

Bijwerkingen door ketamine voor depressie: wat is bekend?



ARTIKEL



LITERATUUR

- Short B, Fong J, Galvez V, Shelker W, Loo CK. Side-effects associated with ketamine use in depression: a systematic review. *Lancet Psychiatry* 2018; 5: 65-78.

AUTEURS

GABRIËL JACOBS

MARTIJN FIGEE

E-mail: gjacobs@chdr.nl

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



De Jonge Psychiater

Waarom dit onderzoek?

Ketamine is momenteel hot. Het acute, maar voorbijgaande antidepressieve effect van intraveneus ketamine is aangetoond bij behandelingsresistente depressie. Inmiddels zijn orale en intranasale ketamineformuleringen in ontwikkeling als alternatief voor de intraveneuze. Dit zou langdurig gebruik bij depressie mogelijk maken, maar eerst moet blijken of ketamine een effectieve, maar vooral ook veilige onderhoudsbehandeling is.

Onderzoeksvraag

Wat is bekend over de bijwerkingen op korte en lange termijn van ketamine voor depressie?

Hoe werd dit onderzocht?

Een systematische review van bijwerkingen van ketamine in 60 depressiestudies (20 RCT's, 17 open-labelstudies, 20 caseseries en 3 retrospectieve studies), met 899 patiënten na eenmalige en 365 na meerdere doseringen. Studies bij uni- en bipolaire depressie werden geïncludeerd, waarbij patiënten minstens één dosering ketamine kregen.

Belangrijkste resultaten

Bijwerkingen na één dosering ketamine werden relatief vaak onderzocht, maar nauwelijks na herhaalde doseringen. In 55 (92%) van de 60 studies vond men bijwerkingen na één gift, in slechts 24 (40%) na herhaalde doseringen en in 12 (20%) > 2 weken na de laatste dosering. Bovendien verschilde de wijze van monitoren van bijwerkingen tussen studies: deze berustte overwegend op spontane rapportage door patiënten. De meest voorkomende bijwerkingen na één dosering waren: hoofdpijn, duizeligheid, dissociatie, angst, verhoogde bloeddruk en wazig zien. Deze verdwenen meestal binnen een aantal uur. Psychotische symptomen traden nauwelijks op. Hoewel dissociatieve symptomen vaker voorkwamen bij intraveneus ketamine (72%) dan bij andere toedieningsroutes (30%), was dit verschil lastig te interpreteren omdat de gemiddelde doseringen niet werden vermeld. Data over bijwerkingen tijdens herhaalde doseringen waren zo summier of ongestructureerd dat geen conclusie mogelijk was.

Hoe zal dit onderzoek ons vak veranderen?

Deze review laat zien dat bijwerkingen van ketamine na herhaalde doseringen nauwelijks onderzocht zijn: onderzoekers documenteren deze niet consequent. Systematisch documenteren van acute én chronische bijwerkingen is bij nieuwe farmacologische behandelingen cruciaal. Dit geldt zeker voor ketamine, omdat o.a. urologische en levertoxiciteit, afhankelijkheid, geheugenstoornissen en veranderingen op hersenscans zijn beschreven bij recreatieve gebruikers en patiënten met chronische pijn. Hopelijk leidt deze review tot het besef bij onderzoekers dat systematisch verzamelen van data over bijwerkingen minstens zo belangrijk is als data over de gewenste effecten van ketamine. Zonder betrouwbare veiligheidsdata is ketamine als onderhoudsbehandeling, ondanks de nieuwe patiëntvriendelijkere toedieningsvormen, gedoemd te mislukken.