

Keuze voor depot of orale medicatie bij personen met een psychotische stoornis

Het verstrekken van antipsychotica in depotvorm is effectief en betrouwbaar, maar weinig populair. In een clinical review geeft Nasrallah (2007) een overzicht van de voor- en nadelen van deze toedieningsvorm. Hij beschrijft een sterke correlatie tussen een consistent gebruik van antipsychotica (in welke toedieningsvorm dan ook) en de mate waarin psychotische symptomen onder controle te krijgen zijn. Uit een meta-analyse van zes dubbelblinde studies blijkt dat de kans op een recidief bij het gebruik van depotmedicatie significant wordt gereduceerd. Bovendien heeft het depot als voordeel dat de continuïteit van het medicatiegebruik wordt vergroot en dat onderbrekingen sneller kunnen worden gesignaleerd. Een ander bijkomend voordeel is dat het depot de mogelijkheid biedt om iets lager te doseren dan bij de orale toedieningsvorm en dat de kans op overdosering en auto-intoxicatie wordt verkleind. Ten slotte zijn er farmacokinetische voordelen die samenhangen met de minder uitgesproken schommelingen van de bloedspiegel.

Als belangrijkste nadeel van het depot noemt Nasrallah dat de medicatie niet direct kan worden gestaakt en dat eventuele bijwerkingen hierdoor minder snel kunnen worden gecoupeerd. Hij geeft echter ook aan dat depotmedicatie op zichzelf geen groter risico geeft op bijwerkingen. Andere nadelen die worden genoemd, zijn de pijn bij het injecteren, de hieruit voortvloeiende weerstand tegen het depot en het risico dat het depot als betuttelend en stigmatiserend wordt ervaren.

Wat in Nasrallahs review enigszins onderbelicht blijft, zijn de relatief zeldzame, maar ernstiger bijwerkingen die kunnen optreden bij depotmedicatie zoals infiltraten en abcessen op de plaats van injecteren en het (moeilijker te couperen) maligne neuroleptisch syndroom.

De vraag wie het depot als betuttelend en stigmatiserend ervaart, blijft onbeantwoord. Uit

eerder onderzoek blijkt dat vooroordelen tegen het depot als toedieningsvorm vooral onder behandelaren lijken te leven. Zo vonden Patel e.a. (2003) dat een welwillende houding van behandelaren ten opzichte van depotmedicatie positief correleerde met de kennis over deze toedieningsvorm. Onbekend lijkt hier onbemind. Wistedt (1995) vond bovendien dat personen die een depot krijgen hier in het algemeen juist tevreden over zijn.

Een kritische kanttekening bij Nasrallahs review is dat de methodologische aspecten van de uitgevoerde meta-analyse spaarzaam worden toegelicht en dat de studie tot stand kwam met ondersteuning van een *unrestricted education grant* van een farmaceutisch bedrijf. Hoewel beide aspecten een optimale beoordeling van de meta-analyse enigszins bemoeilijken en we de nadelen van het depot niet moeten bagatelliseren, lijkt Nasrallahs conclusie gerechtvaardigd dat het depot als toedieningsvorm voor antipsychotica meer waardering verdient.

LITERATUUR

- Nasrallah, H.A. (2007). The case for long-acting antipsychotic agents in the post-CATIE era. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115, 260-267.
- Patel, M.X., Nikolaou, V., David, A.S. (2003). Psychiatrists' attitudes to maintenance medication for patients with schizophrenia. *Psychological Medicine*, 33, 83-89.
- Wistedt, B. (1995). How does the psychiatric patient feel about depot treatment, compulsion or help? *Nordic Journal of Psychiatry*, 49(suppl. 35), 41-46.

AUTEURS

C.E. VERSLUIS is als arts in opleiding tot psychiater verbonden aan Parnassia Bavo Groep, Afdeling KCAP, Den Haag.

A.J. VAN OOSTEN is als arts in opleiding tot psychiater verbonden aan PsyQ, Afdeling Psychotrauma, Den Haag.

J.D. BLOM is psychiater en plaatsvervangend A-opleider bij Parnassia Bavo Groep, Den Haag.

Correspondentieadres: dr. J.D. Blom, Parnassia Bavo Groep, Paradijsappelstraat 2, 2552 HX Den Haag.

E-mail: j.d.blom@parnassiagroep.nl.

