

Afbouwen en stoppen van medicatie door de ogen van de behandelaar

M.J. Kikkert, M.J.H. Begemann

Koomen e.a. (2022) beschrijven elders in dit nummer hun onderzoek naar de ervaringen en behoeften onder patiënten met psychische klachten en hun naasten wat betreft het afbouwen en stoppen van psychofarmaca. Uit dit onderzoek blijkt dat behandelaars bij de start van psychofarmaca vaak niet bespreken over hoe of wanneer men deze weer zou kunnen afbouwen of stoppen. Hoewel de meerderheid van de patiënten overlegt met de behandelaar over het afbouwproces, is deze lang niet altijd erbij betrokken. Het initiatief tot afbouwen komt in weinig gevallen vanuit de behandelaar en patiënten ervaren terughoudendheid en weerstand tijdens het proces. Patiënten beschouwen de informatie over afbouwen als onvoldoende, terwijl ze de mogelijkheden tot afbouw juist bij voorkeur met hun behandelaar bespreken. Al met al een redelijk negatief beeld. Op dit moment wordt in Nederland de HAMLETT-studie (*Handling Antipsychotic Medication Long-term Evaluation of Targeted Treatment*) uitgevoerd naar vervroegd afbouwen van antipsychotica na een eerste psychose (Begemann e.a. 2020). In het kader daarvan hebben wij een paar jaar geleden onderzoek gedaan naar het perspectief van psychiaters op afbouwen of stoppen van antipsychotica (Kikkert e.a. 2021). Antipsychotica hebben, zoals veel psychofarmaca, vervelende bijwerkingen en ook bij deze, over het algemeen jonge, patiëntengroep speelt vaak de wens om te stoppen. Circa de helft van patiënten stopt zelf met antipsychotica binnen het eerste jaar na een eerste psychose (Novak-Grubic & Tavcar 2002; Kamali e.a. 2006).

Hoewel de landelijke en internationale richtlijnen adviseren om antipsychotica na herstel van een eerste psychose minstens 12 maanden te blijven voorschrijven, zijn er aanwijzingen dat eerder afbouwen ook gunstig kan zijn (Wunderink e.a. 2013). Er lijkt dus voldoende reden om te twijfelen. Dit maakt het voor behandelaars niet altijd eenvoudig om een keuze te maken, helemaal wanneer een patiënt graag wil stoppen of veel last heeft van bijwerkingen. Deze afweging is iedere keer maatwerk en is afhankelijk van omgevings- en patiëntkenmerken, maar deze wordt ook bepaald door de positie die de behandelaar inneemt. Hoe psychiaters denken over afbouwen of stoppen van medicatie is echter nauwelijks onderzocht.

Via de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie hebben wij een vragenlijst verspreid onder psychiaters. Hiermee wilden we inventariseren hoe vaak behandelaars in het afgelopen jaar antipsychotica vervroegd hadden afge-

AUTEURS

Martijn Kikkert, psycholoog en senior onderzoeker, Arkin Academy, Amsterdam.

Marieke (M.J.H.) Begemann, neuropsycholoog en postdoctoraal onderzoeker, FD. Biomedical Sciences of Cells and Systems, sectie Cognitive Neuroscience Center, UMC Groningen.

Correspondentie

Dr. Martijn Kikker (martijn.kikkert@arkin.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 15-7-2022.

bouwd en wat hun opvattingen waren over dit onderwerp.

Psychiaters in ons onderzoek rapporteerden dat ze gemiddeld bij een derde van hun patiënten de medicatie binnen het eerste jaar na herstel hebben afgebouwd tot circa de helft van de oorspronkelijke dosis. Bij nog geen 10% van patiënten werd de medicatie volledig afgebouwd. Interessant is dat het geen kleine groep psychiaters was die meewerkten aan afbouwen of stoppen, maar dat de meeste psychiaters meldden dat zij dit wel eens hadden gedaan: meer dan 80% had bij ten minste één patiënt de medicatie vroegtijdig afgebouwd en bijna de helft had medicatie volledig afgebouwd bij een of meerdere patiënten. Het lijkt er dus op dat veel psychiaters wel bereid zijn om medicatie af te bouwen of te stoppen, maar dit bij relatief weinig van hun patiënten doen.

Vanuit het perspectief van een behandelaar is dit begrijpelijk. Afbouwen of stoppen kan alleen verantwoord zijn onder bepaalde omstandigheden. In ons onderzoek wijzen psychiaters gemiddeld zo'n 10 factoren aan die ze belangrijk of zeer belangrijk vinden bij hun beslissing om medicatie af te bouwen of te stoppen.

