

Geen antipsychotica meer in terminale fase

INLEIDING

Delir komt frequent voor bij patiënten in de terminale fase, zeker als de stervensfase nadert. Als eenmaal een delir is vastgesteld, bestaat de behandeling uit het wegnemen van mogelijke oorzaken en het doen van medicamenteuze en niet-medicamenteuze interventies. Internationale richtlijnen, en dus ook de NHG-Standaard, adviseren om te starten met haloperidol als niet-medicamenteuze interventies onvoldoende resultaat opleveren. Bij ernstig zieke, delirante patiënten zijn de resultaten van antipsychotica in verschillende studies ondanks deze aanbevelingen niet erg overtuigend. De meeste hebben methodologische beperkingen, maar ook enkele wel goed uitgevoerde onderzoeken laten geen effect zien. Dit is het eerste onderzoek dat naar de effectiviteit van haloperidol en risperidon bij delirante patiënten in de terminale fase kijkt.

ONDERZOEK

Opzet Deze RCT vond plaats in Australië. In totaal werden 249 patiënten met een licht tot matig delir in de terminale fase gerandomiseerd. Naast de gebruikelijke zorg voor delirante patiënten werden 82 patiënten behandeld met risperidon, 81 met haloperidol en 86 met placebo. Alle medicatie werd in orale vorm toegediend. De ernst van het delir werd elke acht uur vastgesteld aan de hand van een gevalideerde scoringslijst, waarbij vooral gekeken werd naar de aanwezigheid van gedragsstoornissen, verwardheid of hallucinaties. De initiële dosis kon verhoogd of verlaagd worden, afhankelijk van de situatie. Bij verslechtering van de situatie werd elke twee uur tevens 2,5 mg midazolam s.c. toegediend. Gezien de ernst van de toestand van de patiënten werd de observatie gestaakt na maximaal 72 uur of bij overlijden van de patiënt.

Resultaten Aan het einde van de observatieperiode hadden de patiënten die behandeld waren met risperidon en haloperidol een statistisch significant slechtere score op de scorelijst dan de patiënten die placebo hadden ontvangen. Extrapyramidale bijwerkingen kwamen significant vaker voor bij patiënten die gedurende de drie observatiedagen met antipsychotica waren behandeld. Ten slotte was het gebruik van midazolam lager in de placebogroep dan bij de gebruikers van risperidon en haloperidol. Op de eerste dag moest bij 17% midazolam toegediend worden vanwege verslechtering van het klinisch beeld in de placebogroep en bij 35% in de interventiegroep. Op de tweede en derde dag was dat respectievelijk 17% versus 33% en 14% versus 30%. Alle verschillen zijn statistisch significant.

Conclusie van de auteurs Er is geen plaats voor het voorschrijven van antipsychotica bij de behandeling van patiënten met een delir in de terminale fase.

INTERPRETATIE

Eerdere onderzoeken lieten al zien dat de effectiviteit van de behandeling van symptomen bij een delirante patiënt met



Foto: Shutterstock/IPatou.

antipsychotica op z'n zachtst uitgedrukt twijfelachtig is. Dit onderzoek laat zien dat voor patiënten met lichte tot matige klachten als gevolg van een delir in de terminale fase, de behandeling met risperidon of haloperidol meer kwaad dan goed doet en derhalve ontraden dient te worden. Nu blijkt dat deze middelen vaker een verergering dan een verbetering van de delirante symptomen kunnen veroorzaken, is het gevaar niet denkbeeldig dat bij een toename van de klachten de dosis eerder opgehoogd zal worden dan dat de behandeling gestaakt zal worden. Hierdoor verslechtert het klinisch beeld verder, wat weer een dosisverhoging tot gevolg kan hebben, et cetera. De NHG-Standaard Delir maakt wat de behandeling betreft geen expliciet onderscheid tussen een delir op basis van een terminale ziekte of anderszins. De geadviseerde dosis van tweemaal daags 0,5 mg haloperidol bij ouderen is tweemaal hoger dan de dosis in dit onderzoek. Ook een maximale initiële dosis van 10 mg per 24 uur in crisissituaties wordt in dit onderzoek niet gehaald. Het lijkt aannemelijk dat deze adviezen leiden tot een verergering in plaats van tot een vermindering van de ernst van het delirante beeld. In dit opzicht zijn de medicamenteuze adviezen uit de standaard als het gaat om delirante patiënten in de terminale fase aan een herziening toe. Niet-medicamenteuze adviezen uit de standaard blijven waardevol voor de preventie en behandeling van delirante klachten in de terminale fase. Als deze adviezen echter niet meer baten, lijkt er sprake te zijn van een refractaire symptomatologie en hebben antipsychotica geen zin. Het is dan cruciaal om met patiënt en diens verzorgenden van tevoren al goed doorgesproken te hebben hoe er met deze symptomen omgegaan moet worden en wat de mogelijkheid van palliatieve sedatie is, als het gaat om een menswaardig levenseinde. ■

LITERATUUR

- 1 Agar MR, et al. Efficacy of oral risperidone, haloperidol, or placebo for symptoms of delirium among patients in palliative care. A randomized clinical trial. JAMA Intern Med 2017;177:34-42.

Huisartsenpraktijk Zorgpunt Lombardije, Rotterdam; H.J.C.M. Pleumeekers, huisarts • Correspondentie: pleumo24@planet.nl