

Systemische bias en COVID-19

L.J. De Picker

In het eerste redactioneel van dit tijdschrift geschreven sinds het begin van de COVID-19-pandemie waarschuwden redactieleden Rien Van en Geert Dom (2020) dat psychiatrische patiënten wellicht harder getroffen zouden worden. Profetische woorden, zo moeten we vandaag, ruim een jaar later, helaas vaststellen. Internationaal onderzoek wijst uit dat een comorbide psychiatrische aandoening het risico op opname, opname op intensive care en overlijden na COVID-19-infectie sterk verhoogt (Toubasi e.a. 2021; Vai e.a. 2021). Dit risico blijft ook na correctie voor leeftijd, geslacht en comorbide somatische aandoeningen zoals hypertensie, COPD en diabetes mellitus type 2.

Hoewel de oorzaken van deze verhoogde COVID-19-gerelateerde morbiditeit multifactorieel zijn (Mazereel e.a. 2021), zijn er wetenschappelijke aanwijzingen dat dit risico wordt verergerd door immunafwijkingen gerelateerd aan de psychiatrische ziekte zelf (Mazza e.a. 2020) of de behandeling ervan (May e.a. 2020). Verschillende psychiatrische ziektes worden daarnaast ook gekenmerkt door een versnelde veroudering van het immuunsysteem (Bersani e.a. 2019). Daarnaast lijkt ook een slechtere toegankelijkheid van somatische zorg een rol te spelen (De Picker e.a. 2021b). Nader onderzoek is aangewezen om deze mechanismen verder op te helderen, en om te evalueren in welke mate deze problemen specifiek zijn voor COVID-19.

Paradox in de pandemie

Bovenop alle vragen die deze bevindingen bij mij oproepen, was ik het meest getroffen door twee opvallende contrasten. Ten eerste bleek uit nadere analyse van de beschikbare onderzoeksgegevens dat hoewel patiënten met een psychotische stoornis het hoogste mortaliteitsrisico hadden, zij als enige uitzondering binnen de groep van psychiatrische patiënten, respectievelijk een niet verhoogd tot zelfs verlaagd risico voor opname in het ziekenhuis en intensive care kenden (Fond e.a. 2020; Vai e.a. 2021; Nemani e.a. 2021).

Ten tweede valt op dat er enorme media-aandacht is voor het mentaal welzijn van de bevolking als geheel, terwijl tegelijkertijd de patiënten die reeds getroffen zijn

door een psychiatrische aandoening door beleidsmakers vergeten lijken. Begin februari 2021 – op het moment dat overal in Europa de SARS-CoV-2-vaccinatiecampagnes op volle kracht getrokken werden – vonden wij bij een vergelijkend onderzoek dat slechts 4 van 20 Europese landen in hun vaccinatiestrategie voorrang gaven aan patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA), ondanks hun verhoogde risico (De Picker e.a. 2021a). Sterker nog, in de meeste landen vonden we geen enkele vermelding van psychiatrie of mentale problemen terug in de vaccinatieplannen.

Strategische keuzes

Hoe kunnen we dit verklaren? Nadere exploratie van het proces waarmee de vaccinatiestrategieën tot stand kwamen, legt een aantal patronen bloot. Een eerste observatie is dat de landen waar ernstige psychiatrische aandoeningen uiteindelijk wel erkend werden als hoogrisicoaandoeningen met recht op prioritaire vaccinatie, niet toevallig landen zijn waar de psychiatrische professionele en patiëntenverenigingen mondig en goed georganiseerd zijn.

Dankzij het sterke lobbywerk van psychiatrische organisaties op nationaal en Europees niveau hebben ook meer landen intussen hun kar gekeerd. Het valt echter nog af te wachten hoe de vaccinatie-uitrol er in de praktijk zal uitzien. Eerdere vaccinatiecampagnes leren ons dat patiënten met EPA een erg heterogene en moeilijk te bereiken groep zijn, en in veel landen gaat de campagne tot nog toe niet van een leien dakje. Het valt dus te vrezen dat zonder gericht beleid de prioritaire vaccinatie van patiënten met EPA een goedbedoelde dode letter blijft, zoals collega's eerder al waarschuwden en zoals de eerste observaties helaas ook bevestigden (Warren e.a. 2020; MacKenna e.a. 2021; Veerman 2021).

