

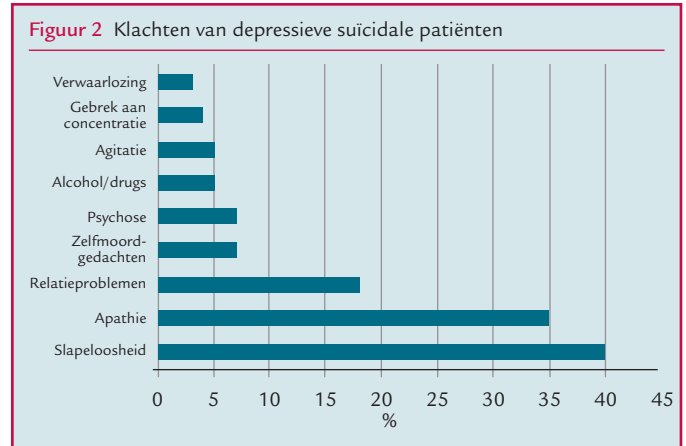
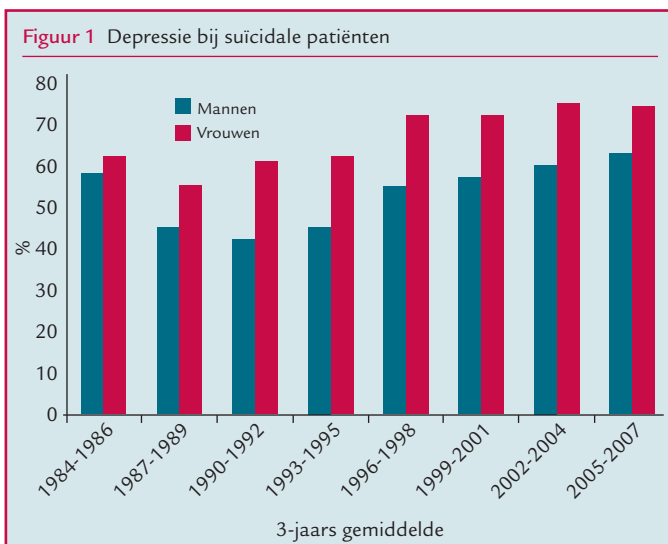
Praten over suïcidegedachten

Richard Marquet en Gé Donker

Per jaar overlijden door zelfmoord ongeveer 1000 mannen en 500 vrouwen. De afgelopen jaren is het aantal suïcides in Nederland gestaag afgenomen; van 11 naar 9,3 per 100.000 inwoners; internationaal ligt het aantal op 11,5. Volgens recente schattingen van het Trimbos-instituut doen ongeveer 90.000 personen per jaar een zelfmoordpoging. De hoogste incidentie doet zich voor tussen de 20 en 40 jaar en bij ouderen boven de 70 jaar. Huisartsen zien een aanzienlijk deel van de suïcidale patiënten in hun praktijk, veelal met depressieve klachten. Van alle patiënten met een depressie is ongeveer 1 tot 5% suïcidaal. Het is als het zoeken naar een speld in een hooiberg, maar huisartsen kunnen winst behalen door vaker het initiatief te nemen tot een gesprek over suïcidale gedachten als sombere stemmingen bij risicovolle patiënten blijven prevaleren. Een dergelijk gesprek drijft niet tot zelfmoord en kan bevrijdend werken. Wij onderzochten met welke klachten patiënten zich tussen 1984 en 2007 vóór hun suïcide (n = 283) of suïcidepoging (n = 1416) presenteerden bij de huisarts.

Depressie is een risicofactor voor suïcide

Van de patiënten die zelfmoord plegen of een poging tot zelfmoord doen, was gemiddeld 60% bij de huisarts onder behandeling vanwege depressieve klachten; vrouwen vaker dan mannen. Dit percentage is in de loop der jaren toegenomen (figuur 1). In 90% van de gevallen schrijft de huisarts een antidepressivum voor. Van de langdurig depressieve patiënten verwijst hij 65% naar een psychiater of de ggz. Vrouwen worden gemiddeld vaker doorverwezen dan mannen. In hoeverre patiënten een verwijzing opvolgen, is helaas niet bekend.



Suïcidale patiënten presenteren breed scala aan klachten

Voor de huisarts is het goed te weten dat depressieve suïcidale patiënten zich vaak presenteren met meerdere klachten en problemen, zoals: slapeloosheid, apathie, relatieproblemen, suïcidale gedachten, eerdere suïcidepoging, verwaarlozing en verslaving aan alcohol of drugs (figuur 2).

Spreeken over suïcidegedachten is cruciaal

In de maand voorafgaand aan suïcide of een suïcidepoging heeft ruim de helft van de patiënten nog contact gehad met de huisarts. Terugblikkend meldt de huisarts dat in ongeveer 25% van de gevallen de zelfmoord of een zelfmoordpoging te verwachten was. Tijdens het gehele traject van contact met de huisarts werd slechts bij 7% van de patiënten die zelfmoord pleegden een gesprek over suïcidale gedachten gevoerd.

Conclusie

Depressie is een van de grootste risicofactoren voor suïcide. Huisartsen behandelen en verwijzen depressieve patiënten adequaat, maar zouden vaker het initiatief moeten nemen om over suïcidale gedachten te praten.

De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met behulp van data, die vanaf 1979 werden verzameld door huisartsen die participeren in de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland. Dit netwerk bestaat uit een groep van ongeveer 45 huisartsenpraktijken, die 1% van de Nederlandse patiëntenpopulatie vertegenwoordigen. De samenstelling is representatief wat betreft de geografische spreiding en de spreiding over gebieden met een verschillende graad van stedelijkheid. Sinds 1979 registreren deze huisartsenpraktijken gegevens over suïcide en suïcidepoging. Op een aanvullend vragenformulier wordt vermeld of de poging tot suïcide leidde, op welke wijze deze is uitgevoerd en welke contacten met de medische sector er voorafgaand waren. Zie ook Marquet et al. BMC Fam. Pract. 2005;6:45.