

Behandelingsresistentie bij schizofrenie (lectuur in PDF-formaat)

Meerkeuzevragen:

- 1) In de meeste studies wordt als responscriterium een daling van minstens 20% gebruikt op de totaalscore van de BPRS of de PANSS.
- 2) De BDNF zou niet gerelateerd zijn aan de respons op de behandeling met antipsychotica.
- 3) De paranoïde vorm van schizofrenie wordt geassocieerd met een minimale respons op de behandeling met antipsychotica.
- 4) Chronische hospitalisatie geeft een betrouwbare indicatie van een slechte respons op antipsychotica.
- 5) De cytochromen CYP1A2 en CYP2D6 zijn de belangrijkste routes voor metabolisatie van antipsychotica van de tweede generatie.

Open vragen:

Welke gemiddelde dosis clozapine wordt in eerste instantie door Falkai et al. aanbevolen voor een patiënt met resistente schizofrenie?

Andere richtlijnen (Buchanan et al.) suggereren bovendien dat de behandeling met clozapine enige tijd gegeven moet worden voordat de dosis eventueel verhoogd wordt. Wat is de aanbevolen duur en hoeveel is dit nieuwe aanbevolen doseringsplafond?

Welke antipsychotica schijnen de voorkeursalternatieven te zijn in geval van intolerantie voor clozapine?