

Ten geleide

Dit extra nummer van het Tijdschrift voor Psychiatrie is geboren uit een initiatief dat enige medewerkers van een farmaceutische industrie drie jaar geleden ontplooiden. Zij nodigden een groot aantal Nederlandse psychiaters en zenuwartsen uit om van gedachten te wisselen over dyskinesia tarda. Waarom zij dat deden is een bijna retorische vraag. Vastgesteld moet worden dat de betreffende farmaceutische firma niet de enige was die zich zorgen begon te maken over de almaar wassende stroom van publikaties over langdurige nevenwerkingen van neuroleptica.

De aldus verzamelde psychiaters kwamen tot twee constatering. Ten eerste dat, hoewel in Nederland op bescheiden schaal wel enig spuurwerk naar vóórkomen en behandeling van tardieve dyskinesie (TD) was gedaan, er grote behoefte is aan Nederlands onderzoek. Ten tweede, dat de kennis van symptomatologie, epidemiologie, etiologie, behandeling en preventie van TD onder Nederlandse psychiaters vermoedelijk niet groot is. De eerste constatering leidde tot veelbelovende plannen voor grootschalig onderzoek – helaas is het voorlopig bij plannen gebleven. De tweede constatering heeft geleid tot de verzameling artikelen die nu voor u ligt. Artikelen waarin niet slechts recente literatuur wordt gepresenteerd, maar ook eigen ervaring met symptomatologie en behandeling van patiënten van uiteenlopende leeftijden. Produktie en redactie hebben ruim een jaar genomen – tot begin 1983 is het nu voor u liggende overzicht up to date. Hieraan kan worden toegevoegd dat grote ontdekkingen op TD-gebied ook gedurende 1983 niet zijn gemeld.

Het gevaar van een speciale uitgave die gaat over één nevenwerking, hoe frequent optredend en hoe ernstig ook, van één klasse van psychofarmaca, is dat de context waarin neuroleptica geïndiceerd worden geacht verloren dreigt te gaan. Exclusieve aandacht voor TD zou dan kunnen leiden tot psychofarmacologische abstinentie of te grote terughoudendheid. Het lijkt ons onverstandig om niet bedachtzaam te zijn op nevenwerkingen van neuroleptica. Het lijkt ons even onverstandig

om de positieve effecten van neuroleptica uit het oog te verliezen.

Over de medisch-ethische en juridische aspecten van het voorschrijven van middelen met potentieel schadelijke eigenschappen gaat het niet in dit nummer. Sommige auteurs (Ayd, 1977, Deveaugh-Geiss, 1979) hebben de suggestie gedaan dat patiënten 'informed consent' moeten geven als de behandelaar een neuroleptische therapie van langere duur overweegt. Een eerste vraag is dan of de patiënt in staat is zijn consent te geven. Men moet ervan uitgaan, aldus Van Ginneken in het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht (september/oktober 1983) dat zolang het tegendeel niet is bewezen, de patiënt in staat is zijn wil te bepalen. Als wij Marder et al. (American Journal of Psychiatry 140, 470, 1983) mogen geloven dan is dat lang niet altijd het geval: Marder vond dat weigering van medicatie vooral voorkomt bij patiënten met weinig ziekte-inzicht en veel symptomen. Een tweede vraag is of patiënt en dokter wel gebaat zijn met een informed consent-procedure. Het APA Task Force Report over tardieve dyskinesie (1980) meent van niet. Informed consent wordt niet aanbevolen – wel 'that the physician note in the records that the indications and risks of prolonged neuroleptic treatment have been carefully considered and reviewed with the patient or family'. Niettemin is inmiddels in Californië een wet van kracht die informed consent eist van patiënten die met neuroleptica, anti-depressiva of lithium worden behandeld.

In Nederland wees onlangs een rechter de eis van een patiënt af om geen neurolepticum te hoeven gebruiken dat TD zou kunnen veroorzaken. Het zou interessant zijn ook eens een artikel onder ogen te krijgen waarin ethische en juridische aspecten in de Nederlandse situatie worden belicht.

H. van Berkestijn
J. Swinkels.