**Nieuwe** **keuzemogelijkheid om minder vaak bloed te prikken bij clozapinebehandeling**  
  
  
De Clozapine Plus Werkgroep is van mening dat de drempel om clozapine te gebruiken, kan worden verlaagd door minder frequente controles. Nieuw is de mogelijkheid om al na de eerste 18 weken van gebruik en wekelijkse controle van neutrofiele granulocyten, gezamenlijk met de patiënt te overwegen om de controles te verminderen (Schulte et al., 2023). Een informed consent formulier om de frequentie van bloedbeeldcontroles vast te stellen, is hiervoor opgesteld, hetgeen in het medisch dossier gemakkelijk kan worden opgeslagen. Als de wilsbekwame, geïnformeerde patiënt dit nadrukkelijk wenst kan zelfs vanaf week 19 van de bloedbeeldcontroles worden afgezien. Let wel: onmiddellijke controle van de neutrofiele granulocyten bij klinische verdenking op agranulocytose blijft onverminderd noodzakelijk.   
   
Bewijskracht agranulocytose bij clozapine  
Recente meta-analyses kunnen geen verhoogd risico op agranulocytose vinden bij gebruik van clozapine vergeleken met andere antipsychotica (Myles et al., 2018, 2019). Zelfs na de herintroductie van clozapine in 1990 met de aandacht voor bloedbeeldcontroles, wordt geen verhoogd risico op agranulocytose bij clozapinebehandeling vastgesteld. Duidelijk is gebleken dat het grootste risico in de eerste 18 weken ligt, waarna het nog iets verder zakt tot een stabiel zeer laag risico vanaf week 39.  
   
Klein risico op hematologische maligniteiten  
Laagfrequente bepaling van het volledige bloedbeeld (inclusief lymfocyten) kan om twee redenen nog steeds zinvol zijn. Ten eerste om tijdig zeer zeldzame langzame progressieve granulocytendalingen op te sporen. Ten tweede om de eveneens zeer zeldzame hematologische maligniteiten te ontdekken. Recent cohortonderzoek in Finland vond een verhoging van het absolute risico op hematologische maligniteit bij clozapinegebruikers versus gebruikers van andere antipsychotica van 0,2% (Tiihonen et al., 2022). Cohortonderzoek in Australië liet ook een associatie zien tussen clozapine en lymfomen en andere hematologische maligniteiten (Dawson et al., 2023). Bij de keuze voor clozapinebehandeling dient dit kleine risico te worden afgewogen tegen een absolute risicoreductie van de algehele mortaliteit bij clozapinegebruikers van 10% (Tiihonen et al., 2022).  
   
De Clozapine Plus Werkgroep hoopt en verwacht dat verlaging van de frequentie van leukocytencontroles helpt om de drempel te verlagen om clozapine voor te schrijven en te gebruiken.