

Medicatie voor gedragsgestoorde ouderen blijkt gevaarlijk

Dementen sterven door antipsychotica

Heleen Croonen

Probleemgedrag komt veel voor bij demente ouderen, reden waarom velen een antipsychoticum krijgen. Niet zonder gevaar: jaarlijks sterven hierdoor tussen 550 en 760 senioren. Specialisten ouderengeneeskunde zitten met de handen in het haar.

Een man klopt voortdurend keihard met een asbak op tafel. Een vrouw schreeuwt aanhoudend: 'Help, hèèllup, help!' Een andere vrouw doolt 's nachts door het verpleeghuis op zoek naar haar pyjama van vroeger, overal doodsbanne bewoners achterlatend. Het zijn voorbeelden van probleemgedrag bij demente ouderen uit de praktijk van Bert Keizer, specialist ouderengeneeskunde in Amsterdam. Deze mensen zijn opgenomen in het verpleeghuis vanwege gedragsproblemen, licht Keizer toe, maar ook hier is hun gedrag niet te handhaven. De verpleging belt de specialist ouderengeneeskunde en 'die kan naar de apotheek voor een antipsychoticum'.

Beroepsvereniging Verenso waarschuwt in haar herziene richtlijn Probleemgedrag: 'Antipsychotica zijn beperkt werkzaam en hebben een grote kans op bijwerkingen.' Toch worden de middelen onverminderd voorgeschreven. In het verpleeghuis krijgt zeker 37 procent van de dementerende bewoners een antipsychoticum volgens het promotieonderzoek van Sytse Zuidema uit 2008. Andere Nederlandse onderzoeken komen op 47 procent (Kleijer, 2009) en zelfs 56 procent (Van Dijk, 1995). Bij slechts 20 procent van de demente ouderen werkt het antipsychoticum beter dan een placebo. Daar staat tegenover dat de helft extrapiramidale bijwerkingen krijgt. Enkele jaren geleden zijn twee nieuwe ernstige bijwerkingen ontdekt: een hoger risico op een cerebrovas-

culair accident en een verhoogde mortaliteit. In Nederland sterven naar schatting jaarlijks 550-760 ouderen door de verhoogde mortaliteit van de antipsychotica (zie *kader*). Specialisten ouderengeneeskunde zitten ermee in hun maag, zegt Keizer: 'Collega's hebben het er onderling vaak over, uit schuldgevoel. De enige indicatie voor antipsychotica in het verpleeghuis is het in toom houden van dementen. Gebruik van antipsychotica is lelijke geneeskunde.' Medisch Contact onderzocht met journalist Joop Bouma van dagblad Trouw waarom deze ouderen onverminderd antipsychotica krijgen, ondanks de gevaren.

Geen alternatief

Bij gedragsproblemen door dementie zit je met de handen in het haar, constateert Paul Jansen, klinisch geriater en klinisch farmacoloog in het UMC Utrecht. 'Het probleemgedrag bij dementie is heel heterogeen. De een gaat roepen, de ander maakt dingen kapot en weer een ander gaat rondlopen. Het is niet te zeggen bij wie het antipsychoticum zal werken, en het effect is meestal gering en bovendien matig onderzocht.'

De klinisch geriater maakt zich al jaren hard voor een beter geneesmiddelenarsenaal voor ouderen. Jansen is lid van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen en werkt voor Ephor, een initiatief van artsen en apothekers om de oude patiënt beter farmacotherapeutisch te behandelen. Alleen risperidon (Risperdal) is geregistreerd voor gedragsproblemen bij demente ouderen. Toch heeft ook haloperidol (Haldol),

'Gebruik van antipsychotica is lelijke geneeskunde'

550 tot 760 doden

De Britse professor en ouderenpsychiater Sube Banerjee zag dat er 700.000 dementerenden zijn in het Verenigd Koninkrijk – thuis en in tehuizen. Hij stelde zich vervolgens de vraag hoeveel van deze mensen antipsychotica krijgen en hoeveel er overlijden door het toegenomen sterfterisico. Zijn rapport werd een oproep aan de minister van Volksgezondheid. Banerjee rekende de minister voor dat jaarlijks 1800 demente ouderen sterven in Groot-Brittannië door gebruik van antipsychotica. Daarnaast krijgen 1620 mensen een CVA door de middelen. 'Breng het antipsychoticagebruik terug naar een derde in drie jaar tijd', adviseert hij.

