

# Brief aan de redactie: Verwevenheid van psychische en somatische comorbiditeit in de dagelijkse geneeskundige zorg

✉ F. VAN DEN EEDE

7 maart 2024



Deze bijdrage is een reactie op het 'Woord van de redactie' gepubliceerd in TvGG-nummer 2 van 2024 (Buelens-Terryn A. Psychiatrie: geen ver-van-uw-bedshow. Tijdschr Geneesk 2024; 80: 91-92).

[Bekijk hier de pdf-versie van dit artikel](#)

Geachte redactie,

Ik heb het themanummer over psychiatrie met veel interesse gelezen. In het 'Woord van de redactie' wijst de co-hoofdredacteur terecht op het belang van (meer aandacht voor) psychiatrische problematiek in de geneeskundige zorg, evenals op de impact van de hoge prevalentie van psychiatrische en somatische

comorbiditeit (1). In het themanummer zelf gaat men echter niet dieper in op de verwevenheid van de psychiatrische comorbiditeit in de dagelijkse geneeskundige praktijk, met uitzondering van de casusbespreking van Moureau et al. over zorgweigering (2). Hierdoor zouden sommige artsen psychiatrische problematiek nog steeds kunnen beschouwen als een apart domein in de geneeskunde.

Er zijn echter verscheidene klinisch relevante verbanden en interacties tussen somatische en psychiatrische aandoeningen en de betreffende behandelingen (3). Tabel 1 vermeldt op systematische en gestructureerde wijze telkens 2 voorbeelden vanuit de ambulante praktijk of opname in een ziekenhuis in functie van het type comorbiditeit en/of de specifieke aandachtspunten.

| Type comorbiditeit of aandachtspunt   | Twee voorbeelden in de klinische praktijk   |
|---|---|
| Somatische aandoening als complicatie of als gevolg van een psychiatrische stoornis                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Polytrauma na defenestratie bij een patiënte met een ernstige depressieve stoornis</li> <li>- Levercirrose als gevolg van een ernstige stoornis in alcoholgebruik</li> </ul>   |
| Somatische aandoening als complicatie of als gevolg van een psychiatrische behandeling              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maligne antipsychoticasyndroom</li> <li>- Hyponatriëmie geïnduceerd door een behandeling met een selectieve serotonineheropnameremmer</li> </ul>                               |
| Somatische aandoening met een comorbide psychiatrische stoornis                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manische of psychotische episode tijdens een opname voor een orthopedische ingreep</li> <li>- Stoornis in het gebruik van heroïne bij een patiënt met leukemie</li> </ul>      |
| Psychiatrische stoornis als complicatie of als gevolg van een somatische aandoening of ziekte       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurocognitieve en depressieve stoornis na een cerebrovasculair accident</li> <li>- Katatonie, achterdocht en agitatie door paraneoplastische limbische encefalitis</li> </ul> |
| Psychiatrische stoornis als complicatie of als gevolg van een somatische behandeling of interventie | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depressieve stoornis door interferon-, hormoon- of chemotherapie</li> </ul>  |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stoornis in het gebruik van alcohol die ontstaat na bariatrische heekunde</li> </ul>   |
| Psychische symptomen of psychiatrische stoornis als reactie op een somatische aandoening of ziekte       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depressieve stoornis als reactie op de moeizame fysieke revalidatie en functionele beperkingen na een verkeersongeval</li> <li>- Somatische symptoomstoornis met uitgesproken ziekteangst na een hiv-besmetting</li> </ul>   |
| Psychische symptomen of psychiatrische stoornis als reactie op een somatische behandeling of interventie | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanpassingsstoornis met een sombere stemming na de amputatie van een onderbeen</li> <li>- Somatische fixatie en angstige preoccupaties na de vervanging van een aortaklep</li> </ul>   |
| Psychische symptomen die een somatische aandoening, ziekte of behandeling beïnvloeden                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stress als uitlokkende psychofysiologische factor van psoriasis of van hyperglykemie bij diabetes</li> <li>- Verminderde therapietrouw bij een patiënte met een disregulatie van emoties en psychische labiliteit</li> </ul> |
| Psychiatrische, psychologische en psychosociale oppuntstelling   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Multidisciplinaire oppuntstelling en behandeling bij transplantatiechirurgie</li> </ul>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Multidisciplinaire op puntstelling bij (deels) onverklaarde lichamelijke klachten</li> </ul>  |
| Aandacht voor voorbeschikkende psychische factoren en symptomen                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- De rol van een type D-persoonlijkheid (combinatie van negatieve affectiviteit en sociale inhibitie) en van een depressieve stoornis in de ontwikkeling en het verloop van coronair ischemisch hartlijden</li> <li>- Traumatische antecedenten in de jeugdjaren als kwetsbaarheid voor functionele somatische syndromen</li> </ul> |
| Ethisch dilemma in de geneeskundige zorg bij ziekte en nood aan een psychiatrische evaluatie | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vraag naar euthanasie bij therapieresistente ziekte van Parkinson en een ernstige comorbide depressieve stoornis</li> <li>- Beoordeling van de beslissingsbekwaamheid bij weigering van een levensnoodzakelijke thoracale heelkundige ingreep</li> </ul>  |

