



Fabian Termorshuizen
Stelling 1

Er is een groot verschil in sterftেকans tussen patiënten met een psychotische stoornis en de algemene bevolking: Dit wordt voor het belangrijkste deel veroorzaakt door suïcides en andere externe doodsoorzaken als geweld of ongelukken





Fabian Termorshuizen
Stelling 2

De etnische registratie in de GBA moet afgeschaft worden



Psychiatrisch Casusregister (O)GGZ Midden Nederland:

PCR-MN






Universitair Medisch Centrum
Utrecht

Suïcide en andere doodsoorzaken bij patiënten met een psychotische stoornis: vergelijking met de algemene bevolking

Fabian Termorshuizen, PhD
Psychiatrisch Casus Register Midden Nederland

Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde,
UMC Utrecht
GG&GD Utrecht, unit Epidemiologie en Informatie

Introductie 1 Het PCR-MN


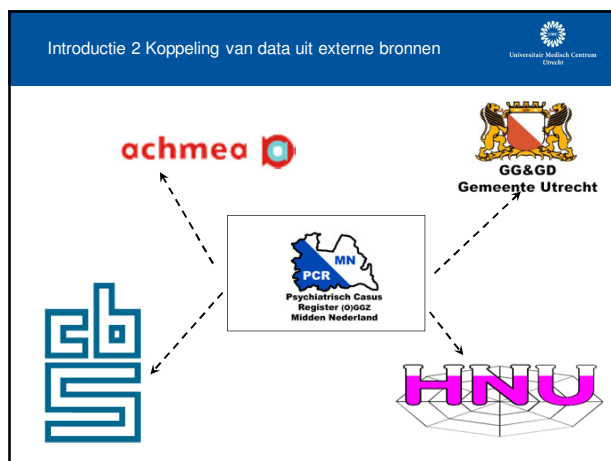
Sinds 1999 worden in het Psychiatrisch Casus Register Midden Nederland (PCR-MN):

- de achtergrondkenmerken,
- de psychiatrische diagnoses,
- en de zorgconsumptie

van alle patiënten van de GGZ instellingen in de regio Utrecht op anonieme basis geregistreerd.

Zorgtrajecten te volgen langs de verschillende deelnemende instellingen heen.

Daarnaast: extra informatie uit externe bronnen op patiënt-niveau te koppelen.

Introductie 3 Samenvoegen van data uit andere PCR's:



Introductie 4 Rationale

Samenvoegen van data: onderzoek naar zeldzame uitkomsten bij specifieke patiëntengroepen.

Voorbeeld: onderzoek naar suïcide en natuurlijke doodsoorzaken bij patiënten met een psychotische stoornis.

In onderzoek nu: data van de PCR's Noord-Nederland, Rotterdam-Rijnmond en Midden Nederland samengevoegd en gekoppeld aan de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) en het doodsoorzakenregister van het CBS.

Cause-specific mortality among patients with psychosis: disentangling the effects of age and duration since diagnosis

Fabian Termorshuizen^a, André I Wierdsma^b, Hugo M. Smeets^a, Ellen Visser^c, Marjan Drukker^d, Henk Nijman^e, Sjoerd Sytema^c

^a Julius Center for Health Sciences and Primary Care, University Medical Center Utrecht

^b O3 Mental Health Care Research Center, Department of Psychiatry, Erasmus Medical Center, Rotterdam,

^c Department of Psychiatry, University Medical Center Groningen

^d Department of Psychiatry and Psychology, School for Mental Health and Neuroscience MHeNS, Maastricht University

^e Behavioural Science Institute (BSI), Radboud University, Nijmegen, the Netherlands & Altrecht, Institute for Mental Health Care, Utrecht, The Netherlands.



Psychosomatics 2013;
doi: 10.1016/j.psym.2013.05.011.



Achtergrond 1

- De levensverwachting van patiënten die aan schizofrenie en aanverwante psychotische stoornissen lijden is sterk verminderd.
- Natuurlijke doodsoorzaken dragen meer bij aan deze zgn. 'mortality gap' dan suïcide.
- Risico op suïcide met name hoog op jonge leeftijd en kort na de diagnose.
- Voor natuurlijke doodsoorzaken: mogelijk verhoogd risico juist op oudere leeftijd pas na jaren volgend op de diagnose.
- Cumulatieve effecten van:
 - leefstijl factoren,
 - gebruik antipsychotica
 - en slechtere kwaliteit van medische zorg.

