

Folia Pharmacotherapeutica mei 2023

Folia Ouderenzorg

Formularium Ouderenzorg: update in het hoofdstuk "Zenuwstelsel" en "Pijn en koorts"**Gegeneraliseerde angst**

Sertraline wordt geselecteerd wanneer bij een gegeneraliseerde angststoornis een medicamenteuze behandeling aangewezen is. Sertraline wordt verkozen boven benzodiazepines. Benzodiazepines zijn slechts aangewezen in acute gevallen en beperkt in de tijd.

Sertraline geeft een verhoogd bloedingsrisico indien gelijktijdig ingenomen met anticoagulantia, corticosteroïden, NSAID's en/of antiaggregantia. In deze gevallen kan maagbescherming (PPI) opgestart worden. Er dient een afweging gemaakt te worden tussen het risico op bloeding, het beoogde effect op de angst en de ongewenste effecten van een PPI.

Bij contra-indicatie voor sertraline selecteren we geen andere molecule voor de behandeling van gegeneraliseerde angst, omdat er op wetenschappelijke grond geen eenduidig alternatief naar voor geschoven kan worden. Rekening houdend met de patiëntkarakteristieken kan dan een ander antidepressivum met anxiolytische eigenschappen worden opgestart.

Imipramine wordt niet meer geselecteerd voor de behandeling van een gegeneraliseerde angststoornis gezien de anticholinerge ongewenste effecten van tricyclische antidepressiva.

(Genees)middelen die angstinducerende effecten hebben zoals cafeïnehoudende producten, anticholinergica, corticosteroïden, stimulerende medicatie, sympathicomimetica en dopaminerge medicatie, worden bij ouderen zo mogelijk verminderd in dosis of gestopt.

Depressie

Sertraline wordt geselecteerd als eerste keuze voor de medicamenteuze behandeling van depressieve stoornissen bij ouderen, gezien deze het minste ongewenste effecten heeft binnen de antidepressiva. Pas bij contra-indicatie voor een SSRI heeft nortriptyline de voorkeur. Dit in tegenstelling tot vorige selectie waarbij sertraline en nortriptyline als evenwaardige keuzes naar voor werden geschoven. Binnen de tricyclische antidepressiva heeft nortriptyline het minste anticholinerge nevenwerkingen.

Medicatie die depressieve gevoelens kunnen uitlokken zoals niet-selectieve bètablokkers met centrale werking (bv. propranolol), benzodiazepines en andere geneesmiddelen die het centraal zenuwstelsel onderdrukken, centraal werkende antihypertensiva (bv. methyldopa), flunarizine, systemische corticoïden, interferon-alfa en mefloquine worden best gestopt of in dosis verminderd bij ouderen.

Neuropathische pijn

Amitriptyline wordt niet meer als eerste keuze geselecteerd bij ouderen gezien het ongunstig veiligheidsprofiel (bv. de uitgesproken anticholinerge ongewenste effecten). Nortriptyline, gabapentine en duloxetine worden geselecteerd voor de behandeling van neuropathische pijn, zonder voorkeur. De keuze voor een specifiek geneesmiddel (nortriptyline, gabapentine of duloxetine) hangt af van de patiëntkarakteristieken, comorbiditeiten, de mogelijke ongewenste effecten en de oorzaak van de aandoening. Combinatietherapie wordt niet geadviseerd bij ouderen gezien het risico op nog meer ongewenste effecten.

Voor trigeminusneuralgie wordt nog steeds carbamazepine geselecteerd. Strikte opvolging van mogelijke ongewenste effecten is essentieel bij het opstarten van carbamazepine (cfr de geneesmiddelenfiche).

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.