



Opnameprofielen van patiënten op een gesloten acute opnameafdeling per seizoen

N. Miedema*, M.C. Hazewinkel, E.M.A. Bohnen, A.S. van Amerongen, E. Hoencamp, R.F.P. de Winter

* corresponderend auteur KCAP Nectarinestraat 10 2552 LZ Den Haag, n.miedema@parnassia.nl

ACHTERGROND

Uit de literatuur blijkt dat, in het algemeen op een opnameafdeling, de prevalentie van psychiatrische stoornissen en suïcidaliteit variatie per seizoen laten zien.^{1,2,3} **Een relatie tussen gemoedstoestand en seizoenen is ook lang ondersteund door Hippocrates en Socrates, die onder anderen melancholie in verband brachten met seizoenen.¹**

Uit onderzoek komt naar voren dat er over het algemeen een piek te zien is van het aantal opnames in de zomer ten opzichte van de winter. Daarnaast lijken mensen met schizofrenie vaker te worden opgenomen in de zomer dan in andere seizoenen. Ditzelfde onderzoek laat zien dat patiënten met schizofrenie of patiënten die een manische episode doormaken of hebben doorgemaakt, vaker geboren zijn in de eerste vier maanden van het kalenderjaar dan in andere maanden van het jaar.²

Een zesjarig onderzoek in Canada naar diagnosevariatie per seizoen, beschrijft verschillen waarbij significant meer patiënten met depressie werden opgenomen in de lente en herfst ten opzichte van andere seizoenen. Patiënten met problemen van alcoholmisbruik werden significant vaker opgenomen in de lente.¹

Een studie gedaan in Zweden gaf het patroon van opnames van suïcidale patiënten weer. Dit patroon liet een duidelijke piek zien in de late lente en zomer (mei tot en met augustus) van het aantal suïcidale patiënten dat werd opgenomen. Deze resultaten kwamen zowel bij mannen als vrouwen naar voren.³

Doel

Het identificeren van een relatie tussen specifieke psychiatrische stoornissen, suïcidaliteit en de seizoenen zou een specifiek beeld kunnen geven van de variatie in opnameprofielen van patiënten op een gesloten acute opnameafdeling en hiermee een impressie voor preventiemaatregelen die genomen zouden kunnen worden in de toekomst.

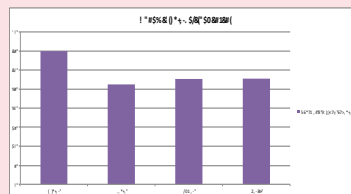
METHODEN

Gedurende twaalf maanden (1 januari 2009 - 31 december 2009) is 97 % van alle opgenomen patiënten (n = 1283) in het Klinisch Centrum Acute Psychiatrie (KCAP) in Den Haag geregistreerd in een database waarin verschillende patiëntvariabelen in kaart zijn gebracht. Het KCAP is de grootste gesloten opnameafdeling in Nederland waar elk jaar meer dan 1300 patiënten worden opgenomen. De patiënten zijn onderzocht op opnamereden per seizoen. Daarbij werd de uiteindelijke diagnose ook onderzocht in relatie tot het seizoen. Daarnaast is het patroon van opnames van suïcidale patiënten onderzocht. De onderverdeling in seizoenen is op de volgende manier vastgesteld: Winter 21 december – 19 maart; Lente 20 maart – 20 juni; Zomer 21 juni – 21 september; Herfst 22 september – 20 december.⁴

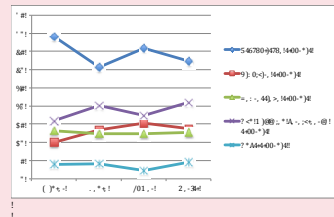
Suïcidaliteit per seizoen

Anders dan wat in recente literatuur staat beschreven, was bij het KCAP in 2009 een piek in het aantal suïcidale patiënten in de winter te zien in plaats van in de lente en vroege zomer (zie tabel 2). In de winter werd bijna 35 % van de patiënten opgenomen vanwege onder meer suïcidaliteit, in de lente bedroeg dit aantal ruim 26 %. Een verschil van ongeveer 125 patiënten (totaal aantal patiënten wat werd opgenomen in 2009 bedroeg 1239).

