

Binnen 12 maanden na afbouwen antipsychotica na een vroege psychose heeft twee derde weer een terugval

In de internationale richtlijnen is nog geen algemene consensus over hoe lang antipsychotica doorgeslikt moeten worden na een vroege psychose (EPE). Uit de literatuur blijkt dat de terugvalpercentages één jaar na volledige afbouw kunnen variëren tussen de 40% en 80%. In deze Britse 'realistische studie' werden alle patiënten gevolgd die tussen 2012 en 2015 behandeld werden door de Birmingham Early Intervention Service (EIS) en na herstel van de EPE stopten met antipsychotica (n=63). Van deze groep werd in de dossiers nagekeken of ze binnen 12 maanden na het stoppen waren teruggevallen. Terugval werd gedefinieerd als: óf weer thuis behandeld moeten worden óf opname in psychiatrische ziekenhuis óf terugval naar het oordeel van het behandelteam. Met behulp van een Kaplan-Meier survival analyse werd de terugval ingeschat en met een Cox regressie analyse werden voorspellers van terugval in beeld gebracht. Uit de survival analyse kwam naar voren dat binnen 12 maanden 67% (95% BI: 54-80) van de gevolgde patiënten, die na een herstel van een EPE waren gestopt met medicatie, een terugval had gekregen. Significante voorspellers voor terugval waren: 1. Mannelijk geslacht: mannen hadden 3,7 keer zoveel kans om terug te vallen dan vrouwen; 2. De groep die niet bezig was met een opleiding, werk of training (NEET-groep) had twee keer zo vaak kans om terug te vallen in vergelijking met degenen die een opleiding volgden of aan het werk waren; 3. Degenen die in het verleden vaker opgenomen waren geweest hadden bijna twee keer zo vaak de kans om terug te vallen dan degenen die niet of minder opgenomen waren geweest. Er werd geen verband gevonden tussen terugvallen en hoe lang iemand antipsychotica had gebruikt.

Di Capite S, Upthegrove R, Mallikarjun P. (2018). The relapse rate and predictors of relapse in patients with first-episode psychosis following discontinuation of antipsychotic medication. Early Interv Psychiatry. 2018 Oct;12(5):893-899.