

Vermindering van geweldsdelicten door antipsychotica en stemmingsstabilisatoren

J. GODSCHALX-DEKKER

Antipsychotica en stemmingsstabilisatoren worden door psychiaters veel voorgeschreven. Of deze medicamenten geweldsdelicten kunnen voorkomen, is onduidelijk. Dit terwijl geweldsdelicten niet alleen voor slachtoffers, maar ook voor patiënten nadelig zijn, bijvoorbeeld vanwege uitputting van het steunsysteem en justitiële consequenties. Onderzoek naar de relatie tussen medicatie, stoornis en geweld is daarom relevant voor de maatschappij én voor de psychiatrische praktijk.

Fazel e.a. (2014) onderzochten het effect van antipsychotica en stemmingsstabilisatoren op de frequentie van gepleegde geweldsdelicten in Zweden. Geweldsdelicten werden gedefinieerd als delicten met fysieke agressie. Vertaald naar Nederlands recht betrof het misdrijven waarvoor hechtenis is toegestaan, waaronder moord, mishandeling, diefstal met geweld, brandstichting, bedreiging en seksuele delicten. De onderzoekers gebruikten de Zweedse archieven met een schat aan informatie over apotheekverstrekkingen, ziekenhuisverblijf, politiemutaties, veroordelingen en gevangenisverblijf. In Zweden wordt men eerst veroordeeld, pas daarna wordt rekening gehouden met (de behandeling van) een psychiatrische stoornis.

Van 2006 tot en met 2009 werd aan 40.937 mannen en 41.710 vrouwen een antipsychoticum of stemmingsstabilisator voorgeschreven. In die periode werden 2657 (6,5%) van deze mannen en 604 (1,4%) van de vrouwen veroordeeld voor een geweldsdelict. Fazel e.a. vergeleken de periode waarin medicatie was voorgeschreven met de periode waarin aan diezelfde patiënt geen medicatie was voorgeschreven. Zij berekenden daarvan het relatieve risico en de risicoreductie voor veroordelingen voor geweldsdelicten.

De onderzoekers vonden een risicoreductie van 45% in geweldsdelicten bij patiënten die antipsychotica gebruikten ten opzichte van de periode waarin zij geen antipsychotica gebruikten (hazardratio 0,55; 95%-BI 0,47-0,64). Een dergelijke reductie in risico werd gevonden bij patiënten met bipolaire stoornissen, schizofrenie en overige psychotische stoornissen. Er werd ook een risicoreductie gevonden bij patiënten met stemmingsstabilisatoren (van

24%; hazardratio 0,76; 95%-BI 0,62-0,93). Echter, bij nadere analyse bleek de risicoreductie alleen significant bij mannelijke patiënten met een bipolaire stoornis en niet bij vrouwen. Ook werd dit effect niet gevonden bij patiënten met depressie, schizofrenie of andere psychotische stoornissen. De onderzoekers concludeerden dat er bij het afwegen van behandelopties rekening moet worden gehouden met het potentiële effect op reductie van geweld en criminaliteit.

Sterke punten van het onderzoek zijn de grote aantallen patiënten en de zorgvuldige registratie en follow-up. Hodgins (2014) noemt in haar commentaar ook twee punten van kritiek. Ten eerste zorgt de uitkomstmaat 'veroordeeling' voor een onderrapportage van geweld binnen het steunsysteem, omdat familie en vrienden vaak geen aangifte doen. Ten tweede is er geen aandacht voor de relatie tussen geweldsdelicten en middelengebruik (zoals alcohol en drugs). Vermoedelijk bevordert middelengebruik agressie en vermindert het de therapietrouw. Een aanvulling hierop is dat de onderzoekers geen zicht hebben op de therapietrouw bij het gebruik van medicatie. Ook keken zij niet naar de justitiële voorgeschiedenis van de patiënten in het onderzoek.

Fazel e.a. geven een waardevolle toevoeging aan de huidige literatuur over de relatie tussen stoornis en delict. Hierdoor ontstaan nieuwe vragen naar de achtergronden van het

LITERATUUR

- Fazel S, Zetterqvist J, Larsson H, Langström N, Lichtenstein P. Antipsychotics, mood stabilisers, and risk of violent crime. *Lancet* 2014; 384: 1206-14.
- Hodgins S. Antipsychotics, mood stabilisers, and reductions in violence. *Lancet* 2014; 384: 1167-8.

AUTEUR

JUDITH GODSCHALX-DEKKER, jurist en arts in opleiding tot psychiater, UMC Utrecht.

CORRESPONDENTIEADRES

Judith Godschalx-Dekker, NIFP, Gansstraat 170, 3582 EP Utrecht.
E-mail: J.godschalxdekker@dji.minjus.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.



ARTIKEL



verband tussen medicatie en reductie van geweld. Is het de specifieke reductie van manische of psychotische symptomen die bijdraagt aan minder geweld, of ligt het meer aan sedatie en vermindering van angst en agitatie? Of draagt medicatie juist bij aan het verminderen van zucht naar middelen? Het onderzoek van Fazel e.a. zet aan tot vele vragen.

Geen voordeel van agomelatine in meta-analyse van wel en niet gepubliceerde data

S. APELDOORN, B. DOORNBOS,
R. RIEMERSMA-VAN DER LEK

Agomelatine is een melatonineagonist en serotonineantagonist die sinds 2009 in Europa is geregistreerd voor de behandeling van unipolaire depressieve episoden bij volwassenen. Het middel is echter niet onomstreden (o.a. Bijl 2010) en heeft momenteel dan ook geen plaats in de Nederlandse richtlijn Depressie. Een belangrijk punt van kritiek betreft vermeende publicatiebias. Taylor e.a. (2014) trachtten de effectiviteit van agomelatine te bepalen door gebruik te maken van zowel gepubliceerde als ongepubliceerde data.

Taylor e.a. verrichtten een meta-analyse waarin zij gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken opnamen die het effect van agomelatine evalueerden in de acute behandeling van ernstige depressieve stoornissen. De analyse omvatte onderzoeken tot 2013, verkregen via elektronische databases, de European Medicines Agency en de Europese producent van agomelatine. Primair keken de auteurs naar verandering van scores op depressiemeetschalen. Secundaire uitkomstmaten waren respons en remissie; aanvullend werden neveneffecten bijgehouden. De auteurs vonden 20 geschikte studies, met gegevens van 7460 personen. In 12 studies was agomelatine vergeleken met placebo. Agomelatine bleek significant werkzaam dan placebo (SMD 0,24; 95%-BI 0,12-0,35) en patiënten toonden significant vaker respons (RR 1,25; 95%-BI 1,11-1,41). Agomelatine bleek niet significant vaker dan placebo tot remissie te leiden. In 13 studies was agomelatine vergeleken met een selectieve serotonineheropnameremmer (SSRI) of selectieve serotonine-noradrenalineheropnameremmer (SNRI). Er werd geen significant verschil gevonden in effectiviteit tussen agomelatine en deze antidepressiva. Patiënten staakten agomelatine over het algemeen niet vaker dan placebo of andere antidepressiva. Agomelatine werd ook vanwege bijwerkingen niet vaker gestaakt dan placebo, maar wel minder vaak dan SSRI's en SNRI's (RR 0,61; 95%-BI 0,48-0,78).

De auteurs concluderen dat agomelatine werkzaam is dan placebo en qua effectiviteit vergelijkbaar is met de gangbare antidepressiva. Dit, in combinatie met de goede verdraagbaarheid, maakt dat de auteurs agomelatine beschouwen als een geschikt alternatief antidepressivum.