

Groot deel van personen met een Eerste Psychotische Episode (EPE) kan met geen of weinig antipsychotica op de langere termijn herstellen

Op de lange termijn zijn de uitkomsten na een Eerste Psychotische Episode (EPE) heterogeen. Met betrekking tot het gebruik van antipsychotica lopen de resultaten uiteen: sommige personen met EPE hebben weinig of geen antipsychotica nodig om te herstellen, terwijl anderen na afbouw snel terugvallen. Het Zweedse Parachute-project (instroom in 1996-1997; N totaal=253) was gericht op personen met EPE en bood vijf jaar lang toegankelijke en continue psychosociale ondersteuning en een voorzichtig gebruik van antipsychotica. De antipsychotica werden alleen in lage doses verstrekt om positieve symptomen tegen te gaan en bij remissie zo snel mogelijk afgebouwd. Na 5 jaar had 56% van het Parachute-cohort een goede uitkomst. In deze Zweedse studie (N=161) werd retrospectief geanalyseerd in hoeverre het Parachute-cohort na 1 jaar was hersteld en er antipsychotica werden voorgeschreven, maar werd vooral opgespoord hoe de EPE-patiënten 13 jaar na instroom ervoor stonden. Met name werd gekeken in hoeverre de deelnemers aan het werk waren. Die data konden worden teruggevonden in de diverse Zweedse bevolkingsregisters. In het Parachute-project werden symptomen en sociaal functioneren regelmatig gemeten met o.a. de Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) en de Global Assessment of Function (GAF). Volgens de BPRS was na 1 jaar 68% in remissie. Antipsychotica werden na 1 jaar gebruikt door 38% van de groep die in remissie was en door 60% van deelnemers die niet in remissie was. Na het eerste jaar bleven de BPRS- en de GAF-scores stabiel. Na 13 jaar gebruikte 55% antipsychotica en had 42% werk en een goed inkomen. Van degenen die werk hadden, gebruikte 70% geen antipsychotica. Een aanzienlijk deel van de EPE-patiënten kan zonder of met weinig antipsychotica herstellen.

Strålin P, Skott M, Cullberg J. (2019). Early recovery and employment outcome 13 years after first episode psychosis. Psychiatry Res. Jan; 271: 374-380.