

# Antipsychotica en psychotrope comedicaatie op een verblijfsafdeling

C.A.W. RIJCKEN, C.M.J. GROOT-ZEVERT, C.J. SLOOFF, L.T.W. DE JONG-VAN DEN BERG

**ACHTERGROND** Polyfarmacie op verblijfsafdelingen kan zowel uit gelijktijdig gebruik van meerdere antipsychotica bestaan, als uit gelijktijdig gebruik van verschillende typen psychofarmaca. Over prevalentie van comedicaatie van atypische antipsychotica en psychotrope medicatie is nog weinig bekend.

**DOEL** Het in kaart brengen van psychotrope comedicaatie op een verblijfsafdeling voor patiënten met schizofrenie.

**METHODE** Van 71 langdurig opgenomen, volwassen patiënten is met behulp van statusonderzoeken een geautomatiseerde medicatiedatabase op 3 meetmomenten (1998, 1999, 2000) cross-sectioneel een inventarisatie van het psychofarmacagebruik gemaakt. Antipsychoticadoseringen werden met behulp van Defined Daily Doses berekend en gestratificeerd naar klassiek of atypisch. Per stratum werden de voorgeschreven benzodiazepines en antidepressiva bepaald.

**RESULTATEN** Meer dan 80% van de patiënten had een diagnose in het schizofreniespectrum. Tijdens de onderzoeksperiode zagen wij geen verandering in de verdeling tussen gebruik van klassieke antipsychotica en gebruik van atypische antipsychotica (beide 40%). De doseringen van de klassieke antipsychotica lagen significant lager dan die van de atypische antipsychotica. Anticholinergica werden significant vaker voorgeschreven bij klassieke middelen. Antidepressiva-gebruik kwam minder vaak voor bij atypische antipsychotica, terwijl benzodiazepines bij beide typen antipsychotica in gelijke mate (50-60%) werden voorgeschreven.

**CONCLUSIE** Polyfarmacie met psychotrope comedicaatie komt op een verblijfsafdeling even vaak voor bij gebruik van klassieke antipsychotica als bij gebruik van atypische antipsychotica.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 45 (2003) 2, 67-74]

**TREFWOORDEN** antipsychotica, polyfarmacie, psychofarmaca, schizofrenie

In de meeste psychiatrische ziekenhuizen in Nederland wordt bij de medicamenteuze behandeling van schizofrene psychosen de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) 'Antipsychoticagebruik bij schizofrene psychosen' gevolgd (Buitelaar e.a. 1998). Deze richtlijn is gebaseerd op de richtlijnen van de American Psychiatric Association (American Psychiatric Association 1997). Het volgen van deze

richtlijn heeft als doel de symptomen van de psychose te behandelen en de prognose op de lange termijn te verbeteren. Bij de behandeling van langdurig opgenomen chronische patiënten is het volgen van bovenstaande richtlijn echter niet altijd mogelijk. Dit kan leiden tot, ogenschijnlijk, irrationeel voorschrijfgedrag (Sterrenburg-van de Nieuwegiessen e.a. 2000).

Bij de behandeling van de chronische psycho-

tische patiënt wordt dikwijls een extra psychofarmakon aan de therapie toegevoegd teneinde een stabiele behandelingsituatie te creëren, bijwerkingen te behandelen of comorbiditeit te bestrijden. Dit kan bestaan uit gelijktijdig gebruik van meerdere antipsychotica en ook uit het gelijktijdig gebruik van verschillende psychofarmaca. Deze polyfarmacie kan echter aanleiding geven tot complicaties tijdens de behandeling. Interacties tussen psychofarmaca kunnen bijvoorbeeld de kans op bijwerkingen vergroten, wat een weerslag kan hebben op de therapietrouw en de kwaliteit van leven (Kampman & Lehtinen 1999). Daarentegen kan suppletie van een ander psychofarmakon verhoging van de dosis van het antipsychoticum beperken, waardoor het optreden van bijvoorbeeld extrapiramidale stoornissen kan worden voorkomen (Buitelaar e.a. 1998).

