

Multidisciplinaire richtlijn probleemgedrag bij dementie (2018)

Spreker: Prof. dr. S.U. Zuidema

Afdeling: Huisartsengeneeskunde & Ouderengeneeskunde,
UMCG

Geriatriedagen 2018

Disclosures: geen



Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**

verenSo
specialisten in
ouderengeneeskunde

Richtlijn probleemgedrag bij dementie

Setting:

- Thuiswonend
- Verpleeghuis
- Ziekenhuis
- GGZ
- Psychiatrie

Multidisciplinair:

- Huisarts
- Specialist ouderengeneeskunde
- Klinisch geriater, e.a.
- (Ouderen)psychiater
- Psycholoog
- Verpleegkundig specialist



Probleemgedrag is alle gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of gevaar voor de persoon met dementie of voor mensen in zijn of haar omgeving.

Synoniemen:

Onbegrepen gedrag, moeilijk hanteerbaar gedrag, challenging behavior, neuropsychiatrische symptomen

- Psychotisch gedrag
- Depressief gedrag
- Angst gedrag
- Geagiteerd gedrag, incl. nachtelijke onrust, seksueel ontremd gedrag, aandacht vragen gedrag, roepen
- Apathisch gedrag



Indeling hoofdstukken

1. Visie op dementie en probleemgedrag
2. Methodisch en multidisciplinair werken
3. Psychotisch gedrag
4. Depressief gedrag
5. Angstig gedrag
6. Geagiteerd gedrag + nachtelijke onrust
7. Apathisch gedrag
8. Passend psychofarmaca gebruik
9. (Palliatieve sedatie, volgt)
10. Organisatie van zorg
11. Verantwoording
12. Doseringstabel
13. Indicatoren



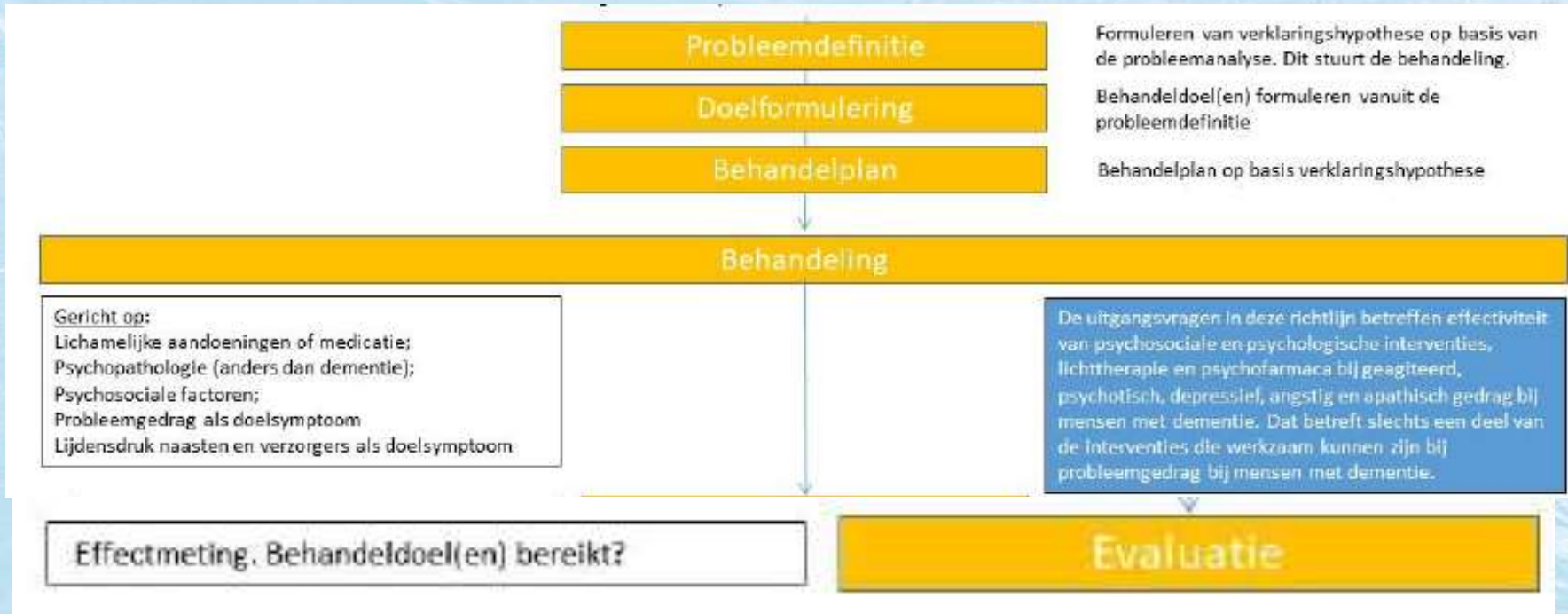
Analyse methodisch en multidisciplinair

Acuut ontstaan langzaam progressief?

