

Worden psychofarmaca in het verpleeghuis te vaak voorgeschreven?

R.T.C.M. Koopmans

Abstract **Are psychotropic drugs too frequently prescribed in Dutch nursing homes?** In 1993 Ribbe en Hertogh published a paper in which they expressed their concern about the high prevalence of psychotropic drug use in Dutch nursing homes. Since then, this situation does not seem to have been changed significantly. Recent figures from psychotropic drug use in patients with dementia show prevalence rates of over 60%. The Dutch government decided to choose the prevalence of psychotropic drug use as an indicator of the quality of care and invested in a specific improvement project that aims to reduce psychotropic drug use among nursing home patients. There is a small body of evidence from international research that antipsychotics safely can be reduced without a rise in problem behaviours. In combination with the limited effectiveness and the risk of stroke and increased mortality, the question raises whether these agents should be prescribed at all at least for patients with dementia. A recent study from the UK however, found a significant decrease of antipsychotic drug use by heavily investing in all kinds of person-centered care skills of the nursing staff. These findings underscore the necessity of investing in the caregivers of nursing homes to be able to cope with the complex problems they are faced with.

Tijdschr Gerontol Geriatr 2007; 38: 270-273

Worden psychofarmaca in verpleeghuizen te vaak voorgeschreven? Onder deze titel publiceerden collega's

R.T.C.M. Koopmans (✉)

Correspondentie: Prof. dr. Raymond T.C.M. Koopmans,
UMC St Radboud, Afdeling Verpleeghuisgeneeskunde, Vphg
117 Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen. E-mail: R.
Koopmans@vphg.umcn.nl

Ribbe en Hertogh in 1993 een artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.¹ Hoewel zij geen antwoord geven op hun normatieve vraag in de titel, houden zij wel een pleidooi voor de combinatie van een medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling. Met name de niet-medicamenteuze benadering, die doorgaans door de verzorgenden wordt toegepast, heeft een 'draagkrachtversterkend' effect, waarbij niet zozeer het gedrag van de patiënt verandert, aldus de auteurs, als wel de kwalificatie daarvan als 'problematisch'.

Nu, 14 jaar later, is deze vraag nog steeds actueel. Stella Braam, die in 2005 het boek 'Ik heb Alzheimer' publiceerde, spreekt over 'druppelkamikaze'.² Haar vader René van Neer kreeg meerdere psychofarmaca tegelijkertijd toegediend, met zelfs het inmiddels "obsolete" middel promethazine®. De machteloosheid van de behandelende teams in de omgang met deze voormalige psycholoog is in elke regel van het boek te lezen.

Mede door dit boek en ook door de waarschuwingen vanuit de farmaceutische industrie, staat het voorschrijven van psychofarmaca, en vooral van antipsychotica, bij mensen met dementie onder druk. Dit is waarschijnlijk ook de reden waarom in het toetsingskader Verantwoorde Zorg de prevalentie van het aantal cliënten met een voorschrift voor een psychofarmacon als een van de indicatoren voor verantwoorde zorg is geformuleerd. Ook is er in het kader van de Zorg voor Beter projecten (www.zorgvoorbeter.nl) een apart traject voor probleemgedrag en de behandeling daarvan gestart. In dit verbetertraject wordt samen met multidisciplinaire teams uit andere instellingen gewerkt aan een goede analyse van het probleemgedrag van cliënten. In een verandercyclus wordt gekeken naar mogelijke verbeteringen. Een van de ambitieuze doelstellingen van dit traject is een meetbare daling van het aantal cliënten met psychofarmaca

proberen te bewerkstelligen. Tenslotte wordt er in het land veel ervaring opgedaan met allerlei innovatieve zorgconcepten voor mensen met dementie, die vaak ook ten doel hebben dat mensen met dementie zich thuis voelen en daardoor minder probleemgedrag vertonen.

