

Risico op manie en psychose door stimulantia

A. Neven

Middelen voor ADHD, zoals methylfenidaat en dexamfetamine, verhogen de presynaptische dopamineconcentratie. Dit veroorzaakt een verhoogd risico op psychose. Het effect van dexamfetamine is viermaal zo sterk als dat van methylfenidaat.¹ In een casus-controlestudie onderzochten Moran e.a. daarom of psychose en manie vaker voorkomen bij stimulantia-gebruik.¹

De auteurs vergeleken twee groepen: de casusgroep bestond uit opgenomen patiënten met een eerste manie of psychose. De controlegroep bestond uit opgenomen patiënten met een depressieve of angststoornis, die nooit een manie of psychose hadden gehad. Alle deelnemers waren 16-35 jaar. De auteurs bekeken in de dossiers of de maand voor opname stimulantia waren voorgeschreven. De doseringen werden omgerekend naar dexamfetamine-equivalenten en werden in drie groepen ingedeeld: ≤ 15 mg dexamfetamine-equivalent: laag; 15-30 mg: middel; > 30 mg: hoog. De afgiftesnelheid werd niet geregistreerd. In de casusgroep waren 1374 patiënten geïncludeerd en in de controlegroep 2748 patiënten. In de casusgroep had 60,6% een psychose, 28,2% een manische psychose en 11,1% een manie. De casusgroep was significant vaker man, had vaker ADHD, gebruikte vaker cannabis, nicotine en hallucinogenen en minder vaak alcohol, opiaten en sederende middelen ten opzichte van de controlegroep. In de casusgroep werden ook vaker illegaal stimulantia gebruikt. De oddsratio (OR) voor psychose was 2,68, (95%-betrouwbaarheidsinterval (95%-BI): 1,90-3,77). In de laag gedoseerde groep was de OR 1,79 (95%-BI: 1,15-2,79), in de middelste groep 3,51 (95%-BI: 2,20-5,61) en in de hoog gedoseerde groep 5,28 (95%-BI: 3,06-9,13). Deelnemers ≤ 22 jaar hadden een significant lagere OR dan deelnemers > 22 jaar (2,26 versus 4,10). Het gebruik van methylfenidaat was niet geassocieerd met een hogere OR voor psychose (0,91; 95%-BI: 0,54-1,55), maar dit was gebaseerd op slechts 37 patiënten in de casusgroep. Geslacht, cannabis-gebruik en manie of psychose in de familie gaven geen significant verschillende OR's. In een secundaire analyse bleek de OR voor psychose in een ambulante groep hoger dan voor de klinische groep: voor dexamfetamine-equivalenten > 30 mg was dit 13,38 (95%-BI: 6,87-26,05).

De auteurs geven aan dat ze, gezien de opzet, geen uitspraak konden doen over causaliteit, dat er registratiefouten kunnen zijn gemaakt en dat er mogelijk selectiebias

AUTEURS

Arjen Neven, psychiater, Centrum Dubbele Problematiek, Parnassia; opleider, Fivoor.

Correspondentie

Arjen Neven (a.neven@parnassia.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

heeft plaatsgevonden door opgenomen patiënten als controlegroep te gebruiken. Verder werden de langetermijneffecten niet geanalyseerd.

Zelf zie ik als nadeel dat manie en psychose niet zijn uitgesplitst, dat andere middelen voor ADHD (bupropion en atomoxetine) niet zijn geanalyseerd en dat niet apart is gekeken naar lisdexamfetamine, waarbij de trage afgifte mogelijk minder vaak psychose of manie veroorzaakt. Ook is het opvallend dat maar weinig patiënten methylfenidaat gebruikten: het was niet duidelijk of dit in een eerdere fase wel gebruikt werd en waarom het eventueel gestaakt werd. Op basis van deze studie adviseer ik voorzichtig te zijn met hoge doses dexamfetamine-equivalent (> 30 mg) bij patiënten met een manische of psychotische episode in de voorgeschiedenis of in de familie. Patiënten met een verhoogd risico op manie of psychose zouden wellicht beter methylfenidaat of een lage dosis dexamfetamine kunnen gebruiken.

LITERATUUR

- 1 Moran LV, Skinner JP, Shinn AK, e.a. Risk of incident psychosis and mania with prescription amphetamines. *Am J Psychiatry* 2024; 181: 901-9.