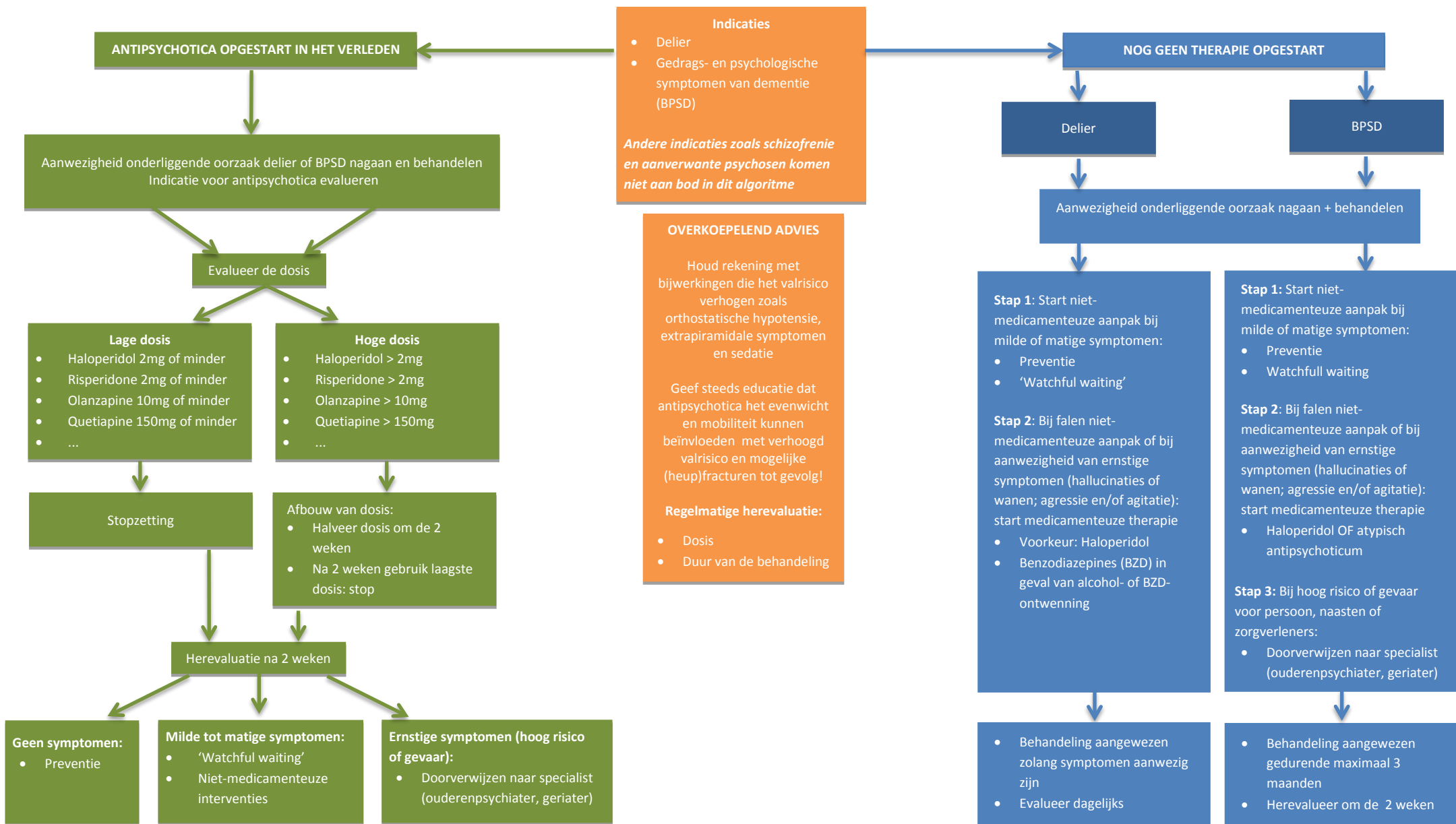


# Algoritme oordeelkundig gebruik antipsychotica i.k.v. valrisico bij ouderen



Dit algoritme werden ontwikkeld door het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen in samenwerking met experts in het domein van ouderenzorg en farmacologie. Het blijft echter de volledige verantwoordelijkheid van het behandelende zorgteam om de toepasbaarheid van dit algoritme te evalueren bij iedere patiënt en aan te passen aan de hand van nieuwe beschikbare evidentie.

