



Schizofrenie/psychotische stoornis: Ethosuximide

6763

Datum literatuursearch: 3 augustus 2017

ES = ethosuximide

VPA = valproaat

FN = Forced Normalization. Term gebruikt in literatuur om een verschijnsel te beschrijven waarbij psychosen optreden als patiënten aanvalsvrij raken (ook gekenmerkt door normalisering EEG). Dit zijn veelal patiënten met therapieresistente epilepsie, waarbij het verschijnsel zich ook af zou spelen bij significante afname van aanvallen. Er lijkt sprake van een omstreden begrip. De gevallen van Forced Normalization moeten beschouwd worden als reguliere psychosen.

CONCLUSIE

Er zijn duidelijke casus beschreven waarbij ethosuximide psychosen lijkt te kunnen veroorzaken. Er ontbreken echter data over de frequentie bij patiënten met en bij patiënten zonder een psychotische stoornis (in de voorgeschiedenis). Daarnaast wordt in de literatuur ook genoemd dat sterke schommelingen in spiegels psychotische symptomen kunnen veroorzaken. Er is geen bewijs dat het risico in patiënten met psychotische stoornissen hoger is ten opzichte van patiënten zonder psychotische stoornis.

AANVULLENDE OPMERKINGEN

Er zijn alleen case reports gevonden over patiënten met een psychose in de voorgeschiedenis. Voor een completer beeld, worden ook studies en case reports beschreven bij patiënten zonder schizofrenie/psychotische stoornis (in de voorgeschiedenis) of waarbij een voorgeschiedenis onvoldoende beschreven is die ethosuximide gebruiken en psychosen ervaren.

PICO

P(atient)	Patiënten met schizofrenie/psychotische stoornis (in de voorgeschiedenis)
I(ntervention)	Ethosuximide
C(omparison / Control)	Patiënten met schizofrenie/psychotische stoornis (in de voorgeschiedenis) zonder ethosuximide
O(utcome)	Verergering schizofrenie/psychotische stoornis of optreden psychotische bijwerkingen

PUBMED

Zoekterm:

((("ethosuximide"[MeSH Terms]) OR "ethosuximide"[Title/Abstract])) AND
 (((("psychosis"[Title/Abstract]) OR psychotic*[Title/Abstract]) OR schizophren*[Title/Abstract]) OR
 delusion*[Title/Abstract]) OR hallucinat*[Title/Abstract]) OR worsen*[Title/Abstract])) AND
 (((("schizophrenia"[MeSH Terms]) OR "psychotic disorders"[MeSH Terms]) OR ("schizophrenia
 spectrum and other psychotic disorders"[MeSH Terms])) Filters: Humans

Zoekterm:

((("ethosuximide"[MeSH Terms]) OR "ethosuximide"[Title/Abstract])) AND
 (((("psychosis"[Title/Abstract]) OR psychotic*[Title/Abstract]) OR schizophren*[Title/Abstract]) OR
 delusion*[Title/Abstract]) OR hallucinat*[Title/Abstract])) Filters: Humans

