

Tardieve dyskinesie bij antipsychotica van de eerste en de tweede generatie

A. WULTERKENS, P.F.J. SCHULTE

Antipsychotica veroorzaken regelmatig bewegingsstoornissen. Een deel hiervan ontstaat pas na maanden of jaren. Dit betreft de tardieve vormen, waarvan tardieve dyskinesie (TD) de bekendste is. Sommigen menen dat het risico op tardieve dyskinesie bij antipsychotica van de eerste generatie (EGA) groter is dan bij die van de tweede generatie (TGA). Anderen stellen dat dit verschil veroorzaakt wordt door de relatief hoge doseringen EGA ten opzichte van de doseringen van de TGA.

In een recente netwerkmeta-analyse wilden Carbon e.a. (2018) helderheid brengen in dit vraagstuk. Met deze methodiek kunnen data worden geleverd middels indirecte vergelijkingen. Doordat informatie uit meerdere gerandomiseerde trials wordt gecombineerd, kunnen meer solide schattingen worden gegeven. Verder kunnen netwerkmeta-analyses bewijs voor effectiviteit leveren door direct en indirect bewijs te combineren.

De auteurs includeerden 57 onderzoeken waarin EGA en TGA met elkaar vergeleken werden bij in totaal 10.706 patiënten met een schizofreniespectrumstoornis, zolang er informatie bekend was over de incidentie van TD tijdens de behandeling. De TD kon worden vastgesteld middels screeningsinstrumenten of op basis van klinische rapportage, zolang de diagnostische criteria duidelijk waren gedefinieerd en identiek voor alle behandelingsarmen. Daarnaast includeerden ze alle onderzoeken waarin verschillende TGA met elkaar vergeleken werden.

Na correctie voor leeftijd, geslacht, ziekte duur, studieduur, anticholinergicagebruik en dosering van EGA was de gemiddelde incidentie van TD 6,5% in de EGA-behandelgroepen en 3% in de TGA-behandelgroepen (relatief risico (RR): 0,47; $p < 0,0001$). Het voordeel was het grootst in vergelijking met aripiprazol, maar was ook significant groter bij olanzapine in vergelijking met EGA.

De auteurs noemen enkele beperkingen van hun onderzoek, zoals het excluderen van een groot aantal studies wegens gebrek aan informatie over TD, een te korte studieduur om TD vast te stellen, het ontbreken van een ernstmaat en het niet voorkomen van TD. Dit is een beperking van meta-analyses waarbij het niet mogelijk is om het risico van niet-optreden te schatten. Een andere beperking die ze noemen, is dat men in het overgrote deel van de studies voornamelijk haloperidol vergelijkt met TGA. Er zijn weinig

data waarin overige middelen rechtstreeks met elkaar worden vergeleken. Analyses laten echter zien dat dit niet het verschil tussen de EGA en TGA veroorzaakt. Bovendien is een netwerkmeta-analyse naar onze mening een adequate methode om bij ontbreken van rechtstreekse vergelijking toch nog met enige zekerheid iets over individuele middelen ten opzichte van elkaar te kunnen zeggen. Een sterk punt van dit onderzoek is verder dat voor talrijke vertekende factoren, ook die van een relatief te hoge dosis van EGA, gecorrigeerd wordt. Wij denken dan ook dat de conclusie dat haloperidol (en waarschijnlijk de hele groep EGA) een hoger risico op TD heeft dan TGA, in het bijzonder aripiprazol en olanzapine, juist is.

Bij de keuze van een antipsychoticum spelen de bijwerkingen bij langdurige behandeling een grote rol, in het bijzonder metabool syndroom en tardieve dyskinesie. Wij menen dan ook dat het besproken onderzoek een reden kan zijn aan aripiprazol de voorkeur te geven, omdat dit middel zowel voor metabool syndroom als, naar nu blijkt, tardieve dyskinesie een relatief lager risico heeft in vergelijking met andere antipsychotica (Rummel-Kluge e.a. 2010).

LITERATUUR

- Carbon M Kane JM, Leucht S, Correll CU. Tardive dyskinesia risk with first- and second-generation antipsychotics in comparative randomized controlled trials: a meta-analysis. *World Psychiatry* 2018; 17: 330.
- Rummel-Kluge C, Komossa K, Schwarz S, Hunger H, Schmid F, Lobos CA, e.a. Head-to-head comparisons of metabolic side effects of second generation antipsychotics in the treatment of schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res* 2010; 123: 225-33.

AUTEURS

ALETA WULTERKENS, arts in opleiding tot psychiater, GGZ-Noord-Holland-Noord, Alkmaar.

P.F.J. (RAPHAEL) SCHULTE, opleider psychiatrie, GGZ Noord-Holland-Noord, Alkmaar.

CORRESPONDENTIEADRES

Aleta Wulterkens, GGZ-Noord-Holland-Noord, locatie Alkmaar, Oude Hoeverweg 10, 1816 BT, Alkmaar.

E-mail: a.wulterkens@ggz-nhn.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.



ARTIKEL

