

Psychiatrische spoedinterventies in de eerste lijn: vreemd lichaam?

Jan De Lepeleire

Huisarts

ACHG Kuleuven

UPC Kortenberg

- **Abstract**
Vertrekkend vanuit concrete registratiegegevens, wordt in deze bijdrage onderzocht welke hindernissen huisartsen ervaren bij de zorg voor acute psychiatrische toestanden.
- Vastgesteld wordt dat dit proces anders verloopt dan bij andere deelgebieden van de geneeskunde.
Oplossingen worden besproken om dit proces vlot(ter) te laten verlopen

Vreemd lichaam



‘Vreemd Lichaam’

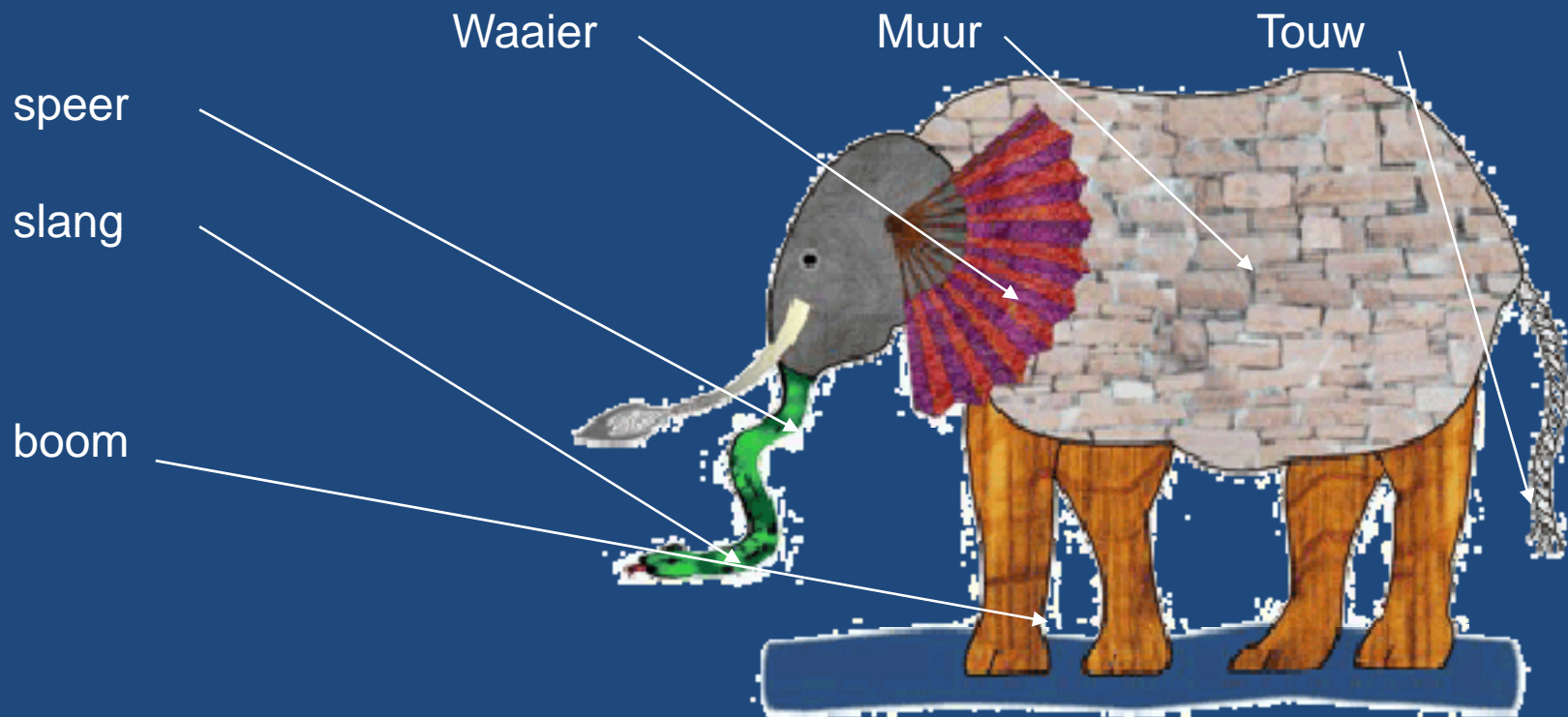
- Huisarts
 - Vaak wat onwennig tov psychiatrie en geestelijke gezondheid
 - Stigma ook bij artsen
 - Voelen zich vaak niet voldoende ondersteund door psychiatrische diensten en circuit
 - Deze vaststellingen zijn een internationaal fenomeen