Stigmatisering en gevoel van eigenwaarde bij patiënten met schizofrenie

De invloed van stigmatiseringen - stereotiepe opvattingen over ernstige psychische aandoeningen - op het gevoel van eigenwaarde van psychiatrische patiënten krijgt in de onderzoeksliteratuur uitgebreide aandacht. Bij patiënten met schizofrenie wordt een samenhang met depressie, vernedering en schaamte vastgesteld, wat het ondermijnd effect van stigmatisering aantoont (Birchwood e.a. 2005).

Lysaker e.a. (2008) keken specifiek hoe subcomponenten van stigmatisering verbonden zijn met bepaalde dimensies van het gevoel van eigenwaarde. Vier dimensies van zelfwaardering (competentie, persoonlijke kracht, beminnesswaardigheid en morele zelfgoedkeuring) en vier componenten van stigmatisering (onderschrijven van stereotiepe gedachten, ervaren van discriminatie, sociale terugtrekking en weerstand tegenover stigmatisering) werden onderzocht. Hiertoe beantwoordden 133 patiënten met schizofrenie of een schizo-affectieve stoornis twee vragenlijsten, de *Multidimensional Self-esteem Inventory* en de *Internalized Stigma of Mental Illness Scale*.

Het onderzoek bevestigde dat meer stigmatisering globaal tot een geringer gevoel van eigenwaarde leidde. Verder bleek dat deelnemers die stereotiepe gedachten over psychiatrische patiënten onderschreven, de neiging hadden om zichzelf als minder competent te zien en zichzelf moreel minder goed te keuren. Patiënten die zich ten gevolge van stigmatisering sociaal meer terugtrokken, voelden zich minder beminnesswaardig. Een combinatie van minder weerstand kunnen bieden tegen stigma en ervaringen van discriminatie voorspelde het gevoel minder invloed te kunnen uitoefenen op de sociale omgeving.

Volgens de auteurs impliceren deze resultaten dat verschillende profielen van verminderd gevoel van eigenwaarde zouden moeten leiden tot specifieke klemtonen in de (psychotherapeutische) behandeling, gezien het mogelijke verband met verschillende aspecten van stigmatisering.

Gestandaardiseerde diagnostiek, goede onderzoeksinstrumenten en gefundeerde analyse van de resultaten pleiten voor de kwaliteit van het onderzoek. De auteurs signaleren zelf enkele beperkingen: zo is het niet zeker dat de gevonden verbanden specifiek zijn voor patiënten met schizofrenie of algemeen gelden bij confrontatie met discriminatie. Daarnaast verwondert het ons dat de thematiek niet geplaatst wordt binnen de literatuur over ziekte-inzicht bij schizofrenie, een domein waarin Lysaker e.a. toch hun sporen hebben verdiend. Bijvoorbeeld: speelt het hebben van ziekte-inzicht een rol in het zich al of niet identificeren met een gestigmatiseerde groep? De auteurs geven geen verklaring voor de groep die laag scoort op de internalisering van stigmatisering. Heeft dit te maken met gebrek aan ziekte-inzicht of met veerkracht? Toch wordt in dit artikel een klinisch interessant spoor gevolgd, dat verder onderzoek kan stimuleren om beter te begrijpen wat het betekent 'schizofrenie te hebben'. Zo zou men kunnen nagaan hoe internalisering van stigmatisering een rol speelt in het verband tussen ziekte-inzicht en het ontstaan van depressieve gevoelens en hopeloosheid (Eneman & Sabbe 2006).

LITERATUUR

- Birchwood, M., Iqbal, Z., & Upthegrove, R. (2005). Psychological pathways to depression in schizophrenia: studies in acute psychosis, postpsychotic depression and auditory hallucinations. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 255, 202-212.
- Eneman, M., & Sabbe, B. (2006). Hopeloosheid bij patiënten met schizofrenie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 373-382.
- Lysaker, P.H., Tsai, J., Yanos, P., e.a. (2008). Associations of multiple domains of self-esteem with four dimensions of stigma in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 98, 194-200.

AUTEURS

M. ENEMAN is psychiater en hoofdgeneesheer van het Universitair Psychiatrisch Centrum Sint-Kamillus te Bierbeek.

L. VANHEE is psycholoog en wetenschappelijk medewerker

aan het Universitair Psychiatrisch Centrum Sint-Kamillus te
Bierbeek.

Correspondentieadres: M. Eneman, UPC St.-Kamillus, Krijkelberg
1, B-3360 Bierbeek, België.

E-mail: marc.eneman@fracarita.org.