Achtergrond 2

- Nauwelijks enige studies naar natuurlijke doodsoorzaken met onderverdeling naar leeftijd en duur sinds diagnose.
- Vraagstelling: Wat is het sterfterisico onder patiënten met een psychotische stoornis in vergelijking met de algemene bevolking, en dit naar
 - leeftijd,
 - duur sinds geregistreerde diagnose
 - en apart voor verschillende doodsoorzaken.
- Hypothese:
 - Met toenemende leeftijd en duur sinds geregistreerde diagnose,
 - Relatief Risico of suïcide ↓
 - Relatief Risico op natuurlijke doodsoorzaken ↑
 - NB! Relatief = in vergelijking met de algemene bevolking

Methode 1 Selectie patiënten en controles

- Patiënten geselecteerd
 - met DSM-IV code voor "Schizofrenie en andere psychotische stoornissen"
 - ... en met vroegste datum van registratie in 01/01/2000 – 31/12/2008
 - ... en met koppeling met de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA, CBS)
 - N= 12.580
- Selectie controles:
 - aan elke unieke patiënt werden 10 controle personen uit de GBA gematcht,
 - ...die in leven waren en
 - ...en legaal in NL op moment van de patiënt zijn/ haar geregistreerde diagnose
 - N=124.143
- Vervolgens: gehele bestand gekoppeld aan doodsoorzaken register van het CBS t/m eind 2010

Methods 2 Determinanten

- Patiënten en controles gevolgd vanaf moment van registratie diagnose tot sterfte of tot 31/12/2010
- Follow-up opgesplitst in categorieën van leeftijd:
 - <40 40-60 >60 jaar
 en van duur sinds datum van geregisteerde diagnose:
 - <2 2-5 >5 jaar

Methods 3 De uitkomst

Uitkomst = sterfte in het algemeen en sterfte aan specifieke doodsorzaken (ICD-10):

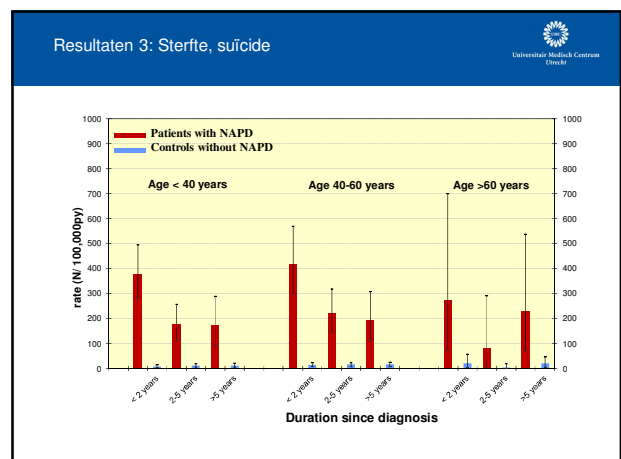
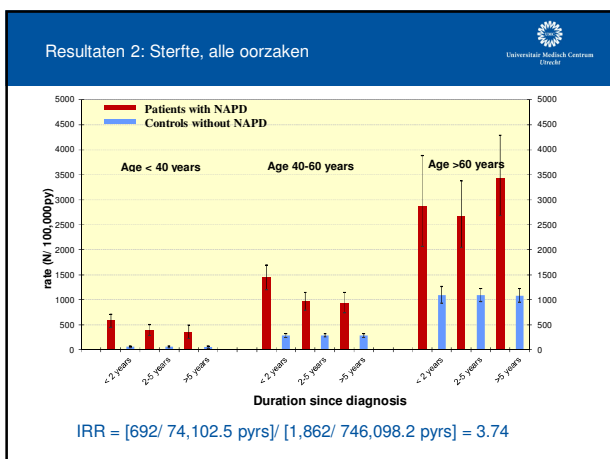
- Natuurlijke
 - 1.1 Oncologische ziekten
 - 1.2 Hart- en vaatziekten
 - 1.3 Respiratoire ziekten
 - 1.4 Andere natuurlijke doodsorzaken
- Externe
 - 2.1 Suicide
 - 2.2 Andere externe doodsorzaken