‘vreemd lichaam’

- Psychiater
 - Vaak weinig zicht op de realiteit van de huisarts
 - Ervaringen met projecten 107 leren dat er nog een hele weg te gaan is

Doelstelling van de lezing

- Inzicht proberen geven in wereld van de huisarts zodat het verhaal van de blind man and the elephant vermeden wordt



- 1. Epidemiologie
- 2. Psychose in de eerste lijn
- 3. Spoedinterventies mbt psychiatrie

- 1. Epidemiologie
- 2. Psychose in de eerste lijn
- 3. Spoedinterventies

Bayes (1702- 1761)



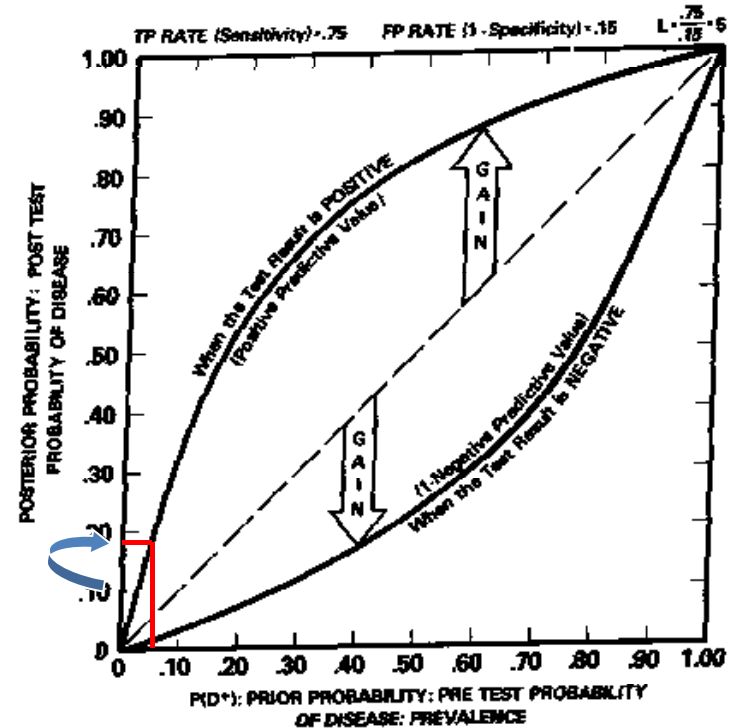
	ziekte +		ziekte -				
test +	a	TP	FP	b	a+b	ppv	a/a+b
test -	c	FN	TN	d	c+d	npv	d/c+d
	a+c		b+d		a+b+c+d		
	sens		spec				
	a/a+c		d/b+d				

Voorspellende waarde voor TBC van symptoom nachtelijk zweeten

	A priori kans op TBC (%)	Pos. pred. Waarde (%)	A priori kans op geen TBC (%)	Neg. pred. Waarde (%)
In het sanatorium	50	94	50	94
Op consult bij de longarts	10	64	90	99
Op consult bij de internist	1	17	99	100
Op consult bij de huisarts	0,1	1,96	99,9	100

