

Zorg voor clozapinegebruikers hoort in de tweede lijn

S.R.T. Veerman, J.P.A.M. Bogers, D. Cohen, A. Jongkind, M.M. Beex-Oosterhuis, A. Ramlal, P.F.J. Schulte

Het laatste decennium hebben afschalen van zorg en overdracht van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) naar de eerste lijn grotere prioriteit gekregen binnen de tweede lijn. Voor huisartsen en praktijkondersteuners heeft dit niet alleen meer kennis over psychofarmaca geleverd, maar ook meer betrokkenheid bij deze doelgroep.¹ Een voorwaarde voor overdracht naar de eerste lijn is bereidheid tot samenwerking vanuit de patiënt.

De consequenties in de dagelijkse praktijk van deze landelijke ontwikkelingen worden steeds meer duidelijk. In 2021 liet een klein Nederlands vergelijkend cohortonderzoek (n = 40) belangwekkende resultaten zien. Bij patiënten met een niet-affectieve psychotische stoornis is terughoudendheid geboden om de zorg over te dragen naar de huisarts, vanwege verslechtering van het klinisch beeld (70% bij huisartsenzorg versus 5% bij specialistische geestelijke gezondheidszorg; sggz) en een trend van meer therapieontrouw.² Na 4 jaar was 65% van de patiënten die waren overgedragen naar de huisarts, opnieuw in zorg bij de sggz.

Specialistisch middel voor kwetsbare groep

Clozapinegebruikers zijn in het algemeen een nog kwetsbaardere groep, waarbij het overgrote deel een therapieresistente vorm van psychose heeft en staken of onregelmatige inname van clozapine snel een ernstige terugval kan geven. Andere indicaties waarvoor clozapine geregistreerd is, zijn therapieresistente stoornissen in het gebruik van middelen bij schizofrenie, tardieve bewegingsstoornissen en gedragsstoornissen bij dementie.³ Hoewel (nog) niet hiervoor geregistreerd, is clozapine ook werkzaam bij chronische suïcidaliteit en therapieresistente agressie en automutilatie. Bovendien neemt bij clozapinegebruikers bij medicatieontrouw de kans op zelfbeschadigend gedrag en suïcide toe.^{4,6} Het voorschrijven van een specialistisch geneesmiddel als clozapine vergt specialistische kennis. In dat verband wordt bij het landelijk psychiatrieonderwijs sinds 2023 voor psychiaters in opleiding in verschillende modules expliciet aandacht geschonken aan het instellen op clozapine en de voor- en nadelen van dit antipsychoticum. Sinds 2012 wordt toediening van clozapine ook door verpleegkundig specialisten ggz gestart en gemonitord. Voor deze vakgroep worden jaarlijks workshops georganiseerd vanuit de Clozapine Plus Werkgroep (CPW).

AUTEURS

Selene Veerman, psychiater, GGZ-team Alkmaar Centrum, GGZ Noord-Holland-Noord, bestuurslid Commissie Medicatiebeleid NVvP en Clozapine Plus Werkgroep.

Jan Bogers, psychiater, Rivierduinen, opleider psychiatrie, Rivierduinen en bestuurslid Clozapine Plus Werkgroep.

Dan Cohen, psychiater, GGZ-team Heerhugowaard Centrum en bestuurslid Clozapine Plus Werkgroep.

Amy Jongkind, verpleegkundig specialist, GGZ Reinier van Arkel en bestuurslid Clozapine Plus Werkgroep.

Marieke Beex-Oosterhuis, ziekenhuisapotheker, Albert Schweitzer ziekenhuis en bestuurslid Clozapine Plus Werkgroep.

Anand Ramlal, internist, Parnassia Groep en bestuurslid Clozapine Plus Werkgroep.

P.F.J. (Raphael) Schulte, psychiater, GGZ-team Alkmaar West, opleider psychiatrie, GGZ Noord-Holland-Noord en bestuurslid Clozapine Plus Werkgroep.

Correspondentie

Selene Veerman (s.veerman@ggz-nhn.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 21-3-2024.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(5):240-241

Behalve de richtlijn is een speciaal protocol voor het behandelen met clozapine opgesteld om te borgen dat voorschrijvers van clozapine niet alleen bevoegd zijn, maar vooral bekwaam om patiënten op clozapine in te stellen, bijwerkingen te monitoren en bij complicaties adequaat te handelen.⁷ Naast kennis is vooral praktijkervaring met clozapine een belangrijke vereiste om je als voorschrijver daadwerkelijk bekwaam te voelen. Het spreekt voor zich dat huisartsen deze scholing en ervaring doorgeens niet hebben. Thans neemt de druk op psychiatrische zorg toe en dus ook de druk om clozapinegebruikers over te dragen naar

de eerste lijn. Ongetwijfeld zal deze trend – uit nood geboren – zich voortzetten, vanwege de toenemende schaarste van personeel binnen de sggz. Niet voor niets is een speerpunt van het Integraal Zorgakkoord (IZA) nauwe samenwerking en laagdrempelig intercollegiaal contact met huisarts en praktijkondersteuner. De CPW ziet hierbij duidelijke risico's voor clozapinegebruikers en voelt zich dan ook geroepen om een duidelijk standpunt in te nemen.

