

Psychosociale recidiefpreventie bij schizofrenie: systematische review en netwerkmeta-analyse

S. Berendsen, J.M. Hagen

Omdat het risico op een recidiefpsychose bij patiënten met schizofrenie hoog is, worden in de klinische praktijk verschillende psychosociale en psychologische behandelingen aangeboden ter voorkoming van een recidief. Een voornamelijk Europese groep auteurs onderzocht door middel van een systematische review de effectiviteit van psychosociale en psychologische interventies ten opzichte van reguliere behandeling.¹ Ook presenteren zij een netwerkmeta-analyse waarin ze het effect van meerdere interventies onderling vergeleken, waaronder ook behandelingen die nooit direct tegen elkaar zijn getest.

De auteurs includeerden 72 gerandomiseerde studies met 20 interventies in de netwerkmeta-analyse met in totaal 10.364 patiënten met schizofreniespectrumstoornissen. Interventies waren psychologische of psychosociale behandelingen, die in de geïncludeerde studies onderling of met standaardbehandeling werden vergeleken. De standaardbehandeling bevatte de specifieke interventie niet. De primaire uitkomstmaat was een recidiefpsychose 12 maanden na de interventie. Secundair werd een recidiefpsychose 6 maanden na de interventie en na meer dan 12 maanden onderzocht. De auteurs gebruikten een oddsratio (OR) om de resultaten weer te geven en rapporteerden het absolute risico (AR) voor de interpretatie van de resultaten. De resultaten van de netwerkmeta-analyse toonden aan dat 12 maanden na de interventie de volgende interventies effectiever waren dan standaardbehandeling: familie-interventies (bijvoorbeeld gericht op het vergroten van de alliantie met familie; OR: 0,35; AR: 16%), recidiefpreventieprogramma (OR: 0,33; AR: 15%), cognitieve gedragstherapie (CGT; OR: 0,45; AR: 20%), psycho-educatie voor familie (OR: 0,56; AR: 23%), geïntegreerde interventies (bijvoorbeeld CGT met familie-interventie en outreachende zorg; OR: 0,62; AR: 25%), psycho-educatie voor patiënten (OR: 0,63; AR: 25%). Hiertegenover staat een AR van 35% voor een recidiefpsychose bij standaardbehandeling.

Onderlinge vergelijking tussen de interventies bij 12 maanden follow-up laat een significant lagere kans op een recidiefpsychose zien bij familie-interventies vergeleken met geïntegreerde interventies, psycho-educatie voor patiënten, rehabilitatie, door *peers* geleide familiegroepen, non-specifieke ondersteuning van familie en casemanagement. Secundair blijkt dat bij > 12 maanden follow-up familie-interventies en psycho-educatie voor familie effec-

AUTEURS

Steven Berendsen, psychiater, Team Psychose, Dimence, en postdoctoraal onderzoeker, afd. Onderzoek Dimence, afd. Vroege Psychose, UMC Amsterdam, locatie AMC.

Julie Hagen, psychiater, Vroege Interventie Psychose Mentrum, Arkin, en promovenda, afd. Vroege Psychose, UMC Amsterdam, locatie AMC.

Correspondentie

Steven Berendsen (s.berendsen@amsterdamumc.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 30-8-2022.

tiever waren dan standaardbehandeling. Dit gold niet bij 6 maanden follow-up. CGT was niet effectiever dan standaardbehandeling ter voorkoming van een recidief bij een follow-up van 6 maanden of > 12 maanden, zoals bevestigd in de recentste cochrane review betreffende effectiviteit van CGT bij schizofrenie.²

De auteurs beschrijven een aantal beperkingen van de studie. Ten eerste is een aantal vergelijkingen gebaseerd op een klein aantal deelnemers en studies (zoals *acceptance and commitment therapy*; $n < 100$). Dit probleem leidt op zowel primaire als secundaire tijdpunten tot een lage zeggingskracht (*power*) van de vergelijking, met als gevolg een verhoogde kans op fout-negatieve bevindingen. Hoewel de auteurs benoemen dat vergelijkingen gebaseerd op een klein aantal deelnemers alleen ter illustratie zijn weergegeven en niet dienen te worden geïnterpreteerd, hadden ze deze vergelijkingen beter weg kunnen laten.

Ten tweede is de controlegroep onvoldoende gedefinieerd: auteurs beschrijven niet wat standaardbehandeling inhoudt. En belangrijker nog, er is geen informatie beschikbaar over eventuele medicamenteuze antipsychotische behandeling in zowel de interventie- als controlearm. Verschillen tussen de twee groepen wat betreft antipsychotische behandeling,

effectief in het voorkómen van een recidiefpsychose, zullen het gerapporteerde effect van de interventies vertroebelen. Ten derde heeft maar één van de geïncludeerde artikelen in de meta-analyse een laag risico op bias conform de *Cochrane risk of bias tool*, de resterende artikelen hebben een matig of hoog risico. De auteurs van het artikel noemen de resultaten '*robust*', maar gezien de mate van bias vinden wij '*aanwijzingen voor*' een correctere conclusie. Voor de klinische praktijk vormen deze resultaten een indicatie dat systeeminterventies een centrale plaats innemen bij de preventie van een recidiefpsychose. Familieinterventies en psycho-educatie voor familie behoren een *standaard* onderdeel van een psychosebehandeling te zijn.

LITERATUUR

- 1 Bighelli I, Rodolico A, García-Mieres H, e.a. Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: A systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 969-80.
- 2 Jones C, Hacker D, Xia J, e.a. Cognitive behavioural therapy plus standard care versus standard care for people with schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 12: CD007964.