

Medicamenteuze behandeling van onbegrepen gedrag

Dr Guyssens Vinciane

Dr Mertens Dien

Dr Mertens Ate

Dr Van Mulders Katlijn



22.10.2025

Overzicht

- Definitie
- Indicaties voor opstart medicatie
- Medicamenteuze opties
 - Antipsychotica
 - Antidepressiva
 - Cholinesterase inhibitoren

Benzodiazepines

- Opname Psychogeriatric

Definitie van onbegrepen gedrag

- Gedragingen zoals agressie, angst, apathie, onrust, dolen bij een persoon met **neurocognitieve stoornis**
- Oorzaak ligt in de cognitieve stoornis zelf, omdat de persoon niet goed kan aangeven wat er scheelt
- Vaak **veranderd gedrag** (gedragingen die we 'niet gewend' zijn)
- Niet goed te verklaren, zonder duidelijke aanleiding
- Mogelijk met **ernstige gevolgen** voor de persoon zelf en/of voor zijn omgeving

Voorbeelden

- Agressie (verbaal en/of fysiek)
 - Boosheid, schelden, slaan, schoppen, bijten
- Angst en depressie
 - Plotse stemmingswisselingen, somberheid, achterdocht
- Onrust
 - Prikkelbaarheid, doolgedrag/bewegingsdrang, nachtelijke onrust
- Andere
 - Repetitief gedrag, apathie, aandacht vragen, roepgedrag

Aanpak

- Niet-medicamenteuze aanpak

Aanpak

- Niet-medicamenteuze aanpak
- **Probeer de oorzaak op te sporen**
 - Constipatie, retentie, infectie, pijn
 - Medicatienazicht: recent nieuwe medicatie opgestart of plots gestopt?
 - Vb anticholinergica (vb oxybutinine, redomex), opioïden,...
 - Neurologische symptomen
 - Recent trauma capitis/val? Argumenten voor subduraal hematoom? CVA?
 - Onttrekking van sigaretten/alcohol?
 - Stinkende urine ≠ urineweginfectie

Aanpak

- Niet-medicamenteuze aanpak
- **Zorg voor vertrouwensklimaat**
- Ondersteuning van zintuigen
- Voorkom teveel aan stimulatie
- Dag/nachtritme ondersteunen : daglicht overdag
- Orientatie
- Ondersteuning voeding/vochtintake

Aanpak

► Medicatie

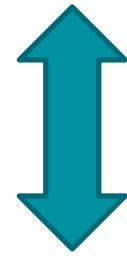
Indicatie voor opstart medicatie

- **Onvoldoende controle symptomen** ondanks niet medicamenteuze aanpak
- **Ernstige symptomen** (vb psychose, hallucinaties)
 - Patiënt is een gevaar voor anderen
 - Vaak: fysieke agressie
 - Patiënt is een gevaar voor zichzelf
 - Behandeling onmogelijk maken (uittrekken infusen, vergiftigingswanen)
- Symptomen met **hoge lijdensdruk**

Antipsychotica



Disproportioneel groot geloof in werkzaamheid AP



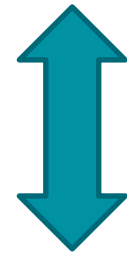
Beperkte wetenschappelijke **evidentie**

EVIDENTIE = BEPERKT

Cochrane review (AP voor agitatie/psychose bij alzheimer en vasculaire dementie)

- “There is some evidence that **typical antipsychotics** might decrease agitation and psychosis slightly in patients with dementia.”
- “**Atypical antipsychotics** reduce agitation in dementia slightly, but their effect on psychosis in dementia is negligible.”
- “The apparent effectiveness of the drugs seen in daily practice may be explained by a **favourable natural course of the symptoms**, as observed in the placebo groups.”

Disproportioneel groot geloof in werkzaamheid AP



Beperkte wetenschappelijke **evidentie**

Cochrane review (AP voor agitatie/psychose bij alzheimer en vasculaire dementie)

- “There is some evidence that **typical antipsychotics** might decrease agitation and psychosis slightly in patients with dementia.”
- “**Atypical antipsychotics** reduce agitation in dementia slightly, but their effect on psychosis in dementia is negligible.”
- “The apparent effectiveness of the drugs seen in daily practice may be explained by a **favourable natural course of the symptoms**, as observed in the placebo groups.”

