

# Antipsychotica

## Wat weten we er eigenlijk van?

Onlangs onthulde de Amerikaanse nieuwssite The Huffington Post dat het farmaceutische bedrijf Johnson & Johnson belangrijke informatie heeft achtergehouden over bijwerkingen van het antipsychoticum risperidon (merknaam Risperdal). Dit middel wordt in Nederland veel gebruikt door kinderen en jongeren met autisme. Reden genoeg voor Engagement met autisme om in de wereld van de antipsychotica te duiken.

In Nederland is risperidon verreweg het meest gebruikte antipsychoticum omdat er tot nu toe het meeste wetenschappelijk onderzoek naar is gedaan. Behalve voor schizofrenie en psychoses staat het middel in ons land ook geregistreerd voor de behandeling van ernstige agressie bij kinderen met een verstandelijke beperking. Deze behandeling mag volgens de registratietekst maximaal zes weken duren en moet worden gecombineerd met andere interventies, zoals ouderbegeleiding en gedragstherapie.

In de praktijk wordt risperidon echter ook voorgeschreven voor langere perioden en eveneens voor andere doelgroepen, zoals kinderen met autisme zonder verstandelijke beperking (zie ook grafiek 1). Het gebruik heet dan *off label* (zie kader). Volgens de autismerichtlijn van de Nederlandse Vereniging van Psychiaters is risperidon 'eerstekeus-medicijn' in geval van 'disruptief gedrag' – zoals agressie en zelfverwonding – bij kinderen en jongeren met autisme.

### Gebruik van antipsychotica in cijfers

Het gebruik van antipsychotica onder jeugdigen is sinds de eeuwwisseling fors toegenomen, jaarlijks met ongeveer 15 procent tot een recordaantal van 16.500 gebruikers in 2009. Sindsdien is het aantal licht gedaald. Uit cijfers uit 2014 van het Zorginstituut Nederland blijkt dat het middel vooral veel wordt geslikt door jongens van 5 tot en met 14 jaar oud. Welke diagnose de gebruikers hebben wordt niet centraal geregistreerd.

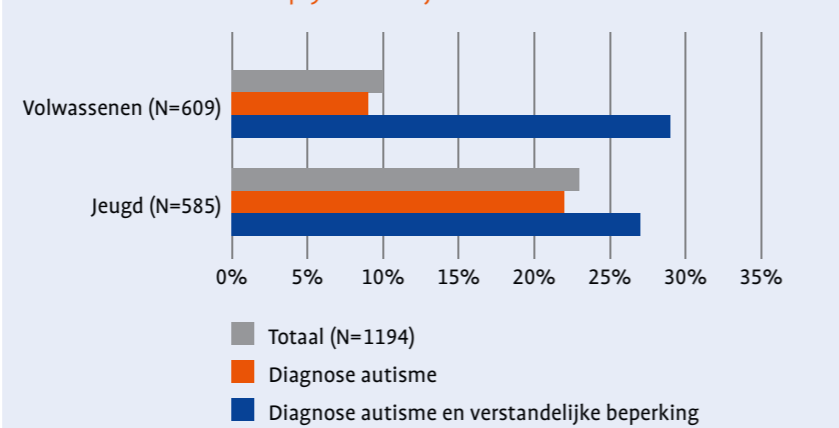
### Nederlands Autisme Register

Uit recente gegevens van het Nederlands Autisme Register (NAR) blijkt dat maar liefst 1 op de 5 kinderen met autisme antipsychotica gebruikt. Ook blijkt uit deze cijfers dat mensen met autisme en een verstandelijke beperking vaker antipsychotica gebruiken dan mensen met autisme en een normale tot hoge intelligentie (zie grafiek 1). Onder volwassenen met autisme en een normale tot hoge intelligentie is het gebruik van antipsychotica met ongeveer 10% het laagst. Daarnaast laten de NAR-cijfers zien dat risperidon onder mensen met autisme het meest gebruikte antipsychoticum is (zie grafieken 2 en 3).

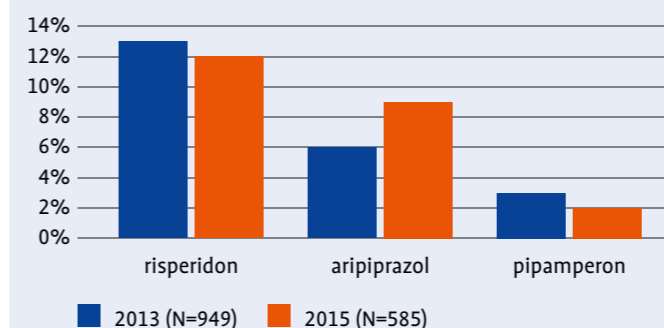
### On label, off label?

*On label* betekent dat een medicijn precies wordt gebruikt waarvoor het is geregistreerd bij het College ter beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) of de European Medicines Agency (EMA). Als het middel voor andere indicaties wordt voorgeschreven - of voor andere doelgroepen of periodes - dan is het gebruik *off label*. De voorwaarden voor het off label-gebruik staan beschreven in protocollen en richtlijnen van de medische beroepsgroep, zoals de *Richtlijn diagnostiek en behandeling autismespectrumstoornissen bij kinderen en jeugdigen* van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP).

