



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Antidepressiva afbouwen met psychotherapie? praktijkvragen over de effectiviteit van preventieve psychotherapie

Vliet, I. Van

Citation

Vliet, I. V. (2022). Antidepressiva afbouwen met psychotherapie?: praktijkvragen over de effectiviteit van preventieve psychotherapie. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 166. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3784817>

Version: Publisher's Version

License: [Licensed under Article 25fa Copyright Act/Law \(Amendment Taverne\)](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3784817>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Antidepressiva afbouwen met psychotherapie?

Praktijkvragen over de effectiviteit van preventieve psychotherapie

Irene M. van Vliet

Volgens een meta-analyse zijn preventieve psychologische interventies net zo effectief als het continueren van antidepressiva wanneer het gaat om het voorkomen van terugval. Tijd om de richtlijnen aan te passen? Enkele praktische kanttekeningen.

Depressie is een veel voorkomende psychiatrische aandoening waarmee iedere huisarts, medisch specialist en bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundige te maken krijgt. De behandeling bestaat, conform de landelijke richtlijnen en NHG-standaard, uit psychologische behandeling of antidepressiva. Mits goed geïndiceerd, zijn dit effectieve vormen van behandeling waarmee meer dan 50% van de patiënten na een of meerdere behandelstappen in remissie komt. Na remissie wordt geadviseerd het antidepressivum nog minimaal een halfjaar tot een jaar te continueren alvorens afbouwen te overwegen.

Afbouwen is niet altijd makkelijk; als het te snel gaat of in te grote doseringsstappen, kunnen onttrekkingsverschijnselen optreden. Daarnaast treedt bij een deel van de patiënten tijdens de afbouw van de medicatie of na het stoppen een recidief van de depressie op. Of en hoe een antidepressivum afgebouwd moet worden, is dan ook een kwestie van zorgvuldige afweging.

Elders in dit nummer van het NTvG wordt aandacht geschonken aan een onderzoeksartikel dat recentelijk verscheen in het toonaangevende tijdschrift *JAMA Psychiatry*. In deze meta-analyse is gedurende een follow-upperiode van 15 maanden onderzocht of een recidief even effectief wordt voorkomen door het antidepressivum na succesvolle behandeling af te bouwen en daarbij of daarna preventieve cognitieve therapie of mindfulness-based cognitieve therapie te geven, als door dit antidepressivum te continueren.¹ Dit bleek inderdaad het geval.

Het onderzoeksartikel in kwestie voegde met behulp van 'individual participant data meta-analysis' de gegevens samen van 4 grote onderzoeken. In totaal ging het om 714 deelnemers met recidiverende depressies (minstens 2 eerdere episodes), die gedeeltelijk of geheel hersteld waren van de huidige depressie. Tevens werd gekeken naar de eventueel voorspellende waarde van 10 tevoren gedefinieerde sociodemografische en klinische factoren, zoals: leeftijd bij aanvang van de depressie; aantal eerdere depressieve episodes; psychiatrische comorbiditeit; aanwezigheid van residuele depressieve symptomen bij de afbouw; duur van de remissie. Van deze factoren is uit eerder onderzoek gebleken dat zij een mogelijk voorspellende waarde hebben voor wat betreft de kans op terugval. In dit onderzoek bleek dat te gelden voor residuele depressieve symptomen, een jongere leeftijd bij het begin van de depressie en een kortere duur van de remissie. De invloed van deze factoren was echter niet verschillend in de beide preventieve interventiegroepen.

Kortom: voor patiënten die succesvol zijn behandeld met een antidepressivum zou preventieve psychologische behandeling tijdens of na afbouw van het antidepressivum een goed alternatief kunnen zijn voor het blijven slikken van het antidepressivum om een terugval te voorkomen.

Relevantie in de praktijk

Is dit relevant voor de dagelijkse praktijk? Jazeker. In Nederland krijgt jaarlijks ruim een miljoen mensen een antidepressivum voorgeschreven. Onbekend is echter of zij het voorgeschreven antidepressivum daadwerkelijk gebruiken, hoe kort of lang ze dat doen en hoe vaak ze switchen naar een ander middel en dan 'dubbel geteld' worden.