De risico's vertaald naar de Nederlandse situatie:

- In Nederland zijn 220.000 demente ouderen: 190.000 thuis of in een verzorgingstehuis en 30.000 in een verpleeghuis.
- In het verpleeghuis krijgt ten minste 37 procent een antipsychoticum. Dat zijn 11.100 demente ouderen. In de eerste lijn krijgen 65.000 mensen ouder dan 70 jaar een antipsychoticum volgens cijfers van CVZ uit 2007 in het Ephor-rapport.
- Het toegenomen risico op overlijden is 1 procent volgens de analyse van Banerjee. Voor CVA is dat 0,9 procent.
- $(11.100 \text{ dementerende verpleeghuisbewoners met antipsychoticum} \times 1\% \text{ oversterfte}) + (65.000 \text{ 70-plussers met antipsychotica uit de eerste lijn} \times 1\%) = 111 + 650 = 761 \text{ doden.}$
- Dezelfde som met 0,9 procent toegevoegd risico op een CVA levert 684 CVA's op.
- Banerjee schat dat 25 procent van alle oudere dementerenden een antipsychoticum krijgt. Op basis hiervan zijn de aantallen lager: 550 mensen overlijden en 495 mensen krijgen een CVA.

Krijgen alle ouderen een antipsychoticum vanwege probleemgedrag bij dementie? 'Zeer weinig 65-plussers hebben de diagnose schizofrenie, bipolaire affectieve stoornis, psychotische depressie of ticstoornis, reageert Banerjee in een e-mail. 'Als meer dan 1 procent van de ouderen antipsychotica krijgt, staat vast dat het om dementie gaat.'

En mogen de risico's van typische en de meer verdachte atypische antipsychotica op één hoop? Ja, volgens Banerjee. De risico's van typische antipsychotica zijn inmiddels minstens zo hoog als die van de atypische.

beeld: Sabine Joosten, HH



Bejaarde vrouw met de ziekte van Alzheimer. Ze woont in een verpleeghuis, is totaal de weg kwijt en gilt soms uren achter elkaar.

een middel tegen schizofrenie, de voorkeur van Ephor. In de richtlijn van Verenso is het zelfs eerste keus. ‘Haloperidol is naast risperidon eerste keus bij Ephor omdat er voor beide middelen bewijs is dat het werkt bij delier en bij probleemgedrag bij dementie. Daarnaast geven ze minder risico op anticholinerge bijwerkingen’, aldus Jansen.

De Verenso-richtlijn noemt alternatieven voor antipsychotica als benzodiazepinen, antidepressiva, anticonvulsiva en zelfs antidementica, maar volgens Jansen voegen ze weinig toe: ‘Bij gedragsproblemen is een waslijst met middelen geprobeerd, maar niet één middel springt eruit.’ Bij specifieke vormen van dementie als parkinsondementie en Lewy-Body-dementie en bij een delier zijn wel wat goede resultaten gezien met cholinesteraseremmers als rivastigmine, volgens de klinisch geriater, maar voor de meeste gedragsproblemen bij dementie blijven antipsychotica eerste keus. ‘We zouden betere middelen willen hebben, maar die zijn er niet. De niet-farmacologische behandeling is daarom van groot belang.’

Toezicht beperkt

Het toegenomen CVA- en mortaliteitsrisico werd eerst zichtbaar in meldingen bij de registratieautoriteiten en later in klinisch onderzoek. In de praktijk zijn deze bijwerkingen nauwelijks herkenbaar door de toch al slechte prognose van deze patiënten. Toezicht lijkt daarmee extra belangrijk. In Groot-Brittannië is het dementieprogramma aangepast vanwege het rapport van Banerjee uit 2009. De Amerikaanse Food and Drug Administration waarschuwde artsen in 2005 via de bijsluiter van alle antipsychotica. De maatregel hielp, want de jaren erna nam het gebruik onder ouderen af, zo bleek uit onderzoek uit 2010.

