

Algemene aanbevelingen farmacotherapie

Aangezien de dagelijkse praktijk in het geval van (preventieve) behandeling van delier vaak uitnodigt tot medicamenteus ingrijpen, vindt de werkgroep de onderstaande aanbevelingen van algemeen belang:

Hoewel farmacotherapie een belangrijk onderdeel vormt van de dagelijkse praktijk qua behandeling van een delier, dient de clinicus zich bewust te zijn van de beperkte wetenschappelijke onderbouwing van deze interventie in relatie tot de practice-based ervaringen.

Evidence-based farmacotherapeutische behandelingen zijn toegespitst op specifieke symptomen die omwille van hun intensiteit, frequentie en impact klinisch relevant zijn. Bij de start van een behandeling is het raadzaam een nulmeting te verrichten van de betreffende doelsymptomen. De gunstige effecten van een geneesmiddel moeten ook afgewogen worden tegen potentiële bijwerkingen en risico's.

Aanbevelingen

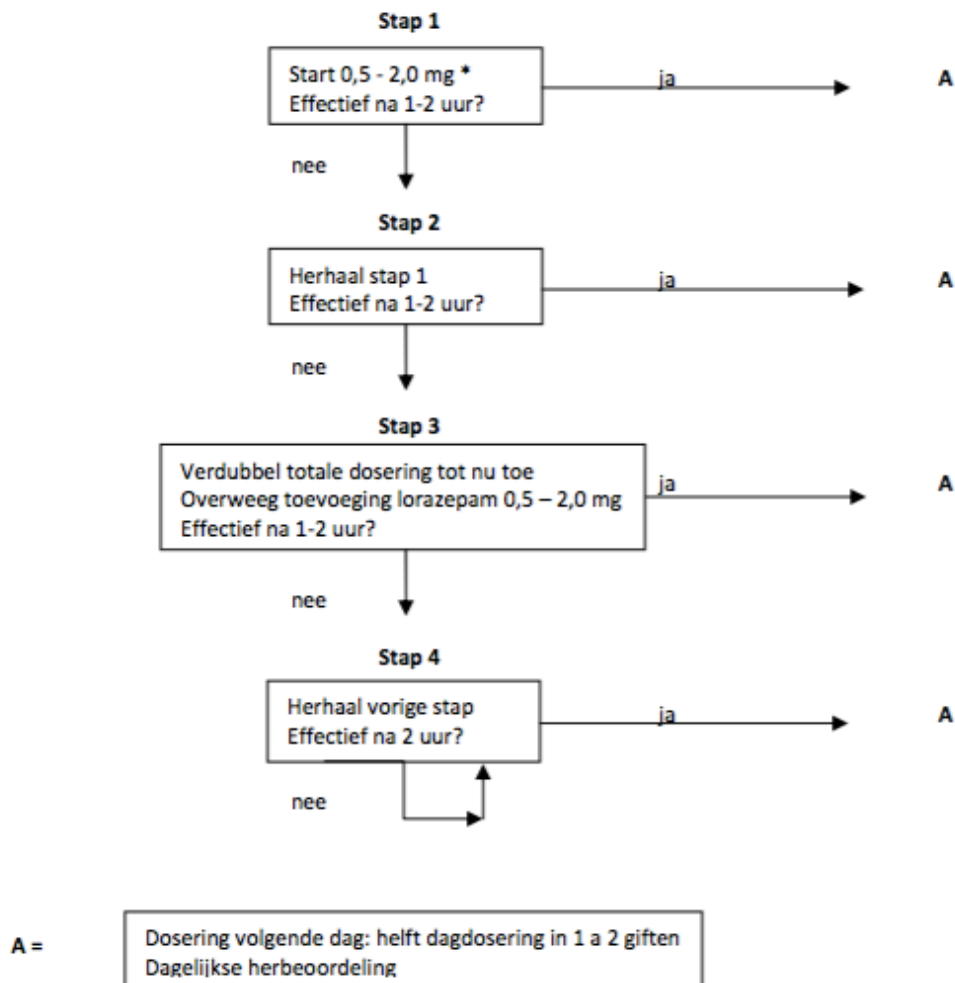
Start een medicamenteuze behandeling van een delier alleen indien niet-medicamenteuze behandelingen van delier niet werkzaam zijn en/of in geval van symptomen, zoals agitatie en psychotische verschijnselen, en uitsluitend na diagnostiek en behandeling van de uitlokkende en bijdragende factoren bij het ontstaan en onderhouden van deze symptomen.

Geef haloperidol als het middel van eerste keus voor behandeling van de symptomen van een delier bij somatisch zieke patiënten, behalve bij delirante patiënten met een hypokinetisch rigide syndroom en bij patiënten met dementie met Lewy-bodies.

Overweeg het verlagen van anti-Parkinson medicatie bij de behandeling van delieren bij parkinsonpatiënten. Bij onvoldoende effect of onmogelijkheid, overweeg het starten van clozapine of rivastigmine bij een delier bij deze patiëntengroep.

Overweeg atypische antipsychotica (risperidon en eventueel olanzapine) als eventueel alternatief voor haloperidol in geval van bijwerkingen van haloperidol of een andere contra-indicatie voor behandeling met haloperidol dan parkinsonisme.

Gezien het beperkte bewijs en de bijwerkingen die op een IC ernstig kunnen zijn, dient gebruik van de cholinesteraseremmer rivastigmine pas overwogen te worden bij een langer bestaand delier dat niet reageert op twee verschillende soorten antipsychotica waarbij er aandacht moet zijn voor mogelijke bijwerkingen.

7.2 Voorbeeld van een stroomschema voor de medicamenteuze behandeling van een niet-complex delier


* Startdosering bij ouderen en bij patiënten met dementie: 0,5 mg

In acute noodsituatie: overweeg in 1e stap lorazepam 1-4mg, bij ouderen halve dosering, dan wel als 2 keus diazepam 5-10 mg of clorzepinezuur 10-20 mg im

Na i.m. toediening eventueel zonodig na 30 minuten volgende gift

In principe maximale dagdosering haloperidol 10 mg; cave QT-tijd verlenging, met name bij hogere doseringen.

Afbouwschema: na herstel afbouw over 1 tot 5 dagen, afhankelijk van ernst van voorafgaand delier en de hoogte van de haloperidol dosis.