

Nieuwe interventies in de psychiatrie: zorgvuldig beoordelen, maar ook een eerlijke kans geven

C. BAEKEN



In hun korte bijdrage gaan Schutter en Van den Hoven (2015) in op essentiële ethische overwegingen over een relatief nieuwe techniek die steeds meer ingang vindt in de psychiatrie: neurostimulatie. De reflecties van auteurs gaan verder dan het louter gebruik van *informed consent* en *good medical practice*. De auteurs richten zich meer in het bijzonder op een relatief nieuwe niet-invasieve behandelvorm voor majeure depressie: repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS). Zij beargumenteren dat met de huidige kennis en ervaring niet enkel de klinische effecten meer onderzocht moeten worden, maar dat er ook specifiek aandacht nodig is naar rTMS-effecten op authenticiteit, wilsbekwaamheid en autonomie van de patiënt. Hierin hebben de auteurs gelijk. Niet alleen de 'neuronale' effecten na zulke toepassingen zijn onvoldoende bekend, maar ook het feit dat deze nieuwe techniek aan 'uitbehandelde' patiënten met een depressieve stoornis als een 'last resort' wordt aangeboden, geeft aanleiding tot ethische afwegingen.

Breder bereik

Enkele overwegingen zijn belangrijk aangezien die een breder bereik hebben dan alleen neurostimulatie. Deze zijn ook aangehaald door de auteurs. Allereerst, wat betreft authenticiteit, wilsbekwaamheid en autonomie. Deze fenomenen zijn niet specifiek eigen aan rTMS of andere niet-invasieve stimulatiemethoden zoals directe hersenstimulatie (tDCs). Andere antidepressieve behandelingen zoals de meer invasieve stimulatiemethoden, elektroconvulsiotherapie en diepe hersenstimulatie, maar ook medicatie en zelfs psychotherapie kennen vergelijkbare ethische afwegingen (Coman e.a. 2014). In dezelfde lijn, zoals de auteurs ook opmerken, kan de effectiviteit van een behandeling beïnvloed worden door placebo-effecten, wat kan leiden tot valse verwachtingen bij patiënt en verwijzer (Mommaerts & Devroey 2012). Studies bij (resistente) depressie tonen evenwel aan dat het placebo-effect onafhankelijk is van de gekozen interventie en niet verschilt van de meer klassieke medicamenteuze benaderingen (Brunoni e.a. 2009). Bovendien is rTMS ondertussen het

experimentele kader ontgroeit. Meta-analyses en klinische richtlijnen tonen aan dat rTMS een bewezen effectiviteit heeft, in de eerste plaats voor de behandeling van majeure depressie (Berlim e.a. 2014; Lefaucheur e.a. 2014).

Voorzichtigheid geboden

Dit neemt niet weg - zoals de auteurs terecht beargumenteren - dat we niet te snel neurostimulatie moeten invoeren en in het bijzonder voorzichtig moeten zijn bij de toepassing ervan bij een uitbehandelde patiënt met een depressieve stoornis. Een reden te meer om voorzichtig te zijn bij patiënten met een refractaire depressie is dat de orde van grootte van het klinisch effect beperkt is (De Raedt e.a. ter perse).

Als we naar de huidige onderzoeksbevindingen en klinische gegevens kijken, lijken een lager niveau van therapieresistentie (resistent tegen niet meer dan twee goed uitgevoerde behandelingen met antidepressiva), een kortere duur van de huidige depressieve episode (minder dan een jaar) en een jongere leeftijd (lager dan 65 jaar) gunstige indicatoren voor respons te zijn (George & Post 2011). Deze klinische gegevens suggereren dat in plaats als een 'last resort'-behandeling bij mensen met een majeure depressie rTMS eerder in het algoritme en sneller toegepast zou kunnen (moeten?) worden. Dit debat loopt internationaal, maar nog niet in de Lage Landen. Toch zien we in de klinische praktijk alhier dat juist deze refractaire patiënten worden doorverwezen of op eigen initiatief komen, nu de informatie over (nieuwe) behandelingen ruim toegankelijk is (Baeken e.a. 2014).

