

DEPRESCRIBING –ANTIPSYCHOTICA BIJ DEMENTE OUDEREN

Indicatie voor stoppen van antipsychoticum

- **Acute agressie of acuut delier:** zodra situatie genormaliseerd
- **BPSD** (probleemgedrag bij dementie)
 - Indien geen effect na 4 weken behandeling
 - Behandeling ≥ 3 maand (stoppoging om de 3 m)

Mogelijke indicatie voor langdurig gebruik

- Ernstige psychose/bestaande schizofrenie
- 2 onsuccesvolle stoppogingen (met maximale psychosociale interventies)
- Ernstig probleemgedrag (overleg specialist)

Informatie en niet-medicamenteuze interventies

• Omkadering en educatie mantelzorgers/personeel

- Combineer afbouw/stop met **niet medicamenteuze omkadering, vb**
 - stimuleren sociale interacties
 - person-centered care...

Aanpak van probleemgedrag volgens **Stappenplan***:

- **Basisbehoeften?**
- **Lichamelijke beoordeling**
 - **Medische oorzaak?** Pijn, blaasretentie, fecale impactie, infecties, delirium...
 - **Medicamenteuze oorzaak?** Anticholinergica, anti-parkinson, benzodiazepines, steroïden, opioïden,...
- **Psychosociale behoeften?**
- ...

Adviseer stop

Bespreek voor- en nadelen indien mogelijk met de patiënt
Overleg met mantelzorgers/verplegend personeel

Halveer dosis om de 2 w

Overweeg tragere afbouw bij hoge doses of bij ernstige BPSD
Een lage dosis kan evt. plots gestopt worden

Lage dosis:

Haloperidol ≤ 2 mg
Risperidone ≤ 2 mg
Olanzapine ≤ 10 mg
Quetiapine ≤ 150 mg

Opvolging tijdens afbouw en na stop

- Gedragsproblemen (BPSD)
- Ontwenningssverschijnselen:
psychose, agressie, agitatie, wanen, hallucinaties
- Positieve gevolgen: \nearrow alertheid, beter stappen,
 \searrow extrapiramidale symptomen, \searrow vallen

Stop

Evalueer symptomen (minstens maandelijks)

- Eerste 4 w zijn het moeilijkst \rightarrow maximale aandacht voor
 - oorzaken – triggers
 - niet medicamenteuze interventies

Volg op tot ≥ 4 maanden na stoppen

Indien hervat

- Stappenplan*/niet-medicamenteuze aanpak
- Overweeg herstart antipsychoticum (bij ernstige symptomen)
laagst mogelijke dosis ($\leq 3m$, zie begin) / overleg specialist



DEPRESCRIBING – ANTIPSYCHOTICA BIJ DEMENTE OUDEREN

Voor meer informatie: www.farmaka.be/formularium → deprescribing

Randvoorwaarden: niet-medicamenteus

- Het voorschrijven en afbouwen van antipsychotica vereist een **gezamenlijk beleid** dat gedragen wordt door de arts, verpleegkundigen, verzorgenden en beleidsmakers.
- **Educatie** is nodig omtrent de mogelijke niet-medicamenteuze interventies en de indicaties en ongewenste effecten van antipsychotica, alsook om de gezondheidswerkers te overtuigen van de voordelen van een niet-medicamenteus beleid.
- Men combineert de afbouw/stop van antipsychotica best met **niet-medicamenteuze interventies** omdat men anders een toename van neuropsychiatrische symptomen kan krijgen.
- De aanwezigheid van een **protocol en procedure**, waarbij de afbouw van antipsychotica systematisch overwogen wordt, is aan te bevelen.

Het **stappenplan 'probleemgedrag bij dementie'** in het Formularium Ouderenzorg vormt de basis van de aanpak van BPSD en kan ook bij de afbouw of stop van een antipsychoticum een nuttig instrument zijn.

Overleg

- De beslissing om af te bouwen dient steeds vooraf gegaan te worden door een **overleg met de patiënt** (indien mogelijk) en/of zijn vertegenwoordiger. Vaak is ook de inbreng van de familie of andere betrokkenen nuttig.
- Tijdens dit overleg zijn de volgende aspecten van belang:
 - Voorkeuren en bezorgdheden
 - De initiële doelstellingen
 - De geobserveerde verbeteringen en de ongewenste effecten van het antipsychoticum
 - Informeren betreffende de potentiële risico's van het verder gebruiken van het antipsychoticum
 - Vroegere ervaringen met gebruik van het antipsychoticum en eventuele stoppogingen.

Stoppen van antipsychotica

- Bij **acute agressie of acuut delier**: zodra de situatie terug genormaliseerd is.
- **Bij BPSD**:
 - Indien er geen klinisch significante verbetering is na 4 weken therapie met een adequate dosis.
 - Na 12 weken zonder symptomen. Men probeert af te bouwen of te stoppen om de 3 maand (sommige gedragingen verminderen bij progressie van de ziekte).

Men zou een systematische stoppoging moeten ondernemen om het onderscheid te kunnen maken tussen patiënten die geen voordeel hebben van antipsychotica en patiënten waar de voordelen opwegen tegen de mogelijke ongewenste effecten.

Langdurige therapie met een antipsychoticum is aanvaardbaar bij

- Een lange geschiedenis of ernstige **psychose/bestaande schizofrenie**.
- Tenminste **twee mislukte stoppogingen**, waarbij psychosociale interventies ineffectief waren en waarbij een alternatief niet voorhanden of ineffectief is of verwacht wordt ernstige ongewenste effecten te veroorzaken.

Afbouwschema

- Bij gebrek aan studies kan momenteel geen uitspraak gedaan worden over de ideale **afbouwmethode**. Elk afbouwschema is dus te beschouwen als een leidraad.
- Bij personen met een voorheen ernstige BPSD kan men overwegen om trager af te bouwen en intensiever op te volgen.

Opvolging

- Bij het afbouwen van de antipsychotica worden de symptomen ten minste maandelijks en voor tenminste 4 maanden na stoppen van de medicatie **geëvalueerd**. Bedoeling is om tekenen van **terugval** te identificeren en de **risico's en voordelen** van (het eventueel herstarten van) het antipsychoticum goed te kunnen afwegen.