EVIDENTIE = BEPERKT

Kwaliteit Cochrane review is maar zo goed als studies die erin geïnccludeerd worden

- Heterogene studiepoulatie (type dementie, ernst ervan)
- Weinig head-to-head trials tussen de verschillende AP
- Vaak exclusie van patiënten met comorbiditeiten

Welke antipsychotica kiezen?

- Meest gebruikte:
 - Haloperidol, quetiapine, risperidone, olanzapine
- Keuze op basis van:
 - Toedieningsmodaliteiten
 - Onderliggende pathologieën
 - Nevenwerkingenprofiel

Welke antipsychotica kiezen?

- Meest gebruikte:
 - Haloperidol, quetiapine, risperidone, olanzapine
- Keuze op basis van:
 - Toedieningsmodaliteiten
 - Quetiapine: PO (pil)
 - Olanzapine: PO (pil. smelttablet), IM, SC
 - Risperidone: PO (pil, druppels)
 - Haloperidol: PO (pil, druppels), IM, SC
 - Onderliggende pathologieën
 - Nevenwerkingenprofiel

Welke antipsychotica kiezen?

- Meest gebruikte:
 - Haloperidol, quetiapine, risperidone, olanzapine
- Keuze op basis van:
 - Toedieningsmodaliteiten
 - Onderliggende pathologieën
 - M. Parkinson / lewy body dementie: enkel quetiapine (en clozapine)
 - QTc > 500 ms: contra-indicatie voor ALLE antipsychotica
 - Nevenwerkingenprofiel

Welke antipsychotica kiezen?

- Meest gebruikte:
 - Haloperidol, quetiapine, risperidone, olanzapine
- Keuze op basis van:
 - Toedieningsmodaliteiten
 - Onderliggende pathologieën
 - Nevenwerkingenprofiel: cfr tabel uptodate

Selected adverse effects of antipsychotic medications for schizophrenia^[1,2]

	Weight gain	Glucose abnormalities	Hyperlipidemia	Akathisia	Parkinsonism	Dystonia	Tardive dyskinesia	Prolactin elevation	Sedation	Anticholinergic	Orthostatic hypotension	QTc prolongation
Second-generation agents												
Aripiprazole	+	+	+	++	+	+	+	+	+	+	+	*
Asenapine	++	++	++	++	+	++	++	++	++	+	+ / ++	+
Brexpiprazole [¶]	+	+	++	++	+	+	+	+	++	+	+	*
Cariprazine [¶]	++	+	+	++	+	+	+	+	++	++	+	*
Clozapine ^Δ	+++	+++	+++	+	+	+	+	+	+++	+++	+++	++
Iloperidone	++	++	+	+	+	+	+	++	++	+	+++	++ [◇]
Lumateperone [¶]	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	*
Lurasidone	+	++	++	++	++	++	++	+	++	+	+	*
Olanzapine	+++	+++	+++	++	++	+	+	++	+++	++	++	++
Paliperidone	++	+	++	++	++	++	++	+++	++	+	++	+
Pimavanserin	–	+	+	+	+	+	+	+	+	+	++	+
Quetiapine	++	++	+++	+	+	+	+	+	+++	++	++	+++
Risperidone	++	++	+	+++	+++	++	++	+++	++	+	++	++
Ziprasidone	+	+	+	++	+	+	+	++	++	+	++	+++
Other antipsychotic medications												
Xanomeline-trospium [¶]	0	0	0	0	0	0	0	0	+	+++	+	0
First-generation agents												
Chlorpromazine	++	++	+	++	++	++	+++	+	+++	+++	+++	+++
Fluphenazine	++	+	+	+++	+++	+++	+++	+++	+	+	+	+
Haloperidol	++	+	+	+++	+++	+++	+++	+++	+	+	+	Oral: ++ IV: +++
Loxapine	+	+	+	++	++	++	++	++	++	++	++	*
Molindone	+	+	+	++	++	++	++	++	++	+	+	*
Perphenazine	++	+	+	++	++	++	++	++	++	++	++	*
Pimozide	+	+	+	+++	+++	++	+++	+++	+	+	+	++
Thioridazine [§]	++	+	+	+	+	+	+	++	+++	+++	+++	+++
Thiothixene	+	+	+	+++	+++	+++	+++	+++	+	+	+	*
Trifluoperazine	++	+	+	++	++	++	++	++	+	++	+	*

