

Minerva publiceerde in 2006 een bespreking over het effect van een medicamenteuze behandeling (o.a. van antipsychotica) op neuropsychiatrische symptomen bij dementie. We besloten toen dat er een gebrek is aan bewijs voor de effectiviteit van de klassieke neuroleptica en dat risperidon en olanzapine een beperkt effect hebben met daarentegen een verhoogd risico van ischemisch CVA¹. Dat risico was reeds gemeld voor de klassieke neuroleptica in observationeel onderzoek. In 2008 verscheen een retrospectieve cohortstudie bij personen met dementie (20 682 thuiswonend en 20 559 geïnstitutionaliseerd)². De auteurs evalueren tijdens de eerste dertig dagen na de start van de behandeling het geheel van ernstige ongewenste effecten van antipsychotica bij ouderen met dementie. Ernstige ongewenste effecten zijn deze die aanleiding geven tot dringende hospitalisatie of overlijden. Risperidon was veruit het meest voorgeschreven atypische neurolepticum en haloperidol het meest voorgeschreven klassieke.

- het risico van een ernstig ongewenst effect bij gebruik van een atypisch neurolepticum is 3,8 keer groter in vergelijking met geen gebruik ervan (95% BI van 2,77 tot 3,68)
- het risico van een ernstig ongewenst effect bij gebruik van een klassiek neurolepticum is 3,2 keer groter in vergelijking met geen gebruik ervan (95% BI van 3,31 tot 4,39).

Ongewenste effecten	Atypische neuroleptica)	Klassieke neuroleptica
Extrapiramidale verschijnselen	0,3%	0,2%
Vallen met heupfractuur	1,2%	1,2%
CVA	0,7%	0,6%
Overlijden	2,7%	4,6%

Het effect van antipsychotica bij ouderen met dementie is in het beste geval gering¹. In deze retrospectieve studie is aangetoond dat er, op korte termijn, bij alle antipsychotica een risico bestaat van CVA of van andere ernstige ongewenste effecten (heupfractuur, extrapiramidale effecten) en van

In 2008 besprak Minerva een studie waarbij werd aangetoond dat het mogelijk is om bij ouderen met dementie het chronische gebruik van neuroleptica stop te zetten. Voor de meeste ouderen had dit geen negatief effect op hun gedrag, cognitie of psychologische toestand³.

Referenties

1. De Paepe P, Petrovic M. Medicamenteuze behandeling van neuropsychiatrische symptomen bij dementie. Minerva 2006;5(1):7-10.
2. Rochon PA, Normand SL, Gomes T, et al. Antipsychotic therapy and short-term serious events in older adults with dementia. Arch Intern Med 2008;168:1090-6.
3. Chevalier P. Neuroleptica bij patiënten met dementie: verderzetten of stoppen? Minerva 2008;7(10):155.