

VOORDELEN VAN ANTIPSYCHOTICA WEGEN VAAK OP TEGEN DE NADELEN, BLIJKT UIT STUDIES

Antipsychotica ten onrechte in het verdomhoekje

De beeldvorming over antipsychotica doet geen recht aan de waarde van deze middelen. Vele patiënten knappen op en leven relatief lang wanneer zij deze middelen gebruiken.

In Medisch Contact verschenen al meer dan driehonderd artikelen over antipsychotica. Een aanzienlijk deel daarvan gaat over de nadelige effecten van deze medicijnen. Voorbeelden zijn: ‘Zwangerschapsdiabetes door antipsychotica’, ‘Antipsychotica en hartaandoeningen’ (over verhoogd risico op hartdood), ‘Antipsychotica remmen zin in seks’ en ‘Zwaardere kinderen door antipsychotica’. Ook in de overige medische literatuur – binnen en buiten de psychiatrie – verschijnen regelmatig artikelen die kritisch zijn op antipsychotica, zoals onlangs een artikel in Heart over positieve associaties tussen deze middelen en hartstilstand buiten het ziekenhuis en een opiniestuk dat deze middelen mortaliteit verhogen (hoewel bij kritische analyse van de literatuur het omgekeerde waar blijkt). Zo kan bij artsen de indruk ontstaan dat antipsychotica meer kwaad dan goed doen. Maar is dat ook zo? Wegen de nadelen wel of niet op tegen de voordelen van deze middelen? Ook vanuit het patiëntenperspectief kan het lastig zijn een genuanceerd beeld te krijgen over de balans tussen voor- en nadelen van deze middelen. Recentelijk nog lagen antipsychotica onder vuur: ze

zouden te veel bijwerkingen geven en te weinig effectief zijn (Volkskrant 4 december 2020: Als het middel soms erger is dan de kwaal – Psychosen worden behandeld met medicatie, kan dat anders?). Opvallend is dat in veel berichten, zoals ook in dit Volkskrant-artikel, geïnterviewde artsen nuances aanbrengen die voor patiën-

De balans tussen voor- en nadelen verschilt per persoon

ten vaak verloren gaan. De afgelopen maanden hebben wij meerdere patiënten gezien die het nut van antipsychotica in twijfel trokken door dit artikel en de aandacht ervoor op social media. Sommige besloten hun dosis te verlagen en anderen verzochten te stoppen met hun anti-

psychoticum.

Is de kritiek terecht? Doen deze middelen inderdaad meer kwaad dan goed? Alleen al in Nederland gebruiken honderdduizenden mensen antipsychotica – regelmatig met hinderlijke bijwerkingen die het gebruik (erg) onprettig kunnen maken. Toch vinden wij dat een goed gekozen antipsychoticum voor de meeste mensen die één of meer psychoses hebben doorgemaakt meer voordeel oplevert dan schade, ook al verschilt de balans tussen voor- en nadelen per persoon. We geven vier argumenten om onze stelling te onderbouwen. Hoewel antipsychotica voor tal van aandoeningen (offlabel) worden voorgeschreven, beperken we ons hier tot de primaire indicatie van deze middelen, namelijk psychotische stoornissen (schizofrenie), omdat voor deze indicatie het meest gedegen onderzoek met antipsychotica is gedaan.

Placebo

Ten eerste laten meta-analyses en gerandomiseerde trials telkens weer zien dat antipsychotica effectiever zijn dan een placebo. De effectgroottes zijn daarbij goed: vergeleken met placebo's zijn antipsychotica een stuk effectiever. Ook van-



GETTY IMAGES

Hoe langer patiënten met een psychose antipsychotica blijven gebruiken, hoe meer kans ze hebben op gunstige uitkomsten.

uit *real world*-studies is er de laatste jaren stevig bewijs gekomen dat patiënten in het algemeen baat hebben bij antipsychotica. Dit zijn onderzoeken bij patiënten in grote registers waarin uitkomsten als heropname en medicatieveranderingen worden vastgesteld. Vaak is de studiepopulatie in deze studies de gehele Deense, Finse en/of Zweedse bevolking, zodat data van tienduizenden patiënten die antipsychotica

gebruiken, kunnen worden geanalyseerd. Uit deze studies, deels mede geleid door auteur(s) van dit artikel, blijkt telkens weer dat bij patiënten met een psychotische stoornis, een antipsychoticum is geassocieerd met minder heropnames. In *real world*-studies kunnen natuurlijk niet alle uitkomsten worden onderzocht, maar heropname is over het algemeen een teken van een ongunstig ziektebeloop. Uit

dergelijke studies komt overigens ook als belangrijk resultaat dat stoppen met antipsychotica geassocieerd is met een reeks ongunstige uitkomsten voor patiënten en dat hoe langer patiënten met een psychose antipsychotica blijven gebruiken hoe meer kans ze hebben op gunstige uitkomsten. Omgekeerd geldt ook dat hoe langer de periode duurt waarin mensen na een psychose geen antipsychotica ontvangen,

hoe minder profijt mensen van deze middelen ervaren.

