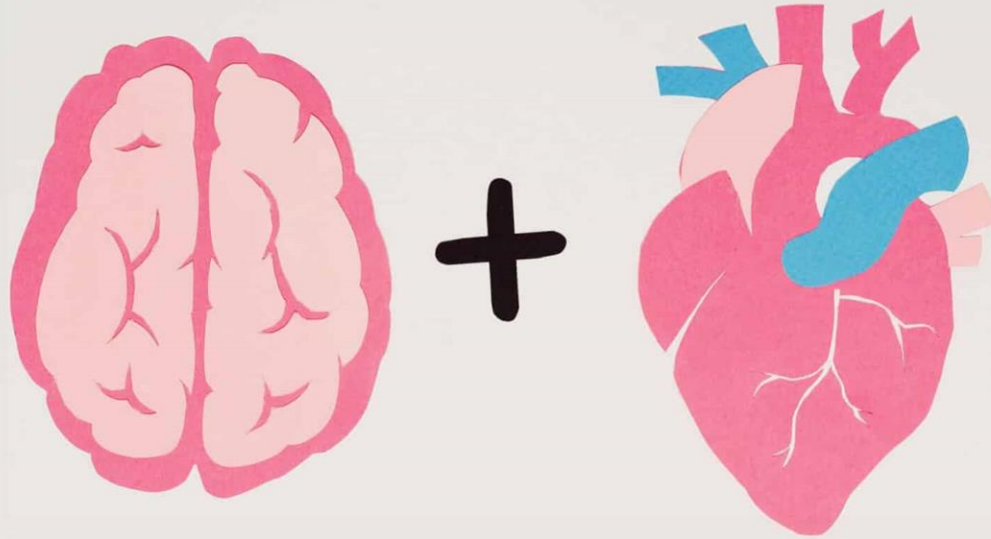


De relatie tussen psychiatrische aandoeningen en CVRM



Thomas Heuberger

Arts in opleiding tot psychiater

Psychiatrische ziekte komt vaak samen voor met chronische somatische ziektebeelden zoals cardio-vasculaire problematiek of diabetes

Slechter beloop van de psychiatrische- en somatische ziekte
Een verminderde kwaliteit van leven
Voortijdige sterfte

Tien belangrijkste oorzaken DALY's 2030

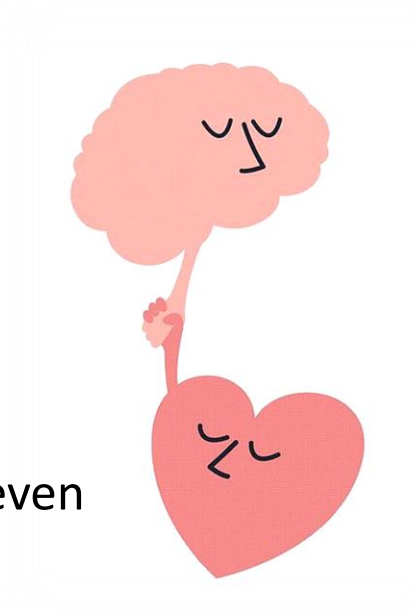
- in hoog inkomens landen (in %)-

- Unipolaire depressie 9.8
- Ischaemische hartziekte 5.9
- Alzheimer en andere dementieën 5.8
- Alcohol stoornissen 4.7
- Diabetes mellitus 4.5
- Cerebrovasculaire aandoeningen 4.5
- Gehoorsverlies, begin op volwassen leeftijd 4.1
- Trachea, bronchus, long kankers 3.0
- Osteoarthritis 2.9
- COPD 2.5

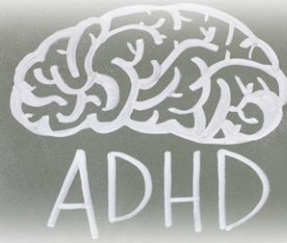
Bron: Mathers & Loncar. PLoS Medicine 2006; 11: 2011-2030

Waar gaan we het over hebben:

- Kort: 'psychiatrie'
- Interactie tussen psychiatrische aandoeningen en hart- en vaatziekten
- Het belang van CVRM en hoe psychiatrie hierin een rol te geven



Casus - Harrie







HARRIE!!!

BEKIJK HET MAAR

Wat is psychiatrie?

Psychiatrische aandoeningen

- Onevenredige reactie (intensiteit, duur, aard)
- Belemmering in functioneren
- Pathologisch: 'stoornis'

→ Psychiatrie



Psychiatrie komt veel voor!

