

Hoeveel antipsychotica gebruiken kinderen en jongeren in België?

Meer meten is meer weten

L.J. KALVERDIJK



Het artikel over het gebruik van antipsychotica bij kinderen en jongeren in België (2005-2014) van Deboosere e.a. (2017) elders in dit nummer is een farmaco-epidemiologische studie. Studies als deze houden ons als voorschrijvers een spiegel voor. Vaak is het beeld verrassend, en soms zet het aan tot bezinning of zelfs ongerustheid. Het gebruik van psychofarmaca bij kinderen is omstreden, dus bij uitstek een interessant onderwerp om op deze wijze te onderzoeken.

Farmaco-epidemiologische databases verschillen nogal, wat ook effect heeft op de mogelijkheden voor onderzoek. Helaas bevat de database die voor deze studie is gebruikt voor de eerste 7 jaar alleen gegevens over verkochte *daily defined doses* (DDD) per jaarklasse, per jaar. Deze maat laat geen uitspraken toe over prevalentie (zeker bij kinderen, die meestal een fractie van de DDD krijgen), dosering of duur van gebruik. Juist bij antipsychotica zijn de dosering en de duur van gebruik relevant, omdat obesitas en metabool syndroom zich over de tijd ontwikkelen.

Sterke toename

De belangrijkste vaststelling van de auteurs van dit artikel is dat de verkoop van antipsychotica tussen 2005 en 2014 voor minderjarigen sterker toenam dan voor de gehele populatie (75,5% vs 53%). Het gebruik in België is het hoogste in de groep 12-17-jarigen. In Nederland is het gebruik in de groep 10-14-jarigen het hoogste en bij jongens duidelijk hoger dan bij meisjes (Kalverdiijk 2008). (Deboosere e.a. zeggen helaas niets over de sekseverdeling). De stelling van de auteurs dat de prevalentie van het gebruik in België in 2014 (0,6%) het gebruik in Nederland benadert (in 2005 0,7%), is niet goed te verdedigen, met een verschil van 9 jaar tussen de meetpunten. Het gebruik in Nederland is anno 2014 waarschijnlijk hoger.

In België werden antipsychotica in 41% van de gevallen door huisartsen verstrekt. In de Nederlandse situatie zou het hier om vervolgrecepten kunnen gaan. Het maakt nieuwsgierig hoe dit in België zit. Verder valt op dat er maar liefst 21 verschillende antipsychotica worden gebruikt.

Onderzoek als dit roept vaker de vraag op wie dan deze 'exotische' keuzes maakt, en waarom. Wellicht kan in een volgende Belgische studie ook een vergelijking van psychofarmacagebruik in Vlaanderen en Wallonië interessant zijn.

Nieuwe middelen

In deze studie valt de toenemende verkoop van aripiprazol op, vooral omdat het nieuwere middel erbij komt en een nieuw aandeel krijgt op de markt naast risperidon. In Nederland gebeurde iets dergelijks aan het eind van de jaren negentig. Het gebruik van middelen van de tweede generatie nam toe, terwijl het bestaande gebruik van die van de eerste generatie nauwelijks afnam. De perceptie van een betere veiligheid van 'the new kid on the block' kan een rol spelen bij de keuze om een nieuw middel langer voor te schrijven en ook bij nieuwe indicaties. Het is daarbij opvallend dat nieuwe middelen (zoals ook paliperidon in deze studie) al zo snel bij kinderen toegepast worden (Penfold 2010) terwijl de risico's vaak nog maar deels in beeld zijn of bij jeugdigen veel later blijken. Met als voorbeeld de gevolgen van prolactineverhoging voor botaanmaak en rijping (Roke 2012).

Afname groei?

De auteurs menen een afname in de groei van gebruik te zien vanaf 2010. In de vs is zelfs een trend naar afname zichtbaar (Crystal e.a. 2016). Mogelijk is dit mede door bewustwordingsprogramma's voor ouders (ABIM Foundation/APA 2013). Ook moet een toestemmingsprocedure doorlopen worden bij het voorschrijven van antipsychotica aan via Medicaid verzekerde jongeren (lees: uit de laagste inkomensgroepen, jongeren in de pleegzorg) (Schmid 2015). In de vs is er inmiddels ook een juridisering en een claimcircuit rond antipsychotica aan het ontstaan.