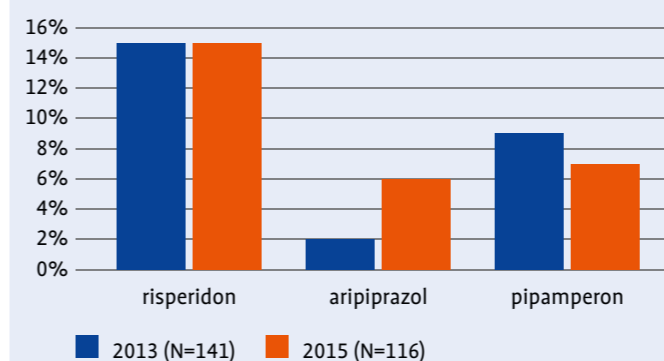
Grafiek 1: Gebruik van antipsychotica bij autisme



Grafiek 2: Gebruik van antipsychotica bij kinderen met autisme



Grafiek 3: Gebruik van antipsychotica bij mensen met autisme en een verstandelijke beperking



De meerderheid van de gebruikers van antipsychotica die meedoen aan het NAR is tevreden over dit medicijn (75% -80%).

### Risperidon versus andere antipsychotica

Kinder- en jeugdpsychiaters roemen de effectiviteit van risperidon. Het leek aanvankelijk een ideaal middel zonder veel bijwerkingen, in tegenstelling tot de oudere antipsychotica (ook wel eerste generatie antipsychotica genoemd) die tot ernstige Parkinson-achtige klachten leiden. In werkelijkheid blijkt risperidon echter minder onschuldig dan gedacht. Vooral gewichtstoename bij gebruikers is een groot probleem; het kan leiden tot diabetes type 2 en hart- en vaatziekten. Psychiaters kijken daarom steeds vaker uit naar het antipsychoticum aripiprazol (merknaam Abilify), zeker als er sprake is van (dreigend) overgewicht. Deze (lichte) verschuiving is ook zichtbaar in de NAR-cijfers uit 2013 en 2015 (grafieken 2 en 3). "Op papier is aripiprazol nu het beste middel", zegt Kinder- en Jeugdpsychiater en farmacoloog in opleiding Bram Dierckx van het Erasmus MC. "Het leidt tot minder gewichtstoename en er treden geen veranderingen op in de prolactinespiegel waardoor problemen kunnen ontstaan zoals borstvorming bij jongens. Maar ik ben heel voorzichtig met conclusies, want aripiprazol is óók een jonger middel waarnaar nog veel minder onderzoek is gedaan dan naar risperidon. Wij weten dus niet wat er mogelijk over enkele jaren nog aan bijwerkingen uit de kast komt." Het liefst zou

Dierckx de verschillende middelen met elkaar willen vergelijken. "Maar het is moeilijk om zo'n onderzoek gefinancierd te krijgen. Farmaceutische bedrijven zijn hier bijvoorbeeld niet in geïnteresseerd. Dat vind ik echt frustrerend."

### Strengere controle

Sinds enkele jaren adviseert het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP) kinder- en jeugdpsychiaters om kinderen die antipsychotica slikken strenger te controleren op bijwerkingen. Naast de standaardcontrole – pols, bloeddruk, lengte, gewicht en motoriek – zou ook periodiek het bloed van kinderen onderzocht moeten worden op suiker, cholesterol, vetzuren en prolactine. Voor prolactine geldt: in elk geval bloed laten prikken na één jaar gebruik, daarna elk half jaar opnieuw. Als er vóór die tijd beginnende borstvorming optreedt bij jongens of menstruatiestoornissen bij meisjes, dan moet er eerder bloedonderzoek plaatsvinden.

In verband met de kans op metabool syndroom adviseert het KJP om ook cholesterol, suiker en vetzuren in de gaten te houden. Als een kind of jongere te zwaar is, of er komt in de familie diabetes of hart- en vaatziekten voor, dan wordt bloedonderzoek aangeraden voordat de behandeling met antipsychotica begint. Voor de overige kinderen wordt geadviseerd om in elk geval na één jaar gebruik bloed te laten prikken, en daarna elk half jaar.

### Onderzoek

Het Groningse universitaire centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie Accare doet veel onderzoek naar antipsychotica, onder leiding van hoogleraar kinder- en Jeugdpsychiatrie Pieter Hoekstra. Het centrum onderzoekt op dit moment wat er gebeurt als kinderen die langer dan twee jaar een antipsychoticum slikken het gebruik gaan afbouwen. Eerder ontdekte een promovenda van Hoekstra, Gerda de Kuijper, dat mensen met een verstandelijke beperking die langdurig antipsychotica slikten, zich vaak niet slechter gingen gedragen als zij hiermee stopten. Wel ging hun gezondheid aanzienlijk vooruit, dankzij een lagere bloeddruk en een lagere bloedsuikerspiegel. Marieke Dinnissen, eveneens een promovenda van Hoekstra, gaat onderzoeken hoe antipsychotica in Nederland worden voorgeschreven aan kinderen en jongeren. Het is officieel bedoeld als laatste redmiddel – voor een periode van maximaal zes weken – als gedragsmatige behandelingen niet helpen. Door in heel Nederland dossiers van kinder- en jeugdpsychiaters te onderzoeken hoopt Dinnissen te achterhalen wat er in de praktijk gebeurt. •

**Meer informatie over de onthullingen van The Huffington Post:**  
[www.autisme.nl](http://www.autisme.nl) (nieuwsbericht)

**Meer informatie over het Nederlands Autisme Register:**  
[www.nederlandsautismeregister.nl](http://www.nederlandsautismeregister.nl)

