



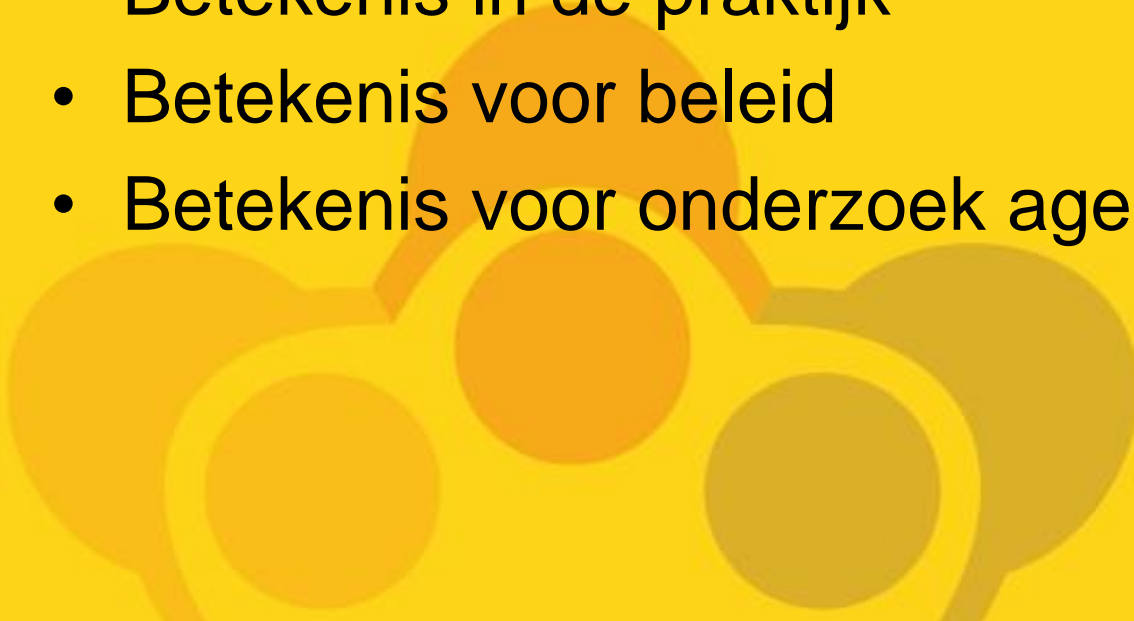
# Stoppen met langdurig antipsychoticagebruik voor gedragsproblemen

Gerda de Kuijper

Arts verstandelijk gehandicapten/senior onderzoeker

Congres Focus op onderzoek  
Utrecht 22 juni 2015

# Inhoud presentatie

- Samenvatting van wetenschappelijk onderzoek naar antipsychoticagebruik door mensen met een verstandelijke beperking
  - Vervolgonderzoek
  - Betekenis in de praktijk
  - Betekenis voor beleid
  - Betekenis voor onderzoek agenda
- 

# Waar ging het onderzoek over?


- Mensen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag
- Antipsychotica als medicatie om afwijkende gedragssymptomen te bestrijden
- Probleemgedrag: bij 3 tot wel 80%
- Antipsychotica bij probleemgedrag zijn niet werkzaam (onvoldoende wetenschappelijk bewijs)

# Wat is probleemgedrag?

“Cultureel abnormaal gedrag van zodanige intensiteit, frequentie of duur dat de veiligheid van de persoon zelf of van anderen wordt bedreigd, waarbij dit gedrag kan leiden tot beperkte toegang tot sociale voorzieningen en deelname aan de samenleving”

(Uit: “Management guidelines for people with intellectual and developmental disabilities; therapeutic guidelines. Centre for Developmental Disability Health, Victoria, North Melbourne, Victoria, Australia, 2005)

# Probleemgedrag

- Oorzaken: Lichamelijk, psychisch, omgevingsfactoren of bijwerkingen van medicatie
  - Voorbeelden: agressie naar anderen, voorwerpen of zichzelf, (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, teruggetrokken gedrag, onrust/agitatie, schreeuwen/gillen
- 

# Antipsychoticagebruik

door mensen met een verstandelijke beperking;

## wat is bekend?

- Meest voorgeschreven psychofarmacon
- Langdurig gebruik zonder goede reden (d.w.z. niet voor een chronische psychotische ziekte)
- Eigen onderzoek (n=2373):
  - 32 % gebruikt antipsychotica
  - 78% langer dan 10 jaar
  - 58% voor probleemgedrag
  - 11% voor psychotische ziekte

