Urgentieschema’s voor huisartsen: Delirium

Haio: BAES Fleur , U.G.
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: KOK Marianne , LOGE David , VAN LERBEIRGHE Johan , VAN OVOST Edwin

Context: Delirium is een frequent voorkomende en ernstige aandoening, voornamelijk bij kwetsbare ouderen, met een sterke impact op de levenskwaliteit. In deze masterthesis werd nagegaan welke evidentie er bestaat omtrent het toedienen van medicatie bij een patiënt met delirium in de huisartsensetting.

Onderzoeksvraag: De voornaamste focus bedroeg de evaluatie of en wanneer het gebruik van antipsychotica gerechtvaardigd is, welk product de voorkeur geniet en in welke dosering alsook volgens welk toedieningsschema en -vorm antipsychotica voorgeschreven dienen te worden. Met de verkregen informatie werd een urgentieschema opgesteld dat een beleid voorstelt voor de behandeling van delirium op maat van de huisarts.

Methode: Op basis van twee onderzoeksvragen die tot stand kwamen door het hanteren van de PIPOH- en PICO-methodes werd een gerichte literatuurstudie opgezet, waarna een ‘Best BET’ vorm kreeg. Met deze informatie werd een eerste urgentieschema opgesteld. Dergelijk voorstel tot urgentieschema werd op verschillende focusgroepen voorgesteld, meer bepaald aan geriaters, psychiaters en in verschillende huisartsenpraktijken, en vervolgens bediscussieerd. Op basis van deze toetsing in de praktijk en de verkregen feedback werd een finaal urgentieschema opgesteld.

Resultaten: Bij een patiënt met delirium heerst tot op heden geen evidentie voor het standaard opstarten van antipsychotica. Echter, wanneer er een duidelijke agitatie, agressie, hallucinatie of discomfort voor patiënt en omgeving optreedt, kent haloperidol de voorkeur met volgende dosering en toedieningsschema: 5 tot 10 druppels, 3 maal daags buccaal toegediend. Dit met uitzondering van patiënten met delier bij een Lewy body dementie en/of de ziekte van Parkinson, een onttrekkingsdelier of een delier in palliatieve setting. Deze populaties werden in deze thesis niet uitgebreid bestudeerd en vallen onder andere richtlijnen met betrekking tot therapie. Bij contra-indicaties voor of belangrijke bijwerkingen door haloperidol wordt een kortwerkend benzodiazepine geadviseerd of een atypisch antipsychoticum opgestart. Echter, richtlijnen stellen geen voorkeur tussen de verschillende atypische antipsychotica onderling. Als kortwerkend benzodiazepine wordt lorazepam per os aanbevolen in een dosering van 0,5 tot 2 mg per dag. Meest frequent worden risperidon, quetiapine en olanzapine beschreven in een dosering van 0,5 tot 2 mg , 12,5 tot 50 mg en 1,25 tot 10 mg, respectievelijk, 2 maal daags per os. Indien bovenstaande behandelingen niet het gewenste effect kennen, wordt verwezen voor ziekenhuisopname.

Conclusie: zie resultaten