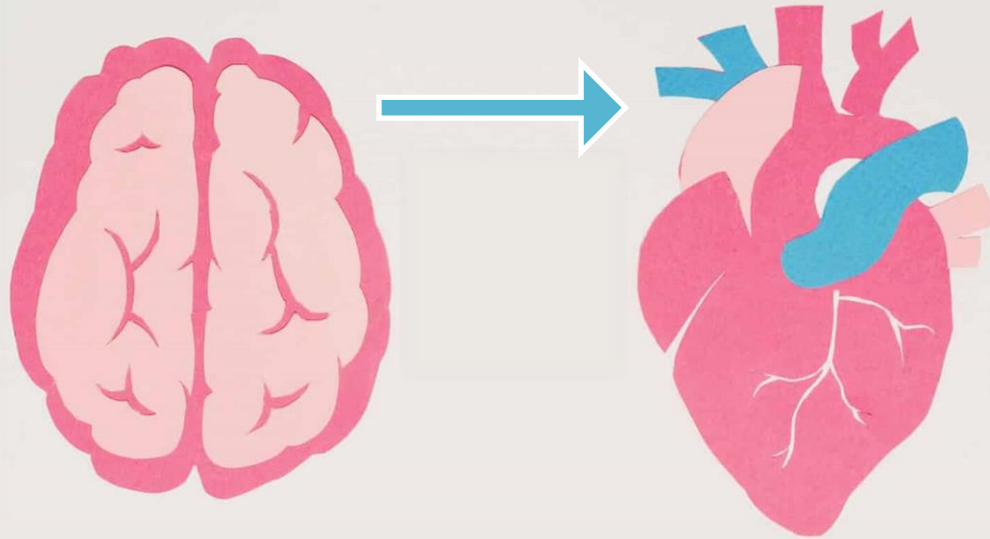
- Co-morbiditeit komt veel voor
 - Algemene bevolking:
 - Verenigde Staten > 50% met een psychische aandoening één of meerdere lichamelijke aandoeningen
 - >25% met een lichamelijke aandoening ook een psychische
 - In Nederland vergelijkbare cijfers
 - algemeen ziekenhuis: 15-50% ook psychische aandoening
 - in GGz: 75% met ernstige psychiatrische aandoening 1 of meer(chronische) lichamelijke aandoening

Psychiatrische aandoeningen

DSM-V

- Stemmingsstoornissen (depressie, bipolaire stoornis)
- Angststoornissen (paniekstoornissen, sociale angst)
- Ontwikkelingsstoornissen (autisme en ADHD)
- Persoonlijkheidsstoornissen (borderline, dwangmatig)
- Psychotische stoornissen (schizofrenie, psychose)
- Afhankelijkheid / verslaving

Interactie met somatiek



Interactie met somatiek – niks nieuws

- **1920**: relatie tussen bipolaire stoornis en schizofrenie met ongewoon glucose metabolisme Lorenz, 1922
- **1950**: Direct verband tussen ernst van psychiatrische ziekte met ernst van somatische ziekte Doust, 1952
 - Schizofrenie met hoog risico op cardio-vasculaire ziekte
- **1960**: ook bij poliklinische psychiatrische patiënten verband significant meer kans op somatische ziekte Roessler, 1961

Interactie met somatiek

- Causale- en comorbide verbanden
 - Verminderd cognitief vermogen, communicatieproblemen, beperkingen in dagelijks functioneren
 - Leefstijlproblematiek
 - Psychotrope medicatie
 - Genetische kwetsbaarheid