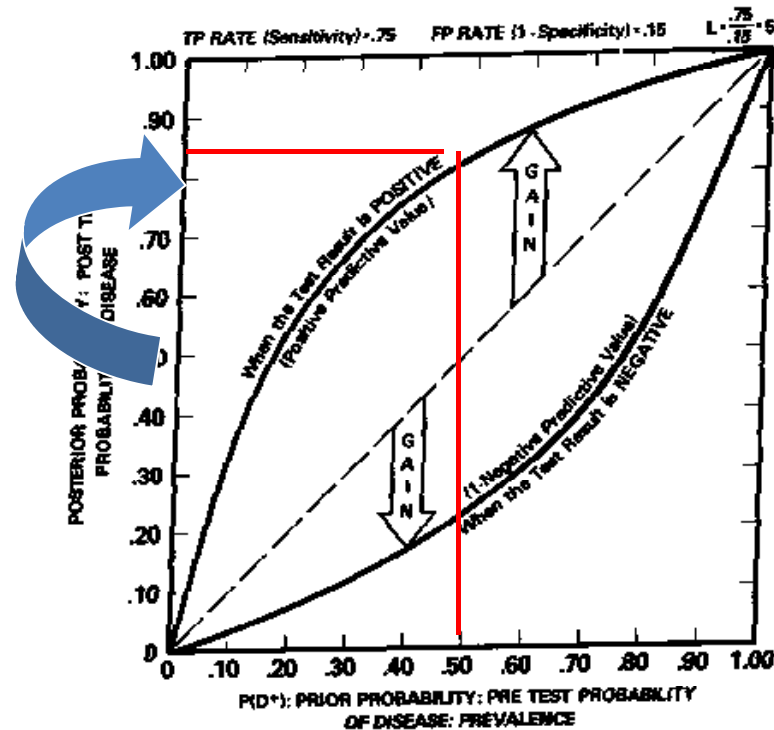
Voorspellende waarde MMSE

- De MMSE huisarts



Voorspellende waarde MMSE





- De MMSE **geriater**



- De Lepeleire, J. (2011). Zorggebruik voor psychische stoornissen in België. Reflecties vanuit de huisartsgeneeskunde. In R Bruffaerts, A. Bonnewyn, K. Demyttenaere, & (red), *Kan geestelijke gezondheid worden gemeten? Psychische stoornissen bij de Belgische bevolking* Leuven: Acco.



Filtermodel Goldberg

	<p>Filter 1: de patient zoekt de huisarts op</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1. Concept disease, illness, sickness - 2. Maatschappelijke evolutie
<p>Filter 2 Huisarts moet de klachten herkennen als psychische stoornis</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Lichamelijke rapportering (protoprofessionalisering) 2. Laagprevalente setting 3. Atypische prodromale fase
	<p>Filter 3. Huisarts stelt al dan niet behandeling in</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicamenteus 2. Niet medicamenteus
<p>Filter 4. De huisarts verwijst</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Weerstand van de patient (en omgeving) 2. wachtlijst 3. Niet terugbetaalde psychotherapie

Truyers *et al.* *BMC Family Practice* 2011, **12**:132
<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/12/132>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Incident somatic comorbidity after psychosis: results from a retrospective cohort study based on Flemish general practice data

Carla Tuyers^{1*}, Frank Buntinx^{1,2}, Jan De Lepeleire¹, Marc De Hert³, Ruud Van Winkel³, Bert Aertgeerts¹,
Stefaan Bartholomeeusen¹ and Emmanuel Lesaffre⁴

Abstract

Background: Psychotic conditions and especially schizophrenia, have been associated with increased morbidity and mortality. Many studies are performed in specialized settings with a strong focus on schizophrenia. Somatic comorbidity after psychosis is studied, using a general practice comorbidity registration network.

Methods: Hazard ratios are presented resulting from frailty models to assess the risk of subsequent somatic disease after a diagnosis of psychosis compared to people without psychosis matched on practice, age and gender. Diseases studied are cancer, physical trauma, diabetes mellitus, gastrointestinal disorders, joint disorders, irritable bowel syndrome, general infections, metabolic disorders other than diabetes, hearing and vision problems, anemia, cardiovascular disease, alcohol abuse, lung disorders, mouth and teeth problems, sexually transmitted diseases.

Results: Significant higher risks after a diagnosis of psychosis were found for the emergence of diabetes, physical trauma, gastrointestinal disorders, alcohol abuse, chronic lung disease and teeth and mouth problems. With regard to diabetes, by including the type of antipsychotic medication it is clear that the significant overall effect was largely due to the use of atypical antipsychotic medication. No significant higher risk was seen for cancer, joint conditions, irritable bowel syndrome, general infections, other metabolic conditions, hearing/vision problems, anaemia, cardiovascular disease or diabetes, in case no atypical antipsychotic medication was used.

Conclusion: Significantly higher morbidity rates for some somatic conditions in patients with psychosis are apparent. People with a diagnosis of psychosis benefit from regular assessments for the emergence of somatic disorders and risk factors, including diabetes in case of atypical antipsychotic medication.