Bron	Bewijs	Resultaten/Opmmerkingen
ref. 1 Wolf P et al. Psychiatric complications of absence therapy and their relation to alteration of sleep. Epilepsia 1984; 25(suppl1):S56-S59.	Retrospectief observationeel onderzoek n = 229 patiënten met absence epilepsie (evt plus andere vormen) dat met ES en/of VPA (en evt andere middelen) wordt behandeld. Dosis onbekend. Bij 143 behandelingen werd ES toegepast. Ook onbekend of er een psychiatrische voorgeschiedenis is	Resultaten • 35 patiënten hadden psychiatrische complicaties, waarvan 18 geclassificeerd waren als FN: psychiatrische complicaties na het bereiken van aanvalscntrole. • 7 paranoïde episodes, 4 depressieve episodes, 3 dysfore episodes, 2 hypochondrische episodes, 1 hysterisch syndroom, 1 parasietenwaan • Van de 18 patiënten had 1 patiënt ES monotherapie, 1 ES + VPA, 9 ES + primidon, 2 ES + fenytoïne, 4 ES + VPA + primidon of fenobarbital, 1 mesuximide + VPA • ES therapie is een risicofactor voor FN (χ-kwadraat toets $p < 0.005$) Opmmerkingen auteurs • Oorzaak verschil ES en VPA kan liggen bij verschillende effecten op slaap: minder diepe slaap bij ES. Opmmerkingen SHB • Er is niet beschreven of er een psychiatrische voorgeschiedenis is. • Berekening risicofactor ES voor het ontwikkelen van FN is twijfelachtig omdat het gebruik van geneesmiddelen is ingedeeld in 5 groepen: VPA, ES, Mesuximide, VPA+ES en overige. Bij ES worden echter ook combinaties met andere geneesmiddelen meegenomen.

ref. 2 Fischer M et al. Psychotic episodes in zaron dan treatment. Epilepsia 1965;6:325-334.	Prospectief observationeel onderzoek n = 116 patiënten (alle leeftijden) met epilepsie zijn behandeld met ES 250-1750 mg (gemiddeld 30 mg/kg) per dag, rustig opgebouwd. Observatieduur 6-12 maanden. De patiënten uit drie casus hadden allen een psychiatrische voorgeschiedenis (niet specifiek psychosen)	Resultaten • Er zijn drie cases opgetreden van psychosen: <i>Case 1</i> Vrouw absences sinds leeftijd 12 jaar. Leeftijd 18: Ziekenhuisopname met psychiatrische evaluatie: lage intelligentie, onvolwassen, licht uit balans, geneigd tot dramatisch gedrag, slechte relatie met vader. Behandeling met fenytoïne, weinig effect. Patiënt werd de dagen daaropvolgend behandeld met fenobarbital en primidon, zonder succes. Leeftijd 27: ziekenhuisopname vanwege toegenomen absences. ES werd gestart 250 mg, in 5 dagen oplopend naar 1250 mg. Op dag 3 zegt patiënt absences te hebben gehad zonder dat omgeving dit heeft gemerkt. Op dag 8 incoherente klachten van depressieve, slaapverstoringen, angst en rusteloosheid, wat de patiënt weet aan ES. Patiënt kreeg dagen daarop amobarbital 100 mg, waardoor ES voortgezet kon worden na ontslag 3 weken later. Tijdens de eerste week thuis leek patiënt psychotisch door de aanwezigheid van wanen. Negen dagen later opgenomen in ziekenhuis waar chloorprotixeen 105-135 mg/dag werd gestart. Een dag later leek patiënt al in iets betere toestand volgens echtgenoot. Patiënt stil, passief en had een rigide gezichtsuitdrukking; ze gaf soort van correct antwoord op vragen maar gaf geen echte informatie. Af en toe keek ze angstig. Later ontwikkelde ze hallucinaties en werd ze rusteloos. Een week later werd ES gestopt. Vijf dagen later begon de patiënt te herstellen. Drie maanden later leek patiënt volledig hersteld te zijn. Later bleek dat patiënt al verslechterde mentale staat had vóór het starten van ES; door uitputting van werk gedurende drie maanden was de patiënt al lichtgeraakt en was geneigd tot het hebben van betrekkingswanen, maar een ernstige verslechtering vond pas plaats na het starten van ES. Een jaar later was patiënt licht depressief, maar werd ES weer herstart. Patiënt ontwikkelde vergelijkbare symptomen als de vorige keer. Vijf maanden later werd patiënt extramuraal gezien en werd amitriptyline 75 mg/dag en diazepam 5 mg/dag gestart. Patiënt verbeterde langzaam, maar was twee maanden later wel apathisch, niet psychotisch. Later werd patiënt succesvol behandeld met trimethadion voor de absences. Tijdens behandeling met ES normaliseerde het EEG. <i>Case 2</i> Vrouw absences sinds leeftijd 4 jaar. Geen familiale voorgeschiedenis psychiatrie. Sinds leeftijd 8 jaar ook grand-mal aanvallen. Leeftijd 42 opname drugsverslaving en psychogene depressie waarvoor bromide en fenobarbital gebruikt zijn. Leeftijd 58 jaar: ziekenhuisopname vanwege vele absences en meerdere grand-mal aanvallen dagelijks. Patiënt oogde oud. Behandeling met 300 mg fenytoïne en ES oplopend tot 1500 mg per dag. Na drie dagen voelde patiënt zich depressief, angstig, klaagde over lichtcirkels voor haar ogen. Patiënt vertrok uit ziekenhuis en toestand verslechterde thuis met angst, hallucinaties en waanideeën. Huisarts verlaagde dosis ES naar 750 mg per dag waarna de hallucinaties afnamen. Hallucinaties verdwenen bij het verlagen van de dosis naar 250 mg per dag maanden later. Wel was patiënt gespannen/nerveus, leek ze onder invloed te zijn en waren er geheugenproblemen.
--	--	---