Wat voorbeelden

- Depressie
- ADHD
- Autisme
- Persoonlijkheidsstoornissen

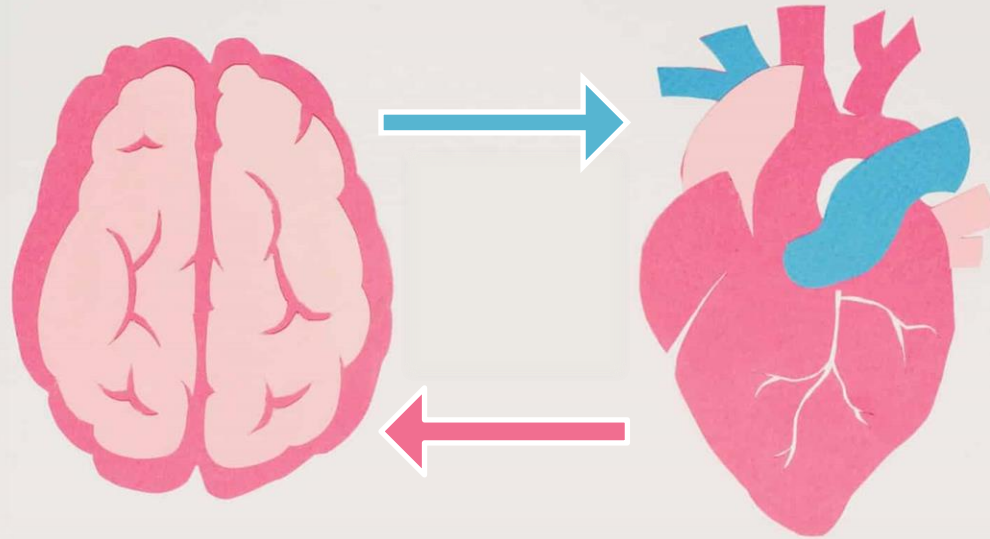


Psychotrope medicatie

- Antidepressiva (TCA's, MAO remmers)
 - Hypertensie, tachycardie
 - Bijv.: Nortriptyline, clomipramine, imipramine, tranylcypromine
- (Atypische) antipsychotica
 - Ritmestoornissen (> QT interval), tachycardie, metabool syndroom
 - Bijv.: Quetiapine, olanzapine, aripiprazol
- Stimulantia
 - Hypertensie, potentie voor ritmestoornissen
 - Bijv: Methylfenidaat, dexamfetamine



Interactie met somatiek



Interactie met somatiek

- Causale- en comorbide verbanden
 - Verminderd cognitief vermogen, communicatieproblemen, beperkingen in dagelijks functioneren
 - Leefstijlproblematiek
 - Psychotrope medicatie
 - Genetische kwetsbaarheid

Beide kanten op!

- Psychische klachten of stress na verlies van functie / life event
- Effect op *wederzijdse* prognose

Somatische aandoening → depressie

- Zenuwstelsel
 - ziekte van parkinson
 - multiple sclerose
 - hersentumoren
 - epilepsie
 - CVA
 - dementie
- Stofwisseling:
 - voedingsdeficiëncies
- Autoimmuun:
 - lupus erythematosus
 - reumatoïde artritis
- Endocrien:
 - hyper/hypothyreoidie
 - hyper/hypoadrenocorticisme
 - hyperparathyreoidie
 - diabetes mellitus
- Infecties
 - Hepatitis
 - HIV/AIDS
- Oncologische oorzaken
- **Cardiovasculair**
- Chronische pijn
- Prenataal, postnataal, menopauzaal

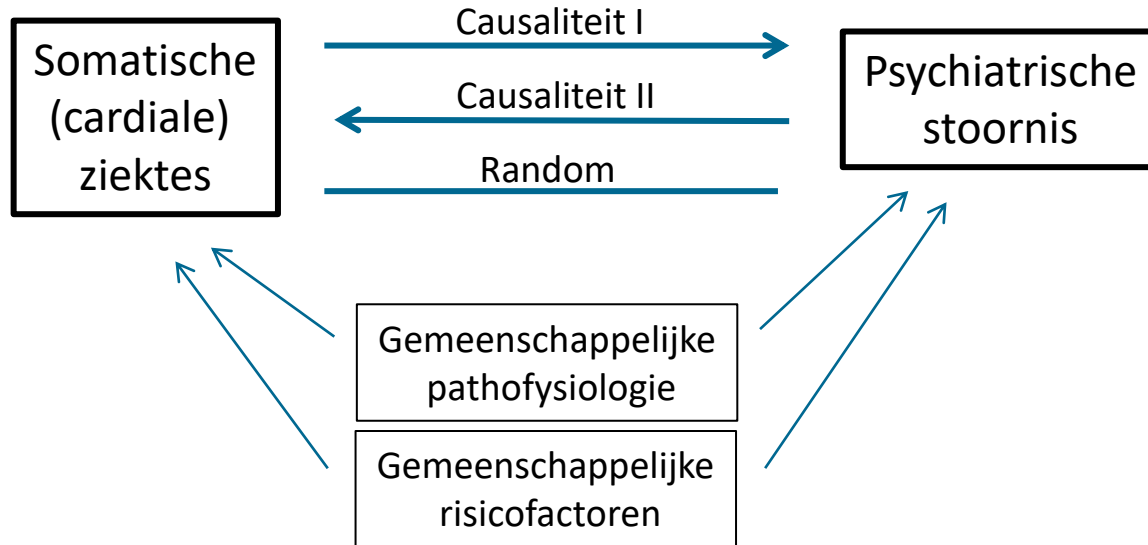
Cardiovasculaire ziekte → Depressie

- Eerste jaar na myocard infarct:
 - Incidentie Depressie 18-25%
 - Incidentie Minor Depressie 15-20%
- Depressie na coronair vaatlijden:
 - OR in eerste jaar post CVZ 2.5-3.0
 - OR in daaropvolgende jaren 1.5-2.0