Uit de dode hoek

Ten tweede blijven de psychiatrische patiënten overal waar ik kijk in de dode hoek. Psychiatrische comorbiditeit werd in nagenoeg geen enkele grote studie meegenomen waarin men voorspellers van COVID-19-mortaliteit in kaart bracht. De ene keer dat dit wel gebeurde,

De COVID-19-crisis legt een systemische bias bloot waarbij psychiatrische patiënten – en zeker diegenen met ernstige psychiatrische aandoeningen – minder zichtbaar zijn voor onderzoekers en beleidsmakers.

werd prompt in twee landen het roer omgegooid (Reilev e.a. 2020; De Picker e.a. 2021a).

In een recent gepubliceerde studie naar het risico van 17 verschillende klassen farmaca concludeerden McKeigue e.a. (2021) dat antipsychotica geassocieerd waren met het hoogste risico op overlijden na COVID-19-infectie. Echter, de psychiatrische aandoeningen zelf waren andermaal niet terug te vinden op de lijst van comorbide aandoeningen waar naar gekeken werd. Daardoor kunnen we niet bepalen of het risico nu toe te schrijven is aan de medicatie, of aan de psychiatrische aandoening waarvoor mensen deze gebruikten.

Sommige lezers zullen nu misschien tegenwerpen dat wel degelijk verschillende auteurs het risico op ernstige COVID-19-infectie bij psychiatrische aandoeningen onderzochten. Inderdaad, vanaf september 2020 al verschenen de eerste internationale peer-reviewed publicaties die deze vraag expliciet als uitgangspunt namen, ruim vóór de start van de vaccinatiecampagnes (Li e.a. 2020; Wang e.a. 2020). Maar deze studies belandden, bij gebrek aan psychiaters in de commissies die zich over deze kwestie bogen, in veel gevallen niet op tafel bij de beleidsmakers die de vaccinatieprioriteiten bepaalden (De Picker e.a. 2021a).

Ten slotte blijken de personen die wél aan tafel zitten, vaak geen accuraat beeld te hebben van de realiteit van patiënten met EPA, wat kan resulteren in verkeerde uitgangspunten. In de publiek beschikbare officiële vaccinatieplannen van enkele Europese landen lezen we over psychiatrische patiënten onder andere 'dat de meerderheid van hen al voorrang krijgt omdat ze in instellingen verblijven'. Dat is nergens het geval, verreweg het grootste deel verblijft buiten een instelling. Of men leest stigmatiserende generalisaties zoals dat de voornaamste reden om deze groep voorrang te geven is dat 'ze gedragsproblemen hebben die ertoe leiden dat ze zich niet aan de maatregelen kunnen houden'.

Zaak van ons allen?

Samenvattend legt de COVID-19-crisis een systemische bias bloot waarbij psychiatrische patiënten – en zeker diegenen met ernstige psychiatrische aandoeningen – minder zichtbaar zijn voor onderzoekers en beleidsmakers. Als er niemand is om op deze patiënten en hun

noden te wijzen, worden ze over het hoofd gezien. Meer dan ooit blijkt hieruit het belang van de CanMeds-competentie *advocacy*, en meer dan ooit dienen wij ons als psychiaters in deze rol aangesproken te voelen. Daarbij is duidelijk dat we deze term ook veel actiever mogen invullen dan het brave 'bevorderen van de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel' doet vermoeden.

Tijdens deze crisis blijkt er, vanuit verschillende hoeken, veel aandacht te zijn voor het mentaal welzijn van de gemeenschap als geheel. Verschillende belangengroepen lanceerden recent een oproep aan de Europese Commissie om 2023 alvast om te dopen tot het 'European year for mental health', onder het motto 'mentale gezondheid is een zaak van ons allen' (GAMIAN-Europe 2021). Laten we ervoor zorgen dat deze keer ook patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen uit de dode hoek blijven.

AUTEUR

Livia De Picker, psychiater, UPC Duffel.

Correspondentieadres

Dr. Livia De Picker, Wetenschappelijk Onderzoek,
UPC Duffel, Stationsstraat 22c, 2570 Duffel, België.
E-mail: livia.depicker@gmail.com

Geen strijdige belangen meegedeeld.

