

Helpen behandelingen voor psychische stoornissen kinderen op de lange termijn?

A.W. Wienen, P. de Jonge, Y. A. de Vries, A. M. Roest

Samenvatting

Verschillende instanties, waaronder gemeenten, worstelen met het vraagstuk van vroegdiagnostiek en vroege behandeling van kinderen. Moet je psychische stoornissen bij kinderen zo vroeg als mogelijk 'vinden' zodat je snel een diagnose kunt stellen en een behandeling kan starten? Dit lijkt een belangrijk beleidsuitgangspunt voor gemeenten; 'vroegerbij' of 'elke euro die je erin stopt, komt er op de lange termijn weer uit'. Op verzoek van een aantal gemeenten hebben we een wetenschappelijk literatuuronderzoek, een zogenaamde paraplu review, uitgevoerd naar wat er bekend is over de langetermijneffecten van behandelingen van de meest voorkomende stoornissen bij kinderen: ADHD, gedragsstoornissen, depressieve stoornissen en angststoornissen. We hebben alle beschikbare systematische reviews in de internationale literatuur op een rijtje gezet en op basis daarvan conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan. Uit de paraplu review komt naar voren dat er geen overtuigend bewijs is dat interventies voor de meest voorkomende psychische stoornissen in kinderen een gunstige uitwerking hebben op de lange termijn (≥ 2 jaar). De wetenschappelijke literatuur kan daarom niet met zekerheid antwoorden geven op belangrijke vragen rondom het beleid van de gezondheidszorg aangaande de langetermijneffectiviteit en -veiligheid van behandelingen van psychische stoornissen in kinderen.

Dit artikel is een dubbelpublicatie van: Wienen A, de Jonge P, de Vries YA, Roest AM. Helpen behandelingen voor psychische stoornissen kinderen op de lange termijn? *Percentiel* 2023;28(1):16–19.

Het literatuuronderzoek is gebaseerd op onderzoek dat mede is opgezet en uitgevoerd door Elske Bos (PhD Afdeling ontwikkelingspsychologie, Rijksuniversiteit Groningen). Het onderzoek is eerder gepubliceerd als: Roest, A.M., de Vries, Y.A. Wienen, A.W. & de Jonge, P. (2022). Editorial perspective: Are treatments for childhood mental disorders helpful in the long run? An overview of systematic reviews. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry (JCPP)* 2023;64(3):464–469. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13677>. Op dit artikel verscheen een commentaar van Dekkers et al. in *JCPP* [<http://doi.org/10.1111/jcpp.13715>] waarop Roest et al. vervolgens hebben gereageerd [<http://doi.org/10.1111/jcpp.13861>].

Auteursgegevens

Dr. A.W. Wienen, Lectoraat jeugd Hogeschool Windesheim, Zwolle, Nederland

Dr. Y.A. de Vries, Accare Child Study Center, Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), Groningen, Nederland

Prof. dr. de Jonge, Afdeling ontwikkelingspsychologie, Rijksuniversiteit Groningen, Nederland

Dr. A. M. Roest, Afdeling ontwikkelingspsychologie, Rijksuniversiteit Groningen, Nederland

Correspondentie: A.M.Roest@rug.nl

Achtergrond

Vroegtijdige herkenning en behandeling van psychische stoornissen lijkt steeds vaker onderdeel uit te maken van de -al dan niet preventieve- aanpak in het jeugddomein. Een belangrijk en veelgebruikt argument voor dit vroegtijdig diagnosticeren van problematiek is dat het, ook op de lange termijn, positieve effecten heeft ("behandeling als preventie" hypothese) en mogelijk ook kosten bespaart. Maar hoe verhouden deze aannames zich tot de huidige stand van de wetenschap?

