

Kritiek op studie naar afbouw antidepressiva: 'onethisch' en 'overbodig'

Margreet Vermeulen

Een grootschalig Nederlands onderzoek naar het veilig afbouwen van antidepressiva ligt onder vuur van een patiëntenvereniging. De Vereniging Afbouwmedicatie noemt de studie van AmsterdamUMC en Radboudumc 'overbodig' en 'onethisch'.

Deze studie, de zogeheten TAPER-AD, wil met tweehonderd proefpersonen gaan onderzoeken wat de beste manier is om van antidepressiva af te komen: de standaard-procedure of een langzaam afbouwtraject met steeds kleinere doses – ook wel tapering genoemd. Er zal worden gekeken naar de onttrekkingsverschijnselen, het welbevinden van de patiënt en of de manier van stoppen de kans op een nieuwe depressie beïnvloedt.

Een overbodige studie, vindt hoogleraar psychiatrie Jim van Os van UMC Utrecht die de vereniging Afbouwmedicatie regelmatig bij staat met wetenschappelijke adviezen. 'Het is allang bekend dat de standaard manier van afbouwen vaak heftige afkickverschijnselen kan oproepen.' Hij vindt het daarom 'onethisch' dat de helft van de proefpersonen in de TAPER-AD studie op die manier gaat afbouwen. 'Het is onverantwoord patiënten dat aan te doen.'

Volgens de onderzoekers is er niets onethisch aan. 'De kennis over afbouwen is onvoldoende. Onder meer als het gaat om hoeveel mensen nu daadwerkelijk onttrekkingsverschijnselen krijgen. En ook wij willen betere afbouw van antidepressiva voor patiënten die dat nodig hebben', aldus Eric Ruhé, psychiater, epidemioloog en onderzoeker van het Radboudumc, naast Christiaan Vinkers (AmsterdamUMC) hoofdonderzoeker van TAPER-AD. 'Niet voor niets ondersteunen diverse beroepsverenigingen, wetenschappers, verzekeraars en andere patiëntenverenigingen ons onderzoek.'

In Nederland krijgen jaarlijks meer dan een miljoen mensen antidepressiva voorgeschreven. Niet iedereen hoeft die medicatie langdurig te gebruiken, en sommigen willen dat niet. Maar stoppen kan een groot scala aan fysieke en psychische klachten opleveren. De TAPER-AD studie richt zich op de twee moeilijkst af te bouwen middelen: paroxetine en venlafaxine.

De onderzoekers gaan niet alleen kijken of langzaam afbouwen tot minder onttrekkingsverschijnselen leidt, maar ook welke afbouw strategie de kans op het terugkeren van de depressie verkleint en ook wat het beste kostenplaatje oplevert.

De onderzoekers zien de studie als een 'wereldprimeur' omdat dit niet eerder wetenschappelijk is onderzocht. 'Er zijn ook mensen die zonder al te grote problemen in één keer stoppen', benadrukt Ruhé. 'Wij willen weten hoe groot de groep met afbouwproblemen is en of je ze kan herkennen, zodat je vantevoren weet welke afbouwmethode voor wie het meest geschikt is.'

In 2018 schreven psychiaters, apothekers, huisartsen en patiëntenverenigingen een leidraad voor de afbouw van antidepressiva. Dat richtsnoer adviseert artsen om het afbouwtraject af te stemmen op het soort antidepressivum en de karakteristieken van de patiënt en indien nodig de afbouw te vertragen met behulp van afbouwmedicatie (waaronder taperingstrips) die hele kleine doses bevatten. Het is uitdrukkelijk geen officiële richtlijn omdat een richtlijn altijd gebaseerd moet zijn op wetenschappelijk bewijs – en dat is er nog niet. Met TAPER-AD moet dat bewijs er komen.

Er liggen wel studies naar ervaringen van patiënten met afbouwen. Maar dat ging om geselecteerde groepen patiënten bij wie eerdere stoppogingen mislukten vanwege onttrekkingsverschijnselen. Dat geldt niet als de hoogste standaard van wetenschappelijk bewijs. De TAPER-AD zal 'dat hoge niveau van bewijs wel leveren', aldus Ruhé, 'omdat daarbij de effecten van twee manieren van afbouwen dubbelblind worden vergeleken.' Dubbelblind betekent dat noch de patiënt noch de behandelaar weet wie welke afbouwmethode krijgt.

Subsidiegever ZonMW steekt 1,5 miljoen euro in het onderzoek. Er volgt nog een toetsing door een medisch ethische commissie. De uitslag daarvan is waarschijnlijk begin volgend jaar bekend. Taperingstrips zijn al jaren onderwerp van een strijd tussen de verzekeraars en de Vereniging Afbouwmedicatie, een patiëntenvereniging met als boegbeeld oud-huisarts en epidemioloog Dick Bijl, die deel uitmaakt van de Medische Raad. De meeste verzekeraars vergoeden die strips niet omdat ook zij vinden dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is dat ze de afbouw vergemakkelijken.