Uit de literatuur betreffende de atypische antipsychotica komt een verbeterde effectiviteit op positieve, negatieve en depressieve symptomen naar voren en een verminderd optreden van vooral motorische bijwerkingen ten opzichte van de klassieke middelen (Casey 1996; DeQuardo & Tandon 1998; Möller 2000). De werkelijke toegevoegde waarde tijdens gebruik in de dagelijkse praktijk zal echter met behulp van systematisch onderzoek nader omschreven moeten worden (Geddes e.a. 2000). De invloed van het type antipsychoticum op psychotroop comediatiegebruik is nog onvoldoende bekend tot op heden.

Het doel van dit exploratieve onderzoek is het totale psychotrope comediatiegebruik op een verblijfsafdeling van een psychiatrisch ziekenhuis voor volwassen patiënten met schizofrenie in kaart te brengen.

## METHODE

**Onderzoeksopzet** Dit onderzoek is uitgevoerd op de verblijfsafdeling voor volwassen schizofreniepatiënten van het Psychosecircuit van GGZ Noord Drenthe te Assen. Voorafgaande aan het onderzoek is het onderzoeksprotocol goedgekeurd door de medisch ethische commissie.

Retrospectief is op drie tijdstippen (1998, 1999 en 2000) het psychofarmacagebruik op deze afdeling bepaald. Alle verblijfspatiënten gedurende de onderzoeksperiode ( $n=71$ ) werden geïncludeerd. Data omtrent geboortedatum, geslacht en diagnose werden verzameld door middel van statusonderzoek. Data omtrent antipsychotische medicatie, psychotrope en anticholinerge comediatie en voorgeschreven doseringen werden uit het apotheekbestand van het toeleverende ziekenhuis gehaald.

**Data-analyse** Tussen 1998 en 2000 is een inventarisatie gemaakt van het antipsychotica-gebruik op dat moment. Omdat de meeste verblijfspatiënten al langdurig in zorg waren, maar niet allen een gelijke ziekteduur en ziektegeschiedenis hadden, is gekozen voor een cross-sectionele data-analyse met berekening van puntprevalenties (1 januari van 1998, 1999 en 2000).

De gebruikte antipsychoticadoseringen zijn berekend met behulp van Prescribed Daily Dosages (PDD). Dit is de voorgeschreven dagelijkse hoeveelheid, uitgedrukt in Defined Daily Dosage (DDD). De DDD is een, uit wetenschappelijk onderzoek vastgestelde, hoeveelheid geneesmiddel, die een volwassene gemiddeld nodig heeft ter behandeling van de hoofdindicatie waarvoor het geneesmiddel geregistreerd is.

DDD-waarden zijn te verkrijgen uit het Informatorium Medicamentorum (Geneesmiddel Informatie Centrum WINAP 2002) of bij de WHO (World Health Organization 2001). Omdat de DDD-waarde het gehele werkingsspectrum van een antipsychoticum dekt, terwijl het gebruik van chloorpromazine- of haldolequivalenten zich hoofdzakelijk tot het  $D_2$ -antagonisme beperkt, kan vergelijking met DDD-waarden betrouwbaarder zijn (Rijcken e.a. in druk). Dit geldt met name bij de atypische antipsychotica, die een hele range aan receptoraffiniteit bezitten. Eén DDD van haloperidol (8 mg) komt qua effectiviteit en veiligheid dus overeen met 1 DDD van risperidon (5 mg). Wanneer een patiënt is ingesteld op 10 mg haloperidol, betekent dit dat deze persoon een PDD van  $10/8=1,25$  gebruikt.

Per patiënt is de PDD berekend van het recept dat deze op het betreffende meetmoment in gebruik had. Data zijn gecategoriseerd per geslacht en per type antipsychoticum (klassiek of atypisch). Depots zijn niet meegenomen bij PDD-berekeningen, in verband met onvoldoende betrouwbaarheid van de ingevoerde doseringen in de apotheeksoftware.

