

Depotantipsychotica en het risico op een recidiefpsychose

H.W. Heetla, S.K. Spoelstra, H. Knegtering

Hoe vaak hebben mensen die hun antipsychotica gegarandeerd innemen, toch een recidiefpsychose? Om deze vraag te beantwoorden inventariseerden Rubio e.a. (2020) het risico op recidiefpsychosen bij patiënten die behandeld werden met depotantipsychotica.

In hun meta-analyse includeerden ze 19 klinische studies waarin mensen depotantipsychotica gebruikten, geselecteerd tot augustus 2019, met in totaal 5130 patiënten en 3959 behandeljaren. Ze verrichtten een individuele meta-analyse: alle individuele patiëntgegevens werden opnieuw geanalyseerd. Ze selecteerden alleen patiënten met een therapeutische spiegel, gebaseerd op dosering en behandelduur van de verschillende depotantipsychotica. De patiënten werden verdeeld in twee subcohorten: een remissiegroep met patiënten die maximaal een lichte score hadden op de items van de *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS) of de *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS) ($n = 2938$), en een non-remissiegroep, patiënten met aanhoudende psychotische symptomen ondanks antipsychoticagebruik ($n = 2192$). Voor beide groepen werd berekend wat het risico op een recidief dan wel verergering van de psychose was en/of er factoren geassocieerd waren met het eerder optreden van een recidiefpsychose, uitgedrukt als hazardratio (HR).

De auteurs vonden dat het recidiefpercentage voor mensen die depotantipsychotica gebruikten 23 per 100 patiëntjaren was. Recidiefpsychosen kwamen minder frequent voor bij mensen met symptomatische remissie dan bij patiënten met aanhoudende psychotische symptomen (14,8 versus 36,5 recidieven per 100 patiëntjaren). Ook kwamen recidieven vaker voor bij drugsgebruik (HR: 1,55; 95%-BI: 1,15-2,10; $p = 0,003$), en bij tardieve dyskinesie (2,39; 95%-BI: 1,05-5,42; $p = 0,040$).

De auteurs opperen dat tardieve dyskinesie een signaal kan zijn van een voortslepend pathofysiologisch proces waardoor, ondanks het gebruik van antipsychotica, het risico op psychotische decompensatie toeneemt. Daarnaast speelt mogelijk mee dat patiënten met frequente recidiefpsychosen vaker hoge doseringen antipsychotica gebruiken, een mogelijke risicofactor voor tardieve dyskinesie. Patiënten met een recidiefpsychose dan wel verergering van psychotische symptomen vertoonden een significante achteruitgang in algeheel functioneren t.o.v. patiënten die geen recidief doormaakten.

Auteurs bespreken beperkingen van de studie, zoals de relatief korte observatietijd (≤ 2 jaar) en de heterogene opzet van de verschillende studies. Er was bijv. een relatief groot verschil in incidentie van recidiefpsychosen tussen de studies (13,88-70,27 per 100 patiëntjaren). Daarnaast waren de recidiefpercentages in studies van de industrie (n

AUTEURS

Herre Heetla, psychiater, FPC Dr. S. van Mesdag, Groningen.

Kor Spoelstra, psychiater en vervangend geneesheer-directeur, Verslavingszorg Noord Nederland, Groningen.

Rikus Knegtering, psychiater, opleider en hoofd Lentis Research, Lentis, Groningen.

Correspondentieadres

Dr. Herre Heetla.

E-mail: h.heetla@fpcvanmesdag.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

= 16) lager dan in academische studies, mogelijk door inclusie van in het algemeen minder zieke patiënten. Ook werden in studies verschillende definities van een recidiefpsychose gebruikt.

Naar onze mening worden de resultaten verder beperkt doordat bijna de helft van de patiënten (de groep met restsymptomen) in feite therapieresistent was. Dat deze mensen slechts beperkt reageerden op depotantipsychotica is dan ook niet verrassend. Wellicht had men deze groep eigenlijk met clozapine moeten behandelen. De relevantie van de studie ligt daarom ons inziens vooral in de subgroep patiënten die een volledige remissie bereikten met antipsychotica.

Deze studie toont aan dat ondanks ononderbroken behandeling met antipsychotica er bij een aanzienlijke groep patiënten alsnog een recidiefpsychose ontstaat, zelfs nadat de psychose in remissie ging. Het risico op een recidief wordt verhoogd door incompleet herstel van de psychose, waardoor we kunnen stellen dat het aanvankelijke effect van antipsychotica de belangrijkste voorspeller is voor toekomstige recidieven ondanks het gebruik van antipsychotica. Dat patiënten met restsymptomen een hogere kans op een recidiefpsychose en daarmee een achteruitgang in functioneren hebben, moet ons aanmoedigen om bij alle patiënten met schizofrenie te streven naar symptoomremissie, bijv. door indien mogelijk vaker clozapine in te zetten.

LITERATUUR

Rubio JM, Schoretsanitis G, John M, Tiihonen J, Taipale H, Guinart D, e.a. Psychosis relapse during treatment with long-acting injectable antipsychotics in individuals with schizophrenia-spectrum disorders: an individual participant data meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 749-61.