

REACTIE OP

'Dilemma's bij afbouw van antipsychoticagebruik bij mensen met een verstandelijke beperking'

De Kuijper en collega's vragen aandacht voor het offlabel voorschrijven van antipsychotica aan mensen met een verstandelijke beperking zonder dat daarvoor wetenschappelijke onderbouwing is, terwijl er wel bijwerkingen zijn en mensen moeilijk weer kunnen stoppen (De Kuijper e.a. 2020; Murray e.a. 2016).

Dat dit als probleem wordt ervaren, bleek tijdens gesprekken die een onzer (PD) voerde met begeleiders en familieleden van mensen met een verstandelijke beperking. Zowel begeleiders als familieleden noemden 'gedragsverslechtering' en de angst daarvoor als redenen om druk uit te oefenen op dokters die afbouw voorstelden, om daar maar liever niet aan te beginnen. Psychofarmaca werden soms tegelijk en *cold turkey* gestopt, afbouwen mislukte vaak en gedragsproblemen werden soms bestreden door haloperidol voor te schrijven bovenop de medicatie die men juist had willen afbouwen, waardoor mensen van de regen in de drup raakten. Bijna niemand had gehoord van onttrekkingsverschijnselen, die daarom ook niet in verband werden gebracht met gedragsverslechtering en mogelijke oorzaken daarvan, zoals akathisie, verhoogde onrust, irritatie, angst et cetera.

Deze meldingen zijn anekdotisch, maar zeggen wel iets over de dagelijkse praktijk en ze komen goed overeen met wat De Kuijper e.a. beschrijven. Zelfs in studies waarin 'geleidelijk' werd afgebouwd, kon 50-67% niet met antipsychotica stoppen. Terwijl dat winst oplevert in de vorm van verbeterd fysiek welzijn, zonder toename van gedragsproblemen. Het is daarom belangrijk om mogelijk te maken dat mensen vaker succesvol kunnen afbouwen. Onttrekkingsverschijnselen moeten daarom zo veel mogelijk en veel meer dan nu worden voorkómen. De beste manier om dit te bereiken is hyperbolisch afbouwen. Dat houdt in dat de dosering wordt verlaagd in (veel) meer stappen dan nu gebruikelijk is, waarbij de stappen in de loop van het afbouwtraject steeds kleiner worden. Voor goede uitleg verwijzen we naar een recente publicatie over afbouw van antidepressiva (Horowitz & Taylor 2019).

Waarom is niet al veel eerder duidelijk geworden dat hyperbolisch afbouwen belangrijk is? Dat psychofarmaca onttrekkingsverschijnselen kunnen veroorzaken, is al heel lang bekend en patiënten klagen hier al heel lang over (Groot & Van Os 2020). Een deel van de verklaring is dat er zowel vanuit farmaceutische bedrijven als de psychiatrie jarenlang weinig aandacht was voor problemen door onttrekkingsverschijnselen en dat niet of nauwelijks naar praktische oplossingen daarvoor is gezocht (Groot

AUTEURS

PETER C. GROOT, onderzoeker en ervaringsdeskundige, User Research Center NL, UMC Utrecht.

JIM VAN OS, voorzitter Divisie Hersenen, UMC Utrecht Hersencentrum, Utrecht.

PAULINE DINKELBERG, voorzitter Vereniging Afbouwmedicatie.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Peter C. Groot.

E-mail: p.c.groot@umcutrecht.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Reaction on 'Dilemmas in discontinuation of antipsychotic drug use in people with intellectual disabilities'

& Van Os 2020). Belangrijk om te beseffen is dat behandelaars hierdoor nooit de juiste middelen hebben gehad om te kunnen doen wat bijsluiters en richtlijnen vragen: om patiënten indien nodig geleidelijk en op maat te laten afbouwen. Daarvoor zijn (lage) doseringen nodig die farmaceutische bedrijven nooit hebben geleverd (Groot & Van Os 2018b) waardoor behandelaars feitelijk met lege handen stonden.