In Nederland blijft het stillet. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen kan volgens Paul Jansen niks doen. ‘Van doorhalen van de registratie kan geen sprake zijn, want deze middelen zijn er goeddeels niet voor geregistreerd.’

De IGZ heeft geen idee hoeveel verpleeghuisbewoners in Nederland antipsychotica gebruiken. De inspectie houdt geen toezicht op het tijdig stoppen met antipsychotica, zoals de richtlijn voorschrijft. Hoofdinspecteur Geneesmiddelen en medische technologie Josee Hansen: ‘Dit kan onderwerp worden van nader onderzoek. Maar vooralsnog letten

wij vooral op de gehele medicatieveiligheid in tehuizen. Op dat punt kan er nog veel verbeteren.’ Hansen ziet niets in een strenger regiem rond antipsychotica: ‘De oplossing zit hem in scholing en in het strikt volgen van de behandelrichtlijnen.’

Zichtbare Zorg heeft gegevens verzameld over het gebruik van psychofarmaca in het algemeen in verzorgings- en verpleeghuizen van 2007 tot 2009. De betreffende stuurgroep wil de cijfers echter niet openbaar maken, omdat ‘de link met kwaliteit niet evident was’. Sinds 2010 wordt wel specifiek gevraagd naar antipsychotica, maar deze cijfers wil de stuurgroep nog niet geven. Wel heeft de stuurgroep een aantal trends gepubliceerd uit de jaren 2007-2009. Al jaren krijgt gemiddeld ongeveer 40 procent van de bewoners psychofarmaca. In huizen met meer dan honderd bedden is dat percentage het hoogst.

Kleinere instelling, beter personeel

Een beetje beschroomd geeft Bert Keizer het toe: van de 84 psychogeriatrische patiënten in zijn tehuis, krijgen er 24 een antipsychoticum. ‘Toch vervelend voor een dokter die denkt dat hij heel erg spaarzaam is met antipsychotica’, aldus de specialist ouderengeneeskunde. ‘Ter relativering van mijn misdaden op dit gebied: ze krijgen van mij twee keer een halve milligram. Toch heel wat minder dan de drie keer vijf milligram uit de psychiatrie.’

Als in een tehuis veel antipsychotica worden voorgeschreven, is dat een slecht teken voor de kwaliteit van zorg, vindt Keizer. Het probleemgedrag is een roep om aandacht. De richtlijn van Verenso beschrijft een uitgebreide analyse om het probleemgedrag met hulp van een psycholoog in kaart te brengen. Medicatie wordt pas ingezet als psychosociale interventies geen resultaten opleveren. In de praktijk trekt een ondergekwalficeerde en overbelaste verzorgende bij de arts aan de bel, om ‘er snel wat aan te doen’, merkt Keizer op. Toch ziet hij wel heil in de benadering met de psycholoog. ‘Als het personeel gezamenlijk stilstaat bij het probleemgedrag van een bewoner, ontstaat er een enorme tolerantiestijging voor dit gedrag. Dan is al veel winst.’

Hij weet echter ook dat het moeilijk is om ruimte te vinden voor zo’n benadering als je ook druk bent om alle bewoners te voeden en te verschoneren. Door de krappe budgetten is er onvoldoende geschoold personeel, ‘ouderenzorg is armenzorg’.