*Tabel 1: Somatische en psychiatrische comorbiditeit in de ambulante geneeskundige zorg of bij opname in een ziekenhuis.*

Er was in de voorbije periode ook veel aandacht voor de toenemende prevalentie van kanker. Stoornissen in middelengebruik vormen ongetwijfeld een belangrijke risicofactor, met een impact op de prognose en met een hogere mortaliteit, ook bij veel andere ziekten trouwens (4). De directe rol van een depressieve stoornis in de etiopathogenese van kanker blijft onduidelijk, maar eens de diagnose van kanker gesteld is, kan een daarmee gepaard gaande depressieve stoornis een grote invloed hebben op de motivatie en de therapietrouw, het gebruik van middelen, de gevoeligheid voor neveneffecten en de globale uitkomst van de behandeling (5). Uit een meta-analyse die de data van meer dan 282.000 patiënten met borstkanker verwerkte, bleek dat een comorbide depressieve stoornis significant geassocieerd was met een verhoogd risico op recidief, evenals met een verhoogde algemene en ziektespecifieke mortaliteit (6). Het negatieve effect op de mortaliteit werd zelfs nog versterkt bij comorbide angstsymptomen.

Men moet bijgevolg streven naar een goed werkende, proactieve liaisonpsychiatrie in ziekenhuizen en naar een meer geïntegreerde psychiatrische zorg in het algemeen (7). Ook omgekeerd moet er meer interesse zijn voor psychisch lijden bij somatische ziekte in de residentiële psychiatrische zorg, in ambulante praktijken en in centra voor geestelijke gezondheidszorg. Op die manier kan men, in het belang van de zorgkwaliteit en van het welzijn van de patiënt, de dualistische kloof en de valkuil tussen 'psyche' en 'soma' overbruggen.

# Mededeling

## Belangenconflict

De auteur vermeldt geen belangenconflict.

## Financiële ondersteuning

Er werd geen financiële ondersteuning ontvangen voor dit manuscript.

## Aansprakelijkheid en copyright

Hierbij verklaart de auteur akkoord te gaan met de opgelegde regels in verband met aansprakelijkheid en copyright.

# Auteursverwijzing

F. Van Den Eede<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Dienst psychiatrie, Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

<sup>2</sup> Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen.

<sup>3</sup> Correspondentieadres: prof. dr. F. Van Den Eede, dienst psychiatrie, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Drie Eikenstraat 655, 2650 Edegem; e-mail: filip.van.den.eede@uza.be

# Literatuur

1. Buelens-Terryn A. *Psychiatrie: geen ver-van-uw-bedshow*. *Tijdschr Geneesk* 2024; 80: 91-92.
2. Moureau L, Tansens A, Desimpele L, Verdée T, De Lepeleire J. *Omgaan met zorgweigerig bij een persoon met een ernstige psychiatrische aandoening en een levensbedreigende ziekte: een casusbespreking*. *Tijdschr Geneesk* 2024; 80: 156-166.
3. Levenson JL. *Textbook of psychosomatic medicine and consultation-liaison psychiatry (3rd edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2019.
4. Formánek T, Krupchanka D, Mladá K, Winkler P, Jones PB. *Mortality and life-years lost following subsequent physical comorbidity in people with pre-existing substance use disorders: a national registry-based retrospective cohort study of hospitalised individuals in Czechia*. *Lancet Psychiatry* 2022; 9: 957-968.
5. Kissane DW, Doolittle M. *Demoralization and depression in cancer*. In: *Psycho-oncology*. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

6. Wang X, Wang N, Zhong L, et al. Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. *Mol Psychiatry* 2020; 25: 3186-3197.
7. Sharpe M, Toyne M, Walker J. HOME Study Proactive Integrated Consultation-Liaison Psychiatry (Proactive Integrated Psychological Medicine group). *Proactive Integrated Consultation-Liaison Psychiatry: a new service model for the psychiatric care of general hospital inpatients. Gen Hosp Psychiatry* 2020; 66: 9-15.

## Citering

Citeer dit artikel als: **Van Den Eede F. Brief aan de redactie: Verwevenheid van psychische en somatische comorbiditeit in de dagelijkse geneeskundige zorg. Tijdschr Geneesk 2024; <https://tvgg.be/nl/artikels/brief-aan-de-redactie-verwevenheid-van-psychische-en-somatische-comorbiditeit-in-de-dagelijkse-geneeskundige-zorg> (doi: 10.47671/TVG.80.24.029).**