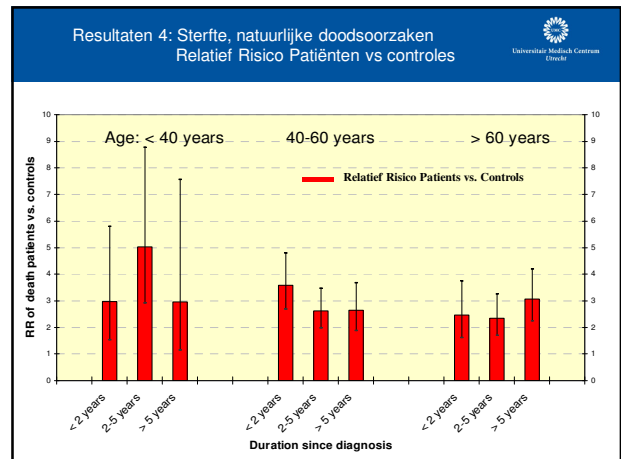
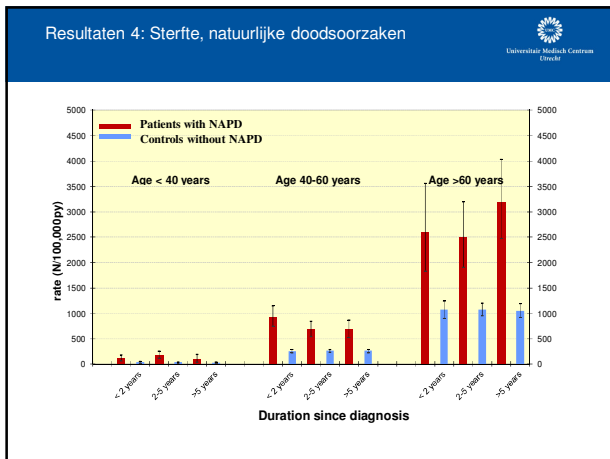
Methods 4 Analyse

- Berekend werden: aantal overlijdens-events per 100.000 persoonsjaren van observatie.
- Verschillen werden getoetst in multivariaat Poisson regressiemodel:
 - patiënten vs controles
 - in dit voor verschillende categorieën naar leeftijd en duur sinds geregisteerde diagnose.
- Data preparatie in SPSS, versie 14.0; Poisson regressie in STATA, versie 11.0.

Resultaten 1: Studie populatie

	Patients with PD N (%)	Controls without PD N (%)
	12,580 (100)	124,143 (100)
Age, mean (years) (SD)	38.05 (12.3)	38.09 (12.6)
Gender % Male	61.6	61.4
Ethnic origin % Native Dutch	69.2	70.1
Diagnosis % Schizophrenia	52.8	-
% Schizophreniform disorder	2.4	-
% Schizoaffective disorder	8.9	-
% Delusional disorder	6.6	-
% Other psychotic disorders/NOS	29.3	-





Samenvatting

- Onder patiënten: enorm verhoogd risico op suïcide dat afnam met toenemende ziekte duur.
- Tevens een sterk verhoogd risico op sterfte wegens natuurlijke doodsoorzaken: RRs 2.35 – 5.05, P values <0.025.
- Deze RRs waren reeds hoog op relatief jonge leeftijd en er werd geen trend gezien richting een hoger RR op hogere leeftijd en/ of met langere ziekte duur.

Conclusie

- Verhoogd risico op somatische doodsoorzaken is reeds op relatief jonge leeftijd aanwezig; voorzichtig om antipsychotica en/ of cumulatieve effect van leefstijlfactoren eenzijdig de schuld te geven.
- Een psychotische aandoening lijkt een 'snelle verouderingsziekte' te zijn
- Beter: opsporen en behandelen van somatische symptomen en ziektes al in een vroeg stadium
- Bij toepassen van de Framingham score: uitgaan van de biologische leeftijd i.p.v. kalenderleeftijd.

Psychosis and suicide risk by ethnic origin and history of migration in the Netherlands

Fabian Termorshuizen^a, André I. Wiersma^b, Ellen Visser^c, Marjan Drukker^d, Sjoerd Sytema^e, Wijnand Laan^a, Hugo M. Smeets^a, Jean-Paul Selten^d

^a Julius Center for Health Sciences and Primary Care, University Medical Center Utrecht
^b Department of Psychiatry, Erasmus Medical Center, Rotterdam
^c Department of Psychiatry, University Medical Center Groningen
^d Department of Psychiatry and Psychology, Maastricht University
^e Rivierduinen Institute for Mental Health Care, Leiden

Schizophrenia Research 2012; 138; 268-73

Achtergrond-1

- Toegenomen incidentie van psychotische stoornissen onder 1^o en 2^o generatie migranten in Westerse landen.
- Sociaal-demografische en -economische factoren (o.a. lage ethnische dichtheid van woonbuurt) lijken een belangrijke rol te spelen.
- Deze factoren zouden ook kunnen leiden tot ongunstiger uitkomst na de diagnose van psychose, bv een hoger suïcide risico.

Achtergrond-2

- Vrijwel geen cohort studies met suïcide als uitkomst, wegens gebrek aan power.
- Vraagstelling: 'wat is het suïcide risico onder psychose patiënten van een etnische minderheid in vergelijking met het suïcide risico onder patiënten van Nederlandse afkomst?'
- Hypothese: verhoogd suïcide risico onder allochtone patiënten in vergelijking met Nederlandse patiënten.