Wereldwijd hebben patiënten wel uitdrukkelijk naar praktische oplossingen gezocht (Groot & Van Os 2020). In Nederland leidde dat tot de ontwikkeling van taperingstrips (Groot 2014; 2019; Groot & Consensusgroep 2013; Groot & Van Os 2018a). Afbouwmedicatie die inmiddels ook beschikbaar is voor antipsychotica (www.taperingstrip.nl). Behandelaars hebben hierdoor nu eindelijk de mogelijkheid om flexibel, op maat en op basis van samen beslissen hyperbolische afbouwschema's voor te schrijven en aan te passen om onttrekkingsverschijnselen zo veel mogelijk te voorkomen.

Omdat verschillen tussen patiënten heel groot kunnen zijn, lukt het niet om te voorspellen welk afbouwschema een individuele patiënt precies nodig heeft. Goede (zelf-) monitoring tijdens en na de afbouw is daarom heel belangrijk. Bij gebruik van afbouwmedicatie is dat praktisch goed mogelijk, mede dankzij een eenvoudig (zelf-) monitoringformulier dat bij iedere tapering- of stabilisatiestrip zit (Groot & Van Os 2020).



ARTIKEL



Observationeel onderzoek liet zien dat 70% van een groep patiënten die langere tijd antidepressiva hadden gebruikt en die één of meer keren tevergeefs hadden geprobeerd om te stoppen daar met taperingstrips wel in slaagde (Groot & Van Os 2018a). Dat afbouw nu wel lukte, komt door de veel geleidelijker afbouw die de afbouwmedicatie mogelijk maakte, waardoor veel minder onttrekkingsverschijnselen optraden. Geleidelijkheid bij de afbouw is hierbij de sleutel. Dat geldt des te meer bij afbouw van antipsychotica door een kwetsbare groep zoals mensen met een verstandelijke beperking.

Afbouwmedicatie biedt veel betere mogelijkheden voor geleidelijke en verantwoorde afbouw dan het voorschrijven van een min of meer arbitrair gekozen 'geleidelijk' *one-size-fits-all* afbouwschema zoals in de door De Kuijper e.a. besproken studies, ook al is zo'n schema een grote verbetering in vergelijking met het abrupt staken van medicatie.

Om mensen met een verstandelijke beperking in staat te stellen om met meer kans dan nu een antipsychoticum af te bouwen of om een lagere dosis te vinden moet een behandelaar een afbouwschema op maat kunnen voorschrijven op basis van samen beslissen, in goed overleg met de patiënt en/of met diens begeleiders en/of familie. De afbouwmedicatie die nu beschikbaar is, maakt dit praktisch mogelijk; zie: www.taperingstrip.nl.

LITERATUUR

- De Kuijper G, Ramerman L, Jonker J, Hoekstra PJ. Dilemma's bij afbouw van antipsychoticagebruik bij mensen met een verstandelijke beperking. *Tijdschr Psychiatr* 2020; 62: 203-12.
- Groot PC. Onttrekkingsverschijnselen voorkomen bij de afbouw van antidepressiva: Het nut van taperingstrips. *Psyfar* 2014; 9: 18-26. www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_nut_taperingstrips_Psyfar_2014.pdf.
- Groot PC. Psychiatrische patiënt zeer gebaat bij afbouwmedicatie. *Pharmaceutisch Weekblad* 2019; 8 november: 154-45.
- Groot PC, Consensusgroep. Taperingstrips voor paroxetine en venlafaxine. *Tijdschr Psychiatr* 2013; 55: 789-94.
- Groot PC, van Os J. Antidepressant tapering strips to help people come off medication more safely. *Psychosis* 2018a; 10: 142-5. Nederlandse vertaling: www.npfo.nl/artikel/taperingstrips-als-hulpmiddel-om-antidepressiva-verantwoord-af-te-kunnen-bouwen
- Groot PC, van Os J. Medicatie minderen kan beter. Taperingstrips zijn cruciaal bij het afbouwen van medicatie. *Medisch Contact* 2018b; 12: 32-3.
- Groot PC, van Os J. How user knowledge of psychotropic drug withdrawal resulted in the development of person-specific tapering medication. *Ther Adv Psychopharmacol*

2020; ter perse. Preprint: <https://iipdw.org/user-knowledge-psychotropic-drug-withdrawal/>.

