

Bewegingsstoornissen bij antipsychotica

Het functioneren van het motorische systeem een complex gebeuren, waarbij voor de realisatie van willekeurige en onwillekeurige bewegingen een planningsfase, een coördinatiefase en een executiefase te onderscheiden zijn. In de plannings- en coördinatiefase, participeren vooral de pariëtale associatievelden, het cerebellum en de basale ganglia. Functiestoornissen van de basale ganglia kunnen bewegingsstoornissen zoals hyperkinetische syndromen (onwillekeurige beweging, bv dyskinesie) en hypokinetisch-rigide syndromen (bewegingsarmoede, parkinsonisme) veroorzaken.

Bij het ontstaan van bewegingsstoornissen door geneesmiddelen spelen dopamine en acetylcholine een belangrijke rol. Normaliter wordt, door binding van dopamine aan de dopaminereceptoren, de overmatige afgifte onderdrukt van acetylcholine in het striatum, een van de schakelstations van het extrapiramidale systeem. Door de blokkade van de dopamine-2-receptoren neemt de afgifte van acetylcholine dan ook toe. Dit zou geassocieerd zijn met het optreden van bewegingsstoornissen.

De naam extrapiramidale stoornis omvat niet alle bewegingsstoornissen die door geneesmiddelen kunnen worden veroorzaakt. Om die reden wordt hier gesproken over bewegingsstoornissen.

Antipsychotica kunnen verschillende soorten bewegingsstoornissen veroorzaken. Deze bewegingsstoornissen zijn te verdelen in dyskinesie, parkinsonisme, acathisie en dystonie. Een dyskinesie is vaak zichtbaar rond de mond als een kauwende onwillekeurige beweging. Bij parkinsonisme heeft de patiënt vaak last van de trias; trage bewegingen (bradykinesie), stijfheid (rigiditeit) en langzaam trillen (rust tremor). Acathisie geeft klachten van innerlijke rusteloosheid en bewegingsdrang. Bij een dystonie ontstaan er door spasmen van de spieren vreemde houdingen, zoals dichtgeknepen ogen of het steeds opzij draaien van het hoofd. Sommige bewegingsstoornissen zijn blijvend, de prognose is aanzienlijk beter bij vroege herkenning.

Alle antipsychotica kunnen bewegingsstoornissen als bijwerking geven. Tweede generatie antipsychotica hebben antagonistische effecten op zowel de D2-receptoren als op de serotoninereceptoren. Via een aantal stappen zorgt de blokkade van de serotoninereceptoren voor een toename van dopamine, waardoor de afgifte van acetylcholine wordt geremd. Deze groep antipsychotica (behalve risperidon) geeft daardoor iets minder bewegingsstoornissen dan de klassieke antipsychotica. Ook andere middelen met sterk anticholinerge effecten geven deze bijwerkingen minder vaak. Clozapine geeft vrijwel geen bewegingsstoornissen en kan zelfs worden ingezet om bewegingsstoornissen te verbeteren en worden gebruikt bij patiënten met de ziekte van Parkinson. Een andere dopamine-2-antagonist is metoclopramide (tegen misselijkheid en ernstig braken). Hoewel deze tamelijk hydrofiele stof de bloedhersenbarrière nauwelijks kan passeert, komen toch meerdere gevallen van ernstige dystonie voor, vooral bij jongere mensen en kinderen.

Referenties

1. Harten PN van Dr (2000); *Bewegingsstoornissen door antipsychotica diagnostiek en behandeling*. Uitgeverij Boom 2000.
2. Harten PN van Dr. (2010); *Bewegingsstoornissen bij psychosen. So what? Tijdschrift voor psychiatrie Maastricht Universiteit; 2010.*
3. Beers E., Naarding P. (2015) *Molemans praktische psychofarmacologie. Volledig herziende editie. ISBN:9789085621423 Prelum uitgevers; 2015.*
4. Hugtenburg J. (2005) *Staken of vervangen is de beste oplossing; bewegingsstoornissen door geneesmiddelen. PW 2005;6:202-7.*

Laatste revisie datum

10-11-2016

