

Ervaringen met antipsychotica bij een dubbeldiagnose schizofrenie en middelenmisbruik

Een opiniepeiling onder experts

T. H. LANGE, W. VAN DEN BRINK, P. J. J. HANNEMAN

SAMENVATTING Er bestaat geen duidelijkheid over de effectiviteit van antipsychotica bij de behandeling van patiënten met schizofrenie en bijkomend middelenmisbruik. Teneinde een indruk te krijgen van de ervaringen in de klinische praktijk werd een vragenlijst voorgelegd aan twintig behandelaars. De respondenten blijken niet te twijfelen over de indicatie voor antipsychotica en er lijkt enige voorkeur te bestaan voor het gebruik van moderne middelen. Twijfel over therapietrouw lijkt van belang bij de keuze voor een klassiek antipsychoticum – in depotvorm.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)4, 253-257]

TREFWOORDEN antipsychotica, middelenmisbruik, schizofrenie

Ondanks de hoge prevalentie van het gelijktijdig voorkomen van schizofrenie en middelenmisbruik, zijn er maar weinig 'harde' gegevens over de effectiviteit van antipsychotica bij deze complexe patiëntengroep (Buckley 1998; Krystal e.a. 1999). Gezien de klinische relevantie lijkt het echter van belang de thans beschikbare kennis zo goed mogelijk in kaart te brengen. Elders in dit nummer vindt u een literatuuroverzicht over dit onderwerp (Lange e.a. 2005).

De meeste onderzoeken wijzen op een slechts gering effect van klassieke antipsychotica en een relatief gunstig effect van (bepaalde) moderne antipsychotica, op zowel de psychotische symptomen als het middelenmisbruik (Day e.a. 2003; Kavanagh e.a. 2002; Ziedonis & D'Avanzo 1998). Deze literatuurgegevens kunnen aangevuld dan wel vergeleken worden met de 'practice-based' ervaringen van behandelaars. Om een indruk te krijgen van die klinische ervaringen en de meningen van

behandelaars werd een vragenlijst met meerkeuzevragen en gevalbeschrijvingen voorgelegd aan behandelaars (met name psychiaters) die veel met deze patiënten te maken hebben.

METHODE

Er is een vragenlijst opgesteld met 19 meerkeuzevragen: 7 algemene vragen (figuur 1) en 2 keer 6 vragen naar aanleiding van 2 gevalbeschrijvingen (figuur 2). De gevalbeschrijvingen werden toegevoegd om in beeld te brengen welke klinische overwegingen meespelen bij het voorschrijven van antipsychotica aan patiënten met een dubbeldiagnose schizofrenie en middelenmisbruik. De twee gevalbeschrijvingen verschilden in de mate van diagnostische (on)zekerheid, de aanwezigheid van agressie en het vermoeden op een geringe therapietrouw. Bij twijfel aan de indicatie kon men bij de gevalbeschrijvingen meerdere redenen tot

twijfel aankruisen, zoals 'gebrekkige therapie-trouw te verwachten', 'eerst middelenmisbruik staken' of 'beperkt effect te verwachten'. De vragenlijst werd meestal per e-mail verzonden en geretourneerd; een enkele maal per post. De meeste respondenten werden eerst telefonisch benaderd om hen om hun medewerking te vragen. Enkelen gaven daarbij een mondelinge toelichting op hun mening over het onderwerp. De vragenlijst werd voorgelegd aan 25 artsen in verschillende delen van het land. Bijna allen waren psychiater, sommigen waren als arts werkzaam in de verslavingszorg. Zij waren geselecteerd op grond van hun werkplek (onder meer een dubbeldiagnosekliniek) en ervaring met de bedoelde patiëntenpopulatie (zoals zorgwekkende zorgmijders). De evaluatie van de antwoorden van de geretourneerde vragen-

lijsten werd verricht met simpele 'rechte tellingen', aangezien statistische verwerking niet van toepassing is bij deze relatief kleine en mogelijk niet volledig representatieve steekproef. De uitkomsten werden vergeleken met de bevindingen uit het literatuuroverzicht (Lange e.a. 2005).

RESULTATEN

Respondenten Twintig (80%) van de 25 aangeschreven artsen/psychiaters retourneerden een ingevulde vragenlijst. Ruim de helft (11) van de respondenten werkte voornamelijk ambulante, 1 voornamelijk klinisch en 8 respondenten werkten zowel ambulante als klinisch. Zij werkten in de ggz (7), in de verslavingszorg (3), in combinaties daarvan (6) of bij een GG&GD (4).

