

Antipsychoticagebruik en opname na eerste psychose én cannabisgebruiksstoornis

S.K. Spoelstra, J. Bruins, A. Batalla, H. Knegtering

Gebruik van cannabis komt vaak voor bij mensen met een eerste psychose. Prevalentiecijfers van een comorbide cannabisgebruiksstoornis bij een eerste psychose variëren van 10% tot 50%.

Denissoff e.a. onderzochten de effectiviteit van verschillende antipsychotica bij het verminderen van het risico op een ziekenhuisopname bij patiënten met een eerste (niet-affectieve) psychose en tevens een stoornis in het gebruik van cannabis.¹ Onderzoeksdata kwamen uit Zweedse nationale registers, met een follow-upperiode tot 15 jaar na de eerste psychose. Er werden 1820 patiënten (84,7% man) met een eerste psychose én een comorbide cannabisgebruiksstoornis geïncludeerd. De onderzoekers voerden een intra-individuele cox-regressieanalyse uit, waarbij elke patiënt als eigen controlepersoon diende om selectiebias te minimaliseren. De primaire uitkomstmaat bestond uit ziekenhuisopnames (minimaal één nacht) als gevolg van een recidiefpsychose. Ziekenhuisopnames als gevolg van een psychiatrische stoornis of een middelengebruiksstoornis waren secundaire uitkomstmaten.

Het onderzoeksteam vond dat het gebruik van elk antipsychoticum het risico op ziekenhuisopname vanwege een recidiefpsychose met 33% verminderde (gecorrigeerde hazardratio (aHR): 0,67; 95%-BI: 0,60-0,75). Clozapine en depotformuleringen van risperidon, aripiprazol en paliperidon gaven het laagste risico op een recidief. In vergelijking met geen gebruik was het gebruik van antipsychotica geassocieerd met een 24% lager risico op ziekenhuisopname vanwege een psychiatrische diagnose (0,76; 0,70-0,83), waaronder eveneens een 24% lager risico voor opname specifiek wegens een cannabisgebruiksstoornis (0,76; 0,69-0,85). Het risico op ziekenhuisopname door een psychiatrische stoornis verminderde het sterkst door orale clozapine (56% reductie) en de depotformuleringen van aripiprazol en paliperidon (respectievelijk 55% en 57%). Clozapine verminderde het risico op ziekenhuisopname door een cannabisgebruiksstoornis met 86% (aHR: 0,14; 95%-BI: 0,05-0,44); aanzienlijk hoger dan alle andere antipsychotica.

De auteurs stellen dat deze bevindingen de voordelen van clozapine en depotantipsychotica bij deze patiëntenpopulatie ondersteunen. Hoewel de analyse zorgvuldig is opgezet, heeft de keuze voor een intra-individueel ontwerp enkele nadelen. Dit ontwerp minimaliseert weliswaar veel (intra-individuele) confounders, maar kan ook overlevingsbias in de hand werken, aangezien patiënten die langdurig in behandeling blijven waarschijnlijk beter reageren op antipsychotica.

AUTEURS

Kor Spoelstra, psychiater, waarnemend geneesheer-directeur en plaatsvervangend opleider, Verslavingszorg Noord Nederland, Groningen. Associate lector Verslaving en Leefstijl, NHL Stenden Hogeschool, Leeuwarden.

Joanneke Bruins, senior onderzoeker, Lentis Research, Lentis, Groningen.

Albert Batalla, psychiater, universitair docent, UMC Utrecht, en voorzitter afd. Verslavingspsychiatrie, NVvP.

Rikus Knegtering, psychiater, GGz Drenthe, senior onderzoeker, Lentis Research, Rob Giel Onderzoekscentrum en UMC Groningen.

Correspondentie

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

Verder ontbreekt naar onze mening in de studie informatie over het continueren of stoppen van cannabisgebruik en andere middelen tijdens de follow-up en over het gebruik van aanvullende interventies (zoals psychotherapie), wat van invloed kan zijn op de uitkomstmaten. Ook kan het voorschrijven van clozapine selectiebias veroorzaken, aangezien dit middel vaak wordt voorgeschreven aan patiënten met een therapieresistente psychose en een hogere therapietrouw. Ook maken auteurs geen onderscheid in de ernst van het cannabisgebruik of van de psychose, waardoor de verschillen binnen de patiëntengroep niet volledig worden belicht. Ten slotte richten zij zich voornamelijk op de effectiviteit van antipsychotica in het voorkómen van een opname, zonder rekening te houden met daadwerkelijk herstel. Deze studie biedt waardevolle inzichten en is van hoge kwaliteit binnen dit onderzoeksdomein. Toch is toekomstig gecontroleerd prospectief onderzoek, waarbij zowel de behandeling van middelengebruik als herstel aan bod komt, essentieel om causale verbanden duidelijker vast te stellen en de genoemde beperkingen beter te adresseren.

LITERATUUR

- 1 Denissoff A, Taipale H, Tiihonen J, e.a. Antipsychotic use and psychiatric hospitalization in first-episode non-affective psychosis and cannabis use disorder: A Swedish nationwide cohort study. *Schizophr Bull* 2024; 50: 1287-94.