

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/163180>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-07 and may be subject to change.

Opioïden als behandeling voor ernstige suïcidaliteit?



LITERATUUR

- Yovell Y, Bar G, Mashiah M, Baruch Y, Briskman I, Asherov J, e.a. Ultra-low dose buprenorphine as a time-limited treatment for severe suicidal ideation: a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry* 2015; doi: appiajp2015040535.

AUTEURS

MARTIJN VAN NOORDEN

JURIAAN STROUS

ARNT SCHELLEKENS

E-mail: m.svan_noorden@lumc.nl

Deze rubriek komt tot stand in samenwerking met De Jonge Psychiater (www.dejongepsychiater.nl).



Waarom dit onderzoek?

Hoewel wereldwijd het aantal suicides bijna één miljoen per jaar bedraagt, bestaat er nog altijd geen effectieve antisuïcidale medicatie. Nieuwe farmacotherapeutische mogelijkheden kunnen misschien gevonden worden door suïcidaliteit te onderzoeken als transdiagnostisch fenomeen in plaats van als symptoom van depressie of andere specifieke DSM-classificatie. Zo veronderstelt men dat interpersoonlijke afwijzing tot suïcidaliteit kan leiden via verstoorde afgifte van opioïden in de hersenen. Daarom zou de partiële mu-opioïdreceptoragonist en potente kappa-opioïdreceptorantagonist buprenorfine mogelijk effectief kunnen zijn bij suïcidaliteit.

Onderzoeksvraag

Is buprenorfine werkzaam en veilig als adjuvante therapie bij suïcidaliteit?

Hoe werd dit onderzocht?

In een dubbelblinde multicenterstudie werden 88 suïcidale patiënten (score ≥ 11 op *Beck Scale for Suicidal Ideation*; BSSI) in een ratio 2:1 gerandomiseerd naar 4 weken behandeling met buprenorfine (0,1-0,2 mg per dag, op te hogen tot maximaal 0,8 mg per dag; n = 57) of placebo (n = 31), naast reeds gebruikte medicatie. Het betrof een diagnostisch heterogene patiëntengroep met suïcidaliteit als gemeenschappelijk kenmerk, voornamelijk bestaande uit patiënten met depressieve stoornis, borderlinepersoonlijkheidsstoornis en aanpassingsstoornis (exclusiecriteria: middelenmisbruik en psychotische stoornis). Primaire uitkomstmaat was de verandering in BSSI-score na 4 weken, geanalyseerd volgens het *intention-to-treat* principe, waarbij gegevens van alle patiënten met een nulmeting en minimaal één vervolgmeting werden opgenomen in de analyses.

Belangrijkste resultaten

De patiënten waren ernstig suïcidaal (gemiddelde BSSI-score 19,7). De uitval (ruim 29% in de eerste week) verschilde niet significant tussen beide groepen. Patiënten in de buprenorfinegroep hadden een significant grotere reductie in BSSI-scores na 2 en 4 weken. Bijwerkingen kwamen vaker voor in de buprenorfinegroep en bestonden vooral uit moeheid, misselijkheid, droge mond en obstipatie.

Consequenties voor de praktijk

Deze relatief kleine, maar vernieuwende studie zet aan tot denken. Specifieke farmacotherapeutische interventies voor suïcidaliteit zijn niet voorhanden. Hier is mogelijk een kandidaat gevonden door suïcidaliteit als transdiagnostisch concept te beschouwen met een veronderstelde onderliggende opioïddisfunctie. Mogelijk moet suïcidaliteit meer worden benaderd los van de 'onderliggende' psychiatrische stoornis. Kunnen we buprenorfine wel voorschrijven aan ernstig suïcidale patiënten? Opioïden hebben weliswaar de risico's van afhankelijkheid en overdosering, maar deze zijn bij deze ernstig zieke groep wellicht te rechtvaardigen. Bovendien geeft buprenorfine bij overdosering weinig respiratoire depressie en is het middel vanwege partieel agonisme en lange halfwaardetijd minder verslavend dan kortwerkende opioïden.