Veel bewijs voor de effecten van diagnostiek en behandeling van psychische stoornissen bij kinderen is gebaseerd op kortetermijnstudies met een looptijd van een aantal weken of maanden. Onderzoek heeft uitgewezen dat psychologische en farmacologische behandelingen van psychische stoornissen bij kinderen effectief zijn op deze korte termijn. Echter, kennis over de voordelen maar ook de mogelijke risico's van vroegdiagnostiek en behandeling op de lange termijn is belangrijk. Mogelijk houden namelijk de effecten op korte termijn op langere termijn geen stand, of zijn er zelfs (onbedoelde) negatieve effecten op langere termijn.

In deze studie hebben we onderzoek gedaan naar beschikbare systematische reviews waarin de langetermijneffecten van behandelingen zijn onderzocht, om zo tot een systematisch overzicht te komen. We hebben een overzicht gemaakt van systematische reviews over de voordelen en nadelen op de lange termijn (≥ 2 jaar) van interventies voor kinderen van 6 tot 12 jaar voor veel voorkomende psychische/psychiatrische stoornissen, waaronder aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD), gedragsstoornissen zoals oppositioneel opstandige stoornis, en angst en depressieve stoornissen. De systematische reviews konden rapporteren over studies met verschillende opzetten (bijvoorbeeld behandelstudies of cohortstudies), zolang er een vergelijking gemaakt kon worden tussen kinderen die behandeling kregen voor de onderzochte stoornis en kinderen die geen behandeling kregen voor de stoornis in kwestie. In het geval van overlappende systematische reviews van vergelijkbare kwaliteit werd de voorkeur gegeven aan de meest recente review.

Voornaamste bevindingen

Ons overzicht van reviews omvatte vijf systematische reviews, waarvan drie gericht op ADHD¹⁻³ en twee op gedragsstoornissen⁴⁻⁵, zie ook tabel 1. We hebben geen systematische reviews gevonden die langetermijnresultaten voor behandeling voor angst en depressiviteit rapporteerden in deze doelgroep en deze termijn. Er is voor deze stoornissen dus geen bewijs voor voordelige langetermijneffecten in kinderen op een termijn langer dan 2 jaar. In tabel 1 en box 1 staat een overzicht van resultaten. Over het algemeen vinden we in de studies geen overtuigend effect voor behandelingen, een paar uitzonderingen daargelaten zoals oudertraining bij kinderen met gedragsstoornissen. Kwalitatief hoogwaardige studies met geschikte controleconditie, namelijk kinderen met de stoornis die geen behandeling ondergingen, zijn schaars. Daarnaast zijn er erg weinig studies met een langdurige follow-up, en de beschikbare lange termijnstudies laten over het algemeen geen of slechts geringe langetermijnvoordelen zien. Bij kinderen met milde problematiek zijn de gevonden effecten nog kleiner.

We troffen enkele nadelige effecten aan van behandelingen op de lange termijn. Er is enig bewijs voor negatieve langetermijneffecten van stimulerende middelen op de groei van kinderen. Over de gehele groep lijkt dit niet van klinisch belang, echter de effecten kunnen verschillen tussen kinderen. Verder

Box 1. Langetermijneffecten van behandelingen**ADHD**

- Farmacologische behandeling heeft op de lange termijn minder voordelen dan op de korte termijn.
- Stimulerende middelen zoals methylfenidaat worden op lange termijn geassocieerd met groeivermindering.
- De baten-tot-schadeverhouding moet zorgvuldig worden afgewogen, vooral in kinderen met mildere klachten.
- Er zijn twijfelachtige resultaten voor psychosociale behandeling op lange termijn, het beste bewijs is er voor multimodale training.

Gedragstoornissen

- Er is te weinig bewijs beschikbaar over langetermijneffecten van farmacologische behandeling.
- Geneesmiddelen gaan gepaard met (metabole) bijwerkingen op de lange termijn.
- De baten-tot-schadeverhouding moet zorgvuldig worden afgewogen, vooral als er alternatieven zijn.
- Er is enig bewijs voor de langetermijneffectiviteit van oudertraining en training met meerdere componenten.