Als psychotrope comedicaie werden benzodiazepines – zowel hypnotica/anxiolytica als sedativa, omdat categorisatie per type benzodiazepine de verschillende groepen te klein zou maken – en antidepressiva gedefinieerd. Biperideen werd als anticholinerge comedicaie gedefinieerd.

Statistische analyse vond plaats met behulp van SPSS 10. De gemiddelde doseringen werden vergeleken met behulp van de Students t-toets. Voor vergelijking van de proporties werd gebruikgemaakt van de Chi-kwadraattoets en de Fishers exacttest met 95% betrouwbaarheid.

## RESULTATEN

De onderzoekspopulatie bestond uit 45 mannen en 26 vrouwen, van wie meer dan 80% een primaire diagnose in het schizofreniespectrum had.

Andere diagnoses waren chronische psychotische depressie, zwakbegaafdheid en bipolaire stoornis. De gemiddelde leeftijd van de mannen was 49,6 jaar (range 32-73) en van de vrouwen 49,3 jaar (range 31-72).

Het antipsychoticagebruik is weergegeven in tabel 1. Gedurende de onderzoeksperiode bleken de proporties typisch en atypisch antipsychoticagebruik niet te veranderen. Polyfarmacie met 2 of meer antipsychotica kwam bij 10% van de patiënten voor.

Terwijl het verschil in dosering tussen klassieke en atypische middelen bij mannen gedurende de gehele studieperiode significant was (Students t-toets,  $p < 0,05$ ), konden wij dit verschil bij vrouwen op geen enkel moment aantonen (tabel 2).

De gemiddelde PDD's van klassieke antipsychotica waren voor de gehele onderzoekspopulatie gedurende de onderzoeksperiode (op de 3 tijdstippen) respectievelijk 0,96; 0,97 en 0,87, terwijl gemiddelde PDD's van de atypische antipsychotica voor de gehele onderzoekspopulatie respectievelijk 1,48; 1,37 en 1,34 waren (allen significant hoger; Students t-toets,  $p < 0,05$ ).

TABEL 1 Antipsychoticagebruik op een verblijfsafdeling voor schizofreniepatiënten (1998–2000)

Antipsychoticum	1-1-1998			1-1-1999			1-1-2000		
	Man	Vrouw	Totaal (%)	Man	Vrouw	Totaal (%)	Man	Vrouw	Totaal (%)
Klassiek antipsychoticum*	16	11	27(38)	16	9	25(35)	18	11	29(41)
Waarvan depot	6	5	11	5	4	9	3	4	7
Atypisch antipsychoticum	19	8	27(38)	18	10	28(39)	17	10	27(38)
Clozapine	11	3	14	11	5	16	10	4	14
Risperidon	3	4	7	4	4	8	3	4	7
Olanzapine	5	1	6	3	1	4	4	2	6
Klassiek én atypisch antipsychoticum	5	1	6(8)	6	1	7(10)	6	1	7(10)
Geen antipsychoticum**	5	6	11(16)	4	6	11(15)	4	4	8(12)

\*levomepromazine, flufenazine, trifluoperazine, haloperidol, pipamperon, broomperidol, flupentixol, chloorprotixeen, zuclopentixol, pimozide, penfluridol of sulphiride

\*\*geen antipsychoticagebruik of gebruik pas bekend op later tijdstip in onderzoeksperiode

TABEL 2		Gemiddelde Prescribed Daily Dose per persoon per type antipsychoticum										
Antipsychoticum	1-1-1998				1-1-1999				1-1-2000			
	Man		Vrouw		Man		Vrouw		Man		Vrouw	
	n	PDD*	n	PDD	n	PDD	n	PDD	n	PDD	n	PDD
Klassiek antipsychoticum**	10	1,05	6	0,82	11	0,98	5	0,88	15	0,79	7	0,93
Atypisch antipsychoticum	19	1,55	8	1,34	18	1,46	10	1,21	17	1,45	10	1,16
clozapine	11	1,62	3	1,44	11	1,59	5	1,09	10	1,59	4	1,08
olanzapine	5	1,78	1	2,0	3	1,67	1	1,67	4	1,5	2	1,25
risperidon	3	0,92	4	1,09	4	0,96	4	1,12	3	0,93	4	1,18

