

Medicatie bij borderline kan zinnig zijn

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, UMC St Radboud Nijmegen. Correspondentie: f.vandelaar@elg.umcn.nl

Context Voor de borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BPS) bestaat geen causale farmacologische therapie. Toch schrijven artsen aan veel patiënten met deze aandoening om pragmatische redenen medicatie voor. Meestal is het doel symptomen aan te pakken, zoals stemmingswisselingen, angst, impulsiviteit en psychotisch aandoende verschijnselen. Het is niet uitgesloten dat farmacotherapie een positief effect heeft op het gehele symptomencomplex van BPS.

Klinische vraag Wat is het effect van farmacotherapie bij patiënten met BPS?

Conclusie auteurs Antipsychotica, stemmingsstabilisatoren en antidepressiva hebben geen effect op de algemene ernst van BPS (zes onderzoeken). Wel vonden sommige onderzoekers positieve effecten op specifieke symptomen van BPS, bijvoorbeeld op interpersoonlijke problemen (haldol, aripiprazol), impulsiviteit (topiramaat), suicidale gedachten (omega-3-vetzuren) of affectlabiliteit (olanzapine). Olanzapine gaf, vergeleken met placebo, een lichte toename in suicidale gedachten.

Beperkingen Bijna alle uitkomsten zijn gebaseerd op een of twee onderzoeken met kleine patiëntenaantallen en meta-analyse was dus nauwelijks mogelijk. Bovendien waren de onderzoeksperiodes vrij kort, de gemiddelde duur was 12 weken. Geen van de onderzoeken was in de huisartsenpraktijk uitgevoerd. De meeste patiënten leden aan milde tot matig ernstige BPS maar psychiatrische comorbiteit was vaak een exclusiecriteria.

Bron Stoffers J, Völlm BA, Rücker G, Timmer A, Huband N, Lieb K. Pharmacological interventions for borderline personality disorder. Cochrane Database Syst Rev 2010, Issue 6. Art. No.: CD005653. De review omvat 28 onderzoeken met 1742 deelnemers.

COMMENTAAR

Dit is een goed uitgevoerd en prima geschreven literatuuronderzoek waarmee de huisarts een up-to-date overzicht in handen heeft van alle klinische medicatieonderzoeken bij patiënten met BPS. Het vervult zeker een behoefte want deze stoornis is niet zeldzaam: de geschatte prevalentie is 1,5%. Lang niet alle patiënten zullen open staan voor verwijzing naar de tweede lijn zodat de huisarts geregeld voor behandelingsbeslissingen komt te staan. Toch passen enige kritische kanttekeningen.

Ten eerste blijft het belangrijk om je te realiseren dat er geen enkele reden is aan te nemen dat de medicatie direct aangrijpt op de oorzakelijke psychopathologie. Hiermee is

medicatie op zijn best symptoombestrijding en dat brengt het risico met zich mee dat potentieel zinniger interventies als psycho-educatie of psychotherapie naar de achtergrond worden gedrongen. Vanwege het ontbreken van een directe link naar de psychopathologie is het evenmin logisch om de review te beperken tot patiënten met BPS. Het was mijns inziens beter geweest om (ten minste) ook patiënten uit hetzelfde DSM IV-cluster te includeren (narcistische, antisociale en theatrale persoonlijkheidsstoornissen).

Ten tweede leidt de review onder een gigantische hoeveelheid uitkomsten. Voor 'ernst van de BPS' alleen al bestaan vier meetinstrumenten. Daarnaast zijn er vele subschalen voor vele subsymptomen. Dit biedt alle kans voor reporting bias en maakt bovendien de interpretatie niet eenvoudiger. Of snapt u meteen wat een daling van 1,06 betekent op de *Zanarini Rating Scale for borderline personality disorder, subscale 'frantic efforts to avoid abandonment'*?

Verder is het lastig om uit de review op te maken wat de grootte van het placebo-effect is. Dit is vaak moeilijk bij reviews omdat auteurs – terecht – uitgaan van de verschillen met de controlegroep waardoor de placebo-effecten wegvalen. De effecten die de patiënt én de dokter waarnemen zijn echter een optelsom van het placebo-effect en het 'ware' effect. Of patiënten met BPS meer, minder of dezelfde placebo-effecten ervaren als patiënten zonder BPS blijft onduidelijk en is volgens mij het onderzoeken waard.

Tot slot is lastig in te schatten in hoeverre de resultaten zijn te generaliseren naar de Nederlandse huisartsenpraktijk. Vóór generaliseerbaarheid pleit dat alle onderzoeken in westerse landen zijn uitgevoerd en dat de gemiddelde ernst mild tot matig is. Anderzijds hebben huisartsen vaak te maken met patiënten met incomplete diagnostiek ('As 2: borderlinetrekken'). Patiënten met BPS hebben vaak meerdere stoornissen en daarom is het veelvuldig excluderen van psychiatrische comorbiditeit een groot probleem.

Al met al bevestigt de review dat pragmatisch voorschrijven van psychiatrische medicatie zin kan hebben maar in afwachting van een betere onderbouwing blijft terughoudendheid op zijn plaats. ■