De luxe Martha Flora-huizen hebben wel goed geschoold personeel, kleinschalige zorg en ook nog mooie locaties. Probleemgedrag komt in

Voor een psychosociale benadering is weinig tijd: ‘ouderenzorg is armenzorg’



SAMENVATTING

- Antipsychotica worden al jaren onverminderd voorgeschreven aan demente ouderen in verpleeghuizen.
- Het effect op probleemgedrag is matig. Extra-piramidale bijwerkingen komen bij de helft voor.
- Antipsychotica kunnen ook tot CVA's en verhoogde mortaliteit leiden.
- Naar schatting sterven in Nederland jaarlijks 550 tot 760 demente ouderen door antipsychotica.
- Geprobeerd moet worden het gebruik na drie maanden af te bouwen.
- De oplossing ligt deels in meer hoger opgeleid personeel op de werkvloer.

deze huizen veel minder voor, ziet Keizer, maar daar staat dan wel een extra eigen bijdrage van een paar duizend euro per maand tegenover.

Stoppen na drie maanden


Een kleiner tehuis of meer handen aan het bed is niet altijd beter, nuanceren hoogleraar ouderengeneeskunde Raymond Koopmans en onderzoeker Sytse Zuidema. Ze onderzoeken al jaren het probleemgedrag van dementeren aan het UMC St Radboud, naast hun praktijk als specialist ouderengeneeskunde. Zuidema is daarbij een van de opstellers van de medicatieparagraaf van de Verenso-richtlijn Probleemgedrag. 'Het is begrijpelijk dat mensen vinden dat dokters te veel antipsychotica voorschrijven', aldus Koopmans, 'maar als in de krant staat dat een bewoner blijvend letsel heeft toegebracht aan een andere bewoner, is iedereen ook boos.'

Wat dan de beste benadering is voor zo'n bewoner, is vraag twee. De onderzoekers zoeken naarstig naar de beste interventies. 'Er zijn geen simpele oplossingen', aldus Zuidema. Hij kijkt naar 26 verpleeghuizen uit het Waalbed-onderzoek, waarmee hij ooit zijn promotieonderzoek startte. Daarin zag hij dat gemiddeld 37 procent van de demente bewoners een antipsychoticum krijgt, met een grote spreiding tussen de tehuizen. Sommige huizen slagen er dus kennelijk wel in minder antipsychotica voor te schrijven. Samen met onder meer de IGZ en de stuurgroep van Zichtbare Zorg gaan Zuidema en Koopmans de laag- en de hoogscorende huizen nader onderzoeken om uit te vinden wat het onderscheid maakt. Naast de medicatie zelf kijken zij bijvoorbeeld naar de werkomstandigheden van het personeel.

Volgens Zuidema is er veel winst te behalen door het tijdig afbouwen van de antipsychotica, iets wat in de praktijk te weinig gebeurt. 'De middelen werken maximaal twaalf weken; daarna kunnen ze worden afgebouwd. De gedragsproblemen keren dan niet terug.'

Geslagen

Bij het streven om minder antipsychotica voor te schrijven mogen de problemen van de verzorging niet worden gebagatelliseerd, vinden de onderzoekers. Koopmans: 'Er zijn verzorgenden die worden geslagen en geknepen door bewoners. Tegelijkertijd mogen ze niet meer fixeren en moeten ze ook opletten dat mensen niet vallen en hun heup breken.'

Zuidema ziet dat verzorgenden veel vertrouwen hebben in de pillen: 'Als de psycholoog wordt ingeschakeld, betekent dat extra werk voor hen, want zij moeten de andere benadering naar een bewoner consequent invoeren.' Het tekort aan specialisten ouderengeneeskunde maakt dat steeds meer verpleegkundig specialisten en praktijkondersteunende verpleegkundigen zijn ingezet. Volgens Koopmans en Zuidema een goede ontwikkeling, want zij geven op de werkvloer het goede voorbeeld aan de lager opgeleide verzorgenden in de omgang met probleemgedrag. Verpleegkundigen waren wegbezuinigd uit het verpleeghuis, en nu komen ze langzaam weer terug, en dat verschil zie je duidelijk. Koopmans: 'Je kunt niet zomaar mensen van de straat plukken voor dit werk, daar is het veel te complex voor. Al wil de politiek ons doen geloven dat het met lager opgeleiden ook goed kan.' 



Bronnen en de informatie over het gebruik van antipsychotica bij ouderen vindt u bij dit artikel op onze website www.medischcontact.nl.