Methode 1 Selectie patiënten en controles

- Dezelfde selectie als vorig onderzoek:
N= 12.580
- Aan elke unieke patiënt werden 20 controle personen uit de GBA gemacht, in leven en legaal in NL op moment van de patiënt zijn/ haar geregistreerde diagnose
N=244.792
- Hele bestand gekoppeld aan doodsoorzaken-register van het CBS.

Methods 2 Determinanten & uitkomst

Op basis van geboorteland van persoon & ouders:

- Etnische afkomst
 - NL
 - Overig Westers
 - Turks
 - Marokkaans
 - Surinaams/ Antilliaans
 - Overig niet-Westers
- migratie status
 - 1^e generatie
 - 2^e generatie

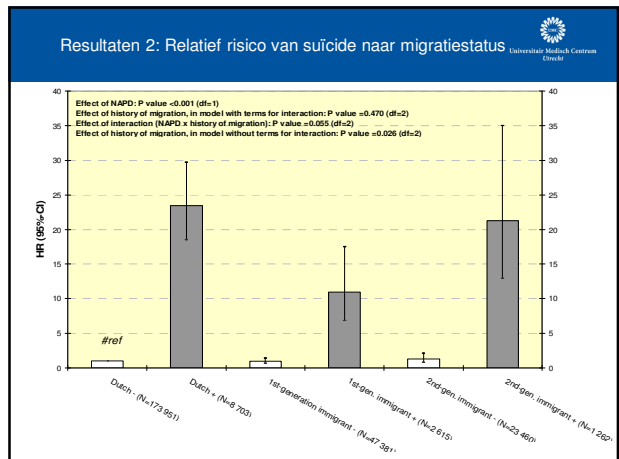
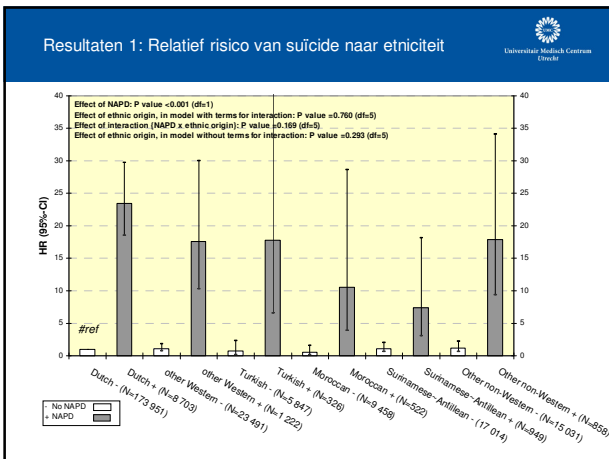
Uitkomst: suïcide als doodsoorzaak:
186 suïcides/ 74.102 pyrs vs 182 suïcides/ 1.472.050 pyrs.

Methods 3 Analyse

- Multivariate Cox regressie analyse met
 - A. model met etnische afkomst
 - B. model met migratie status als determinant

gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

- Data preparatie in SPSS, versie 14.0; Cox regressie in STATA, versie 11.0.



Samenvatting

- Binnen elke etnische groep was de aanwezigheid van een psychotische stoornis geassocieerd met een sterk verhoogd suïcide risico.
- In vergelijking met autochtone patiënten met een psychotische stoornis:
 - Een significant lager risico op suïcide onder 1^e-generatie migranten
 - Een vergelijkbaar hoog risico onder 2^e-generatie migranten.

Conclusie

- Resultaten in tegenspraak met hypothese: Geen hoger, maar juist lager suïcide risico onder etnische minderheden met psychose.
- Beschermende factoren lijken de ongunstige effecten van lagere SES, ervaren discriminatie, en 'social defeat' te overrulen:
 - familie-banden,
 - religie (islam),
 - positieve identificatie met land van herkomst, en
 - gemeenschapszin.
- Onder 2^e generatie migranten met psychose: effect van deze beschermende factoren minder.

Het Psychiatrisch Casus Register Midden Nederland: Door muren heen kijken



Symposium
Donderdag 23 januari 2014, 14:00 – 17:30
GG&GD, Zaal de Bovenkamer, Kaatstraat 1, Utrecht
 Aanmelding: f.termorshuizen@utrecht.nl

De participerende instellingen van het PCR-MN:

- Altrecht
- Victas
- GG&GD Utrecht
- Kwintes
- Mesos
- SBWU
- Afd. Psychiatrie UMC Utrecht
- RIAGG Amerfoort
- GGZ Centraal,

het PCR Team GG&GD Utrecht en Julius Centrum UMC Utrecht: Fabian Termorshuizen, Frederike Büchner, Janneke Giele, Dick Reinking, Erik van Ameijden