		Dosis ES werd verhoogd naar 750 mg per dag. Na twee dagen had patiënt hallucinaties en was angstig, achterdochtig en rusteloos. Drie dagen later werd dosering verlaagd en werd er chloorpromazine 100 mg intramusculair gegeven. Twee dagen later ging het veel beter met de patiënt. Nog een paar dagen later was ze bijna weer haarzelf. Tijdens behandeling met ES normaliseerde het EEG. <i>Case 3</i> Man met sinds leeftijd 17 epilepsie met gegeneraliseerde aanvallen. Geen psychiatrische familiale geschiedenis. Vanaf leeftijd 19 behandeling met fenytoïne en primidon, hiermee 3 jaar aanvalsvrij geweest. Bij pogingen om af te bouwen traden weer aanvallen op waarna therapie herstart werd. Psychiatrische opname op leeftijd 26 voor o.a. depressieve neurose en psychische afwijkingen. Hoewel depressief en overwegend suïcidaal, leek hij niet psychotisch. Drie maanden later opname vanwege verergering epilepsie waarbij ook absences optraden. Patiënt was wat depressief en hield er wat opmerkelijk ideeën op na, maar leek verder niet psychiatrisch afwijkend. ES 1500 mg per dag werd gestart. Na twee dagen verergerde de psychiatrische toestand maar werd patiënt toch ontslagen met ES 1500 mg per dag, fenytoïne 300 mg per dag en primidon 750 mg per dag. Thuis verslechterde psychiatrische toestand. Het vitaliteitsgevoel, de aandachtsspanne, kracht en inzicht namen af. Patiënt werd wanhopig en had vage suïcidale impulsen geassocieerd met angst- en depressieve gevoelens. Vooral half-wakker ervaarde de patiënt visuele pseudo-hallucinaties met soms grote motorische agitatie. Vier maanden later werd patiënt opgenomen met bovengenoemde symptomen, die hij weet aan ES. Onherroepelijke verslechtering van het bewustzijn werd niet geconstateerd. Patiënt was traag in denken en gedrag maar vertoonde geen verstoorde denkpatronen. Patiënt was zich bewust dat betrekkingswanen iets waren toegenomen en dat zijn droomachtige ervaringen niet echt waren. Patiënt was gespannen, bang, afgemat en depressief en huilerig, maar had geen introspectie, slaapproblemen, obstipatie of ontbreken van hongergevoel. Depressie werd meer dysfoor [...]. Conclusie: patiënt heeft duidelijk een depressie [...]. ES werd gestaakt op de dag van opname, fenytoïne en primidon werden gecontinueerd, amitriptyline 100 mg/dag werd gestart en chloorpromazine 100 mg werd gedurende 7-8 dagen gegeven. Patiënt voelde zich na 3 dagen veel beter: patiënt voelde weer zichzelf, leek vrijer en gelukkiger en optimistisch. [...] Twee maanden later leek patiënt in dezelfde staat als vóór het starten van ES. Jaar later was patiënt opnieuw opgenomen met periodieke psychosen met depersonalisatie en lachsalvo's zonder reden. Patiënt had weer angstige en depressieve gevoelens. Medicatie was fenytoïne 300 mg/dag en primidon 750 mg/dag. Tijdens behandeling met ES was EEG genormaliseerd. Opmerkingen auteurs De vijf psychotische fases in drie patiënten vertonen overeenkomsten. Twee patiënten vertoonden directe verbetering na stoppen ES en bij de derde patiënt veranderden de symptomen duidelijk na het stoppen van
--	--	---

