

Kans op recidiefpsychosen na stoppen van orale versus depotantipsychotica

S.K. Spoelstra, H. Knegtering

Een belangrijke klinische vraag is: wie kun je wanneer en op welke (veilige) manier het beste laten stoppen met anti-psychotica? Schoretsanitis e.a. (2022) onderzochten het risico op en de voorspellers van recidiefpsychosen na het staken met een onderhoudsbehandeling met antipsychotica bij mensen die voldeden aan de criteria voor schizofrenie. Vijf placebogecontroleerde gerandomiseerde onderzoeken met antipsychotica werden opnieuw geanalyseerd (n = 688 individuen; 173 mensen gestabiliseerd op orale antipsychotica (OAP), en 515 op depotantipsychotica (DAP)). Met overlevings- en cox-proportionele hazard-regressieanalyses werden overlevingspercentages geschat van 'recidiefvrije' individuen aan het einde van de follow-upperiode (mediaan = 118 dagen; IQR = 52-208), het percentage recidiefpsychosen, en hazardratio's die geassocieerd zijn met baselinevoorspellers. Men onderzocht ook voorspellers van reboundpsychose in de OAP-groep, gedefinieerd als een recidief dat optrad binnen 30 dagen na staken van het antipsychoticum.

In totaal bleef na staken van een antipsychoticum 29,9% (95%-BI: 23,2-38,5) recidiefvrij aan het einde van de follow-upperiode, 11% (95%-BI: 5,65-21,9) van de OAP-groep, en 36,4% (95%-BI: 28,4-46,7) van de DAP-groep. Het recidiefpercentage was 45,2%, waarvan 62,4% in de OAP-groep en 39,4% in de DAP-groep. De grotere recidiefkans in de OAP-groep bleef bestaan, ook nadat de bloedspiegels van het antipsychoticum in de DAP-groep tot een verwaarloosbaar geacht niveau waren gedaald. Daarnaast trad een recidiefpsychose significant vaker op bij rokers en bij vrouwen. Er werden geen voorspellers gevonden voor het optreden van een reboundpsychose.

De auteurs concluderen dat de meeste mensen die voldoen aan de criteria voor schizofrenie een recidiefpsychose krijgen wanneer ze stoppen met antipsychotica, en dat dit risico ongeveer 4 keer groter is bij het stoppen met OAP in vergelijking met DAP.

Er zijn twee hypothesen over de lagere recidiefkans in de DAP-groep: de marginale hoeveelheid antipsychotica die maanden na het stoppen in het bloed blijft, zou voldoende kunnen zijn om een recidief te voorkomen. Dit suggereert dat een lage dosering al voldoende zou zijn om een recidief te voorkomen. Een andere verklaring is dat de DAP-concentratie gedurende een aantal maanden op een zeer geleidelijke manier daalt, hetgeen langer herstel naar een meer fysiologische homeostase mogelijk maakt. Dit is in lijn met het pleidooi om bij het staken van antipsychotica voor een zeer geleidelijke verlaging van de dosis (tapering) te kiezen.

AUTEURS

Kor Spoelstra, psychiater en waarnemend geneesheer-directeur, Verslavingszorg Noord Nederland, Groningen.

Rikus Knegtering, psychiater, opleider en senior onderzoeker, Lentis Research en Universitair Medisch Centrum, Groningen.

Correspondentie

Dr. Kor Spoelstra (k.spoelstra@vnn.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Zelf noemen auteurs als zwakke punten van hun studie dat de databaset een compromis is van een kleine steekproefomvang en een relatief korte follow-upperiode. In overeenstemming met Horowitz e.a. (2022) is onze voornaamste kritiek dat de mogelijk oorzakelijke rol van het stopproces zelf bij een recidiefpsychose niet in beschouwing is genomen. Zelfs een relatief trage daling van de bloedspiegels na het stoppen van een DAP zou bij kunnen dragen aan een door de onttrekking zelf geïnduceerd recidief. Dit zou een pleidooi zijn voor meer onderzoek naar stopmethoden die doseringen verlagen gedurende maanden of wellicht zelfs jaren.

Het onderzoek van Schoretsanitis e.a. laat vooral het hoge recidiefrisico zien na het staken van antipsychotica, vaak binnen een half jaar, bij mensen die symptomatisch stabiel waren en voldeden aan de criteria voor schizofrenie. Bovendien geeft stoppen met depot-antipsychotica op korte en middellange termijn een kleinere recidiefkans dan het stoppen met orale antipsychotica. Er zijn nauwelijks aanwijzingen gevonden om subgroepen te kunnen typeren die misschien meer kans op succesvol stoppen van antipsychotica hebben.

LITERATUUR

Horowitz MA, Murray RM, Taylor D. Confounding of antipsychotic discontinuation studies by withdrawal-related relapse. *Schizophr Bull* 2022; 48: 294-5.

Schoretsanitis G, Kane JM, Correll CU, e.a. Predictors of lack of relapse after random discontinuation of oral and long-acting injectable antipsychotics in clinically stabilized patients with schizophrenia: a re-analysis of individual participant data. *Schizophr Bull* 2022; 48: 296-306.