

Nachtmerries en hallucinaties bij metoprolol

Casus

Een 65-jarige vrouw bezoekt het spreekuur ter controle van haar hypothyreoïdie. Hoewel ze in eerste instantie aangeeft geen klachten te ervaren, komt tijdens de vervolganamnese haar verstoorde nachtrust ter sprake. De patiënte vertelt al vele maanden nagenoeg iedere nacht last te hebben van levendige dromen en nachtmerries. Voorheen had ze hier nooit last van. De dromen zijn levensecht en erg beangstigend. Zo wordt ze achternagezet, door haar echtgenoot verlaten of bij een aardbeving onder het puin bedolven. Als ze wakker wordt, ziet ze gedurende maximaal een halve minuut schimmen van personen en bewegende, gekleurde bollen en vormen. Achteraf beseft ze dat deze waarnemingen niet echt aanwezig kunnen zijn geweest in haar donkere slaapkamer. Overdag heeft ze deze visuele hallucinaties nooit. Er zijn geen andere psychiatrische klachten aanwezig. Het psychiatrisch onderzoek is ongestoord, er is geen sprake van middelenmisbruik en haar psychiatrische voorgeschiedenis is blanco. De voorgeschiedenis vermeldt wel, behalve de hypothyreoïdie waarvoor zij levothyroxine gebruikt, sinds tien maanden bestaande angina pectoris. De cardioloog behandelt dit met acetylsalicylzuur, pantoprazol, hydrochloorthiazide, simvastatine, isordil zo nodig en metoprololsuccinaat retard 25 mg. Bij navraag zijn de klachten enkele weken na de start van deze cardiale medicatie begonnen. Het oriënterend lichamelijk onderzoek en het laboratoriumonderzoek laten geen afwijkingen zien. Na overleg met de cardioloog wordt besloten de metoprolol op proef te staken. Na hooguit tien dagen zijn de klachten volledig verdwenen. Patiënte wenst geen hernieuwde toediening om nog duidelijker aan te tonen dat de metoprololtabletten haar klachten hebben veroorzaakt. Ter vervanging wordt atenolol 12,5 mg gestart. Tot op heden slaapt patiënte naar eigen zeggen 'als een roos'.



klachten lange tijd. Enerzijds door schaamte en anderzijds doordat zij de klachten niet als medisch probleem had gezien. Een dergelijke 'patient delay' komt veel voor.⁸ Het is dus van belang om als arts proactief te vragen naar de nachtrust en andere CZS-bijwerkingen. Na het op proef staken van een bètablokker verdwijnen de CZS-verschijnselen meestal binnen enkele dagen.⁸ Bij behoefte aan een vervangend middel kan daarna een hydrofiele bètablokker worden gegeven. De bijwerkingen van bètablokkers zijn dusdanig zeldzaam dat het niet nodig is om in het algemeen exclusief hydrofiele bètablokkers voor te schrijven dan wel de patiënt van tevoren te waarschuwen voor CZS-bijwerkingen.³ ■

BESCHOUWING

In 2015 gebruikten 1.586.000 Nederlanders dagelijks een bètablokker als primaire of secundaire preventie van hart- en vaatziekten.¹ De meest gemelde bijwerkingen van bètablokkers zijn vermoeidheid, (orthostatische) hypotensie, bradycardie, duizeligheid, koude handen en voeten, hoofdpijn en gastro-intestinale klachten.² Bijwerkingen van het centrale zenuwstelsel (CZS) zijn zeldzaam en de incidentie is niet goed bekend. Beschreven zijn hallucinaties, slaapstoornissen, nachtmerries en levendige dromen, insulpen, delirium, angst, depressie en psychose.³ CZS-bijwerkingen kunnen binnen één week na het starten van zowel een kort- als langwerkende bètablokker optreden.⁴ Ze hangen vaak samen met hoge doseringen, al is ook een aantal casus beschreven waarbij het ging om lage orale doseringen en zelfs lokale toediening, zoals bij timolol oogdruppels.⁴⁻⁶ Het pathofysiologische mechanisme is onduidelijk, al is er een mogelijke verklaring door blokkade van cerebrale bèta-2-receptoren en/of 5-hydroxytryptaminereceptoren.³ Bij lipofiele bètablokkers, zoals metoprolol, propranolol, timolol en pindolol, treden CZS-bijwerkingen frequenter op dan bij hydrofiele bètablokkers, zoals atenolol en bisoprolol. Dit is te verklaren doordat lipofiele bètablokkers de bloed-hersenbarrière gemakkelijker passeren.⁷

De beschreven patiënte verzweeg haar invaliderende

LITERATUUR

- 1 GIP databank, Zorginstituut Nederland, geactualiseerd op 22-11-2016, www.gipdatabank.nl.
- 2 Farmacotherapeutisch Kompas, Zorginstituut Nederland, geactualiseerd op 1-12-2016, www.farmacotherapeutischkompas.nl.
- 3 Ahmed AIA, Van Mierlo PJWB, Van Waarde JA, Jansen PAF. Hallucinaties en levendige dromen bij metoprololgebruik. *Tijdschr Psychiatr* 2010;52:117-21.
- 4 Fisher AA, Davis M, Jeffery I. Acute delirium induced by metoprolol. *Cardiovasc Drugs Ther* 2002;16:161-5.
- 5 Sirois FJ. Visual hallucinations and metoprolol. *Psychosomatics* 2006;47:537-8.
- 6 Shore JH, Fraunfelder FT, Meyer SM. Psychiatric side effects from topical ocular timolol, a beta-adrenergic blocker. *J Clin Psychopharmacol* 1987;7:264-7.
- 7 Drayer DE. Lipophilicity, hydrophilicity, and the central nervous system side effects of beta-blockers. *Pharmacotherapy* 1987;7:87-91.
- 8 Goldner JA. Metoprolol-induced visual hallucinations: a case series. *J Med Case Rep* 2012;6:65.

Medisch Centrum Oud-West, Nijmegen: P.A.J. Keurlings, huisarts-in-opleiding (tevens: Radboudumc, Nijmegen), F.J.P. van Horne, huisarts. Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen: E.S. Zegers, cardioloog. • Correspondentie: Pim.Keurlings@radboudumc.nl • Belangenverstrengeling: niet gemeld.