		ES. De drie patiënten hadden allen een psychiatrische voorgeschiedenis, maar niet zulke ernstige symptomen gehad als tijdens de ES behandeling. Een relatie tussen ES en psychose lijkt hier te zijn aangetoond. De psychose kan toxisch exogeen zijn geweest, maar kan ook gerelateerd te zijn geweest aan de epilepsie. Opmerkingen SHB • Casus 1: Het (her)starten van ES gaf een verslechtering van de psychiatrische toestand van de patiënt. Wel was er bij de eerste psychotische episode al verslechtering gaande en werd er voor de behandeling hiervan ook chloorprotixen ingezet, waardoor de relatie tussen ES en psychose niet onomstotelijk bewezen is. Tevens is het niet duidelijk wanneer precies welke medicatie in gebruik was. • Casus 2: Er lijkt een relatie te zijn tussen de (dosis van) ES en de psychiatrische toestand van de patiënt. ES werd gestaakt rond de tijd dat chloorpromazine werd gegeven wat ook tot een verbetering kan leiden, hoewel het een eenmalige gift was. Ook is het onduidelijk of de fenytoïnespiegel gemonitord werd en hoe lang het gebruikt werd. • Casus 3: Stoppen van ES ging gepaard met behandeling met chloorpromazine en amitriptyline: relatie onduidelijk. Bovendien was patiënt later zonder behandeling met ES ook weer psychotisch. • Algemeen: Er is niet vermeld of in de groep zonder psychosen ook patiënten zaten met een psychiatrische voorgeschiedenis.
ref. 3 Van Wieringen A et al. Ethosuximide intoxication caused by interaction with isoniazid. Neurology 1983;33(9):1227-8.	Case report (alleen abstract beschikbaar)	Resultaten • Een patiënt vertoonde psychotisch gedrag bij een toename en daling van de ES concentratie, bij een interactie met isoniazide. Opmerkingen SHB • Snelle veranderingen in de plasmaconcentratie ES kunnen mogelijk leiden tot psychotische verschijnselen.
ref. 4 Yamamoto T et al. Forced normalization induced by ethosuximide therapy in a patient with intractable myoclonic epilepsy. Brain & Development 2001;23:62-64.	Case report n = 1 patiënt met epilepsie zonder psychiatrische voorgeschiedenis	Resultaten • Jongen 11 jaar met refractaire epilepsie (resistent tegen VPA, clonazepam, carbamazepine, primidon, zonisamide). Ernstige achterstand op ontwikkeling taal en sociaal. Hyperkinetisch gedrag, maar niet agressief of psychotisch. • Behandeling met ES, VPA en zonisamide onderdrukt convulsies. • Vlak na starten ES, traden slaapproblemen op en gedroeg hij zich agressief, psychotisch en autistisch: bijten en kopstoten verpleging, praten en lachen in zichzelf, episodisch huilen, stemmingswisselingen, vermijden oogcontact [...]. • Patiënt was onhandelbaar, waardoor na 8 maanden gestopt werd met ES. Gedrag verbeterde sterk en agressiviteit verminderde. Opmerkingen auteurs • Patiënt voldoet aan criteria FN. • Oorzaak affectieve psychose ligt waarschijnlijk bij aanwezige risicofactoren (ernstige epilepsie, polytherapie, genetische predispositie) gecombineerd met ES behandeling.