\*PDD = Prescribed Daily Dose = quotiënt van de voorgeschreven hoeveelheid antipsychoticum en de aanbevolen dagelijkse dosering  
\*\*depotpreparaten uitgesloten

TABEL 3		Aantallen en percentages patiënten met comedatie met anticholinergica, antidepressiva en benzodiazepines per gebruikt type antipsychoticum								
Antipsychoticum	1-1-1998			1-1-1999			1-1-2000			
	AC	AD	BD	AC	AD	BD	AC	AD	BD	
Klassiek antipsychoticum	7 (26%)	12 (44%)	16 (59%)	6 (24%)	8 (32%)	15 (60%)	10 (35%)	11 (38%)	19 (66%)	
Atypisch antipsychoticum	-	4 (15%)	14 (52%)	1 (4%)	4 (14%)	15 (54%)	1 (4%)	4 (15%)	15 (56%)	
p-waarde*	0,01	0,04	0,58	0,04	0,19	0,64	0,01	0,07	0,45	
Klassiek én atypisch antipsychoticum	1 (17%)	-	4 (67%)	1 (14%)	1 (14%)	5 (71%)	1 (14%)	2 (29%)	7 (100%)	

AC = anticholinergica  
AD = antidepressiva  
BD = benzodiazepines  
Met het percentage wordt aangegeven het percentage van dit stratum antipsychoticumgebruikers (bv. 26% van de klassieke antipsychoticagebruikers gebruikte in 1998 een anticholinergicum als comedatie).  
\*percentage comedatie bij gebruikers van klassieke antipsychotica versus percentage comedatie bij gebruikers van atypische antipsychotica. Chi-kwadraattoets. Bij verwachte waarden van een cel < 5: Fishers exacttest.

Gedurende de onderzoeksperiode kon geen significant verschil aangetoond worden tussen doseringen van mannen en vrouwen in het algemeen (op alle momenten  $p > 0,2$ ).

De proporties zowel van anticholinerge als van de totale psychotrope comedatie waren gedurende de gehele onderzoeksperiode hoger bij gebruik van klassieke antipsychotica dan bij gebruik van atypische antipsychotica (tabel 3). Anticholinerge comedatie werd op alle tijdstip-

pen significant vaker bij klassieke antipsychotica voorgeschreven (Chi-kwadraattoets,  $p$  was respectievelijk 0,01; 0,04 en 0,01).

Antidepressiva werden vaker bij gebruikers van klassieke antipsychotica voorgeschreven, maar dit verschil was niet gedurende de gehele onderzoeksperiode significant. Benzodiazepines werden het meest frequent als additief psychofarmacoon voorgeschreven. Er was geen verschil in hoeveelheid benzodiazepinegebruik aan te tonen

tussen gebruikers van klassieke en gebruikers van atypische antipsychotica.

## DISCUSSIE

In dit retrospectief onderzoek zagen wij dat de proporties gebruik van klassieke antipsychotica en die van atypische antipsychotica op een verblijfsafdeling tussen 1998 en 2000 niet veranderden. De doseringen van de atypische antipsychotica waren, in vergelijking met doseringen van de klassieke, op alle tijdstippen significant hoger en er bleken geen doseringsverschillen tussen de verschillende seksen te bestaan. Gebruik van enige psychotrope comedicaatie was iets hoger bij gebruik van klassieke antipsychotica, vergeleken met gebruik van atypische antipsychotica, maar dit verschil was niet significant. In het algemeen was het gebruik van psychotrope comedicaatie hoog.

