

# Degarelix als snelwerkende alternatieve hormonale behandeling tegen pedofiele stoornis

E. Wuyts, K.R. Goethals

Seksueel kindermisbruik treft wereldwijd 1 op 5 meisjes en 1 op 10 jongens, met vaak grote psychosociale gevolgen. De adequate behandeling van plegers van zedendelicten is een essentieel onderdeel van een goed preventief beleid, maar richt zich niet op de mensen die een verhoogd risico lopen op het plegen van kindermisbruik. Met hulplijnen zoals Stop It Now in België en Nederland kan ook deze groep de weg naar hulpverlening vinden (Heasman & Foreman 2019). Landgren e.a. (2020) verrichtten een gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) naar de rol van hormonale behandeling bij mannen geïncludeerd via een vergelijkbare Zweedse hulplijn. Zij vroegen zich af of een gonadoreline-antagonist zoals degarelix bij hulpzoekende mannen met een pedofiele stoornis op korte termijn het risico kan verminderen op seksueel kindermisbruik.

Deze dubbelblinde, placebogecontroleerde RCT werd uitgevoerd door het ANOVA-centrum in Stockholm, Zweden. De auteurs includeerden 52 mannen die voldeden aan de criteria voor pedofiele stoornis via de nationale hulplijn PrevenTell. Van hen kregen 25 mannen een behandeling met depotinjecties degarelix (een gonadorelineantagonist) en 26 een vergelijkbare placebobehandeling. 1 persoon stapte uit de studie. Er werd een risicoscore bepaald van 0 tot 15 punten bij aanvang, na 2 weken en na 10 weken volgens 5 domeinen die de auteurs als relevant beschouwden, zoals ze uitleggen in de methodesectie in de studie.

Zij concluderen dat een behandeling met degarelix een significante reductie zal geven in de risicoscore vergeleken met de controlegroep op 2 weken en op 10 weken. 58% van de mannen in de behandelde groep wilde degarelix voortzetten. Er werden geen significante bijwerkingen gerapporteerd. Hierbij geven de auteurs ook de bedenking dat het ging om een korte follow-up en dat verder onderzoek nodig is naar de bijwerkingen op lange termijn.

Vooralsnog is het gebruik van gonadorelineantagonisten enkel geïndiceerd bij behandeling van een hormoongevoelig prostaatscarcinoom. Dit is een van de eerste studies waarin men deze medicatie toepast bij parafiele stoornissen. De auteurs noemen als belangrijkste voordeel vergeleken met de gonadorelineagonisten dat er geen risico is op een flare-up effect door een tijdelijke stijging van de testosteronspiegel. Dit betekent ook dat het al op kortere termijn een effect op de seksuele functie zal hebben. De vraag voor de toekomst zal zijn of dit voordeel genoeg is om ook een officiële indicatie te krijgen binnen de forensische psychiatrie.

## AUTEURS

**Elise Wuyts**, arts in opleiding tot psychiater.

**Kris Goethals**, forensisch psychiater en psychotherapeut, directeur Universitair Forensisch Centrum, Universitair Ziekenhuis Antwerpen; hoogleraar Forensische psychiatrie, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen.

### Correspondentieadres

Elise Wuyts.

E-mail: elise.wuyts@hotmail.com

Geen strijdige belangen meegedeeld.

De auteurs staan ook stil bij het risico op depressie als bijwerking van hypogonadisme, hoewel dit bij onderzoek naar degarelixgebruik bij patiënten met prostaatscarcinoom erg zeldzaam blijkt te zijn.

Een aantal zaken valt ons op. Ten eerste betreft het een dubbelblinde studie met een populatie die risico loopt op het plegen van seksueel misbruik van kinderen, waarbij er bovendien ook 6 participanten waren met hoog risico volgens de risicoscore van de onderzoekers. Ondanks deze wetenschap werd de helft van deze groep doelbewust niet behandeld. Dit roept enkele ethische bedenkingen op.

Daarnaast kunnen we stellen dat de aangeboden behandeling niet proportioneel voor deze doelgroep is. Volgens de internationale richtlijnen komt hormonale behandeling pas op de derde of zelfs vierde lijn (Thibaut e.a. 2020); deze zou bij patiënten met een pedofiele stoornis die zich melden via een hulplijn niet onmiddellijk overwogen worden als eerste keuze van behandeling.

Als laatste kunnen we ook de risicoscore ter discussie stellen. Deze is niet gebaseerd op een bestaand, gevalideerd risicotaxatie-instrument en kan bijgevolg ook niet zomaar worden overgedragen naar de bekende interpretaties van risico binnen de forensische psychiatrie.

Ondanks deze methodologische bedenkingen is dit een boeiende studie waarbij auteurs trachten het voorlopig vrijwel onontgonnen gebied van gonadorelineantagonisten bij seksuele stoornissen te exploreren. Het zal interessant zijn om te zien wat toekomstig onderzoek hier verder in brengt en hoe we dit kunnen toepassen in de praktijk.

## LITERATUUR

Heasman A, Foreman T. Bioethical issues and secondary prevention for nonoffending individuals with pedophilia. *Camb Q Healthc Ethics* 2019; 28: 264-75.

Landgren V, Malki K, Bottai M, Arver S, Rahm C. Effect of gonadotropin-releasing hormone antagonist on risk of committing child sexual abuse in men with pedophilic disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2020; 77: 897-905.

Thibaut F, Cosyns P, Fedoroff P, Briken P, Goethals K, Bradford J. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) 2020 guidelines for the pharmacological treatment of paraphilic disorders. *World J Biol Psychiatry* 2020; 21: 1-79.