- 1. Epidemiologie
- 2. **Psychose in de eerste lijn**
- 3. Spoedinterventies

PENTALFA: SNELLE OPVANG VAN VROEGE PSYCHOSE¹**Psychose: probleemschets vanuit de huisartspraktijk**

J. DE LEPELEIRE^{2, 4}, F. GIELEN³, A. MEESCHAERT³, S. NIJS³, K. PRENEN³

Samenvatting

Psychotische fenomenen en symptomen komen vaak voor in de eerste lijn. Het is een taak van de huisarts om uit een geheel van vage symptomen te oordelen of de situatie al dan niet pluis is.

Er bestaan echter weinig diagnostisch sterke tekens die hierbij behulpzaam kunnen zijn. Extra aandacht en diagnostische fijngevoeligheid, samen met een goed uitgebouwde samenwerking met de gespecialiseerde sector, zijn de kernelementen om tot een goede detectie en behandeling te komen.

- 1. Wat is bekend over het voorkomen van vroege psychose en psychotische fenomenen in de praktijk?
 - 20,9% van de bezoekers van een stedelijke universitaire huisartsenpraktijk één of meer psychotische symptomen vertoonde, meestal auditieve hallucinaties
 - huisartsenpraktijk met 1.000 patiënten, is de incidentie te schatten op 1 nieuw geval van schizofrenie per 1 tot 5 jaar, de prevalentie op 3 à 4 per huisarts.



- 2. Wat is bekend over het natuurlijk verloop van (vroeg) psychose?
 - Premorbide fase
 - Prodromale fase
 - Psychotische fase
 - Herstelfase

- Onderscheid positieve en negatieve symptomen
In huisartspraktijk meer negatieve dan positieve symptomen



- 3. Welke problemen, ervaringen, verwachtingen hebben huisartsen met de diagnose en opvang van vroege psychose in de praktijk?
 - De huisartsenzorg voor psychotische patiënten wordt beïnvloed door meerdere factoren: de presentatie van de patiënt (acuut versus chronisch), het emotioneel impact, de expertise, de professionele attitude, de patiëntgerelateerde factoren, de familie van de patiënt, de praktijkorganisatie en de samenwerking met psychiatrische diensten
 - Huisartsen met vlotte toegang tot samenwerkingsverbanden met specialisten vertonen betere kennis, vaardigheden en comfort in het behandelen van psychiatrische aandoeningen, alsook een grotere voldoening over de diensten voor het mentale welzijn



- 4. Wat is de voorspellende waarde van symptomen en prodromen in een laag-prevalente setting als huisartsgeneeskunde?
 - Weinig gegevens over
 - Een *combinatie van zelfrapportage en klinische evaluatie* biedt betere resultaten
 - *een lijst van waarschuwingstekens*
 - De modellen om patiënten met een hoog risico op het ontwikkelen van een psychose op te sporen, kunnen een handig middel voor de huisarts zijn om de vroegtijdige symptomen en prodromen tijdig te onderkennen. Toch moet men kritisch zijn: ze leveren immers veel foutpositieven en bijgevolg veel nodeloze ongerustheid op.



- 5. Wat is het verband tussen middelenmisbruik en psychose en in welke mate maskeert middelenmisbruik de diagnose van een andere belangrijke pathologie die psychose veroorzaakt?
 - Algemeen wordt meer en meer aangenomen dat middelenmisbruik tot psychologisch ongewenste effecten kan leiden, met name psychose. Vaak werd de vraag gesteld naar de relatie: wat is de kip en wat het ei? Ligt het middelenmisbruik aan de oorzaak van de psychose?



- 6. Bestaan er specifieke modellen om dit probleem van vroege psychose in de huisartspraktijk te behandelen?
 - Een *goed uitgebouwde samenwerking met de psychiatrische diensten*, ingebed in de eerste lijn, is cruciaal
 - Er zijn meerdere studies die aantonen dat een goede samenwerking, meer nog een ondersteuning vanuit de gespecialiseerde sector naar de huisartsenpraktijk, een gunstig effect uitoefent op de uitkomst van de zorg voor de psychotische patiënt
 - Een van de belangrijkste elementen die leiden tot succes is het hebben van *een centrale zorgverstreker*, zoals de eerstelijnsarts
 - Een relatie met een goed geïnformeerde huisarts is essentieel in een effectieve behandeling



- 1. Epidemiologie
- 2. Psychose in de eerste lijn
- 3. **Spoedinterventies**

Hoe zien psychiatrische urgenties eruit in de huisartspraktijk?

