

Tabel behorend bij bijlage 2

Schematisch overzicht medicatieadviezen bij probleemgedrag verklaard vanuit delier, psychotische stoornis, depressie, angststoornis of slaapstoornis.

Psychiatrische aandoening	Middel	Dosering	Opmerkingen
Delier	haloperidol	Startdosering 1 dd 0,5 mg p.o.; ophogen à 1 uur op geleide van symptomen; streefdosering: laagst werkzame dosis; maximumdosering 10mg. Indien snelle werking vereist is: 2,5-5 mg i.m/s.c.	Medicatie voor delier afbouwen/stoppen als de patiënt 1 week symptomvrij is.
	lorazepam	0,5 – 2 mg (p.o.; i.m.; i.v.) als met haloperidol onvoldoende sedatie wordt bereikt.	
	clozapine	startdosering 1 dd 6,25 mg p.o.; streefdosering: laagst werkzame dosis; maximumdosering: 50 mg.	Bij parkinsonisme is clozapine middel van 1 ^e keuze. Controle van leucocytental is dan noodzakelijk.
	rivastigmine	Startdosering 2 dd 1,5 mg. Te verhogen in 2-wekelijkse stappen van 2 dd 1,5 mg tot maximaal 2 dd 6 mg.	Bij delier bij een patiënt met Parkinsonisme (M.Parkinson, Lewy Body dementie) kan rivastigmine gebruikt worden wanneer alternatieve therapieën falen.
Psychotische stoornis	risperidon	Startdosering 0,5 mg/dag p.o.; streefdosering: laagst werkzame dosis; maximumdosering: 3,5 mg/dag.	Therapieduur: 6 maanden
	quetiapine	Startdosering 50 mg/dag p.o.; streefdosering: laagst werkzame dosis; maximumdosering: 300 mg/dag.	Therapieduur: 6 maanden
Depressie	citalopram	Startdosering: 1 dd 10 mg; streefdosering 20mg; maximumdosering: 20 mg.	Natrium bepalen voor en na starten. Bij ontbreken van effect na 6 weken: citalopram vervangen door een 2 ^e SSRI/NSRI of over gaan op nortryptiline.
	nortryptiline	Startdosering: 1 dd 10-25 mg p.o. (a.n.); in twee weken ophogen tot 50-75 mg; na 4 weken op geleide van effect van effect, bijwerkingen en spiegel (minimaal 100 microgram/ml) verder ophogen.	ECG maken voor starten. Nortryptiline is 1 ^e keus bij ernstige depressies (psychotisch; suïcidaal; voedselweigerings). Therapieduur antidepressiva: minimaal 12 maanden bij 1 ^e episode; levenslang bij recidief.
Angststoornis	citalopram	Startdosering: 1 dd 10 mg p.o.; streefdosering: 20 mg; maximumdosering 20 mg.	Natrium bepalen voor en na starten. Bij ontbreken van effect na 6 weken: citalopram vervangen door een 2 ^e SSRI. Therapieduur na 6-12 maanden proberen citalopram/2 ^e SSRI af te bouwen/stoppen.
	lorazepam	0,5-1 mg p.o. ½-1 uur voor de niet te vermijden stimulus.	Benzodiazepine alleen incidenteel bij fobische angst door niet te vermijden angstverwekkende stimuli.
	oxazepam	5-10 mg p.o. ½-1 uur voor de niet te vermijden stimulus.	
Slaapstoornis	temazepam	Startdosering 1 dd 10 mg; streefdosering 10 mg; maximumdosering 20 mg.	Slaapmiddelen bij voorkeur intermitterend geven; therapieduur bij dagelijks gebruik: maximaal 2 weken.
	zolpidem	Startdosering 1 dd 5 mg; streefdosering 5 mg; maximumdosering 5 mg.	

Tabel behorend bij bijlage 3

Schematisch overzicht medicatieadviezen bij probleemgedrag (neuropsychiatrische symptomen) verkleerd vanuit aanwezigheid van dementie.

NB: de volgorde waarin de verschillende groepen geneesmiddelen worden weergegeven in tabel 3 weerspiegelt geen volgorde van voorkeur. Wanneer meerdere middelen uit één groep gekozen kunnen worden en een voorkeur voor één van de geneesmiddelen ontbreekt, dan worden de geneesmiddelen voorafgegaan door een bolletje (•).

