

Riluzol tegen psychotische en cognitieve klachten bij het 22q11.2-deletiesyndroom?

A. Sylvester

Waarom dit onderzoek?

Mensen met de genetische aan-doening 22q11.2-deletiesyndroom (22q11DS) hebben een verhoogde kans op het ontstaan van een psychose en cognitieve klachten. Een effectieve behandeling van deze symptomen is essentieel voor het (behoud van) psychosociaal functioneren en kwaliteit van leven. Mensen met 22q11DS kunnen echter gevoeliger zijn voor bijwerkingen van traditionele dopaminerge antipsychotica en zijn vaker therapieresistent. Riluzol is een geneesmiddel dat wordt gebruikt bij amyotrofe laterale sclerose (2 maal daags 50 mg, iedere 12 uur). In tegenstelling tot traditionele antipsychotica werkt riluzol op het glutamaterge systeem, dat mogelijk ook verstoord is bij 22q11DS. Er wordt gedacht dat riluzol de glutamaatafgifte remt, waardoor de hersencellen beschermd zouden zijn tegen neurotoxiciteit.

Onderzoeksvraag

Wat zijn de effecten van riluzol op psychiatrische en cognitieve symptomen bij volwassenen met 22q11DS met psychotische en/of cognitieve symptomen?

Hoe werd dit onderzocht?

29 deelnemers rondde de placebo-gecontroleerde cross-overstudie af. We hanteerden een vaste volgorde van interventies, waarbij de deelnemers en de onderzoekers die de metingen verrichtten blind waren voor deze volgorde. Deelnemers kregen gedurende 8 weken een placebo, gevolgd door 8 weken 100 mg riluzol per dag (2 keer 50 mg). De primaire uitkomstmaten waren de ernst van psychotische symptomen en prestaties op een cognitieve testbatterij.

Belangrijkste resultaten

Ten opzichte van de nulmeting zagen we een significante verbetering na riluzolbehandeling in de prestaties op taken die executieve functies, non-verbaal redeneren en sociale cognitie meten. Er was echter geen significant verschil tussen de placebo- en riluzolfase en er was geen significante verandering in psychotische symptomen tussen de drie meetmomenten. Exploratieve analyses lieten daarnaast zien dat riluzol mogelijk leidde tot een afname van angstklachten en beperkingen in abstract denken ten opzichte van de nulmeting. Een subgroep van deelnemers leek in het bijzonder baat te hebben bij de behandeling met riluzol, maar de steekproef was te klein om het klinische fenotype van deze groep verder te onderzoeken.

Tevens rapporteerden enkele naasten dat deelnemers gedurende de riluzolbehandeling rustiger waren en helderder leken te denken ten opzichte van de placebo-fase. Er werden weinig tot geen bijwerkingen gerapporteerd.

Consequenties voor de praktijk

Sommige volwassenen met 22q11DS kunnen mogelijk baat hebben bij riluzol als een goed te verdragen behandeling voor psychiatrische en cognitieve symptomen, hoewel aanvullend, grootschaliger onderzoek nodig is om het responsieve fenotype vast te stellen. Behandeling volgens de huidige richtlijnen heeft dan ook de voorkeur. Gezien het gunstige bijwerkingenprofiel zou behandeling met riluzol eventueel wel overwogen kunnen worden bij therapieresistente patiënten.

AUTEUR

Amy Sylvester

E-mail: amy.sylvester@maastrichtuniversity.nl

LITERATUUR

- 1 Sylvester AL, Spapens JCC, Soons N, Kappert S, Janssen P, Ivanov D, Zinkstok JR, Linden DEJ, van Amelsvoort T, Vingerhoets C. Efficacy of glutamate-GABA modulator riluzole for the treatment of cognitive and psychotic symptoms in 22q11.2 deletion syndrome: A placebo-controlled crossover trial. *Psychiatry Res* 2026; 356: 116913.