- Analyse wachtgegevens over 8 jaar in één regio van 100.000 inwoners

Uw idee?

- Huisbezoek versus raadpleging?
- Pathologie?
- Percentage Opnames?

Ons idee

- Meer in weekend dan in de week
- Meer op vrijdag dan andere dagen
- Meer huisbezoeken dan raadplegingen
- Vooral aanleiding gevend tot opname
- Psychose frequent
- Alcohol frequent

Ons idee

- Meer in weekend dan in de week **neen**
- Meer op vrijdag dan andere dagen
- Meer huisbezoeken dan raadplegingen
- Vooral aanleiding gevend tot opname
- Psychose frequent
- Alcohol frequent

Ons idee

- Meer in weekend dan in de week **neen**
- Meer op vrijdag dan andere dagen **neen**
- Meer huisbezoeken dan raadplegingen
- Vooral aanleiding gevend tot opname
- Psychose frequent
- Alcohol frequent

Ons idee

- Meer in weekend dan in de week **neen**
- Meer op vrijdag dan andere dagen **neen**
- Meer huisbezoeken dan raadplegingen **neen**
- Vooral aanleiding gevend tot opname
- Psychose frequent
- Alcohol frequent

Ons idee

- Meer in weekend dan in de week **neen**
- Meer op vrijdag dan andere dagen **neen**
- Meer huisbezoeken dan raadplegingen **neen**
- Vooral aanleiding gevend tot opname **neen**
- Psychose frequent
- Alcohol frequent

Ons idee

- Meer in weekend dan in de week **neen**
- Meer op vrijdag dan andere dagen **neen**
- Meer huisbezoeken dan raadplegingen **neen**
- Vooral aanleiding gevend tot opname **neen**
- Psychose frequent **neen**
- Alcohol frequent **neen**

- 33.176 wachtregistraties -> 543 (1.62%)
casussen in hoofdstuk P geregistreerd
- HB/Raad= >52%/47,2%.
- Weekdagen:
alle dagen ongeveer hetzelfde: 9%

- 55% in het weekend:
 - 29% van de casussen op zaterdag
 - 26% op zondag.
- De vrouwen maakten 62,5% uit van de patiënten.
- leeftijdsverdeling : niet beschikbaar

ernstinschatting

	n	%
0=niet geëvalueerd	62	11,42
1=niet urgent	46	8,47
2=routine	393	72,38
3=dringend	40	7,37
4=spoed	2	0,37
5=levensbedreigend	0	0,00

	totale groep			groep urgent			groep opname		
	n (tot= 543)	%	rangorde	n (tot= 42)	%	rangorde	n (tot= 14)	%	rangorde
P76 depressive disorder	86	15,84	1	7	16,67	1	1	7,14	3
P74 anxiety disorder/anxiety state	72	13,26	2	1	2,38	5			
P29 Psychological symptom/complaint/other	43	7,92	4	2	4,76	4			
P80 Personality disorder	26	4,79	6	1	2,38	5	1	7,14	3
P06 sleep disturbance	23	4,24	7	2	4,76	4			
P04 feeling /behaving irritable/angry	22	4,05	8	3	7,14	3	1	7,14	3
P71 organic psychosis/other	19	3,5	10	4	9,52	3	3	21,43	1
P98 Psychosis NOS	7	1,29	21	1	2,38	5			
P72 Schizophrenia	1	0,18	25	1	2,38	5	1	7,14	3
P20 memory disturbance	17	3,13	13	6	14,29	2	2	14,29	2
P70 dementia	16	2,95	14	1	2,38	5			
P15 chronic alcohol abuse	9	1,66	16	2	4,76	4	1	7,14	3
P79 Phobia, compulsive disorder	9	1,66	17	1	2,38	5	1	7,14	3
P22 child behaviour symptom/complaint	8	1,47	18	1	2,38	5			
P19 Drug abuse	7	1,29	20	2	4,76	4			
P77 suicide/suicide attempt	5	0,92	23	2	4,76	4	2	14,29	2
P18 medication abuse	3	0,55	24	1	2,38	5			