Clozapinebehandeling in de tweede lijn

Het standpunt van de CPW is dat clozapinegebruikers in principe niet overgedragen worden aan de huisarts. Dit advies is strenger dan het standpunt van de Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG-standpunt) Herhalen gespecialiseerde ggz-medicatie, waarin wordt gesteld dat de huisarts geen gespecialiseerde ggz-medicatie herhaalt tenzij deze zich daartoe voldoende bekwaam acht, een overdracht met (controle-)instructie van de behandelend psychiater ontvangt en de mogelijkheid heeft om op korte termijn laagdrempelig te overleggen en terug te verwijzen.⁸ Binnen de sggz borgen regelmatige, laagfrequente contacten met een psychiater of verpleegkundig specialist niet alleen de evaluatie van het psychiatrisch toestandsbeeld, maar ook van de clozapinedosis, comedatie, bijwerkingen, metabole screening en bloedcontroles om het risico op complicaties en therapieontrouw te verminderen. In het algemeen kan deze zorg in een huisartsenpraktijk niet geboden worden.

Schijn bedriegt: stabiel blijft niet stabiel

Uit praktijkgericht onderzoek bij 60 clozapinegebruikers die laagfrequent poliklinisch contact binnen de sggz (Reinier van Arkel) ontvingen, bleek bij 77% in een periode van 6 jaar op enig moment meer intensieve behandeling nodig. Redenen voor intensivering varieerden van eenmalig of meer frequent crisismanagement en terugvalpreventie (33%) en soms klinische opname (15%), tot motivatie voor (nieuwe) behandeling (A. Jongkind, mondelinge mededeling 2024). Bij 32% werd de zorg binnen de polikliniek opgeschaald met onderzoek of behandeling, zoals psychologisch onderzoek, cognitieve gedragstherapie, traumabehandeling, inzet maatschappelijk werk, inzet ervaringsdeskundigheid of leefstijlbegeleiding. 23% werd (terug)verwezen naar *flexible assertive community treatment* (FACT), waarvan maar liefst 16% vanwege motivatie voor (nieuwe) behandelingen, die poliklinisch niet geborgd konden worden. Een ernstig psychotisch recidief kan soms in enkele dagen ontstaan na onregelmatige inname van clozapine, toename van rookgedrag of ontwrichtende gebeurtenissen. Laagfrequent, maar tegelijkertijd laagdrempelig contact – met de patiënt en naastbetrokkenen – in de multidisciplinaire sggz zorgt voor tijdig signaleren van problemen en, waar nodig, bijsturing van de behandeling. Bovendien beschikt de sggz over de benodigde deskundigheid op het gebied van clozapine. Op grond van het voorgaande begrijpen we dat eerstelijnszorg in het algemeen ontoereikend is.

Voorkómen en behandelen somatische complicaties

De kennis van en de ervaring met de beste strategie om lichamelijke complicaties te voorkomen zijn groter binnen de tweede lijn dan in de eerste lijn. Ontstekingsprocessen en infecties remmen via interleukines de clozapineafbraak door de lever, wat tot gevaarlijke situaties kan leiden met sedatie, coma, (verslik)pneumonie, insulten of ileus. Om die reden dient bij koorts $\geq 38^{\circ}\text{C}$ contact met de voorschrijver te worden opgenomen, opdat deze beleid kan afspreken over gewenste bloedcontroles, aanpassing van de dosis clozapine, voorzorgsmaatregelen om ernstige obstipatie te voorkomen en/of te behandelen. De voorschrijver kan zo nodig contact opnemen met andere medisch specialisten. In de eerste lijn zijn de ervaring en affiniteit met deze doelgroep in het algemeen kleiner.

Toezicht op therapietrouw

Hoewel bekend is dat therapietrouw bij clozapine beduidend hoger is dan bij andere antipsychotica,⁹ neemt bij overdracht naar de eerste lijn het risico toe dat ondersteuning ontoereikend is om toe te zien op het continueren van de clozapinebehandeling. Routinematige controle van de clozapinespiegel en idealiter van de spiegel van de actieve metaboliet N-desmethylclozapine (norclozapine) verkleint de kans op onregelmatige inname of staken van clozapine.^{10,11} Anders dan eerstelijnszorg, die vraaggestuurd is, zijn bij clozapinegebruikers regelmatige bloedcontroles goed geïmplementeerd en levert de sggz waar nodig aanbodgestuurde zorg, zogeheten psychiatrische en somatische bemoeizorg.^{12,13}

Advies CPW

Deze argumenten in acht nemend, adviseert de CPW om de clozapinebehandeling in het algemeen niet aan de eerste lijn over te dragen, maar bij de sggz te houden. De basis-ggz komt in aanmerking als de arts of verpleegkundig specialist zelf specialistische kennis van en ervaring met clozapine heeft, laagdrempelig kan overleggen met een psychiater in de sggz en de mogelijkheid van spoedig terugverwijzen naar de sggz geborgd is.

LITERATUUR

- 1 Houtman I, Oud M. Begeleiden van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening. *Huisarts Wet* 2018; 61: 56-9.
- 2 Brouwers WB, Bogers JPAM, Barkhof E, e.a. Verwijzing van gestabiliseerde patiënt met psychotische stoornis naar huisarts: kan dat? Een vooronderzoek. *Tijdschr Psychiatr* 2021; 63: 623-9.
- 3 Clozapine Plus Werkgroep. www.clozapinepluswerkgroep.nl/
- 4 Warriach ZI, Sanchez-Gonzalez MA, Ferrer GF. Suicidal behavior and medication adherence in schizophrenic patients. *Cureus* 2021; 13: e12473.
- 5 Masdrakis VG, Baldwin DS. Prevention of suicide by clozapine in mental disorders: systematic review. *Eur Neuropsychopharmacol* 2023; 69: 4-23.
- 6 Flanagan RJ, Spencer EP, Morgan PE, e.a. Suspected clozapine poisoning in the UK/Eire, 1992-2003. *Forensic Sci Int* 2005; 155: 91-9.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.