In dit onderzoek konden geen significante sekseverschillen in antipsychoticadoseringen aangetoond worden. In andere onderzoeken worden zowel gelijke doseringen als lagere doseringen bij vrouwen gerapporteerd (Castle e.a. 2000; Szymanski e.a. 1995; Tamminga 1997). Het feit dat onze onderzoekspopulatie uit zowel mannelijke als vrouwelijke patiënten bestond die reeds een langdurige ziektegeschiedenis met een recidiverend beloop kenden (bv. chronische opnamebehoefte), zou een reden kunnen zijn waarom wij geen significante verschillen in doseringen konden aantonen. Overigens hebben vrouwen in het algemeen minder vaak last van gedragsstoornissen en functioneren ze beter (Frank 2000), wat een verklaring zou kunnen zijn voor de (niet-significante) verlaagde doseringsbehoefte.

De totale gemiddelde PDD's van klassieke antipsychotica lagen significant lager dan die van de atypische middelen, waarmee wellicht getracht werd het optreden van parkinsonachtige bijwerkingen bij (hoge) doseringen klassieke antipsychotica te voorkomen. Het verdient aanbeveling om de DDD van atypische antipsychotica in de toekomst kritisch te vergelijken met

equivalente klassieke doseringen, omdat DDD's van atypische antipsychotica initieel te laag gedefinieerd worden, mogelijk om commerciële redenen of om het optreden van bijwerkingen uit te stellen. Overigens is het opmerkelijk, dat ondanks de marketing van de atypische antipsychotica, de verdeling tussen klassieke en atypische medicatie gelijk bleef gedurende de onderzoeksperiode. Wederom ligt hier de oorzaak waarschijnlijk in het chronische ziekte karakter van de populatie, waarbij na wellicht frequent switchgedrag in het verleden, uiteindelijk gekozen is voor de meest stabiele behandelingsituatie met mogelijk niet direct het (op papier) meest ideale antipsychoticum. Maar men had ook mogen verwachten dat, gezien het verhoogde risico van het ontwikkelen van tardieve dyskinesie bij de gebruikte doseringen, frequenter naar atypische medicatie geswitcht had moeten worden. Factoren zoals kennis en ervaring van de behandelaar betreffende switchen naar atypische antipsychotica spelen in deze overweging een doorslaggevende rol.

Ondanks lagere doseringen van klassieke antipsychotica werden toch significant vaker anticholinergica bij gebruik van klassieke antipsychotica voorgeschreven, wat duidt op het frequent voorkomen van parkinsonachtige bijwerkingen (en mogelijk tardieve dyskinesie). Het feit dat klassieke middelen minder goed verdragen worden, zou eveneens het verhoogde gebruik van psychotrope comedicaatie kunnen verklaren. Bij onvoldoende effectiviteit of het optreden van ernstige bijwerkingen ten gevolge van het gebruik van (klassieke) antipsychotica kan, in plaats van de dosering van het antipsychoticum te verhogen, gekozen worden voor aanvullende psychotrope medicatie om bijkomende symptomen als angst, agitatie en depressie te behandelen (Buitelaar e.a. 1998).

Antidepressivagebruik lijkt minder frequent voor te komen bij gebruik van atypische antipsychotica. Dit zou verklaard kunnen worden op basis van de theorie van het gunstiger werkingsprofiel van atypische antipsychotica op de nega-

tieve symptomatologie, waardoor onder meer depressie beter bestreden zou worden en comediatie dus minder frequent noodzakelijk is (King 1998; Möller 2000).

Benzodiazepinegebruik daarentegen komt evenredig in een hoog percentage voor zowel bij gebruik van klassieke als van atypische antipsychotica. Benzodiazepines moeten bij voorkeur uitsluitend toegepast worden bij de behandeling van angst en agitatie in de acute fase van schizofrene psychosen, in verband met het verslavingsrisico en het optreden van bijwerkingen zoals cognitieverlaging. Wegens de karakteristieken van de verblijfspatiënten is comediatiegebruik begrijpelijk, echter slechts in acute situaties. Dit roept de vraag op of het medicatiebeleid op verblijfsafdelingen wel frequent genoeg geëvalueerd wordt en of bij switchen naar andere antipsychotische medicatie, de gebruikte noodzakelijke comediatie consequent genoeg afgebouwd wordt. Inconsequent afbouwen van (en dus doorgaan met) gebruikte medicatie kan aanleiding geven tot langdurige overbehandeling, wat in dit onderzoek ook het relatief hoge percentage patiënten (10%) kan verklaren dat meerdere antipsychotica tegelijk voorgeschreven kreeg.