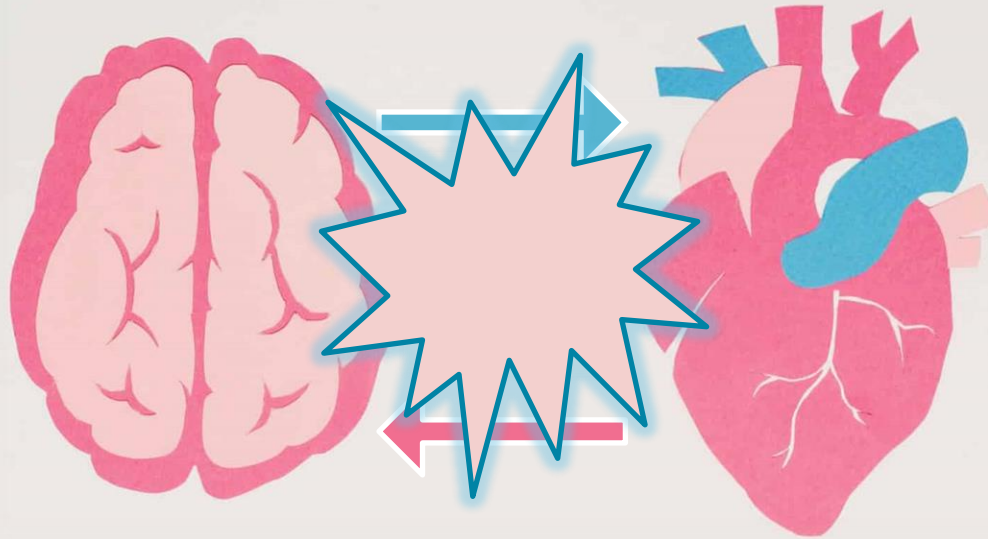
Stemmingsstoornis door een middel

- Middelenmisbruik en afhankelijkheid:
 - Alcohol, benzodiazepinen, amfetaminen, cocaïne
- Onttrekking van middelen
 - nicotine
- Geneesmiddelen:
 - analgetica, anticholinergica, antihypertensiva, cardiale medicatie, orale anticonceptiva
 - cytostatica
 - benzodiazepinen, antipsychotica
- Toxicologisch:
 - zware metalen
 - oplosmiddelen

