

## REFERAAT

*Vroegkinderlijke trauma's en psychose: vergelijkende studie tussen mensen met een niet-affectieve psychotische stoornis, hun broers of zussen en controlepersonen*

Een recente literatuurstudie illustreert vanuit epidemiologisch onderzoek een verband tussen kinderlijk trauma en de ontwikkeling van een psychotische stoornis (Larkin e.a. 2008). Heins e.a. (2011) bouwen verder op deze bevinding en zochten een verband tussen 2 types van vroegkinderlijk trauma, te weten misbruik en verwaarlozing, en het optreden van psychotische symptomen bij patiënten bij wie een psychotische stoornis gediagnosticeerd was.

Er werden 272 patiënten geïncludeerd, 258 van hun broers of zussen en 227 controlepersonen zonder klachten uit verschillende regio's in Zuid-Nederland en België. Om na te gaan of het verband tussen trauma's en psychose beïnvloed werd door de ernst van de blootstelling aan trauma's, werd elk van de drie studiegroepen onderverdeeld in vier subgroepen volgens de ernst van traumatische blootstelling. Trauma werd beoordeeld met de 'Childhood Trauma Questionnaire'; ter beoordeling van de psychotische symptomen werd gebruikgemaakt van de 'Positive and Negative Syndrome Scale' (PANNS) voor patiënten en van het herziene gestructureerde interview voor schizotypische symptomen (SIS-R; Vollema & Ormel 2000) voor de familieleden en controlepersonen zonder klachten. Twee traumatypes werden onderzocht: misbruik en verwaarlozing.

Enkel misbruik hing significant samen met positieve symptomen (oddsratio (OR): 2,31) en algemene psychiatrische symptomen (OR: 2,89), maar niet met negatieve symptomen in de patiëntengroep. In de controlegroep en de groep broers en zussen was misbruik significant gerelateerd met subklinische psychotische symptomen volgens de SIS-R (OR respectievelijk 5,35 en 2,25). De ernst van blootstelling aan misbruik was in verhouding met de ernst van positieve of positieve

prodromale symptomen in de drie groepen, ook in de controlegroep zonder verhoogde genetische kwetsbaarheid. De groep broers of zussen rapporteerde een hoger aantal trauma's vergeleken met de controlegroep, wat op zich bijdraagt tot de validiteit van de traumarapportage door patiënten met een psychose. De broers en zussen rapporteerden weliswaar minder ernstige vormen van misbruik of verwaarlozing dan de patiënten. De auteurs stellen terecht dat dit mogelijk wijst op een dosisafhankelijke relatie tussen traumatische ervaringen tijdens de kindertijd en psychose, onafhankelijk van de gemeenschappelijke genetische kwetsbaarheid.

Een sterk punt van het onderzoek is het gebruik van een degelijke studieopzet met grote groepen. De discussie wordt op overzichtelijke manier uitgebouwd en de beperkingen van de studie worden kritisch besproken. De auteurs geven zelf al aan dat het vergelijkende en retrospectieve ontwerp van de studie niet kan worden aangevend om tot een causale link tussen trauma en psychose te besluiten. Tevens werden andere vormen van vroegkinderlijke trauma's zoals pestgedrag, verliessituaties en blootstelling aan huiselijk geweld niet in beschouwing genomen. Hoewel de auteurs zich in de bespreking enkel focussen op psychotische stoornissen als één groep, bestaat hun studiegroep grotendeels uit patiënten met schizofrenie. Mogelijk zijn de resultaten daarom niet zomaar te extrapoleren naar alle psychotische aandoeningen.

## LITERATUUR

- Heins M, Simons C, Lataster T, Pfeifer S, Versmissen D, Lardinois M, e.a. Childhood trauma and psychosis: A case-control and case-sibling comparison across different levels of genetic liability, psychopathology, and type of trauma. *Am J Psychiatry* 2011; 168: 1286-94.
- Larkin W, Read J. Childhood trauma and psychotic disorders: a systematic, critical review of the evidence. *J Postgrad Med* 2008; 54: 287-93.
- Vollema MG, Ormel J. The reliability of the structured interview for schizotypy-revised. *Schizophr Bull* 2000; 26: 619-29.

