

Behandeling van PTSS en de stoornis in alcoholgebruik: heeft topiramaat toegevoegde waarde?

A. Neven

Patiënten met PTSS en een stoornis in alcoholgebruik behandelen kan ingewikkeld zijn, omdat beide stoornissen elkaar negatief beïnvloeden en omdat behandeling niet van de grond kan komen door terugvallen in alcoholgebruik. Het is niet goed duidelijk hoe deze combinatie het beste medicamenteus behandeld kan worden. Norman e.a. onderzochten daarom of topiramaat PTSS-symptomen en alcoholmisbruik verbetert.¹ In een pilotstudie bij 30 patiënten met PTSS en een stoornis in alcoholgebruik was topiramaat namelijk voor beide stoornissen effectief.^{1,2}

De auteurs includeerden 100 veteranen met PTSS en een stoornis in alcoholgebruik volgens de DSM-5. Alle patiënten kregen 12 sessies verlengde exposure en werden dubbel-blind gerandomiseerd voor topiramaat maximaal 250 mg/dag versus placebo gedurende 16 weken. Na deze periode en na 3 en 6 maanden werden vragenlijsten afgenomen. Primair keek men naar afname van PTSS-symptomen gemeten met de *Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5* (CAPS-5) en zware drinkdagen (≥ 5 eenheden mannen; ≥ 4 eenheden vrouwen) met de *timeline followback* methode. In beide groepen nam het percentage zware drinkdagen sterk af: in de topiramaatgroep van 54% naar 12% en in de placebogroep van 52% naar 16%. De verschillen na 16 weken, 3 en 6 maanden waren niet significant. De CAPS-5-scores daalden in de topiramaatgroep (36,72 naar 20,83) significant meer dan in de placebogroep (38,60 naar 29,87). Na het stoppen met topiramaat (3 en 6 maanden) was er geen significant verschil meer. De kwaliteit van leven en de mate van depressie verschilden niet significant tussen de groepen. Gemiddeld gebruikte de topiramaatgroep 199 mg/dag topiramaat. De bijwerkingen verschilden niet in beide groepen, behalve een verminderde smaak in de topiramaatgroep (13,0% versus 2,2%; $p = 0,05$).

De auteurs stellen dat topiramaat effectief is voor PTSS-symptomen, maar dat dit effect verdwijnt na staken van het middel. Het effect van de verlengde exposure zou indirect ook invloed kunnen hebben gehad op het alcoholgebruik. Ook zou het lage aantal deelnemers het afwezige effect op het alcoholgebruik kunnen verklaren. Daarnaast viel een periode van de studie in de COVID-19-pandemie, waardoor er minder toezicht was op het medicatiegebruik.

AUTEUR

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

Correspondentie

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

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 18-7-2025.

Zelf zie ik als nadeel dat er geen psychotherapie voor de stoornis in alcoholgebruik werd aangeboden, terwijl bekend is dat medicatie vooral in combinatie met psychotherapie effectief is. Mogelijk kan het afwezige effect op het alcoholgebruik ook verklaard worden doordat effect lastiger is aan te tonen naast de verlengde exposure. Verder is een nadeel dat er geen urinecontrole op alcohol is gedaan. Ten slotte is een nadeel dat topiramaat niet is vergeleken met andere medicatie, zoals een SSRI of disulfiram, naltrexon of acamprosaat.

Ik concludeer dat topiramaat effectief kan zijn tegen trauma-klachten, maar vanwege de beschreven beperkingen geeft deze studie onvoldoende aanwijzingen om de combinatie van beide stoornissen sneller met topiramaat te behandelen dan in beide afzonderlijke richtlijnen is beschreven.

LITERATUUR

- 1 Norman SB, Luciano MT, Panza KE, e.a. A randomized clinical trial of prolonged exposure therapy with and without topiramate for comorbid PTSD and alcohol use disorder. *Am J Psychiatry* 2025; 182: 452-62.
- 2 Batki SL, Pennington DL, Lasher B, e.a. Topiramate treatment of alcohol use disorder in veterans with posttraumatic stress disorder: a randomized controlled pilot trial. *Alcohol Clin Exp Res* 2014; 38: 2169-77.