ref. 5 Chakraborty A et al. Successful treatment of intractable post-ictal psychosis with adjunctive ethosuximide. Seizure 2009;18:84	Case report n = 1 patiënt met epilepsie en post-ictale psychosen	Resultaten • Man, 37 jaar, met refractaire epilepsie en post-ictale psychosen. • Patiënt had sinds tienerjaren (na trauma) complexe partiële aanvallen ondanks verschillende combinaties van AED met psychotrope medicatie, met onder meer: topiramaat, levetiracetam, carbamazepine, fenytoïne, haloperidol, clobazam, diazepam, risperidon en pregabaline. • Op leeftijd 33 probeerde patiënt epilepsie te genezen door een mix van een zogenaamd Ayurvedische arts te proberen met carbamazepine, fenobarbital, fenytoïne en verschillende andere middelen waaronder neuroleptica. De epilepsie bleef echter maar nu met complicatie post-ictale psychosen. • Vanaf leeftijd 36 absences, waarna patiënt zich dreigend gedroeg met paranoïde en grootheidswanen. Na elke episode viel patiënt in diepe slaap en kon zich na ontwaken weinig herinneren. Absences traden 2x per week op. Patiënt gebruikte op dat moment: carbamazepine 1000 mg/dag, fenytoïne 350 mg/dag, topiramaat 400 mg/dag, risperidon 9 mg/dag en lorazepam 6 mg/dag. • Twee maanden geleden ES 500 mg, later 1000 mg/dag toegevoegd. Patiënt heeft sindsdien geen convulsies of psychosen meer gehad, op 1 episode bij heftige stress na. Opmerkingen auteurs • Hoewel gebruik ES gelimiteerd is door psychiatrische effecten (vooral in patiënten met een psychiatrische voorgeschiedenis), kan het een plaats hebben als adjunctieve behandeling bij post-ictale psychosen.
ref. 6 Chien J. Ethosuximide-induced mania in a 10-year-old boy. Epilepsy & Behavior 2011;21:483-485.	Case report n = 1 patiënt met absence epilepsie zonder psychiatrische voorgeschiedenis die 1500 mg ES kreeg	Resultaten • Jongen, 10 jaar met absence epilepsie. • Geen eigen en familiale psychiatrische voorgeschiedenis. • Sinds 4 maanden gediagnosticeerd met absence epilepsie, begonnen met 1000 mg ES per dag. • Absences waren verminderd van 15 naar 5 per dag, waarna dosis verhoogd werd naar 1500 mg (21 mg/kg) per dag na 3,5 maand. • Patiënt werd paranoïde, agressief, opstandig en had last van slapeloosheid, hoofdpijn, spraakdrang, stemmingswisselingen, preoccupatie met de dood en suïcidale gedachten. • Bij opname hallucinaties en wanen en dusdanige frustraties over hoofdpijn dat hij zichzelf neer wilde schieten en suïcidale gedachten. • ES op dag 1 verlaagd naar 1000 mg/dag en op dag 2 naar 500 mg/dag en stop na 5 dagen. Tegelijkertijd werd VPA 500 mg/dag gestart vanaf dag 2 en langzaam verhoogd naar 1000 mg/dag gedurende 10 dagen. • Op dag 2 meldde patiënt goed te hebben geslapen en had geen hoofdpijn meer. Hij had geen suïcidale gedachten meer en gaf aan dat de hallucinaties waren afgenomen. Wel nog paranoïde gedachten. Vanaf dag 3 geen wanen en hallucinaties meer. • Na 1 maand waren aanvallen goed onder controle en waren er geen psychiatrische symptomen meer. Opmerkingen auteurs • Deze casus lijkt op alternative psychosis [Forced Normalization zonder EEG meting, red.].