FIGUUR 1 Enkele voorbeelden van 'algemene' vragen uit de vragenlijst voor behandelaars van patiënten met een dubbeldiagnose schizofrenie en middelenmisbruik

Wat is uw mening over de indicatie voor neuroleptica bij dubbel diagnose patiënten?

- duidelijke indicatie
- twijfelachtige indicatie
- afhankelijk van de aard en de ernst van het middelengebruik, namelijk...
- geen indicatie

Heeft u voor dubbel diagnose patiënten een voorkeur voor (slechts één antwoord mogelijk):

- klassieke neuroleptica, oraal
- klassieke neuroleptica, depotmedicatie
- atypische neuroleptica
- geen voorkeur
- afhankelijk van de aard en ernst van het middelenmisbruik, namelijk...

Gebruikt u bij deze patiënten dezelfde dosis neuroleptica als bij schizofrene patiënten zonder middelenmisbruik- of verslaving? (andere factoren buiten beschouwing latend)

- ja
- nee, ik doseer bij deze patiënten meestal hoger
- nee, ik doseer bij deze patiënten meestal lager
- weet ik niet
- afhankelijk van de aard en ernst van het middelenmisbruik, namelijk...

Wat is uw indruk over de effectiviteit van neuroleptica bij dubbel diagnose patiënten:

- vergelijkbaar met de effectiviteit bij schizofrene patiënten zonder middelenmisbruik- of afhankelijkheid
- minder effectief dan bij schizofrene patiënten zonder middelenmisbruik- of afhankelijkheid
- effectiever dan bij schizofrene patiënten zonder middelenmisbruik
- geen mening
- afhankelijk van de aard en ernst van het middelenmisbruik, namelijk...

FIGUUR 2 De twee gevalsbeschrijvingen uit de vragenlijst voor behandelaars van patiënten met een dubbeldiagnose schizofrenie en middelenmisbruik

A
 U wordt in consult gevraagd bij een 46-jarige bewoner van een sociaal pension. De begeleiding vertelt dat hij de laatste weken zeer onrustig en prikkelbaar is. Andere bewoners zijn bang voor hem doordat hij soms plotseling begint te schreeuwen en dreigend is. Naast methadon gebruikt hij al jarenlang verschillende drugs: cannabis, cocaïne, amfetaminen en alcohol. Oude brieven vermelden dat hij enkele jaren geleden opgenomen is geweest, waarbij de diagnose schizofrenie is gesteld. Uit de beschrijvingen van de begeleiding maakt u op dat hij sinds zijn komst in het pension twee jaar geleden waarschijnlijk chronisch psychotisch is, weliswaar wisselend in ernst (meer of minder floride). Bij het onderzoek ziet u een geagiteerde man met een imposant postuur. Hij staat regelmatig op tijdens het gesprek en lijkt te worden afgeleid door auditieve hallucinaties.

B
 U wordt in consult geroepen bij een 21-jarige Marokkaanse jongeman. Zijn ouders maken zich zorgen: hun zoon trekt zich de laatste weken veel terug op zijn kamer. Tijdens de maaltijden praat hij soms in zichzelf en doet dan vreemde uitspraken over zijn lichaam, onder andere over slangen in zijn buik. Hij gebruikt regelmatig cannabis en cocaïne. Bij onderzoek lijkt hij afgeleid te worden door auditieve hallucinaties en hij maakt een angstige indruk. Ook lijkt er sprake te zijn van bizar getinte, hypochondrische wanen.

Meningen over de indicatie voor antipsychotica Een meerderheid (17 van de 20 respondenten) was van mening dat er een duidelijke indicatie voor antipsychotica bestaat, ondanks het comorbide middelenmisbruik. De overige 3 respondenten kozen voor het antwoord 'afhankelijk van de aard en ernst van het middelenmisbruik, namelijk...'. Hierbij vulden zij onder meer in dat de behoefte aan cocaïne kan toenemen door medicatie.

Bij de gevalsbeschrijvingen koos nog steeds een meerderheid voor 'duidelijke indicatie', maar minder vaak dan bij de algemene vragen: bij gevalsbeschrijving A en B respectievelijk 14 en 11 van de 20. De rest koos hier voor 'misschien/geen mening'. Er werden verschillende redenen voor twijfel aangegeven, zoals 'verhoogde kans op bijwerkingen', 'geen of beperkte therapietrouw te verwachten' en 'onduidelijkheid over de diagnostiek'.