Depressieve en angststoornissen

- Er is te weinig bewijs beschikbaar over langetermijneffecten van farmacologische en psychosociale behandelingen in kinderen met depressie of angststoornissen.

Tabel 1. Gebruikte onderzoeken en gesynthetiseerde bevindingen

Onderwerp/topic	Auteurs	Gesynthetiseerde bevindingen	Aanbevelingen
Behandelingen voor ADHD met medicatie	Kazda et al. 2021 (1) Carucci et al. 2021 (2) Charach et al. 2011 (3)	Voortdurende controle van de symptomen maar verminderde voordelen op de lange termijn in vergelijking met de korte termijn Stimulerende middelen geassocieerd met groeivermindering op de lange termijn	Baten-tot-schadeverhouding moet voorzichtig afgewogen worden, vooral in mildere gevallen Meer langetermijn-onderzoeken nodig.
Psychosociale behandeling voor ADHD	Charach et al. 2011 (3)	Twijfelachtige resultaten, beste bewijs voor multimodale training, weinig langetermijnstudies beschikbaar	Meer langetermijn-onderzoeken nodig
Behandeling voor gedragsstoornissen met medicatie	Epstein et al. 2015 (4) Pillay et al. 2018 (5)	Te weinig bewijs over effectiviteit op lange termijn beschikbaar Bijwerkingen, vooral metabool, ook in enkele langetermijnstudies	De voordelen-tegen-schade ratio moet voorzichtig afgewogen worden, vooral als er alternatieven bestaan. Meer langetermijn-onderzoeken nodig
Psychosociale behandeling voor gedragsstoornissen	Epstein et al. 2015 (4)	Enig bewijs voor langetermijneffectiviteit van ouder- en multicomponenttraining	Meer hoge kwaliteit en langetermijn-onderzoeken nodig
Behandelingen voor depressieve en angststoornissen met medicatie	-	Te weinig bewijs over langetermijneffecten beschikbaar	Meer langetermijn-onderzoeken nodig
Psychosociale behandelingen voor depressieve en angststoornissen	-	Te weinig bewijs over langetermijneffecten beschikbaar	Meer langetermijn-onderzoeken nodig

Gunstig Overtuigend bewijs	Gunstig Niet-overtuigend bewijs	Onduidelijk	Nadelig Niet-overtuigend bewijs	Nadelig overtuigend bewijs
----------------------------	---------------------------------	-------------	---------------------------------	----------------------------

is gevonden dat tweedegeneratieantipsychotica het risico op gewichtstoename, hoog cholesterol en diabetes type 2 op de lange termijn verhogen. In verschillende studies wordt dan ook voorzichtigheid bepleit bij het vroeg inzetten van geneesmiddelen, omdat het effect op korte termijn mogelijk niet opweegt tegen de schade op lange termijn.

Een andere belangrijke overweging betreffende het inzetten van behandelingen bij kinderen is onze bevinding dat het rapporteren van negatieve of nadelige gevolgen van psychologische interventies hoogst ongebruikelijk is. Negatieve effecten, zoals bijvoorbeeld het verergeren van symptomen of toegenomen conflicten tijdens een oudertraining, kunnen desondanks wel aanwezig zijn. Ook kan diagnostiek en behandeling op jonge leeftijd andere nadelige effecten hebben op de langere termijn, zoals stigmatisering, selffulfilling prophecy-effecten en/of vermindering van zelfvertrouwen. In box 2 geven we een beknopt overzicht van mogelijke voor- en nadelen van vroege interventie.

Box 2. Vroegdiagnose en interventie

Voordelen

- Behandeling kan een positief effect hebben op de korte termijn.
- Een diagnose kan de legitimiteit, erkenning en toegang tot voorzieningen verbeteren.
- Een diagnose kan gevoelens van schaamte, schuld en onzekerheid verminderen.

