

HET SEROTONINESYNDROOM EN HET MALIGNE NEUROLEPTICASYNDROOM

Het serotoninesyndroom en het maligne neurolepticasyndroom kunnen optreden na inname van bepaalde geneesmiddelen. Het is nodig deze ongewenste effecten tijdig te herkennen, gezien ze in sommige gevallen ernstig en mogelijk fataal verlopen. Sommige symptomen treden bij beide syndromen op, maar er zijn toch belangrijke verschillen.

Het serotoninesyndroom

Het serotoninesyndroom treedt meestal pas op wanneer meerdere serotonerge geneesmiddelen worden gecombineerd; zelden veroorzaakt één enkel geneesmiddel een serotoninesyndroom, en dit is dan meestal bij overdosering.

De meeste patiënten die een serotoninesyndroom doormaakten, hadden hetzij een antidepressivum van de groep van de MAO-inhibitoren, hetzij een antidepressivum van de groep van de SSRI's genomen, en dit samen met nog minstens één ander serotonerg geneesmiddel. In de lijst hieronder worden de belangrijkste serotonerge geneesmiddelen geciteerd (gebaseerd op de lijst in *La Revue Prescrire*).

- Antidepressiva: MAO-inhibitoren (fenelzine, moclobemide), SSRI's (citalopram, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline), antidepressiva van de eerste en tweede groep (amitriptyline, clomipramine, desipramine, dosulepine, doxepine, duloxetine, imipramine, mirtazapine, trazodon, venlafaxine...), lithiumzouten, Sint-Janskruid.
- Antimigrainemiddelen: dihydro-ergotamine, de triptanen.
- MAO-B-inhibitoren: selegiline, rasagiline (gebruikt bij de ziekte van Parkinson).
- Narcotische analgetica: hydromorfon, pethidine, tramadol.

- Varia: bupropion, buspiron, dextromethorfan, linezolide, sibutramine, drugs (amfetaminen, cocaïne, ecstasy, LSD).

Serotoninesyndroom is ook beschreven na te snel starten van een serotonerg geneesmiddel nadat een ander serotonerg geneesmiddel was gestopt; afhankelijk van de halfwaardetijd is het daarom best een geneesmiddelenvrij interval van 1 à 2 weken (voor fluoxetine 5 weken) te voorzien.

Symptomen

De symptomatologie van het serotoninesyndroom is zeer variabel. Volgende symptomen zijn meest typisch: psychische stoornissen (agitatie, verwardheid, hypomanie), coma, autonome dysregulatie (hypotensie of hypertensie, tachycardie, rillingen, hyperthermie, zweten), motorische stoornissen (myoclonieën, hypertonie, beven) en digestieve stoornissen (diarree). Deze symptomen kunnen plots of geleidelijk, en tegelijkertijd of sequentieel optreden; in meer dan de helft van de gevallen treden de symptomen binnen de 6 uur op.

Behandeling

Bij vermoeden van een serotoninesyndroom is het belangrijk de verantwoordelijke medicatie zo snel mogelijk te stoppen. De symptomen verdwijnen dan vaak spontaan binnen de 24 à 72 uur. Hospitalisatie ter observatie van de symptomen, met cardiale

monitoring, wordt aanbevolen; in ernstige gevallen (bv. hyperthermie, autonome dysregulatie, delirium met agitatie) is opname in een intensivere afdeling vereist.

Het maligne neurolepticasyndroom

Het maligne neurolepticasyndroom kan optreden bij gebruik van antipsychotica; zeldzame gevallen zijn ook beschreven met promethazine en metoclopramide [n.v.d.r.: ook voor domperidon wordt een risico gesuggereerd]. Meestal treedt dit syndroom op binnen de 7 dagen na starten van de behandeling (binnen de 2 à 4 weken in geval van depotpreparaten). Risicofactoren voor het ontstaan ervan zijn o.a. psychomotorische agitatie, dehydratie, een eerdere episode van maligne neurolepticasyndroom, een snelle verhoging van de dosis en parenterale toediening van niet-depotpreparaten.

Symptomen

Het maligne neurolepticasyndroom wordt gekenmerkt door spierrigiditeit, hyperthermie, autonome dysregulatie en bewustzijnsveranderingen. Volgende diagnostische criteria worden voorgesteld: aanwezigheid van hyperthermie en spierrigiditeit, met nog minstens 5 van de 10 volgende bevindingen: bewustzijnsverandering en globale verwardheid; tachycardie; hypertensie of hypotensie; tachypnoe of hypoxie; zweten

of speekselvloed; tremor; incontinentie; creatinekinasestijging of myoglobinerurie; leukocytose; metabole acidose.

Behandeling

Stoppen van het antipsychoticum is de eerste maatregel. Zonder bijkomende behandeling verdwijnen de symptomen meestal binnen de 10 dagen (later na depotantipsychotica, waardoor de evolutie ernstiger kan zijn). Bij vermoeden van maligne neurolepticasyndroom dient de patiënt te worden gehospitaliseerd; in ernstige gevallen (bv. hyperthermie) is opname in een intensivere afdeling vereist.

Naar

Het serotoninesyndroom. *Geneesmiddelenbulletin* 2003;37:82-5

Le syndrome sérotoninergique en bref. *La Revue Prescrire* 2007;27 (suppl. Interactions Médicamenteuses); 201

Boyer EW en Shannon M: The serotonin syndrome. *New Engl J Med* 2005;352:1112-20 (met correspondentie in 2005;352:2454-6)

Caroff SN, Mann SC en Campbell EC. Neuroleptic malignant syndrome. *Adverse Drug Reaction Bulletin* 2001;209:799-802

Van Waarde JA, Muller METM en Verwey B. Maligne neurolepticasyndroom: een levensbedreigende complicatie, die goed te behandelen is. *Ned Tijdschr voor Geneesk* 2006;150:2517-20