Tabel 2 Opnames suïcidale patiënten per seizoen



Tabel 3 Diagnoses van patiënten per seizoen



Psychiatrische stoornissen per seizoen

In 2009 was psychotische stoornis het gehele jaar de meest voorkomende stoornis van patiënten opgenomen op het KCAP (zie tabel 3). Per seizoen is op het gebied van psychiatrische stoornissen enige variatie te zien. Zo was een verhoging van het aantal opnames van psychotische patiënten in de winter te zien; in de lente en herfst werden meer patiënten opgenomen die waren gediagnosticeerd met een aan middelen gebonden stoornis; in de zomer was een stijging te zien van het aantal patiënten die werd opgenomen en gediagnosticeerd met een bipolaire stoornis; opnamecijfers van patiënten gediagnosticeerd met een lichte daling zien in de zomer. Opvallend was dat het aantal opgenomen patiënten gediagnosticeerd met een depressieve stoornis, het hele jaar vrijwel gelijk was.

Geboortemaand

Anders wat de literatuur beschrijft, is bij de opnames in 2009 op het KCAP geen duidelijk verschil te zien in de maanden van geboorte en de diagnoses schizofrenie en manische episode. **Bij patiënten geboren in de eerste vier maanden van het kalenderjaar werd minder vaak een psychotische stoornis of bipolaire stoornis gediagnosticeerd dan bij patiënten geboren in de overige maanden van het jaar.**

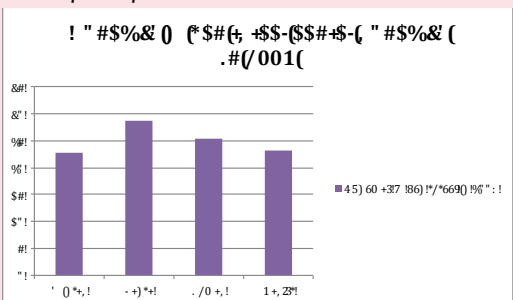


RESULTATEN

Aantal opnames per seizoen

Conform aan eerdere onderzoeksliteratuur was er in 2009 een piek te zien in het aantal opnames in de lente en zomer. Vergeleken met de winter en herfst werden er in de lente en zomer meer patiënten opgenomen bij het KCAP. Vooral in de lente was een piek in het aantal opnames te zien. In de lente werden ten opzichte van de winter 6 % meer patiënten opgenomen (zie tabel 1).

Tabel 1 Opnames per seizoen



CONCLUSIE

- Bij het KCAP worden in de lente en zomer meer patiënten opgenomen dan in de herfst en winter. Dit resultaat is conform onderzoeksliteratuur.
- Er lijkt een verschil in prevalentie van suïcidaliteit te zijn in de winter vergeleken met de lente en vroege zomer. Interessant is of dit alleen in de Haagse regio is of ook in de rest van Nederland.
- Gedurende het gehele jaar ligt het opnamecijfer van patiënten met psychotische stoornissen het hoogst. Er is enige variatie te zien in de opnamecijfers van patiënten met overige diagnoses. Opvallend was dat het aantal opgenomen patiënten gediagnosticeerd met een depressieve stoornis, het hele jaar vrijwel gelijk was.

Er zal meer gedifferentieerd onderzoek verricht moeten worden naar de relatie van psychiatrische stoornissen en de seizoenen. Uitgebreider onderzoek zou een implicatie kunnen geven over verwachte patiëntgroepen per seizoen en eventuele preventiemaatregelen die getroffen zouden kunnen worden.

LITERATUUR

1. Eastwood, M.R. & Stiasny, S. (1978). Psychiatric disorder, hospital admission, and season. *Archives of General Psychiatry*, 35, 769-771.
2. Hare, E.H. & Walter, S.D. (1978). Seasonal variation in admissions of psychiatric patients and its relation to seasonal variation in their births. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 32, 47-52.
3. Reutfors, J., Ösby, U., Ekblom, A., Nordström, P., Jokinen, J., & Papadopoulos, F.C. (2009). Seasonality of suicide in Sweden: relationship with psychiatric disorder. *Journal of Affective Disorders*, 199, 59-65.
4. Koninklijk Nederlands Meteorologisch Instituut (KNMI) - <http://www.knmi.nl/cms/content/18825/seizoenen>