Interactie psychiatrie en cardiovasculaire ziekte



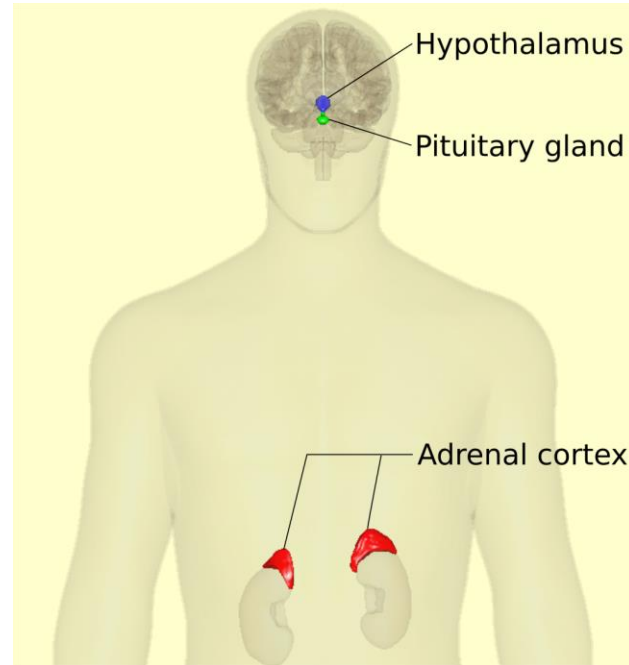
Interactie met somatiek



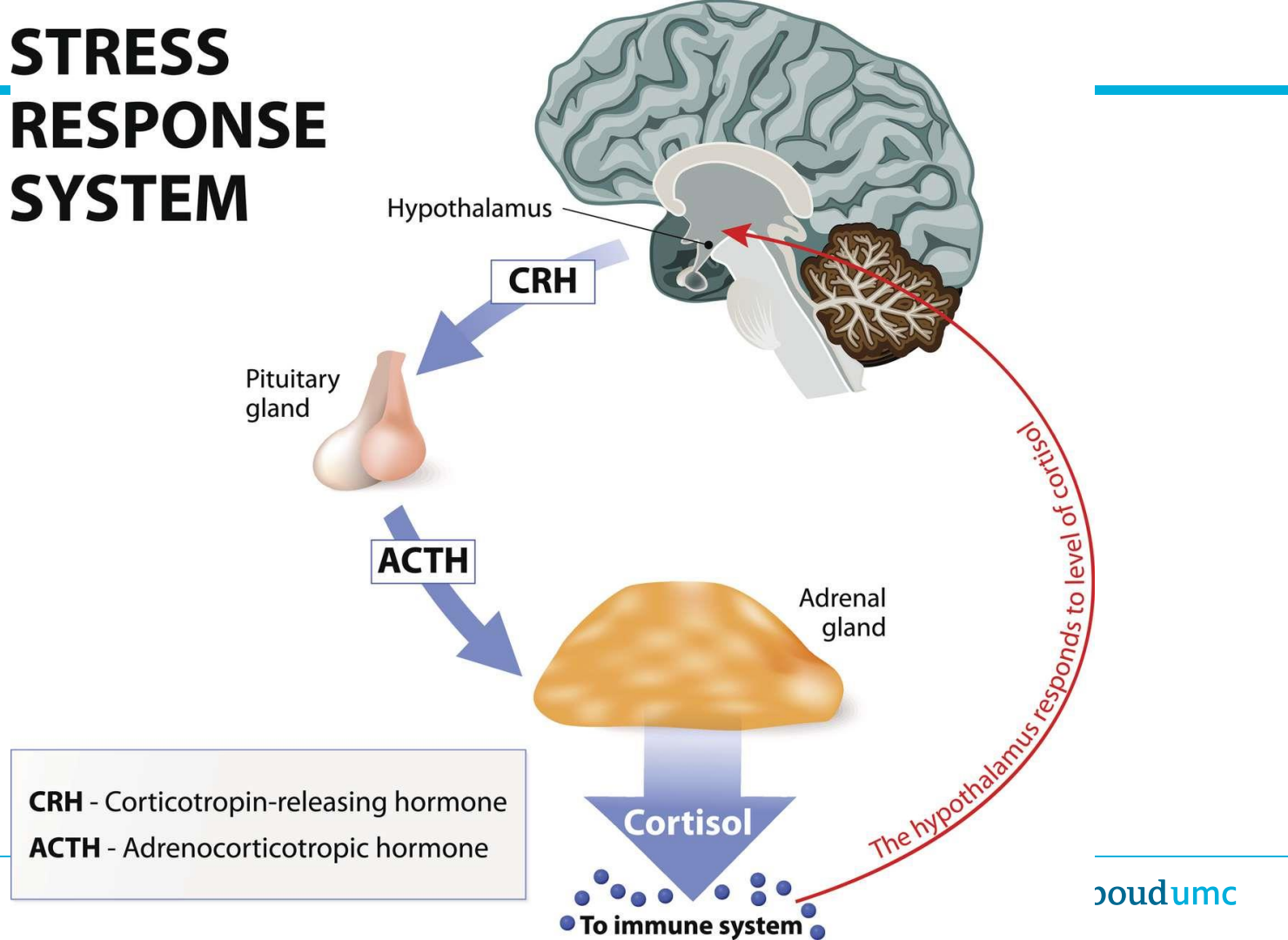
Pathofysiologie

Stress

Pathofysiologie – HPA as



STRESS RESPONSE SYSTEM



CRH - Corticotropin-releasing hormone
ACTH - Adrenocorticotropic hormone

pathofysiologie

- De HPA-as is belangrijk
- Disregulatie leidt tot:
 - Ontregeling van het glucose metabolisme - insulineresistentie
 - Gewichtstoename en obesitas
 - Toename van ontstekingsreacties ('pro inflammatory state')
 - Hypertensie

