

sche syndromen dan over het verband met de keuze tot migratie of gebrekkige kennis van het Nederlandse zorgcircuit.

Potentiële etiologische mechanismen zoals ernstige familiale stress in de voorbereiding van en tijdens de migratie en opgroeien in een sociaal geïsoleerde familiale omgeving worden genoemd. Terecht stellen de auteurs dat verder onderzoek nodig is om de relatie tussen een sociale context van etnische minderheid en psychose te onderzoeken, evenals de wijze waarop deze epigenetische veranderingen kan induceren.

Sterke punten zijn dat de auteurs hun methode duidelijk toelichten en resultaten en potentiële bias kritisch bespreken. Vanuit preventief standpunt kan deze studie een meerwaarde betekenen voor het integratiebeleid van immigranten in de toekomst.

Beperkingen van de studie zijn dat psychotische stoornissen als één homogene groep werden beschouwd. Hierdoor wordt de syndromale diversiteit niet in acht genomen. De eventuele psychotogene effecten van legale en illegale middelen werden evenmin in beschouwing genomen. Het kan tevens interessant zijn om te onderzoeken of er een correlatie bestaat tussen de migratieleeftijd en de leeftijd van aanvang van de psychotische ziektebeelden.

LITERATUUR

- Bourque F, van der Ven E, Malla A. A meta-analysis of the risk for psychotic disorders among first- and second-generation immigrants. *Psychol Med* 2011; 41: 897-910.
- Cantor-Graae E, Selten JP. Schizofrenie and migration: a meta-analysis and review. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 12-24.
- Veling W, Hoek HW, Selten J-P, Susser E. Age at migration and future risk of psychotic disorders among immigrants in the Netherlands: a 7-year incidence study. *Am J Psychiatry* 2011; 168: 1278-85.

AUTEURS

BARBARA HERMANS is arts in opleiding tot psychiater, PC Sint-Hiëronymus, Sint-Niklaas en CGG Waas en Dender, vestiging Dendermonde.

MANUEL MORRENS is psychiater, PC Broeders Alexianen, Boechout, en Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Universiteit Antwerpen.

Correspondentieadres: Barbara Hermans, p/a Eikenlaan 111, 9111 Puyvelde (Belsele), België.

E-mail: drbarbarahermans@gmail.com

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Is switchen naar aripiprazol effectief om metabool risico te verminderen?

Een aantal vaak gebruikte antipsychotica, zoals olanzapine, quetiapine en risperidon, worden in verband gebracht met een toename van metabole afwijkingen die kunnen leiden tot cardiovasculaire aandoeningen. Stroup e.a. (2011) gingen in een gerandomiseerd onderzoek na of het omschakelen van risperidon, olanzapine of quetiapine naar aripiprazol leidde tot verbetering van metabole risicofactoren voor cardiovasculaire aandoeningen.

De auteurs includeerden in 27 klinische centra 215 patiënten met schizofrenie of een schizoafectieve stoornis die klinisch stabiel waren onder behandeling met risperidon, olanzapine of quetiapine en een verhoogd cardiovasculair risico hadden. Bij deze patiënten werd bij 109 omgeschakeld naar aripiprazol en bij 106 werd het oorspronkelijke antipsychoticum gehandhaafd. Daarnaast volgden alle patiënten een aangepast dieet en kregen ze een trainingsschema. Als uitkomst keken de auteurs naar de verandering in non-high-densitylipoproteïne(hdl)-cholesterol en de effectiviteit van de medicatie als antipsychoticum. De studie duurde 24 weken, waarbij patiënten de eerste maand wekelijks en daarna 4-wekelijks op controle kwamen. Een bloedafname werd elke maand verricht.

Statistische analyses werden enkel verricht op data van patiënten die ten minste 1 dosis studiemedicatie hadden genomen en die ten minste 1 maal op controle gekomen waren met bloedafname. Dit betekent dat er niet enkel rekening werd gehouden met deelnemers van wie er op alle meetmomenten data beschikbaar waren, wat de kwaliteit minder goed maakt. Uiteindelijk werden de resultaten van 89 patiënten uit de omgeschakelde groep en van 98 uit de groep met ongewijzigde medicatie geïnccludeerd.

Non-hdl-cholesterol- en triglyceridenwaarden en gewicht gaven een grotere daling te zien bij de omgeschakelde groep, namelijk een verschil van respectievelijk 9,4 mg/dl, 32,7 mg/dl en 2,9 kg. Qua behandelingseffectiviteit zag men echter dat deze groep meer moest inboeten. Daarnaast stakten deze patiënten sneller en vaker de medicatie, wat mede verklaard zou kunnen worden doordat patiënten vanaf de start op de hoogte waren in welke groep ze terecht zouden komen en welk geneesmiddel ze zouden krijgen. Door die wetenschap zouden ze subjectief beïnvloed kunnen worden.

Gezien het inboeten van effectiviteit en de verminderde therapietrouw lijkt het dus belangrijk om een duidelijke afweging te maken of het metabole risico groot genoeg is, voordat men de omschakeling doorvoert. Wie de resultaten van deze studie wil omzetten naar de praktijk, kan dit het beste doen bij patiënten met chronische schizofrenie of schizo-affectieve stoornis die reeds matige metabole problemen hebben; voor hen kan een verandering van medicatie of een interventie gericht op de levensstijl een gepaste eerste stap zijn.

De resultaten qua lipidenprofiel en gewicht waren gunstig, maar we moeten er wel rekening mee houden dat men in deze studie het switchen van de medicatie combineerde met een dieet en een oefenschema. We weten dus niet hoe groot de impact van de factoren afzonderlijk is. Daarnaast zijn chronische patiënten ook niet altijd te motiveren tot een wijziging van levensstijl. Verder houdt een cardiovasculair risicoprofiel natuurlijk

meer in dan enkel deze metabole factoren. Wayne e.a. (2009) stelden in een grootschalige studie bij zowel typische als atypische antipsychotica een dosisgerelateerde verhoging vast van het risico op plotse dood.

Klinisch zou het nuttig kunnen zijn om ook andere factoren te onderzoeken en zo het risicoprofiel van de verschillende atypische antipsychotica te bepalen en te vergelijken. Op basis hiervan kan men gefundeerde richtlijnen maken ter preventie van cardiovasculaire mortaliteit ten gevolge van gebruik van atypische antipsychotica.

LITERATUUR

- Stroup TS, McEvoy JP, Ring KD, Hamer RH, LaVange LM, Swartz MS, e.a. A randomized trial examining the effectiveness of switching from olanzapine, quetiapine or risperidone to aripiprazole to reduce metabolic risk: comparison of antipsychotics for metabolic problems. *Am J Psychiatry* 2011; 168: 947-56.
- Wayne AR, Chung CP, Murray KT, Hall K, Stein CM. Atypical antipsychotic drugs and the risk of sudden cardiac death. *N Engl J Med* 2009; 360: 225-35.

AUTEUR

KIM BUTS is arts in opleiding tot psychiater, ZNA PZ Stuijvenberg, Antwerpen.

GEERT DOM, hoofdgeneesheer, PZ Broeders Alexianen, Boechout.

Correspondentieadres: Kim Buts, Lange Beeldekensstraat 267, 2060 Antwerpen, België.

E-mail: kim.buts@zna.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.