Kleinschalig wonen en kleinschalig zorgen in velerlei verschillende varianten zou volgens de aanhangers van deze concepten tot meer rust bij de cliënten leiden en daarmee ook tot minder noodzaak om rustgevendende medicatie voor te schrijven. Echter zoals zo vaak blijkt, komen subjectieve indrukken en gevoelens niet altijd overeen met de werkelijkheid. In het eerste Nederlandse onderzoek naar de effecten van kleinschalig wonen uitgevoerd door het Trimbosinstituut (www.trimbos.nl) in samenwerking met de Vrije Universiteit Medisch Centrum vinden de onderzoekers naast positieve bevindingen ten faveure van kleinschalig wonen, opvallend genoeg geen verschillen in de mate van probleemgedrag en psychofarmacagebruik tussen cliënten in de kleinschalige voorzieningen en welke in een grootschalig zorghuis wonen.³

Van eerder onderzoek weten we dat een hoog percentage van de Nederlandse dementerende verpleeghuispatiënten psychofarmaca krijgt voorgeschreven, veelal voor een langere periode. Zo vond ik in een retrospectief onderzoek bij 890, in de tachtiger jaren opgenomen, verpleeghuispatiënten met dementie dat 75% van de patiënten gedurende het verblijf minstens één episode van een psychofarmacon kreeg voorgeschreven.⁴ Ook van Dijk vond in haar onderzoek bij 2355 verpleeghuispatiënten in 6 verpleeghuizen dat 74% psycholeptica (antipsychotica, anxiolytica en hypnotica) kreeg voorgeschreven.⁵ Zij vond dat patiënten de middelen overwegend langdurig kregen voorgeschreven; 80% van de voorgeschreven middelen werden gedurende meer dan de helft van de opnameduur continue gebruikt.

De meest recente cijfers van het psychofarmacagebruik bij Nederlandse verpleeghuispatiënten zijn afkomstig van de Nijmeegse Waal Behavior in Dementia (WAALBED)-studie. In dit onderzoek zijn bij 1322 verpleeghuispatiënten de prevalentie van probleemgedrag en het psychofarmacagebruik onderzocht. Naast een hoge prevalentie van probleemgedrag, ruim 80% vertoont een of meer vormen van probleemgedrag, blijkt dat 66% van de patiënten minstens één psychofarmacon kreeg voorgeschreven; 37% kreeg een antipsychoticum, 15% respectievelijk een anxioliticum of hypnoticum en 27% een antidepressivum.⁶

Hoewel Nederlandse verpleeghuisartsen suggereren regelmatig het medicatiegebruik te evalueren en middelen te staken, is er in Nederland geen specifiek onderzoek gedaan naar het bewust staken van psychofarmaca. Wel is er beperkt observationeel onderzoek naar

veranderingen in het medicatiegebruik na opname in het verpleeghuis. Zo vond ik in de eerder beschreven groep 6 weken na opname een statistisch significante daling van het aantal voorgeschreven benzodiazepines en een niet statistische significante daling van antipsychotica. Tijdens het verdere verblijf werd er een geleidelijke statistische significante daling van met name de antipsychotica en antidepressiva gezien.^{7,8} In een recent onderzoek naar veranderingen in voorschrijfbeleid na opname van 215 patiënten in 6 verpleeghuizen, bleek na 6 weken juist een toename van het percentage patiënten met respectievelijk temazepam, haloperidol of oxazepam, waarbij overigens alleen de toename van temazepam statistisch significant was.⁹

Dat afbouwen en staken van antipsychotica bij mensen met dementie mogelijk is, blijkt wel uit buitenlands onderzoek. Van Reekum e.a. toonden middels een gerandomiseerd, placebo-gecontroleerd onderzoek bij 34 patiënten aan dat laag-gedoseerde, langdurig gebruikte antipsychotica bij de oudere dementiepatiënt succesvol gestopt kunnen worden. Bijna driekwart van de demente patiënten vertoonde geen significante toename van probleemgedrag gedurende 6 maanden bij inname van een placebo in plaats van een antipsychoticum.¹⁰