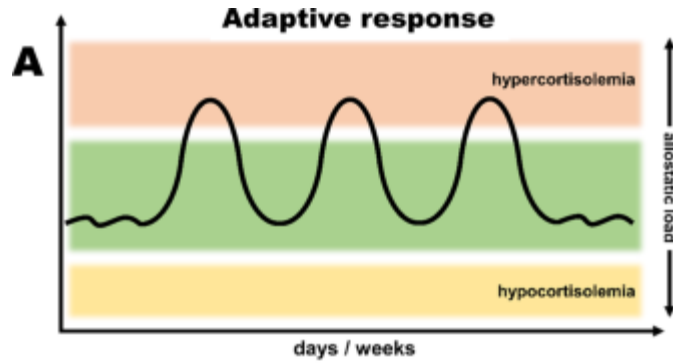
Metabool syndroom

- Toegenomen buikomvang
- Hypertensie
- Dyslipidemie (hoog triglyceride, laag HDL cholesterol)
- Verhoogd glucose



- Ongeveer 1/3 van alle patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening voldoet aan de criteria van het metabool syndroom
- NL studie 50-69%

Noortman et al., Screening and prevalence of cardiometabolic risk factors in patients with severe mental illness: A multicenter cross-sectional cohort study in the Netherlands, Comprehensive Psychiatry, Volume 126, 2023



Algemene bevolking

- In de algemene bevolking hebben volwassenen met stress op het werk of in de privésfeer 1.1-1.6 maal hogere kans op een hartaanval of herseninfarct.
- Vroegkinderlijke stress is ook een duidelijke risicofactor (zowel op ontwikkelen psychiatrische aandoeningen als cardiovasculaire aandoeningen).

Kivimäki et al. Nature Reviews Cardiology April 2018

Table 1. Prevalence of Cardiovascular Comorbidities Among Patients With Schizophrenia and Their Matched General Population Comparison Group in Saskatchewan, Canada, 1994–1995^a

Comorbidity	Prevalence (per 1000 patients)		Unadjusted Odds Ratio (95% CI)	Adjusted Odds Ratio (95% CI) ^b
	Patients With Schizophrenia (N = 3,022)	Sample of General Population (matched) (N = 12,088)		
Acute myocardial infarction	12.2	9.5	1.3 (0.9 to 1.9)	1.3 (0.9 to 1.9)
Ischemic heart disease	58.6	60.6	1.0 (0.8 to 1.1)	1.1 (0.9 to 1.3)
Arrhythmias	51.3	36.7	1.4 (1.2 to 1.7)	1.5 (1.2 to 1.8)
Ventricular arrhythmias	2.6	1.4	1.9 (0.8 to 4.4)	1.7 (0.7 to 3.9)
Syncope and collapse	5.3	1.6	3.4 (1.7 to 6.6)	4.0 (2.0 to 7.9)
Heart failure	46.3	29.8	1.6 (1.3 to 1.9)	1.7 (1.4 to 2.2)
Stroke	27.5	14.6	1.9 (1.5 to 2.5)	2.1 (1.6 to 2.7)
Transient cerebral ischemia	14.6	6.4	2.3 (1.6 to 3.4)	2.6 (1.7 to 3.7)
Diabetes	91.7	50.5	1.9 (1.6 to 2.2)	2.1 (1.8 to 2.4)

^aReprinted with permission from Curkendall et al.²²

	gezonde controle n = 524	depressieve patiënt n = 1075	p-waarde	intrinsiek effect antidepressiva op indicator
leefstijlindicatoren⁹				
gemiddelde roker (< 20/dag); %	21,9	27,8%	< 0,001	
zware roker (≥ 20/dag); %	4,6	17,4%		
alcoholafhankelijkheid; %	5,5	20,3%	< 0,001	
fysieke inactiviteit; %	12,8	21,1%	0,01	
gemiddelde BMI	25,1	25,9	0,01	bij TCA hogere BMI
obesitas (BMI > 30); %	14,1	20,3%	0,004	
pathofysiologie				
activatie HPA-as ¹⁰				
cortisol ochtendcurve; nmol/l	18,1	19,9	< 0,001	bij TCA meer activatie
avondcortisol; nmol/l	5,1	5,8	0,008	HPA-as
dexamethason suppressie; ratio*	0,38	0,40	0,15	
autonoom zenuwstelsel ⁹				
hartslag (HR); slagen/min	68,1	68,2	0,87	bij TCA, SSRI en SNRI hogere HR en lagere
hartslagvariabiliteit (HRV); ms	51,4	44,3	< 0,001	HRV
metabole ontregeling ¹¹⁻¹³				
hyperglykemie; %	21,3	21,3	0,90	bij TCA en SNRI meer
hypertensie; %	61,9	57,0	0,15	metabole ontregeling
abdominale obesitas; %	28,6	36,7	0,01	
hdl-cholesterol; mmol/l	1,58	1,46†	0,04	
ldl-cholesterol; mmol/l	2,99	3,30‡	0,003	

TCA = tricyclische antidepressiva; SSRI = selectieve serotonineheropnameremmer; SNRI = serotonerge en noradrenerge heropnameremmer; HPA = hypothalamus-hypofyse-bijnier.

