Antipsychotica bij ouderen in woon-en zorgcentra: in kaart brengen van redenen voor opstart, duur van het gebruik en drempels voor stop.

Haio: GOVAERT Hannah , U.G.
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider: Bogaert Hans

Context: Antipsychotica (AP) worden frequent voorgeschreven aan ouderen in WZC?s, vooral om probleemgedrag- kaderend in dementie- aan te pakken. In de meerderheid van de gevallen is het AP-gebruik chronisch (=langer dan 3 maand). Het gebruik van AP in deze populatie is niet zonder risico.

Onderzoeksvraag: Met dit onderzoek wilde ik inzicht verkrijgen in het voorschrijfgedrag van huisartsen die chronisch AP voorschrijven in een WZC te Brugge en de redenen voor opstart, duur van het gebruik en drempels voor stop achterhalen.

Methode: 1. Literatuuronderzoek: Er werden (inter)nationale richtlijnen, meta-analyses en reviews gezocht via het watervalsysteem. In MEDLINE werden de MESH-termen ?antipsychotic drugs AND dementia? en ?antipsychotic drugs AND BPSD? gebruikt. 2. Kwalitatief onderzoek: Er werden semi-gestructureerde interviews afgenomen van 8 huisartsen die chronisch AP voorschrijven op twee afdelingen met dementerende bewoners in een Brugs WZC.

Resultaten: 1. Literatuuronderzoek: AP kunnen enig voordeel bieden bij probleemgedrag bij ouderen met dementie (BPSD), vooral bij agressie en psychosen. Het gebruik van AP in deze populatie brengt echter ernstige risico?s met zich mee, o.m. een toename in mortaliteit. De aanpak van eerste keuze bij BPSD is niet-medicamenteus. Indien toch AP opgestart worden, dienen deze zo snel mogelijk afgebouwd/gestopt te worden. 2. Kwalitatief onderzoek: AP waren voornamelijk opgestart wegens agitatie, agressie en omkering van het dag-nachtritme. Bij geen enkele patiënt was een niet-medicamenteuze behandeling voorgesteld. Slechts minder dan de helft van de bevraagde huisartsen was op de hoogte van niet-medicamenteuze alternatieven. De keuze voor de groep AP als medicamenteuze behandeling voor BPSD was bij de meeste artsen evident. De helft van de ondervraagde artsen schreef risperidon voor. Haloperidol werd slechts door ??n arts voorgeschreven. Sommige artsen wendden voor verschillende soorten probleemgedrag verschillende soorten AP aan. De meeste artsen verwachtten een snel en sederend effect van AP. Gemiddeld werd een verbetering van klachten bij 64,1% van de bewoners met BPSD verwacht. De kans op bijwerkingen werd vrij laag ingeschat. Geen enkele arts volgde een patiënt na opstart van AP sneller of op een bepaalde manier op. Bij geen enkele patiënt was al een stoppoging van het AP ondernomen. Hier was meestal niet aan gedacht. Ook de bezorgdheid over herbeginnen van de klachten na stoppen, speelde mee in het chronisch voorschrijven van AP.

Conclusie: Er bestaan grote verschillen tussen de aanbevelingen omtrent AP bij BPSD in WZC?s en het voorschrijfgedrag van Brugse huisartsen. AP waren voornamelijk opgestart voor agitatie, agressie en omkering dag-nachtritme. Enkel voor agressie en psychose bij BPSD zijn AP echter effectief bevonden. Het AP-gebruik was in 75% van de gevallen chronisch. De richtlijnen stellen echter dat AP zo snel mogelijk gestopt moeten worden. Als drempel voor stop meldden de ondervraagde artsen angst voor het heropflakkeren van het probleemgedrag. De meeste artsen gaven aan niet aan stoppen gedacht te hebben. De kans op bijwerkingen werd door de artsen vrij laag ingeschat. Slechts minder dan de helft van hen was ook op de hoogte van niet-

medicamenteuze benaderingen voor BPSD.