

Antidepressivum na herstel van een angststoornis: continueren of afbouwen?



LITERATUUR

- Batelaan NM, Bosman RC, Muntingh A, Scholten WD, Huijbregts KM, van Balkom AJLM. Risk of relapse after antidepressant discontinuation in anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis of relapse prevention trials. *BMJ* 2017; 358: j3927.

AUTEUR

NEELTJE BATELAAN

E-mail: n.batelaan@ggzingeest.nl

Waarom dit onderzoek?

Veel patiënten met een angststoornis gebruiken een antidepressivum. Op basis van consensus adviseren internationale behandelrichtlijnen afbouw van antidepressiva na een periode van herstel. Desondanks stijgt het langetermijngebruik van antidepressiva. De vraag is of en wanneer het verstandig is om een antidepressivum af te bouwen na herstel van een angststoornis.

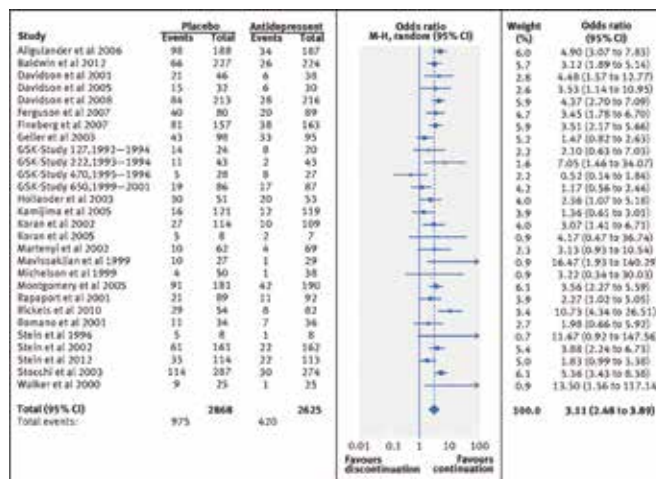
Onderzoeksvraag

Wat is het risico op terugval bij patiënten die hersteld zijn van een angststoornis en antidepressiva afbouwen, in vergelijking met patiënten die antidepressiva continueren?

Hoe werd dit onderzocht?

In de literatuur werd systematisch gezocht naar placebogecontroleerde studies waarin patiënten die hersteld waren na een angststoornis, obsessieve-compulsieve stoornis of posttraumatische stressstoornis werden gerandomiseerd naar dubbelblind continueren of staken van antidepressiva (ze kregen dan een placebo), waarbij terugval als uitkomstmaat werd gehanteerd. Gegevens van 5233 patiënten afkomstig uit 28 studies werden vervolgens samengevat in een meta-analyse. Naast het risico op terugval werd onderzocht of dit risico gerelateerd was aan een aantal variabelen, waaronder type angststoornis, type antidepressivum, wijze van staken antidepressivum (afbouw of abrupt stoppen), duur van behandeling, en duur van follow-upperiode.

FIGUUR 1 Forestplot met oddsratio's voor recidief per studie bij patiënten die hersteld waren van een angststoornis en antidepressiva afbouwden



Belangrijkste resultaten

In de gevonden studies varieerde de duur van behandeling en van de follow-upperiode van 8 tot 52 weken. In vergelijking met continueren van antidepressiva was het risico op terugval hoger als deze werden gestaakt: OR: 3,11 (95%-BI: 2,48-3,89) (zie **FIGUUR 1**). Het percentage patiënten dat een terugval kreeg, was 36,4% als de medicatie werd gestaakt tegen 16,4% als deze werd gecontinueerd. Het gevonden risico werd niet significant beïnvloed door de onderzochte variabelen.

Consequenties voor de praktijk

Afbouw van antidepressiva geeft enerzijds een verhoogd risico op terugval, maar anderzijds krijgt het merendeel van de patiënten na afbouw geen terugval binnen de duur van de follow-up. Het risico op terugval na afbouw moet met de patiënt besproken worden als behandeling met antidepressiva wordt gestart. Voor een behandelduur tot in ieder geval één jaar is het verstandig antidepressiva te continueren. Omdat er geen studies zijn verricht met een langere behandelduur, kan over afbouw ná deze periode géén evidence-based advies worden gegeven. Er is meer onderzoek nodig om het risico op terugval te bepalen bij langdurig (> 12 maanden) gebruik van antidepressiva. Ook is onderzoek naar risicoprofielen voor terugval van belang om het risico op terugval bij individuele patiënten te kunnen bepalen.