

MEDICAMENTEUZE BEHANDELING VAN ACUTE VERWARDHEID

Wanneer bij acute verwardheid met agitatie een sederende behandeling noodzakelijk is, gaat de voorkeur naar een benzodiazepine met halflange werkingsduur. In bepaalde gevallen, bv. in een psychotische context, kan het nuttig zijn een antipsychoticum zoals haloperidol te associëren. Het gebruik van antipsychotica wordt niet aanbevolen bij demente patiënten met gedragsstoornissen, en de behandelingsduur dient in ieder geval zo kort mogelijk te zijn.

In de Folia werd reeds meerdere malen aandacht besteed aan de medicamenteuze behandeling van acute verwardheid [zie Folia juli 2001, juli 2003 en januari 2004]. Bovendien werd in de Folia de laatste jaren ook veel gesproken over de risico's van de antipsychotica [zie Folia november 2003, april 2004 en februari 2006].

Het *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) heeft aanbevelingen voor goede medische praktijkvoering over de aanpak van acute verwardheid met agitatie gepubliceerd (via <http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=cg025niceguideline>). Er dient opgemerkt dat de studies waarop deze aanbevelingen gebaseerd zijn, uitgevoerd werden bij patiënten die waren opgenomen op een spoedafdeling of in een psychiatrische dienst, en er zijn geen studies beschikbaar over de behandeling in de eerste lijn. De NICE-aanbevelingen kunnen als volgt worden samengevat.

- De aanpak van acute verwardheid met agitatie noodzaakt niet systematisch de toediening van sederende middelen of de fysieke immobilisatie. Indien medicamenteuze behandeling echt nodig is, dient rekening te worden gehouden met de risico's ervan, zoals bewustzijnsvermindering en cardiovasculaire of respiratoire depressie. Na toediening van een sederende behandeling wordt aangeraden

den op regelmatige tijdstippen de vitale parameters van de patiënt te controleren, wat soms moeilijk te verwezenlijken is in de ambulante praktijk.

- Wanneer een episode van verwardheid optreedt in een niet-psychotische context, of wanneer de antecedenten van de patiënt, het bestaan van eventuele andere aandoeningen of de gebruikelijke behandeling van de patiënt niet bekend zijn, is toediening van een benzodiazepine met halflange werkingsduur zoals lorazepam [n.v.d.r.: 2 mg oraal of parenteraal, wat lichtjes hoger is dan de dosis die in vroegere Folia werd vermeld] de eerste keuze. De orale weg is in de mate van het mogelijke te verkiezen boven de parenterale weg.
- Wanneer de episode van verwardheid optreedt in een bekende psychotische context [n.v.d.r.: of wanneer de patiënt zeer agressief is] wordt aanbevolen om, voor zover er geen contra-indicaties zijn, een antipsychoticum zoals haloperidol [n.v.d.r.: 5 à 10 mg oraal of intramusculair, wat lichtjes hoger is dan de dosis die in vroegere Folia werd vermeld] toe te dienen, maar dit in associatie met een benzodiazepine met halflange werkingsduur om de dosis en de ongewenste effecten van het antipsychoticum zoveel mogelijk te beperken. Wanneer toediening langs

orale weg onmogelijk of onvoldoende doeltreffend is, kan intramusculaire toediening nodig zijn.

- Voor de behandeling van gedragsstoornissen bij demente patiënten zijn volgens NICE de atypische antipsychotica risperidon en olanzapine niet aanbevolen, omwille van het verhoogde risico van cerebrovasculair accident en de verhoogde mortaliteit. Anderzijds wijzen de resultaten van een recente meta-analyse van gecontroleerde studies (duur van de behandeling gemiddeld 10 weken) op een verhoogde mortaliteit bij demente patiënten met eender welk atypisch antipsychoticum (aripiprazol, olanzapine, quetiapine, risperidon), en de Amerikaanse *Food and Drug Administration* publiceerde een waarschuwing over dit onderwerp [via www.fda.gov/cder/drug/advisory/antipsychotics.htm]. In feite kan een dergelijk risico voor geen enkel antipsychoticum (atypisch of klassiek) worden uitgesloten.

Recent werden in de *New England Journal of Medicine* [2006;355:1525-38] de resultaten gepubliceerd van een gerandomiseerde

studie over de doeltreffendheid van atypische antipsychotica in de behandeling van agitatie en verwardheid bij patiënten met de ziekte van Alzheimer. De resultaten tonen dat een langdurige ambulante behandeling (36 weken) met een atypisch antipsychoticum zoals olanzapine, quetiapine of risperidon niet doeltreffender is dan placebo, en dat meer patiënten in de behandelde groep dan in de placebogroep hun behandeling stopten omwille van ongewenste effecten. Deze resultaten bevestigen dat antipsychotica niet aangewezen zijn bij gedragsstoornissen bij demente patiënten, en dat de behandelingsduur in ieder geval zo kort mogelijk moet zijn.

Specialiteitsnamen

Aripiprazol: Abilify®

Haloperidol: Haldol®

Lorazepam: Docloraze®, Lauracalm®,

Lorazemed®, Lorazetop®, Lorazepam EG®,

Lorazepam Teva®, Loridem®, Optisedine®,

Serenase, Temesta®

Olanzapine: Zyprexa®

Quetiapine: Seroquel®

Risperidon: Risperdal®

Flash

- Sedert begin 2005 kunnen artsen, apothekers en tandartsen zich laten registreren voor **Folia Express** om per e-mail op de hoogte gebracht te worden van elk nieuw bericht dat op onze website verschijnt in de rubriek "Goed om weten", en van het verschijnen op de website van de maandelijkse update van het Repertorium en van een nieuw nummer van de Folia. Belangstellenden dienen zich in te schrijven via het

e-mailadres folia@ugent.be, met vermelding van "Folia Express", naam, e-mailadres, postadres en beroeps categorie.

Let op: we merken dat bij het verzenden van een Folia Express een aantal berichten terugkomen, waarschijnlijk door een ongedig of gewijzigd e-mailadres. We vragen dan ook om veranderingen in e-mailadres spontaan te melden.