

Cannabinoïden als behandeling van psychiatrische aandoeningen en stoornissen in middelengebruik

L. Verheijen, J.D. Blom, A. Neven

Het gebruik van cannabinoïden op medisch voorschrift bij psychiatrische aandoeningen en stoornissen in middelengebruik neemt wereldwijd toe, terwijl de wetenschappelijke onderbouwing hiervoor onduidelijk is. In dit kader voerden Wilson e.a. een systematische review en meta-analyse uit van gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken naar de effectiviteit en veiligheid van cannabinoïden bij deze stoornissen, gepubliceerd tussen 1980 en 2025.¹ Zij analyseerden 54 studies met in totaal 2477 deelnemers, van wie 31% vrouw, met een mediane leeftijd van 33 jaar. Voor de meta-analyse werden de resultaten gecombineerd met *random-effects* modellen; continue uitkomsten werden samengevoegd als gestandaardiseerd gemiddeld verschil (SMD) en dichotome uitkomsten als oddsratio's (OR). De resultaten waren wisselend bij verschillende aandoeningen.

Bij stoornissen in cannabisgebruik leverde cannabidiol (CBD) gecombineerd met delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) een afname op van gebruik (SMD: -1,00; 95%-betrouwbaarheidsinterval: -1,69 - -0,30) en ontweningsverschijnselen (-0,29; -0,57 - -0,02).

Bij ticstoornissen werd met deze combinatie een afname gezien in ernst (-0,68; -1,03 - -0,34), evenals bij autismespectrumstoornissen (-0,36; -0,66 - -0,07). Deze effecten waren echter klein, met bewijs van lage kwaliteit (volgens de GRADE-methode) en een hoog risico op bias (*Cochrane Risk of Bias 2 tool*).²

Bij insomnia werd bij gebruik van cannabinoïden een significante toename van de slaapduur gevonden, vastgesteld met zowel elektronische apparatuur (0,54; 0,14-0,95) als slaapdagboeken (0,55; 0,01-1,09), met opnieuw een hoog risico op bias en lage bewijskracht.

Voor angststoornissen, anorexia nervosa, posttraumatische stressstoornissen, psychotische stoornissen en opioïdverslaving werd geen significant effect aangetoond.

De auteurs vonden onvoldoende studies voor betrouwbare meta-analyses bij ADHD, stemmingsstoornissen, obsessieve-compulsieve stoornissen en stoornissen in tabakgebruik.

Opvallend was dat cannabinoïdgebruik bij cocaïneverslaving juist gepaard ging met een toename van de zucht naar cocaïne (0,69; 0,22-1,15).

Cannabinoïdgebruik ging gepaard met een verhoogd risico op lichte bijwerkingen, waaronder misselijkheid, duizelig-

AUTEURS

Lotte Verheijen, masterstudent Geneeskunde, Universiteit Leiden; coassistent, Parnassia Groep, Den Haag.

Jan Dirk Blom, plaatsvervangend opleider psychiatrie, Parnassia Groep, Den Haag; hoogleraar Klinische psychopathologie, Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Leiden; universitair docent, vakgroep Psychiatrie, Rijksuniversiteit Groningen.

Arjen Neven, psychiater, Parnassia Groep, Den Haag; opleider forensische psychiatrie, Fivoor.

Correspondentie

L. Verheijen (l.m.verheijen@lumc.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 2-7-2026.

heid en gastro-intestinale klachten. Ongeveer één op de zeven deelnemers meldde een extra bijwerking vergeleken met personen uit controlegroepen (1,75; 1,25-2,46). Er werd geen verhoogd risico gevonden op ernstige bijwerkingen of studie-uitval.

De auteurs vermeldden meerdere beperkingen van hun studie. Zo werd in de meta-analyse uitsluitend het laatste meetmoment van elke studie meegenomen, terwijl effecten in de tijd varieerden. Ook ontbraken subgroepanalyses naar geslacht en type cannabinoïde. Tot slot werden observationele studies uitgesloten, waarmee mogelijk relevante informatie verloren ging.

Daarnaast valt ons de grote heterogeniteit van de geïncludeerde studies op, evenals het gebrek aan informatie over duur en ernst van de aandoeningen. Doordat de gemiddelde studieduur slechts vijf weken was, bleven langetermijneffecten bovendien onbelicht. Eerder onderzoek toont immers aan dat cannabinoïden potentieel schadelijk zijn bij kwetsbare groepen zoals adolescenten en mensen met een

psychotische stoornis, wat het belang van langetermijnonderzoek benadrukt.³

We concluderen dat Wilson e.a. laten zien dat de toenemende klinische toepassing van cannabinoïden wetenschappelijk slecht is onderbouwd. Hoewel enkele aanwijzingen bestaan voor symptomatische verbetering bij specifieke aandoeningen is de kwaliteit van het bewijs laag, zijn de effectgroottes beperkt en bestaat onvoldoende zicht op langetermijneffecten. De richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie doen geen aanbevelingen voor medicinale cannabinoïden, wat door deze analyse wordt ondersteund.

LITERATUUR

- 1 Wilson J, Dobson O, Langcake A, e.a. The efficacy and safety of cannabinoids for the treatment of mental disorders and substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2026; 13: 304-15.
- 2 Sterne J, Savović J, Page M, e.a. RoB 2: A revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ* 2019; 366: l4898.
- 3 Hill K, Gold M, Nemeroff C, e.a. Risks and benefits of cannabis and cannabinoids in psychiatry. *Am J Psychiatry* 2022; 179: 98-109.