Denk altijd aan delier



Behandeling methodisch en multidisciplinair



NB: uitgangsvragen over interventies in de richtlijn gaan over interventies gericht op probleemgedrag als doelsymptoom



Modulaire opbouw

- Vraagstelling
- Literatuursearch
- Weging evidence via GRADE systematiek
- Conclusies op basis van beschikbaar bewijs
- Overige overwegingen
- Aanbevelingen



Literatuur search/ conclusies

Patiënten/ doelsymptoom

psychose
depressie
angst
agitatie
apathie
bij dementie

Interventie

Psychologisch
Psychosociaal
licht

medicatie

Controle interventie

standaard
zorg

placebo

Uitkomsten

Reductie van doelsymptoom
(SMD)
Pt met respons
Pt met ≥ 1
bijwerking
Pt die uitvallen

SMD (Standardized Mean Difference)

0 tot -0.20: geen
-0.20 tot -0.50: klein
-0.50 tot -0.80: middelgroot
> -0.80: groot



Module psychotisch gedrag bij dementie

Psychosociaal	Effect grootte (SMD)	Psychofarmaca (aantal studies)	Effect grootte (SMD)
Psychosociaal	Geen studies	Conventionele AP Haloperidol (1)	-0,31 [-0,61 tot -0,02]
Licht	Geen studies	Atypische AP (8) Aripripazol (3) Olanzapine (3) Quetiapine (1) Risperidon (2)	-0,10 [-0,19 tot -0,02] Verwaarloosbaar effect
		Quetiapine bij PDD	Geen verschil (geen SMD te berekenen)



Module angstig gedrag bij dementie

Psychosociaal (aantal studies)	Effect grootte (SMD)	Psychofarmaca	Effect grootte (SMD)
Muziekinterventies (1)	-2,50 [-3,45 tot -1,35]	Psychofarmaca	Geen studies
Cognitieve gedragstherapie (2)	0,24 [-0,46 tot 0,94]/ beta = -3,10 [-6,6 tot 0,3]	Licht	Geen studies



Module depressief gedrag bij dementie

Psychosociaal (aantal studies)	Effect grootte (SMD)	Psychofarmaca (aantal studies)	Effect grootte (SMD)
Reminiscentie (1)	-1,16 [-1,77 tot -0,56]	SSRI Sertraline (4), Fluoxetine (1)	-0,06 [-0,26 tot 0,14]
Activiteiten (1)	-1,02 [-1,88 tot -0,16]	SNRI Venlafaxine (1)	-0,09 [-0,80 tot 0,61]
Tai chi (1)	-0,49 [-1,30 tot 0,32]	TCA Clomipramine (1) Imipramine (1)	-0,33 [-1,42 tot 0,76]
Wandelen (1)	-0,47 [-1,19 tot 0,26]	Tetra Antidepressiva Maprotiline (1) Mirtazapine (1)	-0,09 [-0,33 tot 0,15]
Beweegprogramma (1)	-0,27 [-0,99 tot 0,45]	MAO-A Moclobemide (1)	Geen SMD, wel respons
Cogn gedragstherapie (1)	- 0,60 [-1,16 tot -0,13]	Licht	Geen studies
Oplossingsgerichte therapie + plezierige gebeurtenissen (1)	-1,4 [-1,83 tot -0,25]		
Oplossingsgerichte therapie (1)	-1,09 [-1,91 tot -0,26]		

Module agressief of geagiteerd gedrag bij dementie

Psychosociaal (aantal studies)	Effect grootte (SMD)	Psychofarmaca (aantal studies)	Effect grootte (SMD)
Activiteiten (3)	3 neg	Conv. antipsychotica Haloperidol (3)	-0,36 [-0,62 tot -0,09]
Muziekinterventies (9)	3 neg, 6 pos	Atypische antipsychotica Quetiapine (1) Tiapride (1)	0,15 [-0,43 tot 0,13] op agitatie
Zintuigelijk (8) (acupressuur, handmassage, therapeutische aanraking)	3 neg, 5 pos	Atypische antipsychotica Risperidon (1)	-0,38 [-0,60 tot -0,15] op agressie
Aroma (5)	4 neg, 1 pos (citroenmelisse)	Antidepressiva (3) Citalopram (1) Fluoxetine (1) Trazodon (1)	0,04 [-0,37 tot 0,46]
Mediatieve, cogn. gedragsther. Interventies (9) (training mantelzorgers, persoonsgerichte omgeving, scholing persoonsgericht douchen)	Thuis: 3 neg, 1 pos (op 1/3 evaluatie momenten) Verpleeghuis: 2 neg, 3 pos	Anti-epileptica (5) Carbamazepine (2) Oxacarbazepine (1) Valproaat (2)	-0,39 [-0,83 tot 0,04]
Overig (4) (div. activiteiten, gesimuleerde aanwezigheid)	1 neg, 3 pos	Anti-dementie Donepezil (2) Memantine (2), Rivastigmine (1)	0,01 [-0,18 tot 0,20]
		Licht (3)	0,15 [-0,23 tot 0,52]