		• Patiënt voldoet niet aan bekende risicofactoren voor AED psychiatrische bijwerkingen: psychiatrische (familiaire) voorgeschiedenis, leerproblemen en mentale retardatie (zonder bron, red.). • Psychose en suïcidale idealisatie kunnen onderdeel van manie zijn geweest • VPA kan patiënt positief hebben beïnvloed. Opmerkingen SHB • Sterke relatie dosis ES en psychose.
ref. 7 Lorentz de Haas et al. Experiences with alpha-ethyl-alpha-methylsuccinimide in the treatment of epilepsy. Epilepsia 1959/60(1): 501-511.	Prospectief observationeel onderzoek n = 60 patiënten met therapieresistente absence epilepsie die 750 mg ES per dag (naast andere AED's) gebruiken.	Resultaten • 19 patiënten waren vrij van absences, drie bijna vrij en 12 vertoonden vermindering van absences. 26 patiënten hadden geen of nagenoeg geen verbetering. • Drie patiënten werden psychotisch: Casus 1: • Meisje 14 jaar met 200 absences per dag gebruikte ES gedurende 21 maanden, vrij van absences gedurende 16 maanden. • EEG werd normaal. • Patiënt kreeg aan het einde van de absence vrije periode schizofreniforme kenmerken: autistisch, angstig en huilbuien. • ES werd gestopt, patiënt herstelde zo goed als. Ze bleef alleen nog wat nerveus en snel geïrriteerd, maar dit was ook vóór behandeling met ES. Casus 2: • Man, 33 jaar met psychose in voorgeschiedenis, 12 absences per dag • Geen absences meer na 3,5 week ES behandeling. • EEG werd normaal. • Patiënt werd angstig, geagiteerd en had hallucinaties, net als eerdere psychose. • ES werd gestaakt, patiënt herstelde na 2 dagen. Casus 3: • Man, 18 jaar. • 1 maand na starten werd EEG bijna normaal. • 2 maanden na starten had patiënt geen absences meer. • 3 weken later begon patiënt hypomaan en paranoïde te worden. Opmerkingen auteurs • Casus zijn FN. Opmerkingen SHB • Casus lijken op FN. • Bij slechts 1 van de 3 patiënten met psychose was een duidelijke psychose in de voorgeschiedenis. Het is onduidelijk of er onder de 60 patiënten meer waren met een psychotische stoornis in de voorgeschiedenis.