Misschien wel belangrijker zijn bovendien de antwoorden die we krijgen als we aan patiënten zelf vragen wat ze vinden van hun medicatie: daaruit blijkt steeds weer de sterke relatie tussen patiënttevredenheid en effectiviteit. Ook is gedaalde kwaliteit van leven in schizofrenie sterker geassocieerd met allerlei hinderlijke symptomen dan met bijwerkingen, zo vonden we zelf op basis van data uit de Nederlandse bevolking.

Individuele keuze

Ten tweede zijn er zoveel antipsychotica beschikbaar dat het vaak mogelijk is een geïndividualiseerde keuze te maken samen met de patiënt middels shared decision making. Door deze diversiteit aan antipsychotica kun je van middel wisselen als de balans tussen bijwerkingen en werking negatief uitslaat. Antipsychotica kunnen hinderlijke bijwerkingen geven:

Vaak kun je met een patiënt afwegen welke bijwerkingen het belangrijkste zijn

zo is aripiprazol sterk geassocieerd met acathisie, risperidon met hyperprolactinemie, haloperidol met extrapiramidale bijwerkingen en olanzapine met metabole bijwerkingen. Vaak kun je met een patiënt afwegen welke bijwerkingen het belangrijkste zijn om vervolgens een keuze voor een bepaald middel te maken. De verschillen in effectiviteit tussen antipsychotica zijn doorgaans namelijk kleiner dan de verschillen in bijwerkingenprofielen. Met

de 'PAK' (Persoonlijke Antipsychotica Keuze, pakwijzer.nl) kun je een keuze maken voor een bepaald antipsychoticum aan de hand van voorgeschiedenis en voorkeuren van de patiënt. Ook op psychosenet.nl kunnen patiënten nuttige informatie over antipsychotica vinden, waaronder een vergelijkingstool. Daarbij zijn er de afgelopen jaren nieuwe antipsychotica beschikbaar gekomen. Nieuwe middelen, zoals cariprazine, en ook amisulpride dat sinds kort in Nederland beschikbaar is, hebben een aantal voordelen, zoals minder kans op gewichtstoename en op sedatie, en mogelijk betere effecten op negatieve symptomen.

Langer leven

Ten derde blijkt uit verschillende onderzoeken dat mensen met een psychose-gevoeligheid die antipsychotica blijven gebruiken, langer leven dan mensen met deze gevoeligheid die geen antipsychotica gebruiken. Hoewel mortaliteit een zeer grove maat is, is het wel de meest harde uitkomstmaat die er is. Er zijn dus duidelijke aanwijzingen dat deze klasse geneesmiddelen minder schadelijk zijn voor de gezondheid dan de effecten van een onbehandelde psychose.

Historisch perspectief

Ten vierde vormt het historische perspectief een argument om vooral niet terug te keren naar de tijd voordat antipsychotica beschikbaar waren. Zo blijkt uit beschrijvingen uit de jaren vijftig hoe blij men was met de komst van antipsychotica. Het eerste antipsychoticum dat in Nederland kwam, Largactil (chloorpromazine), werd in 1954 voorgeschreven door psychiaters uit de instelling Maasoord in Poortugaal. Zij beschreven indrukwekkende effecten: veel mensen zagen er zichtbaar beter en rustiger uit en waren meer in contact of zelfs 'genezen'. Zo beschrijven zij een aantal patiënten:

- patiënte A trachtte zich van het leven te benemen. Met Largactil rustiger en toegankelijker.
- patiënte C, onrustig, agressief en impulsief. Met Largactil rustiger en beter in contact.

- patiënte D, ernstig depressief en angstig, met zichtbare verbetering na behandeling.
- patiënte E, agressief en druk, psychotisch, met Largactil rustiger en separatie niet meer nodig.'

Vóór 1954 waren er vooral insulineshocks, arbeidstherapie en barbituraten. Dat is nu gelukkig een stuk beter.

Blij

Kortom, we mogen blij zijn dat antipsychotica er zijn. Met het rationeel voorschrijven van antipsychotica is het mogelijk om een optimale, geïndividualiseerde behandeling voor mensen met psychose-gevoeligheid te realiseren. Juist door meer kennis over de effecten en bijwerkingen van deze middelen en de komst van nieuwe antipsychotica kunnen we met de patiënt samen een goede afweging maken van kosten en baten. Betekent dit dat voor iedereen de voordelen van antipsychotica opwegen tegen de nadelen? Nee. Ook is het hard nodig dat toekomstige onderzoeken meer aandacht besteden aan functionele uitkomsten, zoals herstel. Een gepersonaliseerde behandeling voor elke patiënt is nodig én mogelijk om de potentiële voordelen af te wegen tegen de nadelen, zowel vóór het eerste voorschrift als tijdens de behandeling. Vaak komen arts en patiënt daar samen goed uit. ■

contact

j.luykx@umcutrecht.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.