Voorkeur voor een bepaald type antipsychoticum Tien van de 20 respondenten gaven aan in het algemeen een voorkeur te hebben voor moderne antipsychotica bij de beschreven doelgroep. Vijf respondenten antwoordden dat een klassiek antipsychoticum in depotvorm hun voorkeur had (aangezien de vragenlijst werd afgenomen vóór

de introductie van risperidon in langwerkende vorm, was er nog geen mogelijkheid opgenomen te kiezen voor moderne medicatie in depotvorm). Niemand koos voor oraal (dagelijks) toegediende klassieke antipsychotica bij deze doelgroep. Eén respondent had geen voorkeur. Vier respondenten gaven aan dat hun voorkeur afhankelijk was van factoren als ziektebesef, therapietrouw, ernst van het beeld en van de verslaving.

Bij gevalsbeschrijving A kozen 7 respondenten voor een klassiek antipsychoticum, waarvan 6 dat in depotvorm (1 had geen mening over de toedieningsvorm); 5 kozen voor een modern antipsychoticum en de rest (8) had nog geen mening. Bij gevalsbeschrijving B gaven 2 respondenten een voorkeur aan voor een klassiek antipsychoticum, waarbij 1 aangaf geen voorkeur voor depot te hebben; de ander had geen mening over de toedieningsvorm. Negen respondenten kozen voor een modern antipsychoticum en de rest (9) had geen mening. Hoewel degenen die voor een modern antipsychoticum hadden gekozen de vervolgvraag over de toedieningsvorm niet hoefden in te vullen, deden zij dit vaak toch en kruisten dan aan: 'geen voorkeur voor een vorm van depotmedicatie'.

Meningen over effectiviteit Zeven van de 20 behandelaars gaven aan de indruk te hebben dat de effectiviteit van antipsychotica bij een dubbel-diagnose schizofrenie en middelenmisbruik vergelijkbaar is met de effectiviteit bij patiënten zonder middelenmisbruik. Vier respondenten vonden antipsychotica minder effectief bij de bedoelde populatie. De rest vond dat het afhankelijk is van verschillende factoren, zoals de aard en ernst van het middelenmisbruik en therapietrouw. Zij wezen er bijvoorbeeld op dat de effectiviteit verminderd is bij fors gebruik van cocaïne, amfetamine en cannabis. Sommigen beschreven dat patiënten door bijwerkingen van antipsychotica meer drugs gaan gebruiken.

Voorgescreven dosering antipsychotica De meerderheid van de respondenten (12) gaf aan bij de bedoelde patiëntengroep even hoog te doseren als bij patiënten zonder middelenmisbruik. Eén respondent gaf aan hoger te doseren. Drie respondenten antwoordden dat zij lager doseren. Deze behandelaars blijken alledrie een voorkeur te hebben voor moderne antipsychotica en tevens veel ervaring te hebben in de verslavingszorg. Mondeling lichtten zij toe dat deze patiënten sneller bijwerkingen krijgen, dan sneller medicatie staken en/of meer middelen gaan misbruiken. De rest koos voor 'afhankelijk van ...'. Door 4 respondenten werd hierbij opgemerkt dat zij lager doseerden bij opiaatgebruik, aangezien opiaten een antipsychotisch/dempend effect zouden hebben. Twee respondenten gaven aan dat zij bij het gebruik van bijvoorbeeld psychostimulantia hoger doseerden.

CONCLUSIE

Aangezien het slechts een opiniepeiling betrof onder een zeer klein aantal respondenten (20), werden de resultaten verwerkt als 'rechte tellingen' (zonder statistische analyses) en kunnen deze hooguit aanwijzingen voor de klinische ervaringen van deze behandelaars geven.

Een grote meerderheid van de respondenten

heeft geen twijfel over de indicatie voor antipsychotica bij patiënten met schizofrenie en middelenmisbruik. Een klein deel van de respondenten (4) rapporteert een verminderde effectiviteit van antipsychotica bij de bedoelde patiëntengroep. Anderen (5) geven aan dat het afhankelijk is van de aard en de ernst van het middelenmisbruik en de therapietrouw. Zeven respondenten zijn van mening dat het antipsychotische effect bij patiënten met middelenmisbruik vergelijkbaar is met het effect bij patiënten zonder middelenmisbruik.

