Urgentieschema's voor huisartsen: delirium

Haio: DE LOOF Alexander , U.G.
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: DEBELS Ortwin , HARDY Bjorn , SINNAEVE Philippe , Van Braeckel Luc , VERYSER Joost

Context: Delier betreft een niet te onderschatten ziektebeeld dat geassocieerd is met een belangrijke mortaliteit en morbiditeit. Desondanks het instellen van een correct beleid de uitkomsten op lange termijn bevordert, wordt een delier veelal niet of laattijdig opgemerkt. Dit volgt uit de moeilijkheid inzake diagnostiek, meer bepaald het herkennen van een delier, waar de huisarts een fundamentele rol in vervult alsook de behandeling van een delier. Er bestaat tot op heden geen eenduidige richtlijn omtrent het behandelen van een delier. Een groot aantal vragen rond het beleid rijst nog steeds, meer bepaald rond het type medicatie dat geadviseerd wordt, op welke indicatie, in welke toedieningsvorm en aan welke dosering.

Onderzoeksvraag: De onderzoeksvragen die gesteld werden en een basis vormden voor deze masterproef betroffen: -Welke evidentie bestaat er rond het toedienen van antipsychotica bij een patiënt met delier en wat is hiervan de invloed op de ernst en de duur van symptomen bij het delier? -Naar welk antipsychoticum zou onze voorkeur moeten uitgaan?

Methode: Aan de hand van de laatste evidentie uit de literatuur (afgelopen circa 10 jaar) werden dergelijke punten systematisch onderzocht. Volgend op deze systematische literatuurstudie werd een voorstel tot urgentieschema opgesteld dat vervolgens voorgesteld werd op een aantal georganiseerde bijeenkomsten met 26 vakspecialisten (huisartsen, geriaters en psychiaters). Op basis van hun expertise en feedback rond het voorgestelde urgentieschema werd finaal een flowchart opgesteld voor de acute aanpak van delier met eenvoudige toepasbaarheid in de huisartsen setting.

Resultaten: Tot op heden is er op basis van de literatuur geen eenduidige evidentie ten gunste van het indiceren van antipsychotica bij een delier. Een antipsychoticum wordt bijgevolg niet routinematig opgestart. Echter, wanneer er een duidelijke agitatie, agressie, hallucinatie of discomfort voor de patiënt en diens omgeving optreedt, wordt er wel behandeld met antipsychotica. Haloperidol geniet dan de voorkeur en dit in druppelvorm, 5-10 druppels, 3 maal daags, buccaal toegediend met een maximale dagelijkse dosis van 5 mg. Subcutane injecties met 0,1-0,4 ml per dosis zijn tweede keus. Indien er geen effect of bijwerkingen met haloperidol optreden, kan er overgeschakeld worden op een atypisch antipsychoticum. Risperidon, quetiapine en olanzapine kunnen in dat geval peroraal aangewend worden met een maximale dosering van respectievelijk 2 mg, 50 mg, en 10 mg, allen 2 maal daags. Een duidelijke voorkeur onder deze drie kan niet worden gemaakt. Andere opties zijn het associëren van een benzodiazepine (lorazepam 0,5-2 mg/2 uur) of het verwijzen naar het ziekenhuis. Er wordt aangeraden om te behandelen met antipsychotica aan een zo laag mogelijke dosis en zo kort mogelijk tot maximum een week. Hartritmestoornissen, hypo- en hyperkaliëmie, lang QT-syndroom en het maligne neuroleptisch syndroom gelden als contra-indicaties voor het opstarten van antipsychotica. Er zijn enkele specifieke gevallen van delier die buiten het bestek van deze thesis vielen, maar alsnog in literatuur tegengekomen werden. Zo gaat bij een onttrekkingsdelier de voorkeur naar lorazepam in een dosering van 0,5-2 mg elke 2 uur, peroraal of parenteraal toegediend en in combinatie met thiaminesupplementatie van 500 mg, 2 maal daags . Zo nodig kan haloperidol worden toegevoegd. Bij een patiënt met de ziekte van Parkinson of een Lewy body dementie wordt clozapine met een maximale dosering van 25-50 mg/dag aanbevolen. Haloperidol is hier tegenaangewezen. Om af te sluiten wijst de evidentie dat

een palliatieve patiënt met een delier in de terminale fase het best behandeld zou worden met een subcutane bolus van midazolam in een dosering van 10 mg gevolgd door 1,5-2,5 mg/uur.

Conclusie: Bij een patiënt met een delier 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.