Eerlijke kans

Zonder duidelijke indicatie en consent lijkt toepassen van rTMS bij refractaire of uitbehandelde patiënten moeilijk acceptabel. Het is duidelijk dat we nieuwe interventies inderdaad kritisch moeten beoordelen, ook op ethisch gebied, maar ze moeten ook een eerlijke kans krijgen (Aleman e.a. 2014). Juist voor de behandeling van refractaire depressie worden nieuwe rTMS-parameters getest en mogelijk met andere neurocognitieve technieken gecom-

bineerd (Baeken e.a. 2013; De Raedt e.a. ter perse). Schutter en Van den Hoven adviseren absoluut terecht om voorzichtig te zijn vooraleer deze stimulatietechnieken aan te bieden als een 'last resort'-therapie zonder zorgvuldige ethische overwegingen en met alle problemen van dien. Te vroege invoering zou ook de doodsteek voor een potentieel belangrijke behandeling kunnen worden.

LITERATUUR

- Aleman A, Slotema CW, Sommer IE. rTMS deserves a fair chance as a novel treatment for depression. *Acta Psychiatr Scand* 2014; 130: 324-5.
- Baeken C, Desmyter S, Duprat R, De Raedt R, Van Denabeele D, Tandt H, e.a. Self-directedness: An indicator for clinical response to the HF-rTMS treatment in refractory melancholic depression. *Psychiatry Res* 2014; 220: 269-74.
- Baeken C, Vanderhasselt MA, Remue J, Herremans S, Vanderbruggen N, Zeeuws D, e.a. Intensive HF-rTMS treatment in refractory medication-resistant unipolar depressed patients. *J Affect Disord* 2013; 151: 625-31.
- Berlim MT, van den Eynde F, Tovar-Perdomo S, Daskalakis ZJ. Response, remission and drop-out rates following high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) for treating major depression: a systematic review and meta-analysis of randomized, double-blind and sham-controlled trials. *Psychol Med* 2014; 44: 225-39.
- Brunoni AR, Lopes M, Kaptchuk TJ, Fregni F. Placebo response of non-pharmacological and pharmacological trials in major depression: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2009; 4: e4824.
- Coman A, Skårderud F, Reas DL, Hofmann BM. The ethics of neuromodulation for anorexia nervosa: a focus on rTMS. *J Eat Disord* 2014; 2: 10.
- George MS, Post RM. Daily left prefrontal repetitive transcranial magnetic stimulation for acute treatment of medication-resistant depression. *Am J Psychiatry* 2011; 168: 356-64.
- Lefaucheur JP, André-Obadia N, Antal A, Ayache SS, Baeken C, Benninger DH, e.a. Evidence-based guidelines on the therapeutic use of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS). *Clin Neurophysiol* 2014; 125: 2150-206.
- Mommaerts JL, Devroey D. The placebo effect: how the subconscious fits in. *Perspect Biol Med* 2012; 55: 43-58.
- Raedt R De, Vanderhasselt MA, Baeken C. Neurostimulation as an intervention for treatment resistant depression: From research on mechanisms towards targeted neurocognitive strategies. *Clin Psychol Rev* 2014; pii: S0272-7358(14)00152-4. doi: 10.1016/j.cpr.2014.10.006.
- Schutter DJGL, Van den Hoven M. Ethische overwegingen bij transcraniële magnetische stimulatie in de behandeling van depressie. *Tijdschr Psychiatr* 2015; 57: 42-6.

AUTEUR

CHRIS BAEKEN, psychiater, Universiteit Gent, afd. Psychiatrie en Medische Psychologie, Gent, en UZ Brussel, afd. Psychiatrie, Brussel.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof.dr. Chris Baeken, UZ Brussel, afd. Psychiatrie, Laarbeeklaan 101, 1090 Brussel, België.
E-mail: chris.baeken@uzbrussel.be

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 15-12-2014.

TITLE IN ENGLISH

New interventions in psychiatry: careful evaluation and a fair chance