

## NEUROLEPTICA EN VERLENGING VAN HET QT-INTERVAL

Pas in de laatste jaren is er aandacht besteed aan het aritmogene risico van de neuroleptica, en dit heeft geleid tot het verdwijnen van een aantal producten. Zo bijvoorbeeld werd in de loop van 2002, op vraag van de registratiehouder, de orale vorm van de specialiteit op basis van droperidol (DEHYDRO-BENZPERIDOL) geschrapt; de intramusculaire vorm werd behouden omdat de Belgische gezondheidsinstanties van oordeel waren dat deze toedieningswijze in bepaalde omstandigheden nog een interesse had. Ook wordt het risico van verlenging van het QT-interval in steeds meer bijsluiters van neuroleptica vermeld. Dit alles is de aanleiding om aandacht te besteden aan het aritmogene risico van neuroleptica.

Bij psychiatrische patiënten wordt plotse dood frequenter gezien dan in de algemene populatie, en men vermoedt dat dit, althans ten dele, zou kunnen verklaard worden door de cardiotoxische effecten van de neuroleptica die door veel van die patiënten worden gebruikt. Hierbij denkt men vooral aan de verlenging van het QT-interval – al dan niet leidend tot “torsades de pointes” –, die met meerdere neuroleptica beschreven is. De meeste gevallen van verlenging van het QT-interval zijn gerapporteerd met de fenothiazines, in het bijzonder thioridazine (MELLERIL). Volgens een artikel in *La Revue Prescrire* [22, 276-281 (2002)] is het risico van verlenging van het QT-interval echter voor geen enkel neurolepticum uit te sluiten, maar is het niet mogelijk het risico voor elk neurolepticum afzonderlijk te preciseren. Epidemiologische studies naar dit ongewenst effect zijn schaars.

Het risico van verlenging van het QT-interval door neuroleptica is vooral hoog bij bestaan van risicofactoren zoals bradycardie, elektrolytenstoornissen (vooral hypokaliëmie b.v. met kaliumverliezende diuretica, en hypomagnesiëmie), congenitale verlenging van het QT-interval, overdosering, hartlijden, en gelijktijdig gebruik van andere geneesmiddelen die het QT-interval verlengen of van geneesmiddelen die het metabolisme van het neurolepticum inhiberen.

Het risico van verlenging van het QT-interval is hoger bij parenterale toediening van neuroleptica dan bij orale toediening. Intraveneuze toediening dient zoveel mogelijk te worden vermeden. Intramusculaire toediening van neuroleptica, b.v. bij psychomotorische agitatie-toestanden, gebeurt bij voorkeur in hospitaalmilieu, met mogelijkheid van cardiale monitoring [n.v.d.r.: zie ook artikel “Acute verwardheid van medicamenteuze oorsprong bij de bejaarde” in de *Folia van juli 2003*]. In de thuissituatie dient de intramusculaire toediening, zeker bij patiënten met één of meerdere risicofactoren (cfr. supra), slechts bij sterke indicatie te gebeuren, en dient men de patiënt na de inspuiting enige tijd te bewaken.