

Reactie op 'De bipolaire stoornis, antidepressiva en de inductie van een (hypo)manie. Een systematisch overzicht'

Allereerst wil ik de auteurs Visser, Van der Mast en Blom mijn grote complimenten maken voor het werk dat ze verricht hebben. Een goed leesbaar stuk over een belangrijk onderwerp. In grote lijnen ben ik het zeker eens met wat de auteurs schrijven, maar toch wil ik enkele kanttekeningen maken.

Over het wel of niet combineren van antidepressiva met stemmingsstabilisatoren schrijven de auteurs: 'Bepaalde patiënten, zoals vrouwen, patiënten met een bipolaire-I-(versus bipolaire-II)-stoornis en patiënten die als laatste episode een manie hadden, zijn mogelijk wel kwetsbaar voor inductie van een manie bij het gebruik van antidepressiva. Stemningsstabilisatoren lijken hiertegen te beschermen.' Vrouwen (de helft van de groep patiënten met een bipolaire stoornis) en mannen met een bipolaire-I-stoornis, vormen samen het merendeel van de mensen met een bipolaire stoornis. En omdat de bipolaire-II-stoornis vaker bij vrouwen voorkomt, komt het advies er op neer dat zo ongeveer iedereen in de risicogroep zit. Als het dan inderdaad zo is dat er vier behandelingen met lithium in combinatie met een antidepressivum nodig zijn om één extra omslag naar een manie ten opzichte van een monotherapie met een antidepressivum te voorkomen, dan ben ik zelf geneigd toch maar alle patiënten met een bipolaire stoornis met de combinatie te behandelen om geen onnodig risico te nemen; natuurlijk indien dit kan en de patiënt ermee instemt. Een manie (of *rapid cycling*) kan veel leed veroorzaken; het adagium *primum non nocere* lijkt me hier zeker van toepassing.

De NVvP-richtlijn bipolaire stoornissen (Nolen e.a. 2001) raadt mijns inziens terecht het geven van een antidepressivum als monotherapie af bij iemand die bekend is met een eerdere manische episode – dus een bipolaire-I-stoornis – (met

de status van A = aanbeveling) en adviseert terughoudend te zijn bij eerdere hypomanische episodes – dus een bipolaire-II-stoornis – (met de status van O = optie). Het voorschrijven van een antidepressivum zonder stemmingsstabilisator bij de bipolaire stoornis vind ik om deze reden wel dege-lijk een kunstfout, als dit niet weloverwogen gebeurt. Een psychiater die aan iemand die eerder manisch werd bij gebruik van een antidepressivum opnieuw dit antidepressivum geeft zonder stemmingsstabilisator moet wel heel goede argumenten hebben ...

In het prospectieve onderzoek van Prien e.a. (1973) werden affectieve episoden die ontstonden in de eerste vier maanden na randomisering niet meegerekend, omdat ervan uitgegaan werd dat dit een terugval zou kunnen zijn. Dit begrijp ik niet. Als een depressie overgaat naar een manie spreek je toch niet van een terugval? Bij het retrospectieve onderzoek van Bottlender e.a. (1998) bleken slechts 37 patiënten van de 158 geen stemmingsstabilisator te gebruiken, wat neerkomt op ongeveer 25%. De meerderheid kreeg dus wel een stemmingsstabilisator. Van de 35 patiënten die alleen een antidepressivum gebruikten, vertoonden er 16 een omslag naar de manie. Dat is bijna 50%, een hoog percentage!

Een niet-defensief behandelbeleid wat betreft antidepressiva bij de acute behandeling van de depressieve fase van de bipolaire stoornis lijkt me volkomen terecht, maar dan wel in combinatie met een stemmingsstabilisator. Hoe lang een antidepressivum vervolgens gecontinueerd moet worden, is dan een volgende vraag die nog niet evidence-based beantwoord kan worden.

E. KNOPPERS-VAN DER KLEIN, psychiater

LITERATUUR

- Bottlender, R., Rudolf D., Strauss, A., e.a. (1998). Antidepressant-associated manic states in acute treatment of patients with bipolar-I depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 248, 296-300.
- Nolen, W.A., Knoppers-van der Klein, E.A.M., Honig, A., e.a. (2001). *Richtlijn bipolaire stoornissen*. Amsterdam: Boom.
- Prien, R.F., Klett, C.J., & Caffey, E.M., Jr. (1973). Lithium carbonate and imipramine in prevention of affective episodes. A comparison

in recurrent affective illness. *Archives of General Psychiatry*, 29, 420-425.

Visser, H.M., van der Mast, R.C., & Blom, A. (2002). De bipolaire stoornis, antidepressiva en de inductie van een (hypo)manie. Een systematisch overzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 44, 599-608.

ANTWOORD aan Knoppert-van der Klein

Wij danken collega Knoppert-van der Klein voor haar waardevolle en betrokken reactie op ons artikel.

In de klinische praktijk is het inderdaad van groot belang om geen onnodige risico's en een weloverwogen besluit te nemen bij het voorschrijven van een antidepressivum bij een patiënt met een bipolaire stoornis, zeker als het monotherapie betreft. Deze opmerkingen van collega Knoppert sluiten aan bij onze aanbevelingen om een op de individuele patiënt toegesneden behandelingsbeleid te bepalen (op basis van de ziektegeschiedenis en eerder medicatiegebruik) en om het risico van inductie van een (hypo)manie af te wegen tegen andere ziekteaspecten (zoals lijdensdruk, ernst van de depressie en mogelijke gevaren).

Ook naar onze mening verdient de combinatie met een stemmingsstabilisator in het algemeen de voorkeur, zij het dat de evidence vooralsnog matig onderbouwd is. Het voorschrijven van

een antidepressivum zonder stemmingsstabilisator, bijvoorbeeld bij een patiënt met een (ernstige) bipolaire depressie die beslist geen stemmingsstabilisator wil gebruiken en geen voorgeschiedenis met een mogelijk door een antidepressivum geïnduceerde (hypo)manie heeft, moet inderdaad weloverwogen gebeuren, in samenspraak met de patiënt en zo nodig en mogelijk met betrokkenen van de patiënt.

De kanttekeningen bij de argumentatie van Prien e.a. (1973) en bij de resultaten van het onderzoek van Bottlender e.a. (1998) worden door ons geheel onderschreven.

H.M. VISSER

R.C. VAN DER MAST A. BLOM

LITERATUUR

Bottlender, K., Rudolf, D., Strauss, A., e.a. (1998). Antidepressant-associated manifold states in acute treatment of patients with bipolar-I depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 248, 296-300.

Prien, R.F., Klett, C.J., & Caffey, E.M., Jr. (1973). Lithium carbonate and imipramine in prevention of affective episodes. *Archives of General Psychiatry*, 29, 420-425.

Visser, H.M., van der Mast, R.C., & Blom, A. (2002). De bipolaire stoornis, antidepressiva en de inductie van een (hypo)manie. Een systematisch overzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 44, 599-608.