Dosering

▸ Quetiapine

- 25-200mg per dag in 2-4 giften
- Vb. 12,5 – 12,5 – 25mg verspreid over de dag

▸ Risperidone

- 1-4 mg per dag in 2 giften
- Vb. 0,5mg om 8u – 0,5 mg om 20u

▸ Haloperidol

- 1-5mg per dag in 2 giften
- Vb. 5 dr om 8u – 10 om dr 20u

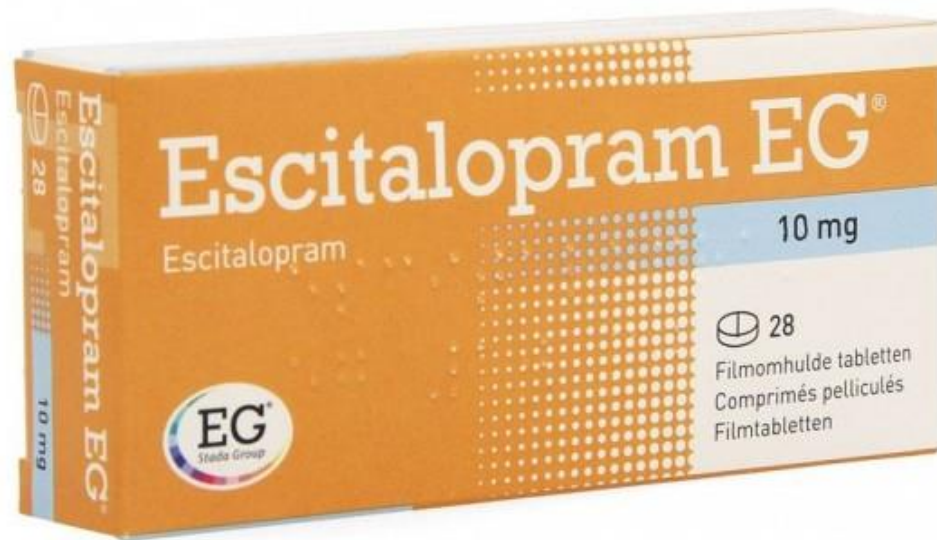
▸ Olanzapine

- 2,5-10mg per dag in 1 gift
- Vb. 5 mg 's avonds

Enkele handvaten

- Maak je het gebruik van enkele producten eigen
- Liefst **één product** tegelijk gebruiken
- **Start low, go slow**
- Vast schema + 'zo nodig' dosissen
 - Zo regelmatig nood aan 'zo nodig' medicatie: opdrijven onderhoudsdosis
- Liever **frequent lage dosissen** ipv 1x daags hoge dosis
- **Bouw** de dosis **af** (tot stop) van zodra klinisch haalbaar

Antidepressiva (SSRIs)



SSRIs bij onbegrepen gedrag

Cochrane Database of Systematic reviews | [Review - Intervention](#)

Antidepressants for agitation and psychosis in dementia

✉ Dallas P Seitz, Nikesh Adunuri, Sudeep S. Gill, Andrea Gruneir, Nathan Herrmann, Paula Rochon

Authors' declarations of interest

Version published: 16 February 2011 [Version history](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008191.pub2> 

- Review bij patiënten met neurocognitieve stoornis en gedragsstoornissen
- Sertraline en citalopram gaven in 2 studies afname van symptomen van agitatie en psychose tov placebo
- Geen toename van nevenwerkingen tov placebo
- ➔ Veelbelovend maar 'nood aan verdere studies'

SSRIs bij onbegrepen gedrag

The Mental Health Clinician



► Ment Health Clin. 2018 Apr 26;8(3):122–126. doi: [10.9740/mhc.2018.05.122](https://doi.org/10.9740/mhc.2018.05.122)

Antipsychotic discontinuation after the initiation of selective serotonin reuptake inhibitors therapy for the treatment of behavioral and psychological symptoms associated with dementia

[Monica Mathys](#)^{1,✉}, [Steven Fang](#)², [Jini John](#)³, [Jasmine Carter](#)⁴

- In 30% van de patiënten: mogelijkheid tot afbouw antipsychotica na opstart SSRI

SSRIs bij onbegrepen gedrag

- ▶ Echt véél evidentie is er nog niet, maar kan veelbelovend alternatief zijn voor antipsychotica (met gunstiger NWprofiel)
- ▶ Indicaties
 - ▶ Vermoeden **stemmingsstoornis/angstproblematiek** (die slecht geverbaliseerd kan worden gezien dementie)
 - ▶ Onbegrepen gedrag dat **geen urgent ingrijpen vereist**
 - Effect pas na enkele weken
 - Zo sneller effect nodig: enkele weken overlap met antipsychotica
- ▶ Voorbeelden
 - ▶ Sertraline 50-100mg 1x/d
 - ▶ Escitalopram 10-20mg 1x/d
 - ▶ Citalopram 10-20mg 1x/d
 - Cave: citalopram niet bij QTc > 500ms, actieve cardiale problematiek, hypomagnesemie