EMBASE

Zoekterm: ('psychosis'/mj OR 'atypical psychosis' OR 'cycloid psychosis' OR 'encephalopschychosis' OR 'first episode psychosis' OR 'oneiroid psychosis' OR 'presenile psychosis' OR 'psychoses, substance-induced' OR 'psychosis' OR 'psychosis, cycloid' OR 'psychosis, toxic' OR 'psychosis, unipolar' OR 'psychotic' OR 'psychotic disorder' OR 'psychotic disorders' OR 'psychotic patient' OR 'psychotic reaction' OR 'psychotic states' OR 'psychoticism' OR 'reaction psychosis' OR 'schizophrenia and disorders with psychotic features' OR 'schizophrenia spectrum and other psychotic disorders' OR 'symbiotic psychosis' OR 'toxic psychosis' OR 'unipolar psychosis' OR 'schizophrenia spectrum disorder'/mj OR 'schizophrenia spectrum disorder' OR 'delusion'/mj OR 'delusion' OR 'delusions' OR 'hallucination'/mj OR 'hallucination' OR 'hallucinations' OR 'schizophrenia'/mj OR 'childhood schizophrenia' OR 'chronic schizophrenia' OR 'dementia praecox' OR 'dementia precoc' OR 'schizophrenia' OR 'schizophrenia, childhood' OR 'schizophrenic' OR 'schizophrenic language' OR 'schizophrenic syndrome') AND ('ethosuximide'/mj OR '2 ethyl 2 methylsuccinimide' OR '3 ethyl 3 methyl 2, 5 pyrrolidinedione' OR 'asamid' OR 'ci 366' OR 'ci366' OR 'cn 10, 395' OR 'cn 10395' OR 'cn10, 395' OR 'cn10395' OR 'emeside' OR 'ethosuccimide' OR 'ethosuccinimide' OR 'ethosuximide' OR 'ethylsuximide' OR 'ethymal' OR 'etosuximida' OR 'h 490' OR 'h490' OR 'mesentol' OR 'nsc 64013' OR 'nsc64013' OR 'pemal' OR 'petimid' OR 'petinimid' OR 'petinimide' OR 'petnidan' OR 'pm 671' OR 'pm671' OR 'pyknolepsin' OR 'ronton' OR 'simatin' OR 'succinutin' OR 'sucsilep' OR 'suxilep' OR 'suximal' OR 'suxinutin' OR 'zarondan' OR 'zarontin') AND ('psychosis'/mj OR 'atypical psychosis' OR 'cycloid psychosis' OR 'encephalopschychosis' OR 'first episode psychosis' OR 'oneiroid psychosis' OR 'presenile psychosis' OR 'psychoses, substance-induced' OR 'psychosis' OR 'psychosis, cycloid' OR 'psychosis, toxic' OR 'psychosis, unipolar' OR 'psychotic' OR 'psychotic disorder' OR 'psychotic disorders' OR 'psychotic patient' OR 'psychotic reaction' OR 'psychotic states' OR 'psychoticism' OR 'reaction psychosis' OR 'schizophrenia and disorders with psychotic features' OR 'schizophrenia spectrum and other psychotic disorders' OR 'symbiotic psychosis' OR 'toxic psychosis' OR 'unipolar psychosis' OR 'schizophrenia spectrum disorder'/mj OR 'schizophrenia spectrum disorder' OR 'drug induced psychosis'/mj OR 'drug induced psychosis' OR 'drug related psychosis' OR 'delusion'/mj OR 'delusion' OR 'delusions' OR 'hallucination'/mj OR 'hallucination' OR 'hallucinations' OR 'schizophrenia'/mj OR 'childhood schizophrenia' OR 'chronic schizophrenia' OR 'dementia praecox' OR 'dementia precoc' OR 'schizophrenia' OR 'schizophrenia, childhood' OR 'schizophrenic' OR 'schizophrenic language' OR 'schizophrenic syndrome') AND ('clinical trial'/mj OR case)

Bron	Bewijs	Resultaten/Opmerkingen
ref. 8 Tourniaire D et al. Psychosis and epilepsy: pathogenic discussion of two cases. Epilepsies 1995;7(4):465-470.	Case report [alleen abstract beschikbaar] n = 1 patiënt met epilepsie die ES gebruikte.	Resultaten • Patiënt met ernstige gegeneraliseerde epilepsie ervaarde een zware psychotische episode tijdens veranderingen in AED therapie inclusief starten ES. Opmerkingen auteurs • Affectieve factoren waren ook aanwezig bij het ontstaan van de episode. Opmerkingen SHB • Abstract vermeldt te weinig informatie

RICHTLIJNEN

Geen relevante informatie

OVERIGE

Bron	Effect
ref. 9 SPC Ethymal 26 februari 2014	<u>Bw</u> : [...] psychische veranderingen (en zelfs psychosen). [...] episodische psychosen. In de regel verdwijnen de bijverschijnselen bij verlaging van de dosering. Doorgaans treden zij bij een daaropvolgende verhoging van de dosering niet meer op. [frequenties niet gemeld]

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing deskundigen	Nee	Nee	15 november 2017