

LITERATUUR

- Pagura J, Stein MB, Bolton JM, Cox BJ, Grant B, Sareen J. Comorbidity of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder in the U.S. population. *J Psychiatric Res* 2010;44:1190-8.
- Limberg A, Barnow S, Freyberger HJ, Hamm AO. Emotional vulnerability in borderline personality disorder is cue specific and modulated by traumatization. *Biol Psychiatry* 2011;69:574-82.

AUTEURS

KAROLIEN IEVEN is psychiater, UPC KU Leuven, Campus St-Jozef Kortenbergh, Kortenbergh.

RUDI VERMOTE, psychiater, UPC KU Leuven, Campus St-Jozef Kortenbergh, Kortenbergh.

Correspondentieadres: prof. dr. Rudi Vermote, UPC KU Leuven, Campus St-Jozef Kortenbergh, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenbergh, België.

E-mail: Rudi.vermote@uc-kortenbergh.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Een gerandomiseerd onderzoek naar risperidonadditie bij posttraumatische stressstoornis met onvoldoende reactie op antidepressiva

Posttraumatische stressstoornis (PTSS) wordt in Nederland bij voorkeur behandeld met psychotherapie. Farmacotherapie is aangewezen als de patiënt dit wil of als psychotherapie onvoldoende werkt. De eerste keus bij farmacotherapie is een selectieve serotonineheropnameremmer (SSRI) (Multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen 2011).

Krystal e.a. (2011) onderzochten veteranen met PTSS. Veteranen zijn meestal mannen en als zij PTSS hebben, dan is deze meestal chronisch. In eerder onderzoek bleken manlijk geslacht en chronische PTSS gerelateerd aan verminderde werkzaamheid van SSRI's. Antidepressiva zijn de meest gebruikte psychofarmaca voor PTSS en twee SSRI's zijn hiervoor door de Food and Drug Administration goedgekeurd. In de praktijk worden atypische antipsychotica vaak gebruikt voor PTSS (zie bijvoorbeeld Comer e.a. 2011), maar overtuigend onderzoek hiervoor is er nog niet.

Krystal e.a. verrichtten een dubbelblind, gerandomiseerd, placebogecontroleerd onderzoek naar de effectiviteit van risperidonadditie. Er werden patiënten met PTSS geïncludeerd indien ze nog symptomen hadden ondanks behandeling met minimaal 2 SSRI's. De inclusiecriteria werden tijdens de studie verruimd door ook medicatie die mogelijk interacteerde met risperidonadditie toe te laten. Dit betrof trazodon ≤ 100 mg, nefazodon ≤ 100 mg, quetiapine ≤ 25 mg of mirtazapine ≤ 30 mg, waarbij de patiënten deze medicijnen minimaal 3 maanden gebruikten met ten minste de laatste maand een vast doseringsschema.

Exclusiecriteria waren onder andere bipolaire stoornis, schizofrenie, noodzaak van gebruik van antipsychotica voor behandeling van psychose en middelenafhankelijkheid in recente verleden. De patiënten ($n = 296$) gebruikten 24 weken risperidon, met als streefdosering 3 mg en mogelijkheid van ophogen tot 4 mg, of placebo.

De primaire uitkomstmaat betrof de totaalscore op de CAPS (een klinisch, gestructureerd interview gericht op voorkomen en ernst van PTSS) en na 24 weken was er een gemiddeld verschil van 3,74 (-0,86-8,35; $p = 0,11$) in het voordeel van de risperidongroep. Dit verschil was statistisch noch klinisch significant. Ook secundaire uitkomstmaten gericht op angst, depressie en door patiënt of waarnemer gescoorde klinische veranderingen (Clinical Global Inventory) toonden statistisch noch klinisch verschil. Wel waren er statistisch en klinisch meer bijwerkingen in de risperidongroep.

Bij exploratief onderzoek bleek een statistisch verschil in het voordeel voor de risperidongroep betreffende de subschalen herbeleving ($p = 0,004$) en hyperarousal ($p = 0,005$) van de CAPS, maar niet de subschaal vermijding ($p = 0,23$). De klinische relevantie hiervan lijkt echter niet groot.

De auteurs zelf bekritisieren de slechte organisatie bij sommige onderzoekscentra: sommige stopten en andere startten tijdens de studie. Zij vinden hun resultaten beperkt generaliseerbaar en wijzen erop dat andere antipsychotica mogelijk effectiever zijn en dat de resultaten niet hoeven te gelden voor vrouwen. Voor een vervolgstudie stellen zij lagere doses risperidon voor omdat de patiënten gemiddeld lager (2,74 mg) uitkwamen dan de beoogde 3 mg en de bijwerkingen bij hogere dosis een positief effect kunnen verhullen.

Minpunt vind ik dat het effect van risperidon op positieve symptomen van een psychose niet beoordeeld werd omdat de deelnemende patiënten weinig psychotische symptomen hadden. De auteurs noemen hiervoor geen reden, maar debet hieraan is ongetwijfeld het excluderen van patiënten die behandeld waren met een antipsychoticum voor een psychose. Verder vind ik het jammer dat auteurs het effect van risperidon op slaapstoornissen niet noemen, maar de basismeting wel. Ten slotte ontbreekt informatie over eventuele vormen van psychotherapie voor of tegelijk met de farmacotherapie.

LITERATUUR

- Comer JS, Mojtabai R, Olfson M. National trends in the antipsychotic treatment of psychiatric outpatients with anxiety disorders. *Am J Psychiatry*. 2011; 168: 1057-65.
- Krystal JH, Rosenheck RA, Cramer JA, Vessicchio JC, Jones KM, Vertrees JE, e.a. Adjunctive risperidon treatment for antidepressant-resistant symptoms of chronic military service-related PTSD: a randomized trial. *JAMA* 2011; 306:493-502.

AUTEUR

JOOP DE JONG, psychiater, Parnassia Bavo Groep; PsyQ, afd. Psychotrauma. Den Haag.
Correspondentieadres: Joop de Jong, psychiater, Parnassia Bavo Groep; PsyQ; afd. Psychotrauma, Carel Reinierszkade 197, 2593 HR Den Haag.
E-mail: j.dejong@psyq.nl

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Antidepressivagebruik vermindert het risico op suïcide en suïcidepogingen

In 2004 werd een toename van suïcidaliteit bij kinderen en adolescenten aangetoond na gebruik van selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's). De Food and Drug Administration (FDA 2006) voerde vervolgens een grootschalige meta-analyse uit van door de farmaceutische industrie gesponsorde RCT's over het gebruik van antidepressiva. Ook adviseerde de FDA alle patiënten onder behandeling met antidepressiva van nabij te volgen op klinische achteruitgang, suïcidaliteit of ongewone gedragsveranderingen.

Leon e.a. (2011) bekeken de gegevens die gedurende 27 jaar verzameld waren van 757 patiënten behandeld wegens depressieve, bipolaire of schizoaffectieve stoornissen in vijf Amerikaanse universitaire centra tussen 1979 en 1981. Patiënten waren deelnemers aan een prospectieve studie van het National Institute of Mental Health rond depressie om het effect van antidepressiva op suïcide en suïcidepogingen te evalueren in een populatie die