Desastreuze gevolgen

- Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA)
 - Schizofrenie en bipolaire stoornissen > 11-20 jaar kortere levensverwachting
 - Depressie > 10-14 jaar kortere levensverwachting

→ HVZ grootse bijdragende factor aan mortaliteit



Dus: Waarom zijn jullie zo belangrijk?

- Bij ernstige psychiatrische aandoeningen is lichamelijke comorbiditeit belangrijkste oorzaak verminderde levensverwachting
- Een bijkomende psychische aandoening kan de prognose van lichamelijke aandoening verslechteren
- Cardio-vasculaire ziekte is de grootste boosdoener in verminderde levensverwachting en verlies van kwaliteit van leven bij psychiatrische ziekte

Waarom zo hardnekkig?

- Mensen met psychiatrische ziekte krijgen vaak slechtere somatische zorg
- Somatische zorg bij patiënten met psychiatrische aandoeningen vraagt om een andere benaderingswijze

NIEUWS

NHG-Standaard CVRM 'vergeet' mensen met een ernstige psychische aandoening als risicogroep [Ingezonden]

Gepubliceerd 2 augustus 2019 | Leestijd 2 minuten

Recent verscheen de herziening van de NHG-Standaard CVRM, een grote en ingewikkelde klus. De kaderhuisartsen ggz, verenigd in de PsyHAG, waarderen deze inspanning. Wij zijn echter ontdaan over het feit dat een belangrijke groep patiënten met hoog risico op hart- en vaatziekten is 'vergeten' in deze nieuwe CVRM-standaard, namelijk de mensen met een Ernstige Psychische Aandoening (EPA). Deze groep heeft een bewezen verhoogd cardiovasculair risico met kortere levensverwachting. Factoren die hierbij een rol spelen zijn chronische stress, beperkte gezondheidsvaardigheden, leefstijlfactoren, en bovenal het metabool syndroom als gevolg van de [atypische] antipsychotica en stemmingsstabilisatoren. Kortom, een groep kwetsbare patiënten die extra aandacht van ons behoeft.

Wat te doen? – jullie richtlijn

Submodule 2.1.2 Psychosociale factoren

- Reductie van psychosociale stress, depressie en angststoornissen kan een positieve gedragsverandering stimuleren en zowel de kwaliteit van leven als de prognose verbeteren.
- Daarom wordt psychosociale ondersteuning aanbevolen bij personen met een hoog of *zeer hoog risico* op hart- en vaatziekten.