Een belangrijk deel van de mensen die een antidepressivum gebruiken, doet dat vanwege een depressie. Veel patiënten willen dit gebruik na verloop van tijd graag staken. Argumenten die zij hiervoor aangeven, zijn de ervaren bijwerkingen, de wens om het 'op eigen kracht' te doen en angst om 'verslaafd' te raken of 'afhankelijk' te worden. Dit laatste speelt in de psychiatrie vaker dan in de somatiek; angst voor verslaving aan een antihypertensivum of maagbeschermer wordt door patiënten veel minder vaak genoemd.² Bovengenoemde onderzoeksresultaten kunnen een belangrijke hulp zijn bij het proces van samen beslissen over hoe verder na een succesvolle behandeling van de depressie. Aan het belang van 'samen beslissen' werd recent ook aandacht besteed in dit tijdschrift.³

Aandachtspunten

Op dit moment wordt de multidisciplinaire richtlijn Depressie herzien. Bij die herziening zou dit onderzoek zeker ook kunnen worden meegenomen. Mijns inziens moeten daarbij wel een aantal punten aan de orde komen.

Ten eerste is de follow-upduur in dit onderzoek slechts 15 maanden. Voor een eerste onderzoek is dit een flinke tijdsduur, maar uit het beloopsonderzoek van depressies weten we dat recidieven ook pas na vele jaren kunnen optreden. Langer durend onderzoek is dus gewenst om te kunnen concluderen of afbouwen met preventieve psychologische behandeling een volwaardig alternatief is voor continuering van het antidepressivum.

Een tweede aandachtspunt is dat nog steeds niet goed kan worden gedefinieerd wat voor welke patiënt de beste optie is. In het onderzoek is een aantal mogelijke prognostische factoren namelijk niet meegenomen. Denk aan de aard en het beloop van de depressie; middelengebruik; somatische comorbiditeit; familiale belasting voor depressie; de behandelvoorgeschiedenis, zowel farmacotherapeutisch als psychotherapeutisch.

Ten derde zou ook de wijze van afbouw van het antidepressivum van invloed kunnen zijn. In het beschreven onderzoek staat niet vermeld hoe er afgebouwd is. We weten eigenlijk nog niet wat de meest succesvolle manier is. In Nederland is momenteel onderzoek gaande naar de vraag wanneer en hoe mensen het best met antidepressiva kunnen stoppen (OPERA en TAPER-AD). Daarnaast kan het soms lastig zijn om onderscheid te maken tussen een terugval en onttrekkingsverschijnselen.

Tot slot zou de beschikbaarheid van preventieve psychologische behandeling een probleem kunnen zijn, zeker met de huidige wachtlijsten voor behandeling in de ggz.

Conclusie

Concluderend is het nog wat te vroeg om de richtlijnen voor een standaardbehandeling bij depressie aan te passen. Wel vormt het onderzoek van Breedvelt et al. aanleiding om, na een succesvolle behandeling met een antidepressivum, genuanceerder met de patiënt te praten over de optie een antidepressivum af te bouwen in combinatie met preventieve psychologische interventie versus het continueren van de medicatie. Uiteindelijk blijft het een proces van afwegingen, met voors en tegens, en onzekerheden.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D6280
- Leids Universitair Medisch Centrum, afd. Psychiatrie, Leiden: dr. I.M. van Vliet, psychiater.
- Contact: I.M. van Vliet (i.m.van_vliet@lumc.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: er zijn mogelijke belangen gemeld bij dit artikel. ICMJE-formulieren met de belangenverklaring van de auteurs zijn online beschikbaar bij dit artikel.
- Aanvaard op 11 augustus 2021
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2021;166:D6280

Literatuur

1. Breedvelt JJF, Warren FC, Segal Z, Kuyken W, Bockting CL. Continuation of antidepressants vs sequential psychological interventions to prevent relapse in depression: an individual participant data meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2021;78:868-75. [doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.0823](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0823). Medline
2. www.gip databank.nl
3. Ubbink DT, Geerts PAF, Gosens T, Brand PLP. [Meer 'samen beslissen' nodig door aangescherpte Wgbo](#). Ned Tijdschr Geneeskd. 2021;24:24-8.