

Opiaten als behandeling van depressie



ARTIKEL



LITERATUUR

- Fava M, Memisoglu A, Thase ME, Bodkin JA, Trivedi MH, de Somer M, e.a. Opioid modulation with buprenorphine/samidorphan as adjunctive treatment for inadequate response to antidepressants: a randomized double-blind placebo-controlled trial. *Am J Psychiatry* 2016; doi: appiajp201515070921.

AUTEURS

JASPER B. ZANTVOORD

MARTIJN FIGEE

E-mail: m.figee@amc.uva.nl

Deze rubriek komt tot stand in samenwerking met De Jonge Psychiater (www.dejongepsychiater.nl).



De Jonge Psychiater

Waarom dit onderzoek?

Van de patiënten met een depressieve stoornis reageert 60 tot 70% niet of onvoldoende op eerstekeuzemedicatie volgens de richtlijn, bijv. een SSRI of TCA. Ook op vervolgstappen zoals switchen naar een ander antidepressivum of additie van lithium of een atypisch antipsychoticum reageert uiteindelijk 40% van de patiënten onvoldoende. De zoektocht naar nieuwe middelen voor deze groep heeft het afgelopen decennium gefaald. Omdat er aanwijzingen zijn dat het opiaatsysteem ontregeld is bij depressie kan men opioïden proberen (zie de bijdrage in deze rubriek over buprenorfine bij suïcidaliteit; 2016: 164). De partiële mu- en kappa-opioïdreceptoragonist buprenorfine stimuleert het opiaatsysteem en toonde antidepressieve effecten in openlabelstudies. Combineren van deze opioïdreceptoragonist met de -antagonist samidorphan kan het risico op opioïdafankelijkheid verkleinen.

Onderzoeksvraag

Is combinatie van de opiaten buprenorfine en samidorphan effectief bij volwassenen met een depressieve stoornis die onvoldoende reageren op antidepressiva?

Hoe werd dit onderzocht?

In een dubbelblinde multicenterstudie randomiseerden Fava e.a. (2016) 142 patiënten met een ernstige depressieve stoornis (gemiddelde HDRS-score 23) die onvoldoende reageerden (< 50% symptoomreductie) op 1 of 2 antidepressiva naar óf 4 weken behandeling met dagelijks sublinguaal placebo óf buprenorfine-samidorphan (BS) 2 mg/2 mg of 8 mg/8 mg, naast het reeds gebruikte antidepressivum. De primaire uitkomstmaat was verandering in depressie na 4 weken gemeten met de *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS-17), geanalyseerd volgens het *intention-to-treat* principe.

Belangrijkste resultaten

Uitval tijdens behandeling was groter in de BS-groepen (gemiddeld 30%) dan in de placebogroep (10%). Patiënten die 2 mg/2 mg BS kregen, verbeterden significant meer op de HDRS (effectgrootte 0,5) dan degenen in de placebogroep. De verbetering op 8 mg/8 mg BS verschilde niet significant met die op placebo. De meest voorkomende bijwerkingen waren misselijkheid, braken en duizeligheid. Er werden geen aanwijzingen gevonden voor onttrekkingsverschijnselen of afhankelijkheid.

Relevantie voor de praktijk

Moeten we voortaan deze opiaten toevoegen aan een eerstekeuzeantidepressivum bij non-respons? Wat ons betreft nog niet. De studie toont dat additie van 2 mg/2 mg BS superieur is aan placebo met effectgroottes die vergelijkbaar of hoger zijn dan voor additie met bijv. lithium of antipsychotica. Een (Europese) replicatiestudie is echter nodig waarbij de effectiviteit ook langer dan na 4 weken wordt onderzocht. Daarnaast zijn deze opiaten aanzienlijk duurder dan beschikbare additiestrategieën. Een directe vergelijking tussen additie van BS en reeds beschikbare additietoepassing is dus nodig voordat we het als een serieus alternatief kunnen zien.