Cohen-Mansfield e.a. vonden in hun dubbel-blinde, placebo-gecontroleerde studie dat slechts bij 9 van de 58 patiënten het onderzoek voortijdig moest worden beëindigd wegens een te grote toename van agitatie bij inname van een placebo in plaats van een antipsychoticum. Gedurende de follow-up periode van 22 weken bleven 13 patiënten vrij van psychofarmaca.¹¹ Ruths e.a. beschreven dat bij 11 van de 15 demente verpleeghuispatiënten het gedrag stabiel bleef of zelfs verbeterde tot 4 weken na stoppen van antipsychotica. Eén patiënte moest het onderzoek voortijdig afbreken wegens toename van haar probleemgedrag en bij 3 patiënten nam het gedrag weliswaar toe, echter zonder medicamenteuze consequenties.¹²

Tot slot adviseerden Ballard e.a. naar aanleiding van hun gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde onderzoek onder 100 demente verpleeghuispatiënten, te proberen om antipsychotica te stoppen wanneer er sprake is van stabiel en mild probleemgedrag. Zij vonden dat bij tweederde van de mensen met dementie, die meer dan 3 maanden een antipsychoticum gebruikten en daarbij gedragsmatig stabiel waren, geen toename van probleemgedrag optrad in de drie maanden na het abrupt staken ervan.¹³ De vraag is dus of er in Nederlandse verpleeghuizen teveel psychofarmaca worden voorgeschreven en of de middelen voldoende periodiek beoordeeld worden op hun noodzaak en hun effect. Nu geldt dit niet zozeer voor antidepressiva. Uit het feit dat in de WAALBED-studie 27% van de patiënten een antidepressivum kreeg

voorgescreven, mag wellicht geconcludeerd worden dat bij deze patiënten een depressie adequaat is gediagnosticeerd en behandeld is. We weten immers dat depressie, zeker bij dementie, vaak niet herkend wordt. Echter een deel van deze patiënten zal het antidepressivum ook voor angst of agitatie voorgeschreven hebben gekregen. Daarnaast weten we uit het recente onderzoek van Smalbrugge naar depressie bij somatische verpleeghuispatiënten, dat vooral de tricyclische antidepressiva te laag gedoseerd worden.¹⁴ Ook in de WAALBED-studie had 20% nog depressieve symptomen gemeten met de Neuropsychiatric Inventory. Dus ook hier zijn mogelijkheden de klinische praktijk verder te verbeteren.

Echter het meest kritisch zou gekeken moeten worden naar het antipsychoticagebruik en het gebruik van benzodiazepinen. Uit een eigen review van 14 studies naar de effectiviteit van antipsychotica op probleemgedrag weten we dat er weliswaar positieve effecten zijn, maar dat er ook grote placebo-effecten zijn.¹⁵ Na deze review verschenen er nog een aantal studies die geen effect van antipsychotica vonden, waarbij een recente studie van Schneider het meest bekend is. In dit 4-armige multicenter onderzoek werden patiënten behandeld met olanzapine, risperidon, quetiapine of placebo. De onderzoekers vonden voor geen van de middelen een verschil in effectiviteit op probleemgedrag in vergelijking tot placebo.¹⁶ Voeg daarbij de groeiende lijst van publicaties waarbij zowel voor de atypische als ook de typische, conventionele antipsychotica gewaarschuwd wordt voor een toegenomen sterfte en kans op een beroerte en de vraag komt op of we niet veel terughoudener met voorschrijven van deze middelen zouden moeten zijn dan nu het geval is.¹⁷⁻²² Naar de risico's van benzodiazepinen bij mensen met dementie is overigens veel minder onderzoek gedaan. Echter, het is algemeen bekend dat deze middelen de kans op vallen vergroten, hetgeen toch al veel voorkomt bij Nederlandse verpleeghuispatiënten.²³