Breder perspectief

Het 'demedicaliseren' van de jeugd was in 2012 een van de doelstellingen voor de ingrijpende stelselherziening van

de Jeugdzorg in Nederland (Veldhuijzen van Zanten-Hyllner 2012). (Hoewel de term ‘medicaliseren’ een andere betekenis heeft als ‘behandelen met medicatie’, lijkt de laatste betekenis wel degelijk bedoeld in het beleid van het kabinet.) Bij de vormgeving van dit beleid zijn weliswaar farmaco-epidemiologische data gebruikt (Gezondheidsraad 2014), maar de vraag hoe veel nu echt té veel is, werd niet gesteld. Het terugdringen van antipsychoticagebruik lijkt een zinnig doel, maar kan niet zonder investeringen in goede, snel toegankelijke en deskundig uitgevoerde gedragsinterventies.

Farmaco-epidemiologische gegevens kunnen ons over enkele jaren wellicht tonen of het ‘experiment Jeugdwet’ effect heeft gehad. Het is aan te bevelen om het gebruik ook internationaal te vergelijken, zoals bij een aantal middelengroepen inmiddels is gebeurd (Bachmann e.a. 2016; 2017) om beter te schatten wat een acceptabel niveau van psychofarmacagebruik is bij kinderen en jongeren. Daarom is ook het artikel van Deboosere e.a. nuttig voor een breder perspectief bij de lezer.

LITERATUUR

- ABIM Foundation/APA. Choosing wisely. 2013. <http://www.choosingwisely.org/clinician-lists/american-psychiatric-association-antipsychotics-in-children-or-adolescents/>
- Bachmann CJ, Aagaard L, Burcu M, Glaeske G, Kalverdijk LJ, Petersen I, e.a. Trends and patterns of antidepressant use in children and adolescents from five western countries, 2005-2012. *Eur Neuropsychopharmacol* 2016; 26: 411-9.
- Bachmann CJ, Wijlaars LP, Kalverdijk LJ, Burcu M, Glaeske G, Schuiling-Veninga CC, e.a. Trends in ADHD medication use in children and adolescents in five western countries, 2005-2012. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2017; doi: 10.1016/j.euro-neuro.2017.03.002.
- Crystal S, Mackie T, Fenton MC, Amin S, Neese-Todd S, Olfson M, e.a. Rapid growth of antipsychotic prescriptions for children who are publicly insured has ceased, but concerns remain. *Health Aff (Millwood)* 2016; 35: 974-82.
- Deboosere E, Steyaert J, Danckaerts M. Het gebruik van antipsychotica bij kinderen en jongeren in België, 2005-2014. *Tijdschr Psychiatr* 2017; 59: 329-38.
- Gezondheidsraad. Participatie van jongeren met psychische problemen. Den Haag: Gezondheidsraad; 2014.
- Kalverdijk LJ, Tobi H, van den Berg PB, Buiskool J, Wagenaar L, Minderaa RB, e.a. Use of antipsychotic drugs among Dutch youths between 1997 and 2005. *Psychiatr Serv* 2008; 59: 554-60.
- Penfold RB, Kelleher KJ, Wang W, Strange B, Pajer K. Pediatric uptake of a newly available antipsychotic medication. *Pediatrics* 2010; 125: 475-82.
- Roke Y, van Harten PN, Buitelaar JK, Tenback DE, Quekel LG, de Rijke YB, e.a. Bone mineral density in male adolescents with autism spectrum disorders and disruptive behavior disorder with or without antipsychotic treatment. *Eur J Endocrinol* 2012; 167: 855-63.
- Schmid I, Burcu M, Zito JM. Medicaid prior authorization policies for pediatric use of antipsychotic medications. *JAMA* 2015; 313: 966-8.
- Veldhuijzen van Zanten-Hyllner MLE. Toenemende medicalisering van de jeugd. Brief nr. 178 van de staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer. Den Haag, 29 februari 2012. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-31839-178.html>

AUTEUR

LUUK KALVERDIJK, psychiater, Universitair Centrum Psychiatrie, UMC Groningen, Groningen.

CORRESPONDENTIEADRES

L.J. Kalverdijk, Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG, Polikliniek Stemming en Angst, Genderteam, Postbus 30.001, Huispostnummer CC21, 9700 RB Groningen.
E-mail: l.j.kalverdijk@umcg.nl

Geen strijdige belangen meegegeed.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 25-4-2017.

TITLE IN ENGLISH

The use of antipsychotics amongst children en adolescents in Belgium? Measurement brings knowledge