LITERATUUR

- Bersani FS, Mellon SH, Reus VI, Wolkowitz OM. Accelerated aging in serious mental disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2019; 32: 381-7.
- De Picker LJ, Casanova Dias M, Benros ME, Vai B, Branchi I, Benedetti F, e.a. Severe mental illness and European COVID-19 vaccination strategies. *Lancet Psychiatry* 2021a; 8: 356-9.
- De Picker LJ, Yolken R, Benedetti F, Borsini A, Branchi I, Fusar-Poli P, e.a. European COVID-19 exit strategy for people with severe mental disorders: too little, but not yet too late. *Brain Behav Immun* 2021b; 94: 15-7.
- Fond G, Pauly V, Leone M, Llorca PM, Orleans V, Loundou A, e.a. Disparities in Intensive Care Unit Admission and Mortality Among Patients With Schizophrenia and COVID-19: A National Cohort Study. *Schizophr Bull* 2020; 47: 624-34.
- GAMIAN-Europe. GAMIAN-Europe launches a Call to the European Commission to designate 2023 as the European Year for Mental Health! 2021. <https://www.gamian.eu/call-to-action-2609-copy/>.
- Li L, Li F, Fortunati F, Krystal JH. Association of a prior psychiatric diagnosis with mortality among hospitalized patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection. *JAMA Netw Open* 2020; 3: e2023282.
- MacKenna B, Curtis HJ, Morton CE, Inglesby P, Walker AJ, Morley J, e.a. Trends, regional variation, and clinical characteristics of COVID-19 vaccine recipients: a retrospective cohort study in 23.4 million patients using OpenSAFELY. *medRxiv* 2021: 2021.01.25.21250356.
- May M, Slitzky M, Rostama B, Barlow D, Houseknecht KL. Antipsychotic-induced immune dysfunction: A consideration for COVID-19 risk. *Brain Behav Immun Health* 2020; 6: 100097.
- Mazereel V, Van Assche K, Detraux J, De Hert M. COVID-19 vaccination for people with severe mental illness: why, what, and how? *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 444-5.
- Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, e.a. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun* 2020; 89: 594-600.
- McKeigue PM, Kennedy S, Weir A, Bishop J, McGurnaghan SJ, McAllister D, e.a.; Public Health Scotland COVID-19 Health Protection Study Group. Relation of severe COVID-19 to polypharmacy and prescribing of psychotropic drugs: the REACT-SCOT case-control study. *BMC Med* 2021; 19: 51.
- Nemani K, Li C, Olfson M, Blessing EM, Razavian N, Chen J, e.a. Association of Psychiatric Disorders With Mortality Among Patients With COVID-19. *JAMA Psychiatry* 2021; 78: 380-6.
- Reilein M, Kristensen KB, Pottegard A, Lund LC, Hallas J, Ernst MT, e.a. Characteristics and predictors of hospitalization and death in the first 11 122 cases with a positive RT-PCR test for SARS-CoV-2 in Denmark: a nationwide cohort. *Int J Epidemiol* 2020; 49: 1468-81.
- Toubasi AA, AbuAnzeh RB, Tawileh HBA, Aldebei RH, Alryalat SAS. A meta-analysis: The mortality and severity of COVID-19 among patients with mental disorders. *Psychiatry Res* 2021; 299: 113856.
- Vai B, Mazza MG, Delli Colli C, Foiselle M, Allen B, Benedetti F, e.a. Mental disorders and risk of COVID-19 related mortality, hospital and intensive care unit admission: a meta-analysis and systematic review. SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3832645> [preprint].
- Van HL, Dom G. Psychiatrie en de COVID-19-crisis. *Tijdschr Psychiatr* 2020; 62: 240-3.
- Veerman SRT. COVID-19-vaccin voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. *Tijdschr Psychiatr* 2021; 63: 22-3.
- Wang Q, Xu R, Volkow ND. Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States. *World Psychiatry* 2020; 20: 124-30.
- Warren N, Kisely S, Siskind D. Maximizing the uptake of a COVID-19 vaccine in people with severe mental illness: a public health priority. *JAMA Psychiatry* 2020; doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.4396.