- Horowitz MA, Taylor D. Tapering of ssri treatment to mitigate withdrawal symptoms. *Lancet Psychiatry* 2019; 6: 538-46.
- Murray RM, Quattrone D, Natesan S, van Os J, Nordentoft M, Howes O, e.a. Should psychiatrists be more cautious about the long-term prophylactic use of antipsychotics? *Br J Psychiatry* 2016; 209: 361-5.

ANTWOORD AAN

Groot, Van Os en Dinkelberg

In hun ingezonden brief stellen Groot e.a. dat het optreden van onttrekkingsverschijnselen een belangrijke oorzaak kan zijn voor het moeizame verloop van afbouwtrajecten en stoppen met psychofarmaca. Om te illustreren dat dit ook bij mensen met een verstandelijke beperking (vb) het geval is, verwijzen zij naar gesprekken met begeleiders en familieleden. Dezen waren bang voor gedragsverslechtering bij afbouw van antipsychotica, maar wisten meestal niet van onttrekkingsverschijnselen en mogelijke effecten hiervan op het gedrag bij mensen met een vb. Als oplossing om afbouw van psychofarmaca gemakkelijker te maken, stellen de auteurs voor om taperingstrips te gebruiken. Hierbij wordt de dosis in steeds kleinere stapjes verlaagd, aangepast aan de relatie tussen de plasmaspiegels en de receptorbezetting, die bij psychofarmaca volgens een hyperbole curve kan verlopen (Ruhe e.a. 2020).

Hoewel de beschikbaarheid van taperingstrips ook voor mensen met een vb een welkome aanvulling bij afbouw van psychofarmaca kan zijn, verwachten we dat deze methode bij afbouw van antipsychotica als behandeling voor probleemgedrag (in circa 90% de voorschrijffreden in deze doelgroep) vaak niet nodig zal zijn. Er zijn hiervoor drie redenen.

De eerste reden is dat de context van de patiënt met een vb een belangrijke factor is om succesvol afbouwen mogelijk te maken. Mensen met vb zijn voor hun gezondheid en welzijn meestal sterk afhankelijk van hun begeleiders, behandelaars en familie en dezen hebben invloed op hun medicatiegebruik. In ons artikel refereerden we aan publicaties die verband laten zien tussen cognities en attitudes van begeleiders wat betreft probleemgedrag bij hun cliënten en hun psychofarmacagebruik hiervoor. Eigen onderzoek liet een verband zien tussen gebrek aan kennis over (bijwerkingen van) psychofarmaca en negatieve gevoelens bij begeleiders wat betreft gedrag van hun cliënt, en een kleinere kans op succesvolle afbouw van antipsychotica voor probleemgedrag (De Kuijper & Hoekstra 2019).

We herkennen ook de anekdotes die Groot e.a. beschrijven: familie en begeleiders hebben soms angst voor gedragsverslechtering bij pogingen om antipsychotica af te bouwen en hebben vaak geen kennis van mogelijke onttrekkingsverschijnselen en effect hiervan op het gedrag. Begeleiders kunnen hierop anticiperen als zij weten welke verschijnselen op kunnen treden en hoe ze hier hun cliënt bij kunnen ondersteunen. Goede voorlichting en monitoren van afbouwtrajecten zijn dus belangrijk, temeer daar onttrekkingsverschijnselen niet altijd ernstig zijn, vaak maar kort duren en ook, hoewel in mindere mate, kunnen optreden bij het gebruik van taperingstrips.

De tweede reden is dat onttrekkingsverschijnselen en contextuele factoren niet de enige oorzaak zijn dat afbouw van antipsychotica bij circa 60% van de patiënten met vB niet lukt. Ook niet-herkende somatische of psychische aandoeningen die kunnen leiden tot gedragsverslechtering en een eigen, passende behandeling vragen, spelen een belangrijke rol. Al deze factoren en (niet-medicamenteuze) behandelopties moet men goed in kaart brengen voor afbouw kan starten en moet men gedurende het afbouwtraject monitoren om tijdig bijsturen mogelijk te maken (Embregts e.a. 2019; De Kuijper e.a. 2019).

