

Behandeling probleemgedrag voortkomend uit dementie



Mariëlle van der Putten
specialist Ouderengeneeskunde

Neuropsychiatrische symptomen

- ❖ Agitatie en agressie, psychose, apathie, depressie, angst..
- ❖ Prevalentie a 4 op de 5
- ❖ Oorzaak multifactorieel → biopsychosociale model



Analyse



Behandeling



- ❖ 1. lichamelijke factoren behandelen, aanpassing medicatiegebruik
- ❖ 2. niet medicamenteus – psychosociale interventies
- ❖ 3. medicamenteus - psychofarmaca



Psychofarmaca

- ❖ Richtlijn probleemgedrag (Verenso) – geen kookboek
- ❖ Ervaring opdoen



Psychofarmaca

❖ nieuwe Wet zorg en dwang:
psychofarmaca = onvrijwillige zorg

→ overleg met de cliënt of mantelzorger binnen een multidisciplinaire aanpak is vereist. Een behandelplan en een evaluatie hiervan, is hierbij noodzakelijk.

Psychofarmaca

- ❖ NPS vaak niet reagerend op medicatie:

Dwalen, doelloos rondlopen, op ongepaste plekken urineren, ongepast uitkleden, repetitieve handelingen, roepen, spullen verbergen.

- ❖ NPS mogelijk wel reagerend op medicatie:

Agressie/agitatie, wanen/hallucinaties, depressieve symptomen, angst, slaapstoornissen.

Psychofarmaca

Agitatie/agressie:

- Antipsychotica ***
(haldol**, risperdal, seroquel)
- Benzodiazepines
(oxazepam, lorazepam, temazepam)
- Antidepressiva (bij verdenking geagiteerde depressie)(SSRI (citalopram), SNRI, TCA)
- Anticonvulsiva
- Acetylcholinesterase remmers

Wanen/hallucinaties:

- Antipsychotica
(haldol**, risperdal, seroquel)
- Acetylcholinesterase remmers (bij LBD*)
- Antidepressiva (bij verdenking psychotische depressie)
- Benzodiazepines (als angstig erbij)

Depressie:

- Antidepressiva
(citalopram, remeron, trazodon)
- Benzodiazepines (indien gepaard met angst)
- Antipsychotica (indien gepaard met psychotische verschijnselen)

Angst:

- Benzodiazepines
(oxazepam, lorazepam, temazepam)
- Antidepressiva (SSRI)
- Antipsychotica (indien angst voortkomt uit psychose)

* *Lewy Body Dementie*

** *geen haldol bij parkinson(isme)*

*** *averechts effect antipsychotica bij lewy body dementie*

Evaluatie psychofarmaca algemeen



De kracht van samenwerken

- ❖ Bijwerkingen afhankelijk van betrokken neurotransmissie:
 - gastro intestinaal, orthostase, anticholinerge bijwerkingen (obstipatie, droge mond, mictieklachten),
 - sedatie, extra piramidale symptomen

- ❖ Effect:
 - ❖ 3-7 dagen, 2-4 weken, 4-8 weken
 - ❖ afhankelijk van welk middel en welk symptoom (ernst)
 - ❖ antipsychotica na 3 maanden proberen te stoppen

- ❖ Bij onvoldoende effect:
 - ❖ tijdstip toediening aanpassen
 - ❖ middel ophogen zo mogelijk
 - ❖ 2^e middel toevoegen uit **andere groep**

Zorgboog

jde

Overzicht medicatiebewaking

Filter: MB Datum: 27-05-15, Patient: 18101931019, MO-Nummer: 20, MB-volnummer: 1, Thuis medicatie: Nee, Akkoord: Nee

Type MB melding **Interactie**

		Gebruik	Start datum	Stop datum
Geneesmiddel 1	Haloperidol tablet 0,5mg	2DD 1 ST	27-05-15	
Geneesmiddel 2	Citalopram tablet omhuld 10mg	1DD 1 ST	13-05-15	

Apotheker 29-05-15 9:09:56 JDE : Meldingsformulier verstuurd

Het QTc-interval kan worden verlengd, mogelijk gevolg ernstige hartritmestoornissen, symptomen zijn plotselinge duizelingen of wegrakingen. In het uiterste geval leidend tot hartstilstand.

1. vermijd de combinatie

als de combinatie toch wordt voorgeschreven

1. beoordeel het ECG op QTc-verlenging

Overleg met de voorschrijver is vrijwel altijd nodig. Het risico moet per patient worden afgewogen. Een concreet en eenduidig

advies is niet te geven omdat afkappunten voor de beslissing moeilijk zijn vast te stellen en men in de apotheek niet altijd

alle risicofactoren kan achterhalen. Een aantal **risicofactoren** is af te leiden uit de

.....



Risicofactoren QT-verlenging

- ❖ bestaande cardiovasculaire pathologie
- ❖ co medicatie bij invloed op het hart
- ❖ cardiale gevoeligheid zoals bij ouderen
- ❖ elektrolytstoornissen
- ❖ grote fysieke inspanning



Actie op melding?

Moeilijke afweging gezien wetenschappelijke onderbouwing voor het grootste deel zwak is, berustend op gegevens afkomstig uit cohortonderzoek of uit meldingen bij bijwerkingenbureau's.

(Gebu mrt 2014; geneesmiddelen en QT-intervalverlenging + vervolg overzicht medicatiebewaking)

Take home messages

- ❖ Neuropsychiatrische symptomen bij dementie komen veel voor
- ❖ Behandeling:
 1. lichamelijke factoren behandelen, aanpassing medicatiegebruik
 2. psychosociale interventies
 3. psychofarmaca:

Bedenk of het mag! Een pil voor gedrag?

- ❖ Indien Psychofarmaca:
 - ❖ geen kookboekgeneeskunde; ervaring opdoen met een paar middelen
(Verenso richtlijn probleemgedrag, zie bijlage)
 - ❖ start low, go slow (kwetsbaar brein, meer bijwerkingen)
 - ❖ heterogeniteit in respons
 - ❖ antipsychotica na 3 maanden proberen te stoppen
- ❖ Consultatie specialist (Ouderengeneeskunde) altijd mogelijk