Koomen e.a. beschrijven dat ongeveer 10% van de respondenten de behandelaar als een obstakel ervoer bij hun afbouwpoeging(en). Dat patiënten weerstand ervaren, komt overeen met onze bevindingen. Wij vroegen psychiaters hoe ze handelen als een patiënt aangeeft

zijn of haar medicatie af te willen bouwen of te stoppen, terwijl zij dat zelf op dat moment niet verstandig vinden. Gemiddeld geven psychiaters aan dat ze op bijna 60% van deze verzoeken waren ingegaan. Bij de overige patiënten was het dus, ondanks de initiële wens van de patiënt, niet tot afbouw gekomen. Of je dit hoog of laag vindt, hangt af van het perspectief en vooral van de wijze waarop dit besluit tot stand is gekomen.

Om iets meer inzicht te krijgen in het handelen van psychiaters hebben we gevraagd hoe ze dachten over de gevolgen van vroeg afbouwen. Twee derde verwachtte dat vroeg afbouwen leidt tot meer terugval op langere termijn terwijl zo'n 20% verwachtte dat het niet uit zal maken. Over het effect van vroeg afbouwen op persoonlijk, sociaal en maatschappelijk functioneren waren de meningen meer verdeeld; één derde verwachtte dat dit op langere termijn slechter zal zijn en 30% verwachtte dat het juist beter zal zijn. Dit lijkt een weerspiegeling van de onduidelijkheid die er op dit moment bestaat over het optimale moment om medicatie af te bouwen. Dit wordt bevestigd als we vragen naar behoefte aan informatie over dit onderwerp. Twee derde van de psychiaters had redelijk tot veel behoefte aan richtlijnen over hoe men afbouwen het best kan uitvoeren en meer dan 85% had behoefte aan informatie over welke patiënten meer geschikt zijn voor afbouwen. Dit geeft inzicht aan de bevindingen van Koomen e.a.: goede voorlichting aan patiënten is een uitdaging wanneer veel behandelars ervaren dat zij zelf meer informatie nodig hebben.

Conclusie

Wanneer en bij wie men medicatie kan afbouwen, is geen eenvoudig vraagstuk. Vooral bij de behandeling van psychose waarbij zowel de gevolgen van een terugval als de bijwerkingen ernstig kunnen zijn. De richtlijnen voor patiënten met een eerste psychotische episode geven een duidelijk advies voor onderhoudsmedicatie van minimaal 1 jaar, maar de geldigheid daarvan staat onder druk. Er is veel dat we nog niet weten en psychiaters geven duidelijk aan behoefte te hebben aan meer *evidence-based* handvatten. Tot die tijd zullen psychiaters verschillend denken over afbouwopgingen en zullen zij wisselend bereid zijn hieraan mee te werken.

Dat een behandelaar weerstand biedt tegen een afbouwopging klinkt in eerste instantie negatief, maar hoeft dat niet te zijn. Veel patiënten hebben de begrijpelijke wens om medicatie af te bouwen, maar dit is zeker niet in alle gevallen verstandig. Psychiaters voelen zich verantwoordelijk voor het welzijn van hun patiënten en zullen een hard bevochten herstel niet graag op het spel willen zetten. Alleen wanneer aan een aantal criteria wordt voldaan, zullen zij afbouwen verantwoord vinden. Patiënten schatten de risico's en de voor- en nadelen vanuit hun perspectief mogelijk anders in. De vraag is dan niet alleen wie uiteindelijk de beslissing en de verantwoordelijkheid neemt, maar vooral hoe die beslissing tot stand komt. Want hoe ver het perspectief van patiënt en behandelaar ook van elkaar mag verschillen, Koomen

e.a. roepen terecht op om met iedere patiënt bij dit onderwerp stil te staan en de mogelijkheid tot afbouw bespreekbaar te maken.

LITERATUUR

- Begemann MJH, Thompson IA, Veling W, e.a. To continue or not to continue? Antipsychotic medication maintenance versus dose-reduction/discontinuation in first episode psychosis: HAMLETT, a pragmatic multicenter single-blind randomized controlled trial. *Trials* 2020; 21: 1-19.
- Kamali M, Kelly BD, Clarke M, e.a.. A prospective evaluation of adherence to medication in first episode schizophrenia. *Eur Psychiatry* 2006; 21: 29-33.
- Kikkert MJ, Veling W, de Haan L, e.a. HAMLETT and OPHELIA Consortium. Medication strategies in first episode psychosis patients: A survey among psychiatrists. *Early Interv Psychiatry* 2022; 16: 139-46.
- Koomen LEM, de Boer JN, van den Eijnden MJM e.a. Deprescriptie van psychofarmaca; praktijk en behoeften van patiënten en naasten. *Tijdschr Psychiatr* 2022; 64: 424-30.
- Novak-Grubic N, Tavcar R. Predictors of noncompliance in males with first-episode schizophrenia, schizophreniform and schizoaffective disorder. *Eur Psychiatry* 2002; 17: 148-54.
- Wunderink L, Nieboer RM, Wiersma D, e.a. Recovery in remitted first-episode psychosis at 7 years of follow-up of an early dose reduction/discontinuation or maintenance treatment strategy: long-term follow-up of a 2-year randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2013; 70: 913-20.