Deelmodule nachtelijke onrust bij dementie

Psychosociaal (aantal studies)	Effect grootte (SMD)	Psychofarmaca (aantal studies)	Effect grootte (minuten slaaptijd)
Zintuigelijke interventie (1)	NS	Antidepressiva Trazodon (1)	42 [1 tot 84]
Wandelinterventie + psychoeducatie (1)	-0,50 [-0,99 tot -0,01] op 1/2 uitkomstmaten	Hypnotica Melatonine (4) Ramelteon (1)	21 [5 tot 38] maar even vaak wakker
Combi interventie: wandelen, licht, slaaphygiëne, psychoeducatie en coaching (1)	-0,59 [-0,99 tot -0,19] waken (Tijd) 0,56 [0,17 tot 0,96] slaap%	Lichttherapie (5)	- 18 [-86 tot 51]



Module apathisch gedrag bij dementie

Psychosociaal (aantal studies)	Effect grootte (SMD)	Psychofarmaca (aantal studies)	Effect grootte (SMD)
Cogn stim ther (2)	-0,65 [-1,15 tot -0,16]	Psychostimulantia methylfenidaat (1) modafinil (1)	-0,62 [-1,44 tot 0,2]
Activiteit + bewegen (2)	1 positief, 1 negatief	Bupropion (2)	Geen beschikbare data
Muziekinterventie (2)	-1,43 [-0,88 tot -1,99] (livemuziek) 0,19 [-0,30 tot 0,68] (opgenomen muziek)	Licht	Geen studies



Doseringstabel (1)

Middel	Start Dosering	Maximale dosering	Indicatie	Duur en voorzorgen
haloperidol	1. 0,5 mg 2. 2,5-5 mg s.c./i.m.	3 mg n.v.t.	1. Ernstig geagiteerd, agressief of psychotisch gedrag 2. Acute crisis	1. Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen 2. Kortdurend (1-2 dagen) tot sedatie is bereikt
risperidon	0,5 mg	2 mg	1. Ernstig psychotisch, geagiteerd of agressief gedrag bij contra-indicatie haloperidol 2. Als 2 ^e keus bij agressief gedrag	Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen
clozapine	6,25 mg	50mg	Ernstig psychotisch gedrag bij mensen met de ziekte van Parkinson en dementie	Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen
rivastigmine	4,6 mg 4,6 mg	13,3 mg 9,5 mg	1. Ernstig psychotisch gedrag bij mensen met de Lewy Body-dementie 2. Apathisch gedrag met ernstige lijdensdruk bij mensen met Lewy Body-dementie	Continueer op basis van effect en staak bij bijwerkingen

Doseringstabel (2)

Middel	Start Dosering	Maximale dosering	Indicatie	Duur en voorzorgen
citalopram	10 mg	20 mg	Ernstig depressief gedrag met grote lijdensdruk ¹⁾	Natrium bepalen voor en na starten. Bij ontbreken van effect na 6 weken; citalopram vervangen door een 2 ^e SSRI/ SNRI of overgaan op nortriptyline. Duur: 12 maanden bij 1 ^e episode; overweeg levenslang bij recidief ¹⁾
nortriptyline	1dd 10-25 mg (a.n.)	In 2 weken ophogen tot 50-75 mg; na 4 weken op geleide van effect, bijwerkingen en/of spiegel (min. 100 mcg/ml) verder ophogen	Ernstig depressief gedrag met grote lijdensdruk als citalopram en/of 2^e SSRI/ SNRI onvoldoende effect heeft. ¹⁾	ECG maken voor starten. Duur: 12 maanden bij 1 ^e episode; overweeg levenslang bij recidief ¹⁾
oxazepam	5mg	30 mg	Ernstig angstgedrag	Maximaal 4 weken
lorazepam	1. 0,5 mg 2. 0,5-2mg i.m./ i.v.	1 mg n.v.t.	1. Ernstig angstgedrag 2. Acute crisis	1. Maximaal 4 weken 2. Kortdurend (1-2 dagen) totdat sedatie is bereikt
melatonine	2mg		Nachtelijke onrust	Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen
trazodon	50-300mg		Nachtelijke onrust	Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen

¹⁾ Conform Multidisciplinaire richtlijn ouderen Addendum ouderen

CONCLUSIE

Antipsychotica en antidepressiva kunnen gestopt worden zonder terugval bij 6/7 gebruikers
Cholinesterase remmers kunnen gestopt worden zonder toename of terugval symptomen

Aanbevelingen stoppen

- Uiterlijk 3 maanden na starten van een psychofarmacon (AP, AD, cholinesteraseremmer) afbouw poging met als doel stoppen (via geleidelijk afbouwen)
- Anxiolytica en hypnotica maximaal 2-4 weken
- Herstart alleen bij relaps symptomen binnen de periode van 3 maanden
- Chronisch gebruik alleen wanneer
 - Minimaal 2 afbouw pogingen,
 - Psychosociale interventies niet effectief zijn gebleken
 - consultatie kaderarts PG, ouderenpsychiater of consulent CCE heeft plaatsgevonden