De voorkeur voor een bepaald type antipsychoticum lijkt voor een belangrijk deel bepaald te worden door de indruk over de therapietrouw. Geen van de respondenten heeft een voorkeur voor oraal toegediende klassieke (kortwerkende) antipsychotica. Klassieke antipsychotica worden slechts als voorkeur genoemd, wanneer ook gekozen wordt voor een vorm van depotmedicatie (langwerkend oraal of intramusculair). Zeven behandelaars noemen expliciet een voorkeur voor moderne antipsychotica. Opvallend genoeg geven deze respondenten tevens aan de effectiviteit van antipsychotica bij de bedoelde patiëntengroep vergelijkbaar te achten met de effectiviteit bij patiënten met schizofrenie in het algemeen. Hoewel bij de vraag naar effectiviteit niet gespecificeerd is naar type antipsychoticum, kan men zich afvragen of hun gunstige ervaringen gebaseerd zijn op het voorschrijven van moderne middelen. Dit zou aansluiten bij de bevindingen uit de literatuur waarin gesproken wordt over een verminderd effect van klassieke antipsychotica en een relatief gunstig effect van moderne antipsychotica (Lange e.a. 2005).

Behalve over de indicatie voor antipsychotica bij deze patiëntengroep lijkt er weinig consensus te bestaan over de effectiviteit, een bepaald type en de dosering. Meer onderzoek naar de effectiviteit van verschillende antipsychotica bij deze groep patiënten is daarom noodzakelijk.

LITERATUUR

- Buckley, P.F. (1998). Substance abuse in schizophrenia: a review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(Suppl. 3), 26-30.
- Day, E., Georgiou, G., & Crone, I. (2003). Pharmacological management of substance misuse in psychosis. In H.L. Graham, A. Copello, M.J. Birchwood e.a. (Red.), *Substance misuse in psychosis: approaches to treatment and service delivery* (259-280). Chicester: John Wiley & Sons.
- Kavanagh, D.J., McGrath J., Saunders, J.B., e.a. (2002). Substance misuse in patients with schizophrenia: epidemiology and management. *Drugs*, 62, 743-55.
- Krystal, J.H., D'Souza, D.C., Madonick, S., e.a. (1999). Toward a rational pharmacotherapy of comorbid substance abuse in schizophrenic patients. *Schizophrenia Research*, 35, 535-49.
- Lange, T.H., van den Brink, W., & Hanneman, P.J.J. (2005). Antipsychotica bij patiënten met een dubbeldiagnose schizofrenie en middelenmisbruik. Een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 219-228.
- Ziedonis, D.M., & D'Avanzo, K. (1998). Schizophrenia and Substance Abuse. In H.R. Kranzler & B.J. Rounsaville (Red.), *Dual Diagnosis and Treatment, substance abuse and comorbid medical and psychiatric disorders* (427-465). New York: Marcel Dekker.

AUTEURS

T.H. LANGE was ten tijde van dit vragenlijstonderzoek arts-assistent in opleiding tot psychiater bij GGZ Buitenamstel te Amsterdam, alwaar zij nu werkt als psychiater bij de crisisdienst en het Rehabteam.

W. VAN DEN BRINK is arts-epidemioloog en als hoogleraar Verslavingszorg verbonden aan het Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam, en directeur van het Amsterdam Institute for Addiction Research te Amsterdam.

P.J.J. HANNEMAN is psychiater en manager van het cluster acute psychiatrie en opleider sociale psychiatrie bij GGZ Buitenamstel in Amsterdam.

Correspondentieadres: T.H. Lange, GGZ Buitenamstel, Koninginneweg 62, 1075 EB Amsterdam. Tel.: (020) 5773677.

E-mail: tamarl@ggzba.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 12-1-2005.

SUMMARY

The effects of antipsychotics on patients with a dual diagnosis of schizophrenia and substance abuse. An opinion poll among experts – T.H. Lange, W. van den Brink, P.J.J. Hanneman –

Little evidence is available concerning the effectiveness of antipsychotics in patients suffering from both schizophrenia and substance abuse. To obtain more insight into clinical practice for this condition, we asked twenty physicians (mostly psychiatrists) with experience of treating such patients to complete a questionnaire. The respondents are in no doubt about the need for antipsychotics and express some preference for modern antipsychotics. The main reason for opting for long-acting classical antipsychotics seems to be concern about compliance.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)4, 253-257]

KEY WORDS antipsychotics, schizophrenia, substance abuse