

Combinatie van citalopram en methylfenidaat geeft snellere remissie van depressie bij ouderen



ARTIKEL



LITERATUUR

- Lavretsky H, Reinlieb M, St.Cyr N, Siddarth P, Ercoli L, Senturk D. Citalopram, methylphenidate or their combination in geriatric depression: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Am J Psychiatry* 2015; 172: 561-9.

AUTEURS

LINEKE TAK

ANOUCK VISSCHER

E-mail: an.visscher@altrecht.nl

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



De Jonge Psychiater

Waarom dit onderzoek?

Oudere patiënten reageren minder goed op de gebruikelijke depressiebehandeling dan jongere volwassenen. De dopaminerge neurotransmissie vermindert bij het ouder worden en dit speelt mogelijk een rol bij depressie bij ouderen. Combineren van citalopram (serotonerg effect) met methylfenidaat (dopaminerg effect) zou kunnen leiden tot een snellere en betere antidepressieve respons.

Onderzoeksvraag

Leidt het combineren van citalopram met methylfenidaat tot een betere respons dan monotherapie met een van beide?

Hoe werd dit onderzocht?

Lavretsky e.a. includeerden 143 ambulante patiënten (gemiddelde leeftijd 69,7 jaar) met een gemiddelde score van 18,9 (SD 2,9) op de *Hamilton Depressieschaal* (HRSD) in een gerandomiseerd dubbelblind placebogecontroleerd onderzoek gedurende 16 weken. Groep 1 kreeg methylfenidaat + placebo, groep 2 citalopram + placebo, groep 3 citalopram + methylfenidaat. Doseringen citalopram varieerden van 20-60 mg/dag, die van methylfenidaat van 5-40 mg/dag. De primaire uitkomstmaat was remissie van depressieve klachten (HRSD-score ≤ 6). De secundaire uitkomstmaten waren mate van angst, apathie, kwaliteit van leven en cognitie. De studie vond plaats vóór het advies werd gegeven om citalopram bij ouderen niet hoger te doseren dan 20 mg/dag (wegens het risico van QTc-tijdverlenging).

Belangrijkste resultaten

Alle groepen toonden significante verbetering na 4 weken (daling HRSD 6-8 punten); echter, combinatie- en monotherapie met methylfenidaat leidden tot significant grotere afname. Tussen week 4 en week 16 bleef het effect van monotherapie methylfenidaat achter bij citaloprammonotherapie en combinatiebehandeling (geen significant verschil tussen laatstgenoemde groepen). Na 16 weken bereikte 62% remissie bij combinatiebehandeling, 42% bij citalopram- en 29% bij methylfenidaatmonotherapie ($\chi^2 = 9,2$; $df = 2$; $p = 0,01$). Er was een dosis-responseffect voor citalopram. Er was geen onderling verschil in secundaire uitkomstmaten, in (cardiale) bijwerkingen en in het hoge uitvalpercentage (31%).

Consequenties voor de praktijk

Toevoeging van methylfenidaat aan citalopram sorteert een sneller antidepressief effect. Met inachtneming van de potentiële cardiale bijwerkingen kan men deze combinatie de eerste 4 weken toepassen; significante voordelen op langere termijn werden niet aangetoond.