De derde reden is gelegen in de farmacologische eigenschappen van het gebruikte middel. Hoewel ook bij antipsychotica de relatie tussen plasmaspiegel en D₂-receptorbezetting hyperbool verloopt, is de steilheid van de opgaande curve wisselend. Bovendien verloopt het effect van antipsychotica op probleemgedrag vaak via andere receptoren. Wel geldt ook dan dat problemen op kunnen treden in de laagste 25% van de uitgangsdosering. Duren onttrekkingsverschijnselen te lang of zijn ze erg heftig, dan kan men teruggaan naar de vorige stap en kan men het afbouwtempo verlagen of de dosisverlaging bij elke stap halveren. Bij afbouw van antipsychotica kunnen neurologische onttrekkingsverschijnselen hinderlijk zijn en ook langer duren of blijvend zijn, maar het is de vraag of hier een dosis-responsrelatie bestaat. In de praktijk blijkt dat afbouw in steeds kleinere stapjes, al dan niet hyperbool, met gebruik van vloeibare toedieningsvormen of tabletten met lage doseringen, meestal voldoet.

Taperingstrips kunnen wel nodig zijn voor patiënten met vB die extra risico lopen op onttrekkingsverschijnselen. Onderzoek naar afbouw van antidepressiva liet kenmerken zien als het snel ervaren van onttrekkingsverschijnselen bij een gemiste dosis, het nodig hebben van een hoge dosering en mislukte eerdere afbouwopogingen. Ook polymorfismen voor metaboliseringsenzymen en geneesmiddelinteracties kunnen afbouw ingewikkelder maken (Ruhe e.a. 2020). Het is niet bekend of dit ook geldt voor antipsychotica, maar dit lijkt wel aannemelijk. Bij deze

AUTEURS

GERDA DE KUIJPER, arts verstandelijk gehandicapten/onderzoeker, Centrum Verstandelijke Beperking en Psychiatrie, GGZ Drenthe, en Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG, Groningen.

LOTTE RAMERMAN, onderzoeker, Centrum Verstandelijke Beperking en Psychiatrie, GGZ Drenthe.

JOSIEN JONKER, promovendus en psychiatisch verpleegkundige, Centrum Verstandelijke Beperking en Psychiatrie, GGZ Drenthe, en UMCG, afd. Huisartsgeneeskunde, Groningen.

PIETER J. HOEKSTRA, hoogleraar en kinder- en jeugdpsychiater, Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG, en Accare Kinder- en jeugdpsychiatrie, Groningen.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Gerda de Kuijper, Centrum Verstandelijke Beperking en Psychiatrie, GGZ Drenthe, Middenweg 19, 9404 LL Assen.
E-mail: gerda.de.kuijper@ggzdrenthe.nl

patiëntengroepen kan men het gebruik van taperingstrips zeker overwegen, al is meer onderzoek nodig.

De vraag of afbouwmedicatie ook een hulpmiddel is voor afbouw van antipsychotica bij mensen met een verstandelijke beperking kunnen we dus met de nodige voorzichtigheid met ja beantwoorden. Voorwaarde hierbij is dat voordat men tot afbouw besluit, men aandacht heeft voor alle factoren die een succesvolle afbouw kunnen belemmeren en hierop moet anticiperen. Het gebruik van taperingstrips bij patiënten met verhoogd risico voor onttrekkingsverschijnselen hoort hierbij. Daarnaast moet onderzoek waarbij men afbouw van antipsychotica met taperingstrips vergelijkt met de gebruikelijke zorg bij afbouw meer duidelijkheid geven.

LITERATUUR

- De Kuijper G, Degraeve G, Zinkstok JR. Voorschrijven van psychofarmaca bij mensen met een verstandelijke beperking. Tijdschr Psychiatr 2019; 61: 786-91.
- De Kuijper GM, Hoekstra PJ. An open label discontinuation trial of long-term used off-label antipsychotic drugs in people with intellectual disability: the influence of staff-related factors. J Appl Res Intellect Disabil 2019; 32: 313-32.
- Embregts P, Kroezen M, Mulder EJ, Van Bussel C, Van der Nagel J, Budding M, e.a. Multidisciplinaire richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking. NVAVG; 2019. <https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2019/09/Richtlijn-Probleemgedrag-bij-volwassenen-met-een-vB-DEF.pdf>
- Ruhe HG, Horikx A, van Avendonk MJP, Groeneweg BF, Mulder H, Woutersen-Koch H. Het afbouwen van SSRI's en SNRI's. Ned Tijdschr Geneesk 2020;164; D4004.