## Toelichting gebruikte begrippen

**Niet-medicamenteuze aanpak delier (zie ook richtlijn BVGG)**

Bevorder oriëntatie in tijd, plaats en persoon;  
Besteed de nodige aandacht aan hydratatie en voeding;  
Verminder, vervang of stop verdachte medicatie;  
Zorg voor rustige omgeving, continuïteit van zorg, bril en gehoorapparaat, familiefoto's op de kamer, voldoende mobiliteit, etc...;  
Bij ernstige agitatie: patiënt kalm, duidelijk en geruststellend benaderen, niet onbewaakt alleen laten, gebruik fysieke fixatie enkel in uiterste nood.

**Niet-medicamenteuze aanpak BPSD**

Gedragmanagement (multidisciplinaire aanpak);  
Opleiding van het verzorgend personeel in instellingen in het omgaan met storend gedrag en agressie;  
Programma's voor lichaamsbeweging;  
Cognitieve stimulering of training van de patiënt;  
Ondersteuning van de mantelzorger dmv gecombineerde psycho-educatieve en psychosociale interventies.

**'Watchful waiting'**

Een actief proces waar gedurende enkele weken beïnvloedende factoren van storend gedrag in kaart gebracht worden en niet-medicamenteus ingegrepen wordt (slaaphygiëne, regelmatige aandacht, relaxatietherapie).  
Dit is de veiligste en meest effectieve interventie bij milde symptomen. Bij ernstige onrust of storend gedrag is een andere aanpak vereist.

**Preventie (zie ook preventieve maatregelen richtlijn BVGG)**

Zorg voor een goede vochtbalans, adequaat pijn management, sensorische stimulatie, vertrouwensklimaat en respectvolle benadering, continuïteit van zorg  
Behandel urineretentie en faecale impactie;  
Mobiliseer patiënt zo veel als mogelijk;  
Gebruik de [DOS schaal](#) om de mentale toestand van de patiënt systematisch te evalueren.

**Interessante aanvulling:** Richtlijn Belgische Vereniging voor Gerontologie & Geriatrie (BVGG): [Folder Delier](#); National Institute for Health and Care Excellence (UK): [Low dose antipsychotics in people with dementia](#)

Vroegtijdige extrapiramidale symptomen zoals parkinsonisme (frequenter bij ouderen), dystonie en acathisie

*Opm: sommige gegevens wijzen erop dat het risico van extrapiramidale symptomen lager is voor clozapine dan voor de klassieke antipsychotica; dit geldt waarschijnlijk in mindere mate voor de andere atypische antipsychotica*

Tardieve dyskinesieën die vooral gekenmerkt zijn door onwillekeurige orofaciale en axiale bewegingen

*Opm: bij chronische toediening; alle antipsychotica en vooral in hoge dosis*

Verslechtering van de cognitie

Verhoogde mortaliteit bij gebruik van antipsychotica bij ouderen met dementie

Verlagen van de convulsiedrempel

*Opm: waarschijnlijk frequenter met clozapine*

Sedatie, orthostatische hypotensie, vallen, heupfracturen

Veneuze trombose, CVA, pneumonie

Anticholinerge ongewenste effecten

Metabole ongewenste effecten zoals gewichtstoename, hyperglykemie en diabetes, dyslipidemie en hypercholesterolemie

*Opm: vooral bij chronisch gebruik van sommige atypische antipsychotica (vooral clozapine en olanzapine)*

Hyperprolactinemie

Risico van plotse cardiale dood, waarschijnlijk ten gevolge van ventrikularitmieën veroorzaakt door verlenging van het QT-interval.

*Opm: verlenging van het QT-interval is beschreven met meerdere antipsychotica, vooral droperidol, pimozide, sertindol en hoge doses haloperidol*

Maligne antipsychoticasyndroom (vroeger maligne neurolepticasyndroom genoemd)

Uitgesproken cardiorespiratoire depressie die fataal kan verlopen

*Opm: bij parenteraal gebruik*

## INTERACTIES

Versterking van het sederend effect van andere geneesmiddelen en van alcohol.

Vermindering van het effect van levodopa en dopamine-agonisten.

Toename van het risico van extrapiramidale symptomen bij associatie met SSRI's, gastroprokinetica of cholinesterase-inhibitoren.

Toename van het risico van convulsies bij associatie met andere middelen die convulsies veroorzaken.

Verhoogd risico van torsades de pointes bij associatie met andere middelen die het QT-interval verlengen.