

Simvastatine-additie leidt niet tot verbetering van psychotische klachten

Waarom dit onderzoek?

De huidige antipsychotica verbeteren de negatieve en cognitieve symptomen van psychosespectrumstoornissen niet. Aangezien het immuunsysteem betrokken lijkt bij het ontstaan van psychose, kan een anti-inflammatoir middel mogelijk helpen bij het verbeteren van het klinisch beeld. Simvastatine heeft een neuroprotectieve en lipideverlagende werking. Hierdoor kan simvastatine tevens metabool syndroom bestrijden.

Onderzoeksvraag

Wat zijn de effecten van simvastatine-additie (40 mg/dag, gedurende 12 maanden) op symptomen en cognitief functioneren bij mensen met een psychosespectrumstoornis?

Hoe werd dit onderzocht?

Wij verrichtten een dubbelblinde placebogecontroleerde gerandomiseerde studie. Voor dit onderzoek werden 127 mensen van 18-50 jaar geïnccludeerd, bij wie niet langer dan 3 jaar geleden een psychosespectrumstoornis (DSM-IV: 295.x of 298.9) werd gediagnosticeerd. De helft van de gerandomiseerde deelnemers werd behandeld met simvastatine (n = 61) en de andere helft met een placebo (n = 58). Na de behandeling van 12 maanden, waarin 5 metingen werden verricht, volgde één follow-upmeting (24 maanden na de start van de behandeling).

Belangrijkste resultaten

Vergeleken met de placebogroep, had de simvastatinegroep geen lagere symptoomscores (PANSS-totaalscore en drie subscores) aan het eind van de behandeling (12 maanden). Opvallend was dat de PANSS-totaalscore wel significant lager was in de simvastatinegroep na 6 maanden behandeling en bij de follow-upmeting. Simvastatine leidde niet tot betere cognitieve prestaties (*Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia*). De incidentie van (ernstige) bijwerkingen was vergelijkbaar tussen de twee onderzoeksgroepen. De placebogroep had zelfs iets vaker spierpijn en donkere urine.

Consequenties voor de praktijk

Simvastatine lijkt vooralsnog niet ingezet te kunnen worden om symptomen en cognitie te verbeteren bij mensen met een stoornis in het psychosespectrum. Wel blijken de veiligheid en tolerantie hoog te zijn in deze populatie. Mogelijk hebben enkele factoren bijgedragen aan het uitblijven van een effect: de relatief goed opgeleide onderzoekspopulatie, lage studiemedicatietrouw na 6 maanden, en het verplicht excluderen van mensen met hypercholesterolemie (om ethische redenen). Toekomstige studies zullen moeten uitwijzen of het remmen van inflammatie bij specifieke groepen (zoals mensen met een hoge BMI) mogelijk gunstiger is.

De ggz-instellingen Altrecht, Arkin, GGZ Centraal, GGZ inGeest, GGZ Noord-Holland-Noord en Reinier van Arkel GGZ droegen bij aan deze studie.

AUTEUR

Shiral Gangadin
E-mail: s.s.gangadin@umcg.nl

LITERATUUR

Sommer IE, Gangadin SS, de Witte LD, Koops S, van Baal C, Bahn S, Drexhage H, van Haren NEM, Veling W, Bruggeman R, Martens P, Wiersma S, Veerman SRT, Grootens KP, van Beveren N, Kahn RS, Begemann MJH. Simvastatin augmentation for patients with early-phase schizophrenia-spectrum disorders: a double-blind, randomized placebo-controlled trial. *Schizophr Bull* 2021; doi: 10.1093/schbul/sbab010.