,8%) een EPP. Van alle patiënten voldeed 78,9% op baseline aan een risicocriterium (òf alleen UHR-criterium, òf alleen COGDIS criterium òf een combinatie van beide). Van de personen die minstens één risicocriterium hadden was de gemiddelde tijd tot de overgang naar een psychose 34,3 maanden. Om de cumulatieve Hazard Rate (HR) te berekenen werd een Kaplan-Meier survival analyse uitgevoerd. Het bleek dat de patiënten die zowel aan een UHR- als aan een COGDIS-criterium voldeden (n=127) significant een hoger risico liepen om psychotisch te worden (HR=0.66, na 48 maanden) en sneller de overgang doormaakten dan patiënten die alleen aan een UHR-criterium (n=37; HR=0.28) of alleen aan een COGDIS-criterium (n=30; HR=0.23) voldeden. Het meten van zowel symptomatische UHR-criteria als COGDIS-criteria om het risico op psychose op te sporen verhoogt de sensitiviteit om personen op te sporen die echt risico lopen.