Probleemgedrag bij dementie	Groep & Middel	Dosering	Opmerkingen
Agitatie/agressie	Anxiolytica		
	• oxazepam	Zo nodig: 5-10 mg p.o.; bij dagelijks gebruik : 3 dd 5-10 mg p.o	Therapieduur bij dagelijks gebruik van benzodiazepinen: maximaal 2-4 weken.
	• lorazepam	Zo nodig: 0,5-1 mg p.o.; indien snelle werking vereist is: 1 mg i.m.; bij continu gebruik : 2 dd 0,5 mg p.o.	
	Antidepressiva		
	citalopram	Startdosering 1 dd 10 mg p.o ; ophogen tot maximaal 20 mg per dag op geleide symptomen	Natrium bepalen voor en na starten. Therapieduur: afbouwen/stoppen bij stabiele situatie gedurende 3 maanden. Bij frontotemporale dementie kan trazodon overwogen worden. Startdosering 1 dd 50 mg p.o ; ophogen tot maximaal 300 mg per dag.
	Anticonvulsiva		
carbamazepine	Dosering conform de behandeling van epilepsie en stemmingsstoornissen	Controles conform de behandeling van epilepsie en stemmingsstoornissen.	
	memantine	Startdosering 1dd 5 mg; per week ophogen op geleide symptomen tot maximaal 2 dd 10 mg	
	Antipsychotica		
	• haloperidol	Startdosering 2 dd 0,5 mg p.o. ophogen op geleide van symptomen en bijwerkingen maximaal tot 2dd 3 mg p.o. per dag.	Therapieduur: antipsychotica afbouwen/stoppen bij stabiele situatie gedurende 3 maanden.
	• risperidon	Startdosering 2 dd 0,5 mg p.o. ophogen op geleide van symptomen en bijwerkingen maximaal tot 2 dd 3 mg p.o. per dag.	Bij Lewy Body dementie kunnen quetiapine of olanzapine overwogen worden.

Probleemgedrag bij dementie	Groep & Middel	Dosering	Opmerkingen
Hallucinaties/wanen	Antipsychotica • haloperidol	Startdosering 2 dd 0,5 mg p.o.; ophogen op geleide van symptomen en bijwerkingen tot maximaal 2 dd 3 mg p.o. per dag	Therapieuur: antipsychotica afbouwen/stoppen bij stabiele situatie gedurende 3 maanden.
	• risperidon	Startdosering 2 dd 0,5 mg p.o.; ophogen op geleide van symptomen en bijwerkingen tot maximaal 2dd 3 mg p.o. per dag	
	rivastigmine	Startdosering 2 dd 1,5 mg p.o.; ophogen tot maximaal 2 dd 6 mg.	Bij Lewy Body dementie en Parkinson dementie.
Angst	Anxiolytica • oxazepam	Zo nodig: 5-10 mg p.o.; continu gebruik: 3 dd 5-10 mg	Therapieuur bij continu gebruik van benzodiazepinen: maximaal 2-4 weken.
	• orazepam	Zo nodig: 0,5-1 mg p.o.; continu gebruik: 2 dd 0,5 mg	
Depressieve symptomen	Antidepressiva citalopram	Startdosering 1 dd 10 mg p.o ; ophogen tot maximaal 20 mg per dag	Bij frontotemporale dementie kan trazodon overwogen worden. Startdosering 1 dd 50 mg p.o ; ophogen tot maximaal 300 mg per dag.
Apathie	rivastigmine	Startdosering 2 dd 1,5 mg p.o.; ophogen tot maximaal 2 dd 6 mg.	Alleen te overwegen bij apathie bij Lewy Body dementie.
Roepgedrag			Als geïsoleerd symptoom bij dementie onvoldoende bewijs aanwezig voor aanbeveling over medicamenteuze behandeling.
Constant aandacht vragend gedrag			Als geïsoleerd symptoom bij dementie onvoldoende bewijs aanwezig voor aanbeveling over medicamenteuze behandeling.
Seksueel ontremd gedrag			Als geïsoleerd symptoom bij dementie onvoldoende bewijs aanwezig voor aanbeveling over medicamenteuze behandeling.
Nachtelijke onrust/ omkering dag-nachtritme	risperidon	Startdosering 1 dd 0,5 mg p.o. (a.n.); ophogen op geleide van symptomen en bijwerkingen tot 1dd 3 mg p.o. (a.n.)	Therapieuur: afbouwen/stoppen bij stabiele situatie gedurende 3 maanden.
	melatonine	Start 2,5 mg p.o. (een uur voor het slapen)	Alleen geven als melatonine gecombi- neerd wordt met lichttherapie of versterkt daglicht.