

Afbouwen van antidepressiva kan met een psychologische interventie

Waarom dit onderzoek?

In Nederland zijn er 150.000 mensen die langdurig antidepressiva blijven slikken om terugval in een depressie te voorkomen. Vaak raadt men langdurig gebruik aan bij aanwezigheid van klinische risicofactoren voor terugval zoals het aantal vorige episodes en residuele klachten. Echter, niet iedereen wil langdurig antidepressiva slikken, bijvoorbeeld vanwege bijwerkingen. Het is daarom belangrijk om alternatieven voor antidepressiva te onderzoeken voor patiënten die hersteld zijn van een depressie. Eerder onderzoek naar alternatieven voor het langdurig blijven gebruiken van antidepressiva toonde al aan dat een psychologische interventie toegevoegd aan het afbouwen en stoppen van antidepressiva het risico op terugval niet verhoogt. Voor wie we deze strategie kunnen aanbevelen en voor wie niet is echter onduidelijk.

Onderzoeksvraag

Bij welke patiënten is het voortzetten van antidepressiva aan te bevelen en bij welke patiënten is een psychologische interventie terwijl ze afbouwen en/of stoppen met antidepressiva aan te bevelen? Oftewel: wat werkt voor wie?

Hoe werd dit onderzocht?

Deze vraagstelling onderzochten wij via een meta-analyse met individuele patiëntendata (IPDMA). Via een systematisch literatuuronderzoek verzamelden wij eerst alle gerandomiseerde studies wereldwijd over dit onderwerp. Daarna vroegen we individuele data van deze studies op en

voegden ze samen voor een IPDMA. Het voordeel van een IPDMA is dat men kan kijken welke patiëntkenmerken geassocieerd zijn met een behandelingsuitkomst. In onze IPDMA onderzochten wij voor tien individuele patiëntkenmerken of ze een betere uitkomst voorspelden voor de ene of de andere interventie. Deze kenmerken waren o.a. demografische factoren (zoals leeftijd en geslacht) en klinische factoren (zoals leeftijd tijdens eerste depressieve episode, tijd in remissie, residuele depressieve symptomen en comorbide psychiatrische stoornissen).

Belangrijkste resultaten

In deze IPDMA met patiënten met recidiverende depressie ($n = 714$) vonden we geen verhoogd terugvalrisico voor patiënten die een psychologische interventie (preventieve cognitieve therapie; PCT of *mindfulness-based cognitive therapy*; MBCT) tijdens en/of na het afbouwen van antidepressiva kregen, vergeleken met patiënten die antidepressiva bleven gebruiken over een follow-upperiode van 15 maanden. Geen enkel patiëntkenmerk voorspelde een betere uitkomst voor het voortzetten van antidepressiva versus PCT of MBCT.

Consequenties voor de praktijk

Deze resultaten geven klinici en patiënten met recidiverende depressies meer keuze. Zij kunnen kiezen voor een psychologische interventie tijdens het afbouwen en/of stoppen van antidepressiva als alternatief voor langdurig voortzetten van antidepressiva ongeacht klinische risicofactoren.

AUTEUR

Josefien Breedvelt

E-mail:

j.j.breedvelt@amsterdamumc.nl

Dit zal van invloed zijn op de klinische richtlijnen gericht op terugvalpreventie bij mensen met terugkerende depressies.

LITERATUUR

Breedvelt JJF, Warren FC, Segal Z, Kuyken W, Bocking CL. Continuation of antidepressants vs sequential psychological interventions to prevent relapse in depression: an individual participant data meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2021; 78: 868-75.
Podcast met interview met auteurs: <https://edhub.ama-assn.org/jn-learning/audio-player/18612517>