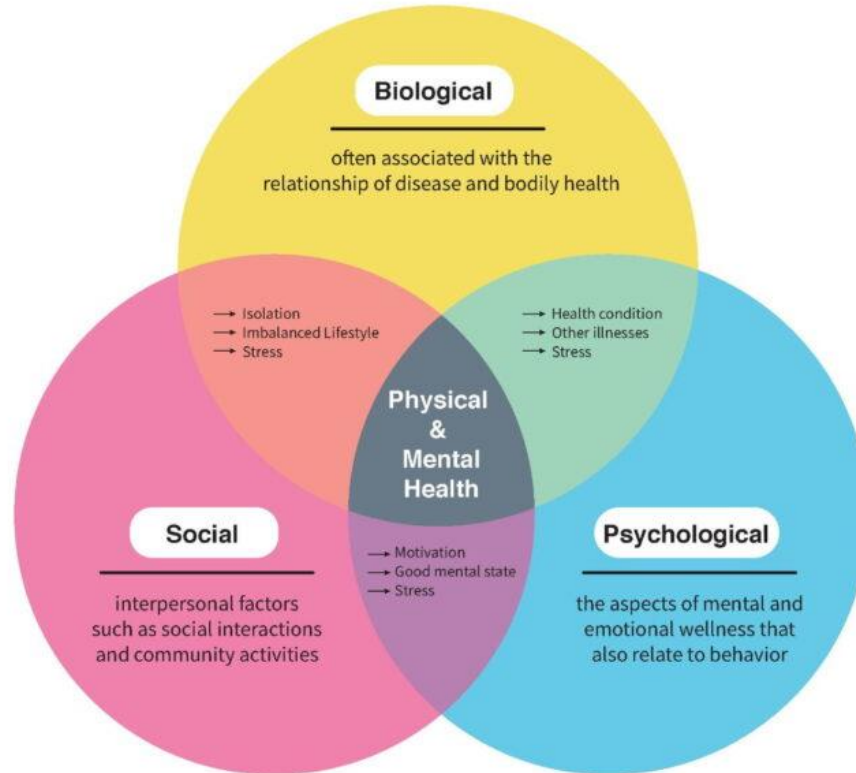
Wat te doen - onderzoek

- Bewustwording: Somatiek wordt onderbehandeld in psychiatrische zorg en bij psychiatrisch patiënten
- Informatie-uitwisseling tussen zorgverleners verbeteren
- Betrekken van familie / naasten

→ **BioPsychoSociaal** model



Biopsychosocial (BPS) model

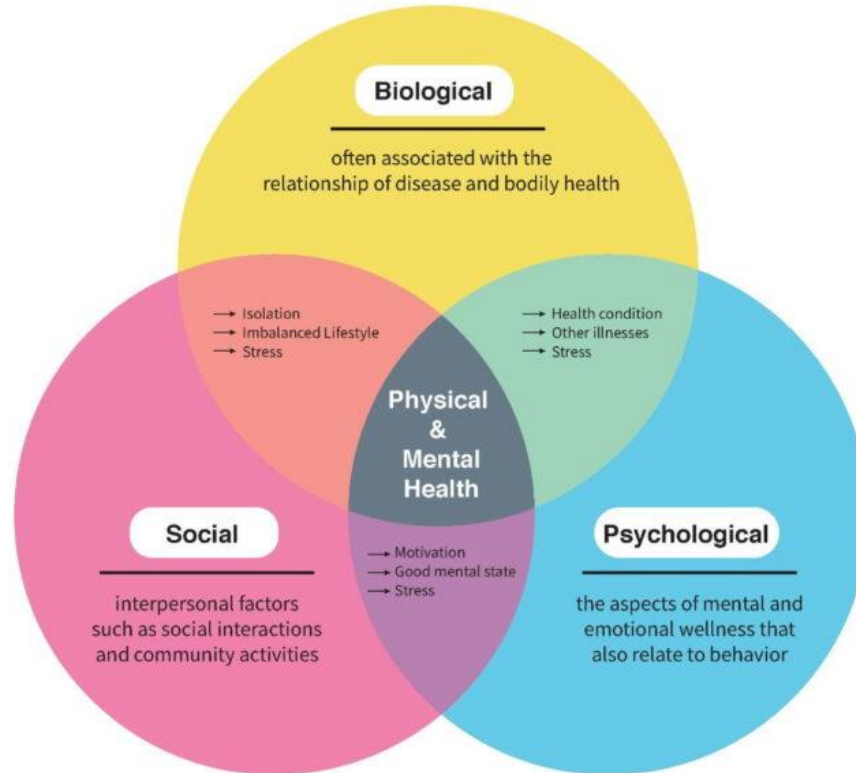




HARRIE!!!

BEKIJK HET MAAR

Biopsychosocial (BPS) model



-
- Psychiatrische aandoeningen zijn geen 'excuus'
 - Een patiënt heeft altijd een eigen verantwoordelijkheid
 - Wantrouw niet, maar heb wel (extra) aandacht voor therapietrouw
 - Samen-Werken



Bonus: interventies versterken elkaar

- Goede behandeling / aandacht voor psychiatrie komt de somatische zorg ten goede en vice versa!
- Sommige interventies helpen zowel somatisch als psychi(atri)sch
 - Voldoende beweging
 - Gewichtsverlies
 - Reductie van stress
- Het verbeteren van communicatie tussen patiënt en zorgverlener, en zorgverleners onderling

Wat hebben we doorlopen?

- Wat is psychiatrie (en wat komt het veel voor!)
- Psychiatrische aandoeningen hebben een negatief effect op de lichamelijke gezondheid – en andersom
- Onderliggende mechanismen en risicofactoren overlappen (o.a. HPA-as)
- Somatische zorg voor psychiatrische patiënten vraagt om een andere benaderingswijze – het **BioPsychoSociaal** model