	totale groep			groep urgent			groep opname		
	n (tot= 543)	%	rangorde	n (tot= 42)	%	rangorde	n (tot= 14)	%	rangorde
P75 somatization disorder	18	3,31	11	1	2,38				
P99 Psychological disorder, other	18	3,31	12						
P20 memory disturbance	17	3,13	13	6	14,29	2	2	14,29	2
P70 dementia	16	2,95	14	1	2,38	5			
P15 chronic alcohol abuse	9	1,66	16	2	4,76	4	1	7,14	3
P16 acute alcohol abuse	7	1,29	19						
P79 Phobia, compulsive disorder	9	1,66	17	1	2,38	5	1	7,14	3
P22 child behaviour symptom/complaint	8	1,47	18	1	2,38	5			
P19 Drug abuse	7	1,29	20	2	4,76	4			
P05 senility/behaving irritable/angry	5	0,92	22						
P77 suicide/suicide attempt	5	0,92	23	2	4,76	4	2	14,29	2
P18 medication abuse	3	0,55	24	1	2,38	5			
P23 adolescent behavior symptom/complaint	1	0,18	25						
P27 fear of mental disorder	1	0,18	25						
missing	1	0,18	25	1	2,38	5	1	7,14	3
P81 hyperkinetic disorder	1	0,18	25						
P82 posttraumatic stress disorder	1	0,18	25						
P86 Anorexia nervosa/boulemia	1	0,18	25						

Parameter	Odds ratio (95% BI) voor 'urgent'
Leeftijd patiënt	1, 006 (0,993-1,019)
Dag versus nacht	0,971 (0,515-1,830)
Huisbezoek versus raadpleging	1,956 (1,0,74-3,56)*
Man versus vrouw	1,650 (0,951-2,861)
Verwijzing naar hospitaal versus geen verwijzing	6,076 (2,646-13,949)*
Psychische reden voor aanmelding versus somatische reden	1,009 (0,595-1,1711)

- Suïcide (pogingen) en alcoholproblemen zijn weinig frequent
- Opvallend daarentegen zijn oproepen voor slaap- en geheugenproblemen

Opnames

- 44 opnames op 543 (8,1%)
 - 14 uit urgente groep, 30 uit niet urgente groep
 - Gedwongen opnames geen gegevens maar op basis van het soort ziekenhuis is dit maximaal 8 opnames op 44 (18,1%) of 8 op 543 van de totale interventies (1,57%)

Gedwongen opname

Hoe kijken huisartsen er tegenaan?

- **1990**
- 1x op 9 jaar
- $\frac{3}{4}$ eigen huisarts betrokken
- Urgentie
- Indicatie
 - Agressie
 - Psychose
 - Alcohol gerelateerde problemen
- 80% goede relatie met familie
- 65% huisarts attesterende arts
- 10% juridische procedures tegen de huisarts
- 1/3 na vijf dagen niet bevestigd, ongedaan gemaakt

De Lepeleire J, Buntinx F. Collocatie: een explorerend onderzoek. Huisarts Nu 1990;19:62-5.

- De Lepeleire J, De Cort P, De Hert M, Pieters G. Psychosis in general practice: what problems and opportunities do Flemish GPs experience? European Psychiatry 2010;submitted.

G.O.: Hoe kijken huisartsen er tegenaan?

- **2010**
- Huisartsen vinden dit nog altijd een problematische situatie
- Sommigen zien ook mogelijkheden om de arts-patiënt relatie niet te verbreken
- Wegblijven patiënt kan ook te maken hebben met 'schaamte'.

De Lepeleire J, Buntinx F. Collocatie: een explorerend onderzoek. Huisarts Nu 1990;19:62-5.

- De Lepeleire J, De Cort P, De Hert M, Pieters G. Psychosis in general practice: what problems and opportunities do Flemish GPs experience? European Psychiatry 2010;submitted.

Oplossingen

- Goede samenwerking waar men elkaar echt kent (ambulant, spoed, opname)
- 'libero' consultatie
- Telefonische ondersteuning
- Modellen uit project art 107 maar dan overall én met voldoende middelen
- Vermaatschappelijking van de zorg
- Aanpassing procedure gedwongen opname

Oplossingen

- Aanbevelingen
 - Depressie
 - Acute psychose
 - Chronische psychose
- Opleiding
 - Benzoconsult
 - Niet farmacologische aanpak gedragsproblemen
 - Psychosociale interventietechnieken