# Antipsychoticagebruik en gezondheidseffecten

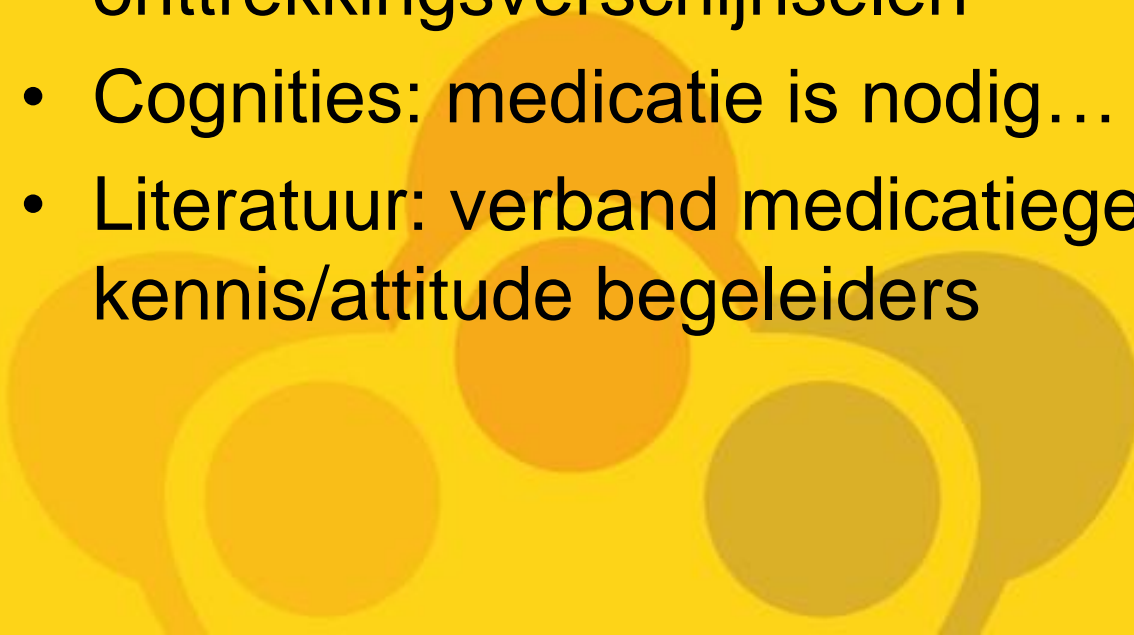
- AP schadelijke bijwerkingen:
  - \* neurologisch: bewegingsstoornis/-onrust, ontregeling autonome zenuwstelsel, sufheid, emotionele en cognitieve afvlakking
  - \* metabool: ↑buikvet, lichaamsgewicht & bloedsuiker, afwijkingen in bloedvetten
  - \* hormonaal (→ bot Ca verlies↑)
- Mensen met VB meer kwetsbaar

# Symptomen van bijwerkingen: eigen onderzoek (n=99)

- 53% een of meer symptomen van bewegingsstoornis/-onrust
- 46% overgewicht
- 10% te hoge bloedsuiker
- 41% afwijkende bloedvetten
- 17% verhoogde botstofwisseling



# Afbouw antipsychoticagebruik; wat is bekend?

- Langzame afbouw, vaak onvolledig
  - Vaak angst en weerstand om af te bouwen
  - Afbouw: soms tijdelijk verslechtering gedrag door onttrekkingsverschijnselen
  - Cognities: medicatie is nodig...
  - Literatuur: verband medicatiegebruik en kennis/attitude begeleiders
- 

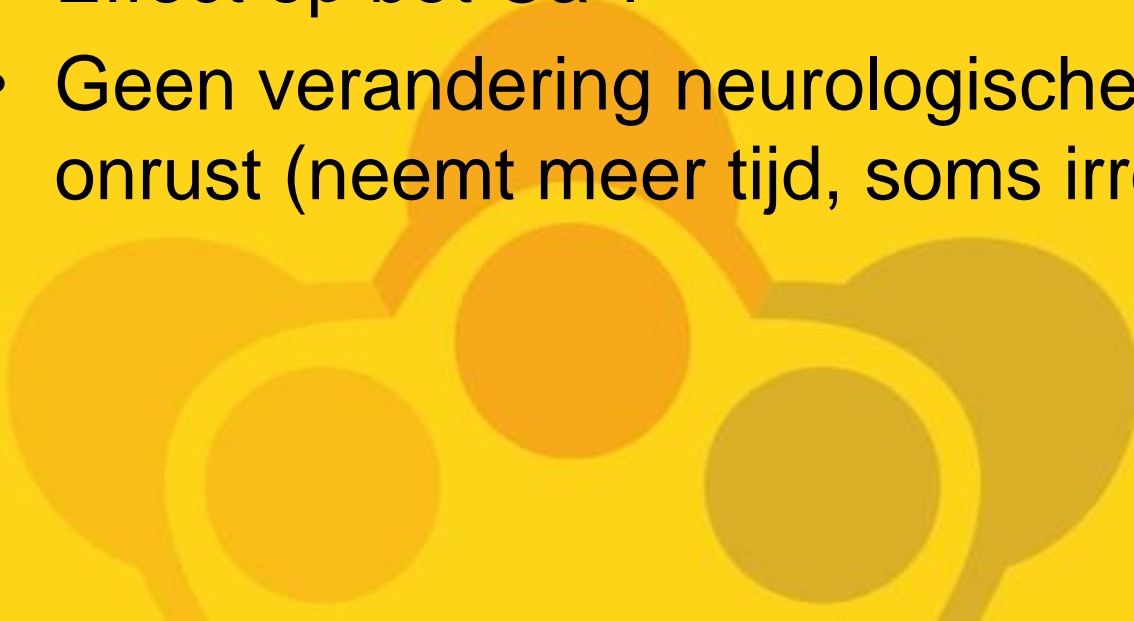
# Afbouw van langdurig gebruik van antipsychotica; eigen onderzoek