Dit alles is voldoende reden om met kracht de aanbeveling van de recente CBO richtlijn 'diagnostiek en behandeling van dementie' na te volgen, namelijk dat psychosociale interventies de eerste keus zijn voor probleemgedrag bij dementie. Al eerder heb ik op het belang hiervan gewezen al moeten we constateren dat de effectiviteit van veel van deze interventies, hoewel veelbelovend, nog onvoldoende is aangetoond.²⁴ Dat een psychosociale interventie echter tot een aanzienlijke daling van het antipsychoticagebruik bij dementerende verpleeghuispatiënten kan leiden, toonden Fossey e.a. aan.²⁵ Deze onderzoekers vonden dat een uitgebreide interventie bestaande uit het aanleren van vaardigheden en houdingsaspecten betreffende de omgang met

probleemgedrag, supervisie, belevingsgerichte 'person-centered care' en communicatietraining leidde tot een significante afname van het antipsychoticagebruik van 50 tot 23% in de interventiegroep, versus 50 tot 42% in de controle groep. Opvallend genoeg was er geen verschil in de mate van probleemgedrag tussen beiden groepen, terwijl je dat wel zou verwachten. Overigens was er ook geen toename van probleemgedrag in de interventiegroep. De auteurs geven hier geen verklaring voor; mogelijk echter waren de zorgverleners beter in staat met het gedrag om te gaan, zoals ook Ribbe en Hertogh in 1993 al aangaven. Een dergelijk onderzoek benadrukt in mijn visie andermaal dat we in de Nederlandse verpleeghuiszorg behoefte hebben aan goed geschoolde en deskundige verzorgenden en verpleegkundigen, die voldoende ondersteund worden door verpleeghuisartsen, psychologen en andere leden van de multidisciplinaire teams om de zware taak in de omgang met mensen met probleemgedrag aan te kunnen. Onze nieuwe staatssecretaris Jet Bussemaker gaat investeren in de zorg en wil door het terugdringen van de bureaucratie de zorg weer aantrekkelijk maken. De huidige zorgzwaartefinanciering dreigt echter doordat zij budgettair neutraal dient te zijn, de complexiteit van de verpleeghuiszorg andermaal te ontkennen. Slechts door fors te investeren in de zorg kan het psychofarmacagebruik substantieel teruggedrongen worden en kan de kwaliteit van leven van onze kwetsbare verpleeghuispatiënten verbeteren.

Literatuur

- Ribbe MW, Hertogh CPM. Worden psychofarmaca in het verpleeghuis te vaak voorgeschreven? *Ned Tijdschr Geneesk* 1993; 137: 1036-9.
- Braam S. Ik heb Alzheimer. Amsterdam, 2005.
- Eefsting J. Inconsistente maatschappelijke eisen in dementiezorg. *ZM* 2007; 5: 2-6.
- Koopmans RTCM, Rossum JM van, Hoogen HJM van den, Hekster YA, Willekens-Bogaers MAJH, Weel C van. Psychotropic drug use in a group of Dutch nursing home patients with dementia: many users, long-term use, but low doses. *Pharm World Sci* 1996; 18: 42-7.
- Dijk van KN, Vries de CS, Berg van den PB, Brouwers JRBJ, Jong de-Berg van den LTW. Drug utilisation in Dutch nursing homes. *Eur J Clin Pharmacol* 2000;55:765-71.
- Zuidema SU, Zuidema SU, Derksen E, Verhey FRJ, Koopmans RTCM. Prevalence of neuropsychiatric symptoms in a large sample of Dutch nursing home patients with dementia. *Int J Geriatric Psychiatry* 2007; 22: 632-638
- Koopmans RTCM, Vaan HHC de, Hoogen HJM van den, Gribnau FWJ, Hekster YA, Weel C van. Afname van geneesmiddelengebruik na opname in een psychogeriatrisch verpleeghuis: stoppen is mogelijk. *Ned Tijdschr Geneesk* 1993; 1049-54.
- Koopmans RTCM, Vaan HHC de, Hoogen HJM van den, Gribnau FWJ, Hekster YA, Weel C van. Veranderingen in geneesmiddelengebruik tijdens verblijf in een psychogeriatrisch verpleeghuis. *Ned Tijdschr Geneesk* 1994; 138: 1122-6.

