

Acetylcysteïne als behandeling van posttraumatische stressstoornis

D. BAALEMAN, J. GODSCHALX-DEKKER

Eén op de drie patiënten met posttraumatische stressstoornis (PTSS) behoudt klachten ondanks protocollaire behandeling (Van Balkom e.a. 2013). Ongunstig voor de prognose is middelenmisbruik. Hierbij lijken standaard-PTSS-behandelingen onvoldoende effectief. Back e.a. (2016) onderzochten bij veteranen met middelenmisbruik en PTSS het effect van acetylcysteïne ten opzichte van placebo. Dit onderzoek is interessant, omdat acetylcysteïne in Nederland zelfs in de supermarkt ligt (zelfzorgmiddel bij hoest). In de ziekenhuispsychiatrie wordt het gebruikt als antidotum bij paracetamolintoxicatie. Acetylcysteïne normaliseert in het brein mogelijk het glutamaat, waardoor bij middelengebruik en PTSS de frontale functie zou kunnen verbeteren.

Back e.a. includeerden 35 veteranen die voldeden aan de DSM-IV-criteria voor middelenmisbruik (alcohol en/of drugs) en PTSS. De studie was gerandomiseerd, dubbelblind en placebogecontroleerd. De interventiegroep kreeg 2400 mg acetylcysteïne per os per dag gedurende 8 weken. Deze dosering is viermaal zo hoog als de maximumdosis bij hoest, maar minder dan de helft van de dosis bij paracetamolintoxicatie. De deelnemers aan de interventie- en de placebogroep volgden tegelijkertijd een 8-weekse groepscursus cognitieve gedragstherapie gericht op middelenmisbruik. De therapietrouw werd gecontroleerd door het tellen van overgebleven pillen en een biomarker. Deelnemers vulden wekelijks lijsten in over de ernst van de klachten van PTSS (*PTSD Checklist – Military Version*; PCL-M), craving, middelengebruik en depressie (*Beck Depression Inventory*; BDI-II). Daarnaast werd de *Clinician Administered PTSD Scale* (CAPS) afgenomen en werd er wekelijks een alcoholblaastest en urinescreening gedaan op drugs.

De gegevens van de 27 veteranen die deelnamen aan het behandeltraject en de follow-upmeting een maand later, werden meegenomen in de analyses. In de interventiegroep hadden deelnemers zowel na 4 als 8 weken significant minder klachten dan in het begin (zelfrapportage en CAPS). Tevens hadden zij significant minder klachten (PTSS, depressie en cravingzelfrapportage) vergeleken met de placebogroep na 8 weken. Er was geen verschil in therapietrouw tussen de twee groepen. Het drugsgebruik was in beide groepen gering. Wel waren er meer dan 30 bijwerkin-

gen, zoals droge mond en hartkloppingen. Eén ernstige bijwerking was gerelateerd aan de interventie (syncope), drie andere waren volgens de auteurs ongerelateerd, waaronder een overlijden door cardiovasculaire collaps. De auteurs concluderen dat acetylcysteïne gecombineerd met groepsgedragstherapie voor middelenmisbruik binnen 8 weken PTSS-symptomen, craving en depressieve klachten vermindert. De beschikbaarheid en de lage kosten maken acetylcysteïne een potentieel medicijn voor patiënten met PTSS en comorbide middelenmisbruik.

Sterke punten van de studie zijn de dubbelblinde, placebogecontroleerde, gerandomiseerde opzet en de controle van de therapietrouw. Een beperking is de analyse per protocol, waar *intention-to-treat* analyse de gouden standaard is. Dit wil zeggen dat de auteurs hun analyses hadden moeten verrichten inclusief de gegevens van de uitvallers na de start van de studie. Wellicht was het studieresultaat daarmee minder gunstig uitgevallen. Vooralsnog adviseren wij daarom terughoudendheid met het voorschrijven van acetylcysteïne voor deze indicatie. Er zal verder onderzocht moeten worden of het middel in deze dosering effectief en

LITERATUUR

- Back SE, McCauley EL, Korte KJ, Gros DF, Leavitt V, Gray KM, e.a. A double-blind, randomized, controlled pilot trial of N-Acetylcysteine in veterans with posttraumatic stress disorder and substance use disorders. *J Clin Psychiatry* 2016; 77: 1439-46.
- Balkom AJML van, van Vliet IM, Emmelkamp PMG, Bockting CLH, Spijker J, Hermens MLM. Multidisciplinaire richtlijn angststoornissen (3e rev.). Utrecht: Trimbos-instituut; 2013.

AUTEURS

DESIREE BAALEMAN, coassistent, afd. Psychiatrie, Spaarne Gasthuis, Haarlem.

JUDITH GODSCHALX-DEKKER, ziekenhuispsychiater, Spaarne Gasthuis, Haarlem.

CORRESPONDENTIEADRES

J.A. Godschalx-Dekker, secretariaat, Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid, Boerhaavelaan 22, 2000 AK Haarlem.
E-mail: psychiatrie@spaarnegasthuis.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.



ARTIKEL



voldoende veilig is, gelet op de vele bijwerkingen. Voorts is onduidelijk of het middel werkt bij patiënten met PTSD zonder middelenmisbruik en of het superieur is ten opzichte van een SSRI en/of traumagerichte psychotherapie.