Een nadeel van data-analyse uit statusonderzoek is dat sommige patiëntgegevens op subjectieve wijze door de behandeld psychiater kunnen zijn vastgelegd. Voor dit onderzoek is echter alleen de diagnose als subjectieve waarneming uit de status gehaald en deze mag bij chronische patiënten als stabiel beschouwd worden. De gemiddelde leeftijd van 49 jaar geeft aan dat patiënten waarschijnlijk al langdurig in zorg zijn. Over het algemeen begint psychotische symptomatologie bij schizofrenie immers hoofdzakelijk tussen het vijftiende en het dertigste levensjaar (De Jong e.a. 1999). Door het kleine aantal patiënten in deze onderzoekspopulatie en de regionale setting zijn de resultaten niet direct te extrapoleren naar de algemene Nederlandse situatie. Voor een exploratief medicatiegebruikonderzoek is het echter wenselijker een kleine populatie kwalitatief te analyseren in plaats van slechts een medi-

catiedatabase te gebruiken waarin kwalitatieve patiëntgegevens ontbreken.

Dit onderzoek geeft aan dat, wanneer er bij een toekomstige aanpassing van de richtlijn 'behandeling van schizofrene psychosen' een keuze tussen de klassieke en de atypische antipsychotica gemaakt moet worden, gedegen onderzoek moet plaatsvinden naar de plaats van beide groepen in het spectrum van medicamenteuze behandel mogelijkheden. Gezien het blijvend hoge percentage psychotrope comediatie bij atypisch antipsychoticegebruik is verder onderzoek naar de daadwerkelijk toegevoegde waarde van deze groep geneesmiddelen zeker noodzakelijk.

#### LITERATUUR

- American Psychiatric Association. (1997). *Practical guideline for the treatment of patients with schizophrenia*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Buitelaar, J.K., Ewijk, W.M., Harms, H.H., e.a. (1998). *Richtlijn antipsychoticegebruik bij schizofrene psychosen*. Amsterdam: Boom.
- Casey, D.E. (1996). Side effect profiles of new antipsychotic agents. *Journal of Clinical Psychiatry*, 57(Suppl. 11), 40-45.
- Castle, D.J., McGrath, J., & Kulkarni, J. (2000). *Women and schizophrenia*. Cambridge: Cambridge University Press.
- DeQuardo, J.R., & Tandon R. (1998). Do atypical antipsychotic medications favorably alter the long-term course of schizophrenia? *Journal of Psychiatric Research*, 32, 229-242.
- Frank, E. (2000). *Gender and its effects on psychopathology*. Washington: American Psychiatric Press.
- Geddes, J., Freemantle, N., Harrison, P., e.a. (2000). Atypical antipsychotics in the treatment of schizophrenia: systematic overview and meta-regression analysis. *British Medical Journal*, 321, 1371-1376.
- Geneesmiddel Informatie Centrum WINAP. (2002). *Informatorium Medicamentorum*. Den Haag: KNMP.
- Jong, A. de, van den Brink, W., Ormel, J., e.a. (1999). *Handboek psychiatrische epidemiologie*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Kampman, O., & Lehtinen, K. (1999). Compliance in psychoses. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100, 167-175.
- King, D.J. (1998). Drug treatment of the negative symptoms of schizophrenia. *European Neuropsychopharmacology*, 8, 33-42.
- Möller, H.J. (2000). Atypical neuroleptics: a new approach in the treat-

ment of negative symptoms. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 249(Suppl. 4), 99-107.