- Setting: woonvoorzieningen, 24 uur-zorg
- Deelnemers: IQ<70, 15-66 jaar, >1 jaar AP voor probleemgedrag, afbouw in 14/28 weken
- Uitkomstmaten:
  - \* Gedrag: Aberrant Behavior Checklist (ABC) en Visueel Analoge Schaal (VAS) van doelsymptoom (gouden standaard vs praktijk)
  - \* Bijwerkingen: fysieke parameters/lab.waardes

# Resultaten, n=98

- 44% volledig afbouw, na 12 weken nog 36%
- 2 afbouwschema's (14/28 weken): vergelijkbaar resultaat
- ABC gedragsvragenlijst; voll./onvoll. afbouw: verbetering/geen verslechtering
- VAS gedragschaal; voll./onvoll. afbouw: geen verandering/verslechtering
- ↑ Motor. bijwerkingen → ↑ ABC (probleemgedrag)
- ↑ probleemgedrag → ↓ volledig afbouw

# Effect van afbouw AP op symptomen van bijwerkingen

- Volledig afbouw: ↓ gewicht, taille, bloeddruk  
↑ geslachtshormoon
  - Onvolledig afbouw: ↓ gewicht, ↑ bloedsuiker
  - Effect op bot Ca ?
  - Geen verandering neurologische bewegingsstoornis/-onrust (neemt meer tijd, soms irreversibel)
- 

# Conclusies

- Antipsychotica gebruik bij mensen met een verstandelijke beperking: te veel, te lang, te vaak zonder goede reden
- Vaak symptomen van bijwerkingen
- Afbouw bij gebruik voor probleemgedrag: goed mogelijk
- Afbouw: gunstige effecten voor gezondheid

# Discussiepunten voor de praktijk

- Uit onderzoek bleek:
  - \* Verband tussen hoge scores afwijkend gedrag (ABC) en kleinere kans op afbouw, en tussen ernst van motorische bijwerkingen en hoge scores ABC.
  - \* Discrepantie in uitkomstmaten gedrag (ABC/gouden standaard vs VAS/beoordeling gedrag zoals ervaren in de praktijk).
- Vraag: Invloed neurologische bijwerkingen en staf gebonden factoren op resultaat afbouw?

# Vervolgonderzoeken

- Herhaling dossieronderzoek
- Onderzoek naar mogelijk verband van motorische bijwerkingen en kenmerken van groepsleiding met gedrag en met resultaat afbouw
- RCT risperidon afbouw; effect op gedrag en gezondheid
- Onderzoek naar omgang groepsleiding met probleemgedrag en effect van training op medicatiegebruik en gedrag

# Betekenis voor praktijk

- Multidisciplinaire benadering bij diagnostiek en behandeling van gedragsproblemen
- Zorgvuldige diagnostiek → juiste behandeling
- Bij afbouw AP: relatief snel is mogelijk (14 weken)
- Bij keuze voor psychofarmaca: houd rekening met kwetsbaarheid voor bijwerkingen
- Medicatiecontroles: indicatie, symptomen van bijwerkingen, beperk duur gebruik



# Betekenis voor beleid;

- Bewustwording huidige praktijk van langdurig AP voorschrijven bij gedragsproblemen van mensen met VB zonder wetenschappelijke onderbouwing; ook onder huisartsen, kinderartsen en psychiaters
- Aanpassen richtlijnen van beroepsverenigingen
- Beperken gebruik psychofarmaca bij VB in kader van nieuwe wet Zorg & Dwang (chemical restraint/farmacologische vrijheidsbeperking)

# Betekenis voor “Focus op onderzoek”

- Onderzoek naar geestelijke gezondheid bij mensen met een verstandelijke beperking in Nederland:
  - \* Voorkomen en ontstaanswijze van psychische ziekten en probleemgedrag
  - \* Preventie
  - \* Verbetering diagnostiek
  - \* Evidence-based behandelingen (medicamenteus en niet-medicamenteus)



**Vragen?**

**Dank voor uw aandacht!**

[gerda.de.kuijper@ggzdrenthe.nl](mailto:gerda.de.kuijper@ggzdrenthe.nl)