

# Wat is de beste tweede stap na non-respons op gedrags- therapie bij de obsessieve- compulsieve stoornis?

## LITERATUUR

Balkom AJ van, Emmelkamp PM, Eikelenboom M, Hoogendoorn AW, Smit JH, Van Oppen P. Cognitive therapy versus fluvoxamine as a second-step treatment in obsessive-compulsive disorder nonresponsive to first-step behavior therapy. *Psychother Psychosom* 2012; 81: 366-74.

## AUTEUR

TON VAN BALKOM  
E-mail: t.vanbalkom@ggzingeest.nl.

**Waarom dit onderzoek?** Het is belangrijk dat we weten welke behandeling de meeste kans van slagen heeft na een mislukte behandeling. In dit onderzoek werden patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) die niet gereageerd hadden op een zogeheten eerstestapbehandeling in de vorm van exposure in vivo met responspreventie (ERP), gerandomiseerd over een van twee ‘tweedestapbehandelingen’, namelijk cognitieve therapie (CT) of fluvoxamine.

**Onderzoeksvraag** Hoe effectief is een 12 weken durende tweedestapbehandeling met CT of fluvoxamine bij patiënten met OCS die niet op een 12 weken durende ERP hadden gereageerd? Is de hypothese juist dat na 12 weken behandeling CT superieur is aan fluvoxamine?

**Hoe werd dit onderzocht?** Wij voerden een 12 weken durende gerandomiseerde gecontroleerde trial uit op de polikliniek angst en dwang van GGZ inGeest/VUmc. In eerste instantie werden 118 patiënten met OCS behandeld met ERP. Na 12 weken bleken 48 patiënten niet te reageren. Non-respons was gedefinieerd als een verbeteringsscore op de Y-BOCS van minder dan een derde. De 48 non-responders werden gerandomiseerd over behandeling met CT (n = 22) of fluvoxamine (n = 26). De hoofduitkomstmaat was de Y-BOCS-ernstschaal. De statistische analyse werd verricht in de intention to treatgroep (n = 45) en in de per-protocolgroep (n = 30).

**Belangrijkste resultaten** Onverwacht bleek er in de fluvoxamineconditie selectieve uitval te zijn: 50% van deze patiënten weigerde na randomisatie behandeling met medicatie. Dit was significant meer dan weigering of uitval (13%) bij cognitieve therapie ( $\chi^2(1) = 7,10; p = 0,01$ ). Vrijwel alle patiënten die wel behandeling met fluvoxamine accepteerden, reageerden hierop. Op de behandeling met cognitieve therapie reageerde vrijwel niemand. Fluvoxamine bleek, tegen onze verwachting in, significant effectiever ter zyn dan CT in de intention-to-treat- en in de per-protocolanalyses.

**Consequenties voor de praktijk** Bij een patiënt met OCS die niet reageert op ERP kan de behandelaar het beste overschakelen op medicamenteuze behandeling. Het voortzetten van de behandeling met cognitieve therapie levert namelijk nauwelijks beter effect op. Problematisch is dat een groot deel van de patiënten met OCS behandeling met medicatie weigert. Behandelaars moeten hiermee rekening houden en motiveringstechnieken inzetten om zo de uitkomst voor hun patiënten te verbeteren.