- Koopmans RTCM, Borgh JP van der, Hekster YA. Increase in drug use in Dutch nursing home patients. *Pharm World Sci* 2003; 25 (1): 30-4.
- Van Reekum R et al. A randomized, placebo-controlled trial of the discontinuation of long term anti-psychotics in dementia. *International Psychogeriatrics* 2002; 14: 197-210.
- Cohen-Mansfield J et al. withdrawal of haloperidol, thioridazine and lorazepam in the nursing home. *Arch Intern Med* 1999; 159: 1733-40.
- Ruths S et al. Effect of antipsychotic withdrawal on behavior and sleep/wake activity in nursing home residents with dementia: a randomized, placebo-controlled, double blinded study The Bergen District Nursing Home Study. *J Am Geriatr Soc* 2004; 52: 1737-43.
- Ballard C. et al. A 3-month, randomized, placebo-controlled, neuroleptic discontinuation study in 100 people with dementia: the neuropsychiatric inventory median cut-off is a predictor of clinical outcome. *Clin. Psychiatry* 2004; 65: 114-9.
- Smalbrugge M. Anxiety and depression in nursing home patients. Prevalence, risk-indicators and consequences. Thesis, Amsterdam 2006.
- Zuidema SU, Iersel van M, Koopmans RTCM, Verhey FRJ, Olde Rikkert MGM. Systematische review naar werkzaamheid en bijwerkingen van antipsychotica voor neuropsychiatrische symptomen bij dementia. *Ned Tijdschr Geneesk* 2006; 150: 1565-73.
- Schneider LS, Tariot PN, Dagerman KS. et al. The effectiveness of atypical antipsychotic drugs in patients with Alzheimer's disease. *New England Journal of Medicine* 2006; 355: 1525-38.
- van Marum RJ, Jansen PAF. Toegenomen kans op een beroerte na gebruik van olanzapine of risperidon bij patienten met demetie. *Ned Tijdschr Geneesk* 2005; 149:165-167.
- Schneider LS, Dagerman KS, Insel P. Risk of death with atypical antipsychotic drug treatment for dementia. Meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *JAMA* 2005; 294: 1934-1943.
- Wang PS, Schneeweiss S, Avorn J, et al. Risk of death in elderly users of conventional vs atypical antipsychotic medication. *N Engl J Med* 2005; 353: 2335-2341.
- Gill SS, Rochon PA, Hermann P, et al. Atypical antipsychotic drugs and risk of ischaemic stroke: population based retrospective cohort study. *BMJ* 2005; 330: 445.
- Gill SS, Bronskill SE, Normand ST et al., antipsychotic drug use and mortality in older adults with dementia. *Ann Intern Med* 2007; 146: 7775-86.
- Ballard C, Waite J, Birks J. Atypical antipsychotics for aggression and psychosis in Alzheimer's disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 1. Art. No.: CD003476. DOI: 10.1002/14651858.CD003476.pub2.
- Dijcks BPJ, Nijens JCL, Schols JMGA et al. Valincidenten in verpleeghuizen: gemiddeld bijna 2 per bed per jaar met bij 1. 3% een fractuur als gevolg. *Ned Tijdschr Geneesk* 2005; 149: 1043-7
- Koopmans RTCM. Het belang van psychosociale interventies bij demetie. *Ned Tijdschr Geneesk* 2006; 150: 1653-6.
- Fossey J, Ballard C, Juszcak E, et al. The effect of enhanced psychosocial care on antipsychotic use in nursing home residents with severe dementia: cluster randomised trial. *BMJ* 2006; 332: 756-61.