

Niet standaard antipsychotica bij (mild) delier in de terminale fase

Collega Pleumeekers roept in zijn bijdrage in dit nummer van H&W (pagina 191) op tot een revisie van de medicamenteuze adviezen in de NHG-Standaard Delier voor delirante patiënten in de terminale fase. De vraag is of deze oproep terecht is.

Conform de huidige NHG-Standaard Delier dient vanwege potentiële bijwerkingen niet routinematig gestart te worden met medicamenteuze behandeling van het delier. Dus ook niet met antipsychotica. Dus ook niet in een terminale fase. De huidige standaard stelt dat medicamenteuze behandeling van een delier te overwegen is bij de volgende indicaties:

- angst en/of hallucinaties, achterdocht, (paranoïde) wanen;
- hevige motorische onrust, mede om te voorkomen dat de patiënt zichzelf of anderen letsel toebrengt;
- nachtelijke onrust en/of verstoord dag-nachtritme.

Bovenstaande indicaties voor een medicamenteuze behandeling van een delier zijn niet te vergelijken met de indicaties zoals beschreven in het onderzoek van Agar et al. In dit onderzoek worden onder meer op grond van een score van 1 of hoger op een van de drie NuDESC-items (probleemgedrag, moeite met communicatie en het optreden van wanen of hallucinaties) patiënten geïncludeerd voor het starten van een behandeling voor hun belastende symptomen van een delier. De NuDESC lijkt een beetje op de in Nederland veelgebruikte DOS. De NuDESC wordt ook



Foto: Shutterstock/Cineberg.

Huisartsen zouden eerst niet-medicamenteuze interventies moeten inzetten bij delierachtige symptomen.

iedere acht uur bepaald. Er wordt al een 1 gescoord op het item probleemgedrag bij frequent bewegen van de patiënt, zonder hyperactiviteit. Ook als de spraak een beetje moeilijker te volgen is, scoort de NuDESC een 1. Er wordt eveneens een 1 gescoord als, in relatie tot slapen, mispercepties worden gezien. De onderzoekers includeerden mogelijk dus patiënten die door een droge mond moeilijker te verstaan waren, door minder adequate pijnstilling niet geheel rustig in bed lagen of die bijvoorbeeld door een hang-over van benzodiazepines in de ochtend niet meteen helder waren. Ik denk niet dat Nederlandse huisartsen op grond van deze symptomen overgaan tot het geven van antipsychotica. Ook niet in de terminale fase. De auteurs geven dit in hun eigen artikel ook aan: 'Mogelijk zijn patiënten behandeld op doelsymptomen, welke door de patiënt (of diens omgeving) niet als belastend zijn ervaren.'

NIET-MEDICAMENTEUZE INTERVENTIES

Het artikel van Agar onderstreept nogmaals de kracht van niet-medicamenteuze interventies bij delierachtige symptomen. Ook deze tekst staat in de huidige NHG-Standaard Delier. Ik roep alle huisartsen dan ook op eerst niet-medicamenteuze interventies in te zetten bij de behandeling van een delier, ook in de terminale fase. Als deze maatregelen onvoldoende zijn om het lijden van de patiënt door bijvoorbeeld hallucinaties en wanen onder controle te krijgen, dan blijven antipsychotica geïndiceerd, conform de huidige standaard. ■

*Paul Dautzenberg,
geriater JBZ, voorzitter multidisciplinaire
Richtlijn Delier 2014 en lid werkgroep
NHG-Richtlijn Delier 2014*