- Rijcken, C.A.W., Monster, T.B.M., Brouwers, J.R.B.J., e.a. (in druk). Chlorpromazine equivalents versus defined daily doses: how to compare antipsychotic drug doses? *Journal of Clinical Psychopharmacology*.
- Sheitman, B.B., Lee, H., Strauss, R., e.a. (1997). The evaluation and treatment of first-episode psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 23, 653-661.
- Sheitman, B.B., & Lieberman, J.A.(1998). The natural history and pathophysiology of treatment resistant schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*, 32, 143-150.
- Sterrenburg-van de Nieuwegiessen, C.M., Loonen, A.J.M., & Bakker, J.B. (2000). Polyfarmacie en irrationele combinaties van psychofarmaca bij verblijfspatiënten in het APZ: kunstfout of onvermijdelijk? *Tijdschrift voor psychiatrie*, 42, 565-574.
- Szymanski, S., Lieberman, J.A., Alvir, J.M., e.a. (1995). Gender differences in onset of illness, treatment response, course, and biologic indexes in first-episode schizophrenic patients. *American Journal of Psychiatry*, 152, 698-703.
- Tamminga, C.A. (1997). Gender and schizophrenia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58(Suppl. 15), 33-37.
- World Health Organization. (2001). *WHO collaborating centre for drug statistics methodology. ATC index with DDDs, 2001*. Oslo: World Health Organization.

#### AUTEURS

- C.A.W. RIJCKEN is apotheker en onderzoeker en werkzaam aan de Rijksuniversiteit Groningen.
- C.M.J. GROOT-ZEVERT is farmaceut en apotheker in opleiding.
- C.J. SLOOFF is psychiater en werkzaam bij Psychosencluster GGZ Drenthe/Disciplinegroep Psychiatrie Rijksuniversiteit Groningen.
- L.T.W. DE JONG-VAN DEN BERG is apotheker en farmaco-epidemioloog en werkzaam aan de Rijksuniversiteit Groningen.
- Correspondentieadres: mevr. L.T.W. de Jong-van den Berg, Rijksuniversiteit Groningen, Afdeling Sociale Farmacie, Farmaco-epidemiologie en Farmacotherapie, Antonius Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen. Telefoon: (050)3633261.  
E-mail: l.t.w.de.jong-van.den.berg@farm.rug.nl.

Strijdige belangen: Dit onderzoek is onderdeel van een project betreffende het doelmatig voorschrijven van antipsychotica, dat gesubsidieerd werd door de Commissie Beleids Onderzoek Geneesmiddelen van het College voor Zorgverzekering.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 31-10-2002.

#### SUMMARY

Antipsychotic drugs and psychotropic comedication at a long-stay ward – C.A.W. Rijcken, C.M.J. Groot-Zevert, C.J. Slooff, L.T.W. de Jong-van den Berg –

**BACKGROUND** Polypharmacy at in-patient services may consist of either concomitant use of several antipsychotic drugs or of concurrent use of different types of psychotropic drugs. Prevalence figures of concomitant psychotropic drug use beside atypical antipsychotic treatment are scarce.

**AIM** Investigation of concomitant psychotropic drug use at a long-stay ward for adult schizophrenia patients.

**METHOD** For 71 adult subjects of a long-stay ward we performed three cross-sectional inventories of psychotropic drug use (1998, 1999, 2000), using both medical records and a prescription database. Antipsychotic doses were calculated using Defined Daily Doses and were stratified to classic or atypical. Per stratum concomitant benzodiazepine and antidepressant use was determined.

**RESULT** More than 80% of our subjects had a diagnosis in the schizophrenia spectrum. During the study period we could not establish differences in distribution between classic and atypical antipsychotic use (both 40%). Dosages of classic antipsychotics were significantly lower compared to atypical drugs. Anticholinergics were significantly more often used together with classic antipsychotics. Antidepressant comedication occurred less often with atypical antipsychotic treatment,

while benzodiazepine use was seen to the same extent (50 – 60%) with both types of antipsychotics.  
**CONCLUSIONS** Polypharmacy with psychotropic comedication at a long-stay ward occurs equally with classic and atypical antipsychotic drug use.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 45 (2003) 2, 67-74]

**KEY WORDS** antipsychotic, polypharmacy, psychopharmacologic drugs, schizophrenia