

COLUMN

De schrijver van de 'column' kan een wetenschappelijke expert of een klinische deskundige zijn, maar kan ook een gedragswetenschapper, een groepsleider, een manager en een ouder of verzorger zijn. Wat zij gemeen hebben is hun ervaring met (onderzoek bij) jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking. In deze Onderzoek & Praktijk geven wij het woord aan doctor Joost Jan Stolker, directeur-psychiater bij GGZ Altrecht en tevens verbonden aan de Universiteit Utrecht.

PILLEN VOOR HET BREIN

Joost Jan Stolker⁴

Door de eeuwen heen zijn we steeds op zoek gegaan naar de wonderpil, de 'magic bullet', die ons zonder bijwerkingen kan genezen van lichamelijke en psychische kwalen. Als we door het slikken van een tabletje gelukkig zouden worden, zouden heel veel mensen dat zeker doen. De risico's van drugs nemen we op de koop toe om een moment van ongecompliceerd geluk te ervaren.

De moderne psychofarmacologie zag ruim vijftig jaar geleden, in 1952, het licht met de ontdekking van de eerste antipsychotica. Het eerste antidepressivum werd ontdekt toen een slimme en wakkere dokter zag dat de tuberculose patiënten die hij met medicatie behandelde vrolijk werden. Hij besprak zijn bevindingen met collega's op congressen en publiceerde ze in medische tijdschriften. Sinds die tijd zijn talloze antidepressiva, antipsychotica, kalmeringsmiddelen en slaappillen ontwikkeld. Sommige middelen die we nu gebruiken, zijn al tientallen jaren op de markt. Het beschikbaar komen van antipsychotica veroorzaakte een revolutie in de psychiatrie. Schizofrene patiënten die jarenlang in instituten verbleven, knapten op en konden weer deelnemen aan de maatschappij.

De afgelopen jaren is het slikken van medicijnen tegen psychische klachten, psychofarmaca, heel gebruikelijk geworden. Veel mensen krijgen slaap- of kalmeringsmiddelen voorgeschreven. De laatste jaren bereiken ons via de media alarmerende berichten over de grote aantallen mensen die antidepressiva gebruiken of over het gemak waarmee in de Verenigde Staten Ritalin, een middel tegen ADHD, aan kinderen wordt voorgeschreven. Denken we te lichtzinnig over het stellen van een psychiatrische diagnose en het voorschrijven van medicijnen? In 1993 verscheen het boek 'Listening to Prozac' van de Amerikaanse psychiater Peter Kramer, dat over de hele wereld een bestseller werd. Hij schrijft dat het antidepressivum Prozac niet alleen een gunstige werking op mensen met een depressie heeft, maar ook effect zou kunnen hebben op de persoonlijkheid. Mensen worden er mogelijk opener, socialer en vriendelijker van. Naast de cosmetische chirurgie, ontstond zo de cosmetische psychofarmacologie. Maar ook Prozac is geen 'magic bullet'. Alle medicijnen hebben naast hun gewenste werking ongewenste effecten. Soms kunnen de bijwerkingen heel ernstig zijn en tot een ziekenhuisopname of zelfs de dood leiden.

⁴ Joost Jan Stolker is directeur-psychiater bij de Divisie Ortho en Forensische Psychiatrie van GGZ Altrecht en senior-onderzoeker bij de Disciplinegroep Farmaco-epidemiologie en -therapie aan de Universiteit Utrecht (j.stolker@altrecht.nl)

Veel mensen met een verstandelijke beperking krijgen psychofarmaca voorgeschreven. Wij vonden in onderzoek bij bewoners van gezinsvervangende tehuizen dat ruim een vijfde van de bewoners deze middelen gebruikt. Bij bewoners met ernstig probleemgedrag was dit zelfs meer dan de helft. Ook het voorschrijven van meerdere psychofarmaca tegelijkertijd komt veel voor, namelijk bij bijna één op de vijf van de mensen met een verstandelijke beperking met ernstig probleemgedrag. Bijna al het onderzoek naar werking en bijwerkingen van psychofarmaca is verricht bij normaal begaafden. Dit betekent dat het minder goed van tevoren te voorspellen is hoe het effect van het geneesmiddel zal uitpakken bij mensen met een verstandelijke beperking. In de praktijk blijken ze gevoeliger voor het ontwikkelen van bijwerkingen, bijvoorbeeld omdat hersenbeschadigingen vaker voorkomen.

Ondanks dit gebrek aan wetenschappelijk bewijs wordt over het algemeen aangenomen dat psychofarmaca, wanneer de indicatie juist is gesteld, effectief kunnen zijn bij de behandeling van psychiatrische stoornissen bij mensen met een verstandelijke beperking. In de zorg voor deze mensen worden deze medicijnen vaak 'gedragsregulerende middelen' genoemd. In deze benaming ligt het gevaar besloten van het behandelen van schijnbaar op zichzelf staande specifieke symptomen zoals agressie zonder dat hieraan voorafgaand een grondige analyse van het gedrag plaatsvindt op biologisch, psychologisch en sociaal niveau. Psychofarmaca worden dan soms onterecht voorgeschreven. Volwassenen, maar zeker ook kinderen en jongeren ervaren bijwerkingen, worden misschien suf of stijf, terwijl de medicijnen nauwelijks effectief zijn en er wellicht andere behandelingen zijn, bijvoorbeeld cognitief-gedragstherapeutische therapieën, die veel effectiever zijn. Ik ken talloze voorbeelden van patiënten die een karrenvracht pillen slikten en zich na afbouwen veel beter voelden. Soms wordt dan ook duidelijk dat het verstandig is een bepaald specifiek middel wel voor te schrijven.

Het is belangrijk dat we meer kennis verzamelen om de kwaliteit van de behandeling met medicijnen bij kinderen, jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking te verbeteren en onnodig of irrationeel gebruik te verminderen. Daarom hebben we subsidie aangevraagd om wetenschappelijk onderzoek naar het gebruik van psychofarmaca bij kinderen, jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking mogelijk te maken.

De 'magic bullet' zullen we niet vinden. Maar, door verstandig gebruik van psychofarmaca kan de kwaliteit van leven van mensen met een verstandelijke beperking aanzienlijk verbeterd worden!