## AUTEURS

BARBARA HERMANS, psychiater, PC Sint-Hiëronymus te Sint-Niklaas en CGG Waas en Dender, vestiging Dendermonde.

MANUEL MORRENS, psychiater, PC Broeders Alexianen, Boechout en Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Universiteit van Antwerpen.

Correspondentieadres: Barbara Hermans, Prinses Joséphine, Charlottelaan 112, 9100 Sint-Niklaas, België.

E-mail: drbarbarahermans@gmail.com.

*Behandeling van depressie bij de ziekte van Parkinson: paroxetine, venlafaxine met vertraagde afgifte en placebo*

De ziekte van Parkinson is een aandoening die, behalve met motorische symptomen, frequent gepaard gaat met psychiatrische symptomen, zoals stemmingsklachten. Van de patiënten met de ziekte van Parkinson heeft 35% klinisch relevante depressieve symptomen. Eerdere onderzoeken naar de effectiviteit van tricyclische antidepressiva (TCA's) en selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) laten wisselende uitkomsten zien qua effectiviteit en tolerantie. Zo vonden Menza e.a. (2009) dat nortriptyline wel een significante vermindering gaf van de score op de 'Hamilton Rating Scale for Depression' (HAM-D) ten opzichte van een placebo, maar paroxetine niet. Het effect van een serotonine-noradrenalineheropnameremmer (SNRI) bij een depressie bij de ziekte van Parkinson werd niet eerder in een gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) onderzocht.

Richard e.a. (2012) vergeleken de effectiviteit van paroxetine (10-40 mg, gemiddeld 21 mg) en venlafaxine met vertraagde afgifte (37,5-225 mg, gemiddeld 121 mg) bij een depressie bij patiënten met de ziekte van Parkinson met die van een placebo. Als primaire uitkomstmaat werd gekeken naar de vermindering van de score op de HAM-D na 12 weken. In de periode juni 2005-maart 2009

includeerden de onderzoekers in 20 klinieken in de VS, Canada en Puerto Rico 115 patiënten met de ziekte van Parkinson die voldeden aan de DSM-IV-criteria voor een depressieve stoornis (lichte tot ernstige depressieve stoornis, dysthyme stoornis) of aan een subsyndromale depressie met een score van meer dan 12 op de eerste 17 items van de HAM-D. De gemiddelde HAM-D-score bij aanvang was 21,6 punten. Participanten werden dubbelblind gerandomiseerd en kregen paroxetine (n = 42), venlafaxine met vertraagde afgifte (n = 34) of een placebo (n = 39). Achttien proefpersonen (16%) stopten voortijdig met de studie, waarbij er geen significant verschil was tussen de verschillende onderzoeksgroepen. Te veel bijwerkingen was bij 6 proefpersonen in de paroxetinegroep, bij 2 in de venlafaxinegroep en bij 2 in de placebogroep de reden om deelname aan de studie te staken.

Na 12 weken was de verbetering van de scores op de HAM-D bij de paroxetine- en venlafaxinegroep significant groter dan bij de placebogroep (-13,0 vs -11,0 vs -6,8). Gemeten met de 'Unified Parkinson's Disease Rating Scale' bleken de antidepressiva, in vergelijking tot de placebo, de motorische symptomen van de ziekte van Parkinson niet te verergeren.

Er werden slechts 115 van de vooraf berekende onderzoeksgroep van 228 proefpersonen geïncludeerd. Desondanks is dit de grootste placebogecontroleerde RCT naar veelgebruikte antidepressiva bij de behandeling van een depressie bij de ziekte van Parkinson tot nu toe. Het onderzoek wijst uit dat paroxetine en venlafaxine met gereguleerde afgifte hierbij effectieve en veilige middelen zijn. Bovendien verergeren beide middelen de motorische symptomen van de ziekte van Parkinson niet.

Deze onderzoeksuitkomsten zijn strijdig met de adviezen uit de multidisciplinaire richtlijn over de ziekte van Parkinson (Bloem e.a. 2010). Daarin wordt gesteld dat er onvoldoende bewijs is voor de effectiviteit van antidepressiva in de behandeling van depressie bij patiënten met de ziekte van Parkinson. Dat paroxetine in dit onderzoek wel, maar in het onderzoek van Menza e.a. niet effectief is