Nadelen

- Er is weinig bewijs dat behandeling op de lange termijn effect heeft.
- Een behandeling met medicatie kan bijwerkingen hebben op de lange termijn.
- Een diagnose kan leiden tot stigma, buitensluiting, machteloosheid, hulpeloosheid en selffulfilling-prophecy.
- Een diagnose kan leiden tot het over het hoofd zien van sociale aspecten in de context rondom het kind.

Beperkingen van de studie en toekomstig onderzoek

Een beperking van onze studie is dat de gekozen leeftijdscategorie (6-12 jaar) mogelijk te selectief was voor bepaalde angst- en depressieve stoornissen die vaak meer voorkomen in de adolescentie, waardoor mogelijke relevante onderzoeken niet zijn meegenomen. Daarnaast lijkt het voor de angst- en depressieve stoornissen van belang een systematische review van individuele studies uit te voeren om het eventueel aanwezige bewijs boven tafel te krijgen. Echter, ook andere reviews concludeerden dat er momenteel te weinig bewijs is voor de langetermijneffecten van behandelingen voor angst en depressie, zoals het gebruik van antidepressiva en cognitieve gedragstherapie, vooral als er een vergelijking wordt gemaakt tussen jongeren die een behandeling voor de stoornis ondergingen met jongeren die geen behandeling voor de stoornis ondergingen. Juist door het maken van deze vergelijking kunnen mogelijke nadelige langetermijneffecten van zowel psychologische als farmacologische behandelingen worden gedetecteerd.

Verschillende studie-opzetten en methoden, het liefst gecombineerd, zouden kunnen worden ingezet in vervolgonderzoek om de langetermijneffecten van behandelingen inzichtelijk te maken. Deze omvatten onder andere (langetermijn)vervolgstudies van behandelstudies waarin bijvoorbeeld tussentijds

zorggebruik nauwkeurig wordt bijgehouden. Maar ook inzichten uit analyses van retrospectieve en prospectieve observationele studies en dataregisters zijn waardevol. Daarnaast biedt het gebruik van geavanceerde statistische technieken, zoals instrumentele variabele analyse en ‘propensity scores’, de mogelijkheid tot betere schattingen van de mogelijke positieve en nadelige effecten van behandeling op de lange termijn.

Conclusie

Alhoewel de werkzaamheid van behandelingen voor kinderen met psychische stoornissen op korte termijn in behoorlijke mate is vastgesteld, geldt dat niet voor de lange termijn. De bewijsvoering is niet solide, want onderzoeken van hoge kwaliteit met lange follow-up perioden en een adequate controlegroep zijn schaars. De onderzoeken naar langetermijneffecten die er zijn tonen op zijn best kleine positieve effecten aan en tonen verder aan dat schade van farmacologische behandelingen (medicatie) op de lange termijn mogelijk aanwezig is of niet kan worden uitgesloten. Naar de mogelijke nadelige langetermijneffecten van psychologische behandelingen is überhaupt geen onderzoek verricht. Bewijs voor langetermijneffectiviteit van farmacologische versus niet-farmacologische behandelingen is daarnaast ook vrijwel afwezig.

Er is ook een gebrek aan studies die de (kosten)effectiviteit van kindgerichte behandelingen vergelijken met aanpassingen van de context of aanpassingen gericht op de sociale determinanten van geestelijke gezondheid, zoals bijvoorbeeld school of sociaaleconomische-status, terwijl we weten dat dergelijke determinanten welzeker een belangrijke rol spelen.

