Review en een thematische synthese van de perspectieven van huisartsen op het afbouwen van antipsychotica op lange termijn.

Haio: Alenus Ulysse , U.G.
Promotor: VAN LEEUWEN Ellen , U.G.
Praktijkopleider: Janssen Reinhilde , MICHELS Jasmin , VAN MAELE Pierre , VANHAECKE Jeroen

Context: Dementie is een frequent voorkomende progressieve aandoening in de hedendaagse maatschappij. Naar schatting zouden 47 miljoen mensen wereldwijd hieraan lijden. In België heeft 1,7% van de totale bevolking, een neurocognitieve aandoening. Dit is een grote uitdaging voor de hedendaagse gezondheidszorg en zal enkel nog toenemen in de volgende jaren. Dementie is een complex probleem en toont vaak verschillende symptomen over het verloop van deze chronische ziekte. Probleemgedrag, is een symptoom dat vaak aanwezig is. In de literatuur wordt het beschreven als “behavioral and psychological symptoms of dementia” (BPSD). Probleemgedrag bij mensen met dementie manifesteert zich bijvoorbeeld onder de vorm van roepen, onrustigheid, agitatie en agressie. Dit probleemgedrag wordt vaak behandeld met antipsychotica. Uit onderzoeken van de afgelopen jaren is gebleken dat deze medicatie potentieel gevaarlijke bijwerkingen heeft en dat de werkzaamheid voor het behandelen van BPSD eerder beperkt lijkt te zijn. Bovendien houdt het gebruik van antipsychotica verband met een verhoogde mortaliteit. Eenmaal voorgeschreven wordt het vaak langer gebruikt dan nodig is. . Het afbouwen van deze medicijnen dringt zich op en kan worden gedaan zonder verlies van kwaliteit van leven en zonder terugkeer van de symptomen. Huisartsen spelen een centrale rol in het medicatiebeheer van hun patiënten, wat het interessant maakt om hun ervaring te verkennen bij het stopzetten van antipsychotica. Veel factoren beïnvloeden deze complexe beslissingen, maar ze blijven slecht begrepen.

Onderzoeksvraag: Welke barrières en facilitatoren ervaren huisartsen bij het afbouwen van antipsychotica bij patiënten die probleemgedrag vertonen ten gevolge van dementie ?

Methode: Een literatuuroverzicht werd uitgevoerd met behulp van databases zoals PubMed, Embase en Google Scholar. De zoektocht werd uitgevoerd in januari 2023. Aanvankelijk werden inclusiecriteria opgesteld op basis van de onderzoeksvraag. Thematische analyse werd gebruikt om de kwalitatieve gegevens van de geselecteerde artikelen te analyseren. Vijf thema's werden ontwikkeld met behulp van een deductieve methode. Kwantitatieve gegevens werden gebruikt om de kwalitatieve gegevens te bevestigen of te weerleggen.

Resultaten: Er werden 6567 hits gescreend op basis van titel en abstract. Acht artikelen voldeden aan de vooropgesteled inclusiecriteria en werden gebruikt voor een thematische analyse. Vijf categorieën van ervaringen werden opgesteld: individuele denkkader van de huisarts, professionele samenwerking, patiëntgerelateerde factoren, familiegerelateerde factoren en omgevingsfactoren. De barrières en facilitators die uit de artikelen werden gehaald, werden vervolgens verdeeld in de categorieën waartoe ze behoorden. De mindset van de arts, professionele samenwerking en familiegerelateerde factoren bevatten zowel barrières als facilitatoren terwijl patiëntgerelateerde factoren alleen barrières hadden en omgevingsfactoren alleen facilitatoren hadden.

Conclusie: Het afbouwen van antipsychotische medicatie die worden gebruikt voor de behandeling van probleemgedrag bij dementie vormt een complexe uitdaging die wordt beïnvloed door meerdere factoren. Ondanks dat de richtlijnen de voorkeur geven aan niet-medicamenteuze interventies, wordt antipsychotica nog vaak voorgeschreven. Barrières die werden gevonden in deze review zijn:

beperkte kennis over niet-farmacologische interventies bij huisartsen, angst voor een verhoogde werkdruk van de verpleging, te hoge verwachtingen van de effectiviteit van antipsychotica, angst voor terugval van neuropsychiatrische symptomen en een verlies van kwaliteit van leven. Facilitatoren die werden geïdentificeerd tijdens het afbouwen zijn: de huidige richtlijnen, een negatieve risico-batenbalans voor antipsychotica, professionele samenwerking, positieve ervaring met afbouwen en communicatie met familie. Het exploreren van ervaringen waarmee huisartsen worden geconfronteerd, is noodzakelijk voor een duidelijkere kijk op het probleem en hieruit kan gedetailleerder onderzoek volgen.