

Een 7-jaarsfollow-upstudie over farmacologische behandelstrategieën na eerste psychotische episode

Tot nog toe toonde onderzoek naar de behandeling na een eerste psychotische episode aan dat het aantal recidieven hoger is bij dosisverlaging of staking van antipsychotica in vergelijking met onderhoudsbehandeling. Alle studies hiernaar waren echter beperkt tot een follow-upperiode van 2 jaar (Wunderink e.a. 2007).

Wunderink e.a. (2013) evalueerden met de 7-jaarsfollow-up van een gerandomiseerde studie de uitkomst van vroegtijdige dosisverlaging of staking van antipsychotica vergeleken met onderhoudsbehandeling. Zij includeerden 103 patiënten met schizofrenie en gerelateerde stoornissen. Na 6 maanden symptomatische remissie met antipsychotische behandeling waren dezen willekeurig onderverdeeld in twee groepen: één waarin dosisverlaging of staking van antipsychotica werd gehanteerd en één die onderhoudsbehandeling kreeg. De primaire uitkomstmaat was de mate van herstel, gedefinieerd als 6 maanden symptomatische en functionele remissie. Daarvoor gebruikten de onderzoekers respectievelijk de *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS: 3 of minder op alle items) en de *Groningen Social Disability Schedule* (GSDS: maximum 1 op de 7 levensdomeinen). Recidief werd gedefinieerd als een stijging op de PANSS.

Er werden bij meer dan het dubbele aantal patiënten herstel (40,4 vs. 17,6%) en functionele remissie (46,2 vs. 19,6%) vastgesteld met dosisverlaging/staking. Minder negatieve symptomen, samenwonen, hogere graad van sociaal functioneren en dosisverlaging/staking toonden een significant verband met een betere uitkomst na 7 jaar op herstel en functionele remissie. Het aantal recidieven was gedurende de eerste 3 jaar wel dubbel zo hoog in de dosisverlaging/staking groep (43 vs. 21%), nadien was er geen significant verschil tussen beide groepen.

In deze studie worden voor het eerst voordelen op lange termijn aangetoond van dosisverlaging/staking als behandelstrategie. Toch moeten we rekening houden met enkele belangrijke beperkingen. De auteurs vermelden dat de helft van de patiënten die in aanmerking kwamen voor de follow-upstudie niet wenste deel te nemen. In deze groep stelde men een lager niveau van functioneren en een minder goede therapietrouw vast. Een andere beperking is dat de beoordelaars niet geblindeerd waren. De behandelstrategie tijdens de originele studie bleek tevens invloed te

hebben op de dosering van antipsychotica in de jaren nadien. De auteurs speculeren dat een lagere dosering van antipsychotica bij dosisverlaging/staking zou kunnen resulteren in een hoger niveau van functioneren op lange termijn door een vermindering van dopamineblokkade. Ook het deel uitmaken van de dosisverlaging/stakingsgroep zou psychologisch een positief effect kunnen hebben.

Dat de studie niet werd uitgevoerd door onafhankelijke onderzoekers en de beperkte grootte ervan zijn bijkomende beperkingen waardoor het moeilijk is deze bevindingen te veralgemenen. Er werd ook geen onderscheid gemaakt tussen de effecten van dosisvermindering en van stoppen van antipsychotica.

Deze studie roept klinisch belangrijke vragen op over het gebruik op lange termijn en de levenslange noodzaak van antipsychotica. Meer onderzoek met als uitkomstmaten functionele remissie en herstel op een termijn langer dan 2 jaar is daarom nodig (Wunderink 2014).

LITERATUUR

- Wunderink L, Nienhuis FJ, Sytema S, Sloof CJ, Knegtering R, Wiersma D. Guided discontinuation versus maintenance treatment in remitted first-episode psychosis: relapse and functional outcome. *J Clin Psychiatry* 2007; 68: 654-61.
- Wunderink L, Nieboer RM, Wiersma D, Sytema S, Nienhuis FJ. Recovery in remitted first-episode psychosis at 7 years of follow-up of an early dose reduction/discontinuation of maintenance treatment strategy. Long-term follow-up of a 2-year randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2013; 70: 913-20.
- Wunderink L. Dosisreductiestrategie in plaats van onderhoudsbehandeling na eerste psychose: op lange termijn tweemaal zo vaak herstel. *Tijdschr Psychiatr* 2014; 56: 61.

AUTEURS

TAMARA FALCONIERI, arts in opleiding tot psychiater, UPC KULeuven, campus Kortenberg.

GUIDO PIETERS, psychiater-psychotherapeut en hoogleraar, UPC KULeuven, campus Kortenberg.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Guido Pieters, UPC KULeuven, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België.
E-mail: guido.pieters@uc-kortenberg.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