(Klinische) Aanbevelingen

Bij gebrek aan gefundeerd wetenschappelijk bewijs voor het positieve langetermijneffect van vroeg behandelen van de hierboven genoemde stoornissen en bovendien de afwezigheid van kennis over negatieve effecten ervan, is voorzichtigheid geboden (zie box 3). Als er al vroege diagnostiek en interventies plaatsvinden, dienen de verwachte voordelen op korte termijn goed te worden afgewogen met de mogelijke nadelen op korte én lange termijn. Bij twijfel hierover verdient de veiligste optie de voorkeur: ‘first do no harm’. Aangezien het risico op bijwerkingen groter lijkt te zijn voor farmacologische dan voor niet-farmacologische behandelingen, wordt aanbevolen waar mogelijk te beginnen met een niet-farmacologische interventie. Ook multimodale behandeling, waarbij (een lagere dosering van) medicatie gecombineerd wordt met een psychosociale behandeling, kan een redelijke optie zijn. In sommige gevallen kan geruststelling en geen behandeling of eventueel watchful waiting (‘aandachtig nietsdoen’) de beste keuze zijn, vooral als de symptomen relatief mild zijn. Zie ook box 4 voor een beknopt overzicht met aanbevelingen.

Box 3. Lacunes/hiaten in de kennis

- Er zijn weinig onderzoeken beschikbaar met een lange termijn follow-up en een goede vergelijkingsgroep.
- Er is een gebrek aan onderzoeken die behandelingen met en zonder medicatie vergelijken.
- Er is een tekort aan onderzoek waarin de effectiviteit van kindgerichte interventies wordt vergeleken met interventies waarin rekening wordt gehouden met de sociale factoren van gezondheid.

Box 4. Aanbevelingen

- Mogelijke schade versus voordelen van behandeling moeten zorgvuldig worden afgewogen, vooral voor kinderen met mildere problematiek.
- Bij twijfel verdient de veiligste optie de voorkeur.
- Beslissingen over de behandeling moeten op de persoon toegesneden zijn.
- Het kind behandelen zonder de context te verbeteren, kan zijn als het vullen van een emmer vol gaten.

Geen enkel wetenschappelijk bewijs rechtvaardigt tot nu toe een exclusief kindgericht jeugd-GGZ-beleid of de beleidspremissie dat vroegdiagnostiek op de lange termijn effecten heeft ('1 euro levert ... euro op'), ten koste van interventies gericht op contextuele determinanten van geestelijke gezondheid. Dit onderzoek geeft dan ook nog meer aanleiding voor zowel hulpverleners als gemeenten om vooral ook te kijken naar de context rondom kinderen en jongeren, zoals sociale determinanten die ingrijpen op het welbevinden of in de opvoeding. Wetenschappelijk gezien zou meer onderzoek naar de veel gebruikte behandelingen nodig zijn om de effecten op de lange termijn te bepalen. Maar ook onderzoek naar de (langetermijn)effecten van het aanpakken van sociale gezondheidsdeterminanten is nodig.

Financiering/mogelijk belangenconflict

De gemeente Heerenveen (Nederland) zorgde voor financiering. De financier had geen invloed op de opzet van het onderzoek of de beslissing om het manuscript voor publicatie in te dienen.

Literatuur

1. Kazda L, Bell K, Thomas R, McGeechan K, Sims R, Barratt A. Overdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: A systematic scoping review. *JAMA Network Open* 2021;**4**:e215335.
2. Carucci S, Balia C, Gagliano A, et al. Long term methylphenidate exposure and growth in children and adolescents with ADHD. A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021;**120**:509-25.
3. Charach A, Dashti B, Carson P, et al. Attention deficit hyperactivity disorder: Effectiveness of treatment in at-risk preschoolers; long-term effectiveness in all ages; and variability in prevalence, diagnosis, and treatment. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (US). Report No.: 12-EHC003-EF. 2011.
4. Epstein R, Fonnesebeck C, Williamson E, et al. Psychosocial and pharmacologic interventions for disruptive behavior in children and adolescents. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (US). Report No.: 15(16)-EHC019-EF. 2015.
5. Pillay, J., Boylan, K., Newton, A., et al. Harms of antipsychotics in children and young adults: A systematic review update. *Can J Psychiatry.* 2018;**63**:661- 78.



Dit artikel wordt gepubliceerd onder de licentie Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)