Cholinesterase inhibitoren



Cholinesterase inhibitoren

Review > [Int J Neuropsychopharmacol. 2015 Jul 28;19\(2\):pyv086. doi: 10.1093/ijnp/pyv086.](#)

Cholinesterase Inhibitors for Lewy Body Disorders: A Meta-Analysis

Shinji Matsunaga¹, Taro Kishi¹, Ichiro Yasue², Nakao Iwata²

- Meeste evidentie bij patiënten met Lewy Body dementie en gedragsstoornissen
- Mogelijke effecten
 - Verbeteren cognitie
 - Minder cognitieve fluctuaties
 - Verbetering psychotische symptomen
 - Betere ADL-scores
 - Minder belasting van de mantelzorger

Benzodiazepines



IPA

Benzodiazepines

- “Af te raden in geval van gedragsproblemen bij dementie”
- Nevenwerkingenprofiel
 - Gangstoornissen, paradoxale toename van de verwardheid, sedatie
- Indicaties
 - Kort gebruik igv stresserende omstandigheden (vb verhuis van afdeling, overlijden partner,...)
 - Igv contra-indicatie voor alternatieven (vb QTc > 500ms, voorgeschiedenis van SIADH op SSRI,...)

Opname Dienst Psychogeriatric

- De Waaier VITAZ campus Beveren
- PC Lede – Esperanza
- Sint Lucia Sint Niklaas
- Sint Jan Baptist Zelzate
- AZ Jan Palfijn Gent

Aanvraag via huisarts vanuit het WZC / ziekenhuisarts vanuit opname ziekenhuis

Aanvraag door familie (uitzonderlijk, is enkel toegestaan Sint Jan Baptist)

Uitsluitingscriteria:

- Acute **infecties**/ actieve **Internistische problematiek**/ **Te beperkte mobiliteit**/Geen uitgebreide **wondzorg**

Documentatie (verschilt tussen de verschillende centra)

- **Patiëntendossier/medicatielijst/ MRSA screening**

Psycho Geriatrie: De Waaier VITAZ campus Beveren

doelgroep:

- Een **vastgestelde dementie**, in combinatie met **BPSD** (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia).

Uitsluitingscriteria:

- Syndroom van **Korsakov**

PC Lede: Zoete Nood Gods (Esperanza 0)

doelgroepen:

- Volwassenen en ouderen **met cognitieve stoornissen**
- Ouderen met een **psychiatrische hulpvraag**

Gesloten afdeling

Sint-Lucia – Sint Niklaas

1. KGP: open afdeling
2. KOMPAZ: gesloten afdeling: geen opname van gediagnosticeerde dementie

Sint Jan Baptist Zelzate

- **Hemera Open** staat in voor alle ouderen met een acute, functionele, organische, psychiatrische problematiek of een opflakking van chronische psychiatrische problematiek.
- **Hemera Gesloten** staat in voor patiënten met dementie en gedragsstoornissen en patiënten met een functionele stoornis.
- **De afdeling Vespera**, deel van psychiatrisch centrum Sint-Jan-Baptist, is een tijdelijke vervolgafdeling van Hemera Open voor patiënten met een psychiatrische problematiek die nood hebben aan een middellange interdisciplinaire psychiatrische begeleiding en behandeling.

AZ Jan Palfijn

Doelgroep:

- Ouderen met psychiatrische ziektebeelden waarbij het wenselijk is om medicatie of therapie op punt te stellen.
- Ouderen die een diagnose wensen omwille van een achteruitgang van het geheugen.
- Ouderen met dementie waarbij een gedragsverandering werd vastgesteld die een specifieke aanpak vereist.

Samenwerking dienst geriatrie en voorlopig geselecteerde WZC – Extramurale consultatie

Toekomstproject

Een geriater uit het ziekenhuis doet consultaties in het WZC, soms op vaste momenten, om de complexe medische problemen van ouderen te behandelen.

Spinoff – datum volgt

- Nazicht medicatie
- Aanpak gedragsproblematiek
- D-bilan dementie
- ...

Bedankt voor jullie aandacht !

info@azsintblasius.be

www.azsintblasius.be

