

Folia Pharmacotherapeutica mei 2020

Folia Ouderenzorg

Antipsychotica afbouwen bij dementie

Probleemgedrag, zoals roepen, onrustig zijn of geagiteerd reageren, komt veel voor bij mensen met dementie. *Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)* is een veel gebruikte term hiervoor.

Antipsychotica worden regelmatig gebruikt om probleemgedrag te behandelen. De werkzaamheid van antipsychotica in deze indicatie is echter beperkt en ze kunnen gepaard gaan met verschillende ongewenste effecten, zoals extrapiramidale symptomen, metabole en cognitieve stoornissen en een verhoogd risico van CVA en overlijden.

Richtlijnen over dementie bevelen aan om de behandeling met antipsychotica bij gedragsproblemen zo kort mogelijk te houden en te stoppen na maximum 3 maanden.

Een *Cochrane Review* onderzoekt wat de slaagkans is bij het afbouwen van antipsychotica bij ouderen met dementie. De *Cochrane Review* besluit dat het afbouwen van antipsychotica bij de meeste ouderen met dementie veilig kan gebeuren zonder verergering van BPSD. Bij ouderen met ernstiger problemen is er waarschijnlijk meer kans op herval.

Afbouwen over enkele weken is te verkiezen. Het stappenplan "Deprescribing" van het Formularium Ouderenzorg kan dienen als leidraad.

Gedragsstoornissen of BPSD komen vaak voor bij ouderen met dementie. Er is weinig evidentie voor de werkzaamheid van antipsychotica bij BPSD, hoewel ze vaak gebruikt worden voor die indicatie. Volgens een prevalentiestudie in Belgische woonzorgcentra (WZC)¹ neemt één op drie bewoners antipsychotica, met als voornaamste indicatie agressie bij dementie.

Antipsychotica geven vaak extrapiramidale, metabole en cognitieve bijwerkingen en een verhoogd risico van ernstige ongewenste effecten zoals CVA en mortaliteit.

Een *Cochrane Review*^{2,3} (10 RCT's, 632 patiënten) onderzoekt de werkzaamheid en veiligheid van het afbouwen van antipsychotica bij ouderen (65+) met dementie. De opvolgingsduur in de afbouwstudies varieert tussen 4 weken en 12 maanden. Zowel abrupt stoppen als geleidelijk afbouwen van antipsychotica is onderzocht. Primaire eindpunten van de *Cochrane Review* zijn: het aantal patiënten die de studie voltooien zonder verergering of herval van BPSD, ernst van de BPSD, onttrekkingsverschijnselen en ongewenste effecten.

Werkzaamheid

Omdat geen enkele studie vermeldt hoeveel patiënten de studie voltooien zonder verergering of herval van BPSD, vergelijken de auteurs het aantal patiënten dat de studie vroegtijdig verlaat in de gestopte groep en in de groep die zijn antipsychotica verderzet. Er is meestal weinig of geen verschil in herval tussen beide groepen (gegevens beschikbaar in 7 studies, 446 patiënten). Twee studies vinden wél meer herval in de interventiegroep (stoppen met antipsychotica) dan in de controlegroep (antipsychotica voortzetten):

- In de eerste studie⁴ verlaten meer deelnemers van de interventiegroep de studie omdat de symptomen opnieuw verslechteren (toename van de *Neuropsychiatric Inventory* of NPI-score na 4 en 8 maanden follow-up). Een mogelijke reden is de patiëntselectie: er werden alleen patiënten met agitatie of agressie geïncludeerd die voordien een gunstige reactie hadden vertoond op antipsychotica.
- In de tweede studie⁵ vertoont een subgroep met meer uitgesproken BPSD (NPI > 14) bij de start meer herval van de symptomen na de afbouw.

Twee studies (265 patiënten, studieduur 3 maanden) kunnen gepoold worden voor het primair eindpunt BPSD (gemeten met de NPI-score). Er is geen significant verschil tussen de groep die stopt en de groep die verder antipsychotica neemt.

Veiligheid

Hoewel het melden van ongewenste effecten niet in alle studies even systematisch gebeurde, lijken de beschikbare gegevens geruststellend. Geen enkele studie rapporteert onttrekkingsverschijnselen tijdens de afbouw van antipsychotica.

Commentaar van het BCFI

Er is slechts beperkte evidentie voor het nut van antipsychotica bij BPSD. Een groter risico van ongewenste effecten en mortaliteit moet afgewogen worden tegen een mogelijk gunstig effect van antipsychotica op het probleemgedrag. De *Cochrane Review* besluit dat het afbouwen van antipsychotica bij de meeste ouderen met dementie veilig kan gebeuren zonder verergering van BPSD. Bij patiënten met ernstiger beelden is er waarschijnlijk grotere kans op herval. Het is niet duidelijk of antipsychotica best abrupt of langzaam worden afgebouwd. Veiligheidshalve wordt geadviseerd om af te bouwen over enkele weken, waarbij het stappenplan “Deprescribing” zoals voorgesteld in het Formularium Ouderenzorg een leidraad kan zijn.

Acties zijn nodig op verschillende domeinen (o.a. niet-farmacologisch) om het langdurig gebruik van antipsychotica bij ouderen met dementie te verminderen. Het stappenplan “Probleemgedrag” uit het formularium Ouderenzorg kan hierbij behulpzaam zijn, evenals de e-learning van het BCFI en het draaiboek “Psychofarmaca in woonzorgcentra, Samen op weg naar minder” van de VAD.

Specifieke bronnen

- 1 Azermai M, Elseviers M, Petrovic M, et al. Geriatric drug utilisation of psychotropics in Belgian nursing homes. *Human Psychopharmacology* 2011;26:12-20.
- 2 Van Leeuwen E, Petrovic M, van Driel ML, De Sutter AIM, Vander Stichele R, Declercq T, Christiaens T. Withdrawal versus continuation of long-term antipsychotic drug use for behavioural and psychological symptoms in older people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD007726. DOI: 10.1002/14651858.CD007726.pub3
- 3 Van Leeuwen E, Petrovic M, van Driel ML et al. Discontinuation of long-term antipsychotic drug use for behavioral and psychological symptoms in older adults aged 65 years and older with dementia. *J Am Med Dir Assoc* 2018;19:1009-14.
- 4 Devanand DP, Mintzer J, Schultz SK, Andrews HF, Sultzer DL, de la Pena D, et al. Relapse risk after discontinuation of risperidone in Alzheimer's disease. *New England Journal of Medicine* 2012;367:1497-507.
- 5 Ballard C, Hanney ML, Theodoulou M, Douglas S, McShane R, Kossakowski K, et al. The dementia antipsychotic withdrawal trial (DART-AD): long-term follow-up of a randomised placebo-controlled trial. *Lancet Neurology* 2009;8:151-7.

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.