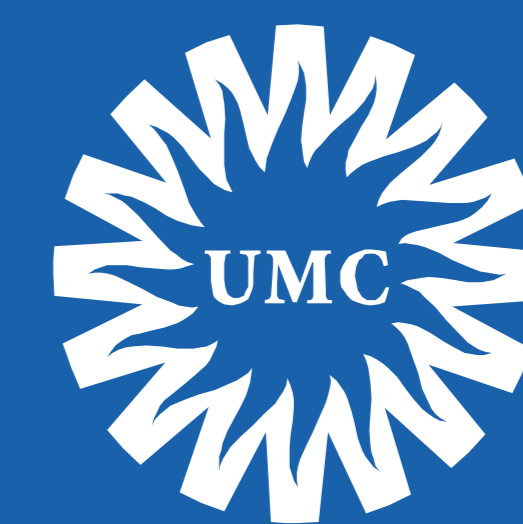


# ANTIPSYCHOTICA BIJ OUDEREN MET EEN DELIER – WELK MIDDEL WEL EN WELKE NIET?



University Medical Center  
Utrecht

Van Ojik A.L., Jansen P.A.F., Brouwers J.R.B.J. en van Roon E.N.  
Expertisecentrum Pharmacotherapie bij ouderen, Universitair Medisch Centrum Utrecht

## Inleiding

Farmacotherapie bij kwetsbare ouderen is complex en vereist maatwerk. In deze studie is voor de indicatie delier beoordeeld of de antipsychotica aripiprazol, clozapine, haloperidol, olanzapine, pimozide, pipamperon, quetiapine, risperidon en zuclopentixol geschikt zijn voor toepassing bij de kwetsbare oude patiënt.

## Methoden

Op basis van literatuuronderzoek in Pubmed (1966-2011) is per geneesmiddel aan de hand van een gevalideerd beoordelingsmodel de therapeutische waarde bij kwetsbare oude patiënten vastgesteld. Het beoordelingsmodel bestaat uit 23 voor kwetsbare ouderen relevante beoordelingscriteria die worden onderverdeeld in de categorieën effectiviteit, veiligheid, ervaring en gebruiksgemak.<sup>[1]</sup> Aan de hand van het beoordelingsmodel is op gestructureerde wijze voor elk individueel geneesmiddel een compleet overzicht van de relevante evidence verkregen. Per geneesmiddel is vervolgens een consensus-based besluit genomen over de voor- en nadelen voor de kwetsbare oude patiënt.

## Resultaten

Indien bij de behandeling van een delier bij kwetsbare ouderen wordt gekozen voor een antipsychoticum gaat de voorkeur uit naar haloperidol of risperidon. Geadviseerd wordt om het antipsychoticum voor een beperkte tijd voor te schrijven en te evalueren of voortzetting van het gebruik noodzakelijk is. De antipsychotica aripiprazol, clozapine, olanzapine, pimozide, pipamperon, quetiapine en zuclopentixol hebben sterk negatieve overwegingen ten opzichte van het referentiegeneesmiddel haloperidol en worden daarom niet geadviseerd voor toepassing bij de kwetsbare oude patiënt.

## Conclusie

Het is van belang om bij ouderen therapeutische keuzes zorgvuldig af te wegen. Bij de behandeling van een delier bij kwetsbare ouderen zijn haloperidol en risperidon de geneesmiddelen van eerste keus.

[1] Huisman-Baron M, et al. Drugs Aging 2011; 28 (5): 391-402.

Tabel 1. Advies per geneesmiddel

Geneesmiddel	Advies*	Verantwoording/ opmerking
Aripiprazol	Oranje	Geen evidence beschikbaar; Beperkte ervaring; Lange $t_{1/2}$
Clozapine	Oranje	Geen evidence beschikbaar; Wekelijks bloedbeeldcontrole noodzakelijk; NB. sterk anticholinerge effecten
Haloperidol	Wit	Evidence voor effectiviteit; Doseringfrequentie 2dd
Olanzapine	Oranje	Evidence voor effectiviteit; NB. sterk anticholinerge effecten
Pimozide	Oranje	Geen evidence beschikbaar; Groot interactiepotentieel; Lange $t_{1/2}$
Pipamperon	Oranje	Geen evidence beschikbaar; Doseringfrequentie 2dd; Laag interactiepotentieel
Quetiapine	Oranje	Geen evidence beschikbaar; NB. sterk anticholinerge effecten
Risperidon	Wit	Evidence voor effectiviteit; Dosisaanpassing bij eGFR < 50 ml/min vereist
Zuclopentixol	Oranje	Geen evidence beschikbaar; Laag interactiepotentieel

\* **Wit:** geen duidelijke positieve- of negatieve overwegingen ten opzichte van het referentiegeneesmiddel haloperidol

**Oranje:** sterk negatieve overwegingen ten opzichte van het referentiegeneesmiddel haloperidol.