

Uit de tijd: De kwalijke antipsychotica

Nog steeds krijgt zo'n driekwart van de dementerende ouderen psychofarmaca toegediend, ondanks de risico's. Geriater en klinisch farmacoloog Rob van Marum maakt zich zorgen.

EDITH TULP

Bij dementerende ouderen kunnen sederende middelen ernstige bijwerkingen veroorzaken. Vooral antipsychotica maken de kans op voortijdig overlijden bijna twee keer zo groot. Ofschoon diverse onderzoeken dit onomstotelijk bewezen hebben, krijgt nog steeds driekwart van de dementerende ouderen psychopharmaca toegediend.

De Richtlijn diagnostiek en medicamenteuze behandeling van dementie, uitgebracht door het kwaliteitsinstituut CBO, vermeldt dat slechts achttien procent van de honderd dementerenden meer baat heeft bij antipsychotica dan bij een placebo. De rest heeft er meer nadeel dan plezier van. De bijwerkingen kunnen ernstig zijn, zoals emotionele afvlakking en Parkinsonisme, maar ook een drie keer zo grote kans op een hart- of herseninfarct en op een infectie als longontsteking.

“Steeds meer onderzoeken laten zien hoe gevaarlijk met name antipsychotica zijn”, vertelt geriater en klinisch farmacoloog Rob van Marum van het universitair medisch centrum Utrecht (UMCU). “Ze werken bovendien maar matig. Een goede indicatie om ze voor te schrijven, is als iemand tijdelijk in een

delirium raakt of verward is. Dan geef je kortdurend een antipsychoticum om iemand daar doorheen te slepen. Nu geeft men het ook frequent aan patiënten met dementie die onrustig worden.”

Ondanks de bekendheid van de nadelige bijwerkingen, vreest hij dat het toedienen van sederende middelen er sinds de eeuwwisseling niet beter op geworden is.

Versuffende pillen

Het is geen kwestie van onwil dat er in de verpleeghuizen naar medicatie wordt gegrepen, denkt Van Marum. “Er is eenvoudigweg te weinig goed geschoold personeel. Om de personeelskrapte op te vangen, maakt men meer gebruik van laagopgeleide verzorgenden. Zij hebben niet de deskundigheid in huis om bijvoorbeeld te herkennen wanneer iemand onrustig wordt en ze kunnen niet tijdig preventief optreden in zo'n situatie. Als de agitatie eenmaal is toegeslagen, is het te laat. De overige bewoners op de afdeling worden dan ook onrustig, de boel escaleert en dan kun je soms niet anders dan naar versuffende pillen grijpen. De arts wordt daarmee in een positie gedwongen dat hij moet kiezen tussen het welzijn van de groep en dat van het individu. Hoewel sederende medicatie in acute situaties behulpzaam kan zijn, moet een blijvende oplossing meestal niet in pillen worden gezocht, maar in een verbetering van de zorg.”

Het drama

In de praktijk blijkt deze remedie echter maar moeilijk uit te voeren. Van Marum: “Uit onderzoek blijkt dat meer

gerichte aandacht en zorg een goede invloed hebben op gedragsproblemen van dementerenden. Meer dingen doen met de mensen helpt onrustig gedrag te voorkomen. Dementerenden kunnen bijvoorbeeld baat hebben bij kleinschalige woonprojecten, waar ze alle aandacht krijgen en waar het normale leven zoveel mogelijk wordt nagebootst. Maar daar heb je gekwalificeerd personeel voor nodig.”

Op de vraag of een ander pilletje de oplossing kan zijn, antwoordt Van Marum: “Dat is eigenlijk het drama. Dementie gaat epidemische vormen aannemen, maar daar is nooit veel aandacht aan besteed. Daarom is er ook nog geen medicijn voor en gebruiken artsen medicijnen die eigenlijk voor anderen ziekten zijn, zoals epilepsie, depressies en psychoses. De meeste farmaceutische bedrijven hebben medicijnen voor de behandeling van Alzheimer in de pijplijn, maar die zijn gericht op het stoppen of afremmen van de ziekte als het ziekteproces al aan de gang is. Het werkt allemaal niet geweldig, soms vertraagt het de ziekte met één tot twee jaar, maar onder controle krijgt je het niet. Overigens zijn wij niet de enigen met dit probleem; in het buitenland doet men het niet beter.”

ZorgVisie Magazine , jaargang 37 , nummer 11 , datum 1-11-2007