

Kortdurende psychotische episoden kunnen het beste binnen een klinisch stadiëringsmodel opnieuw worden geoperationaliseerd

Kortdurende psychotische episoden (KPE) vormen een uitdagend fenomeen binnen de psychiatrie. In deze kritische review wordt een overzicht gegeven van de huidige stand van kennis over dit fenomeen. Al sinds de 19de eeuw zijn er wisselende opvattingen over KPE. De huidige omschrijving van KPE is gebaseerd op verschillende soorten definities: standaard psychiatrische classificatie en op onderzoek gebaseerde operationalisaties. Binnen de DSM 5 wordt een Brief Psychotic Disorder (BPD) binnen het schizofreniespectrum ingedeeld met een duur van 1 dag tot minder dan een maand. De ICD-10/ICD-11 kennen het concept Acute and Transient Psychotic Disorders (ATPD) binnen de groep schizofrenie, schizotypische- en waanstoornissen. In de jaren 1990 werden nieuwe op onderzoek gebaseerde operationalisaties geïntroduceerd: de Brief (and Limited) Psychotic Symptoms (BLIPS) en de Brief Intermittent Psychotic Symptoms (BIPS), die in tegenstelling tot de psychiatrische classificaties met een meetinstrument kunnen worden vastgesteld. Uit meta-analyses komt naar voren dat van alle personen die een KPE doormaken na 6 maanden 12% nog symptomen terugkrijgt, na 12 maanden 30%, na 24 maanden 39% en na 3 jaar 51%. Dus de helft van degenen die een KPE doormaakt, krijgt het nooit meer terug. Degenen met een KPE die psychotische symptomen terugkrijgen, krijgen een diagnose in het schizofreniespectrum. Voor korte psychoses zijn er nog geen richtlijnen. Ongeveer de helft van degenen die boven de drempelwaarden van de BLIPS en de BIPS scoren krijgen op enig moment antipsychotica. De auteurs stellen voor om de volgende criteria voor KPE te gebruiken: a. één of meer van de volgende symptomen: wanen, hallucinaties, onsamenhangende spraak, gedesorganiseerd gedrag of catatonie; b. duur vanaf 1 dag tot minder dan 1 maand; c. de symptomen komen niet exclusief voor in de context van een schizoaffectieve stoornis; d. niet toe te schrijven aan de effecten van middelengebruik; e. de symptomen hebben klinische aandacht nodig. KPE wordt geassocieerd met een toenemend risico op de terugkeer van psychotische symptomen. Binnen het klinische stadiëringsmodel kan KPE het beste als een aparte klinisch conditie beschouwd worden.

Fusar-Poli P, Salazar de Pablo G, Rajkumar RP, López-Díaz Á, Malhotra S, Heckers S, Lawrie SM, Pillmann F. (2022). Diagnosis, prognosis, and treatment of brief psychotic episodes: a review and research agenda. Lancet Psychiatry. 2022 Jan;9(1):72-83. Epub 2021 Nov 29.