

Onwillekeurige bewegingen van de spieren (dyskinesie)

In het ontstaan van tardieve (later ontstane) bewegingsstoornissen is de dosering van het middel een mindere factor en is meer van invloed of iemand een genetische kwetsbaarheid heeft om bewegingsstoornissen te ontwikkelen. Helaas is dit niet vooraf te bepalen maar blijkt dit na langdurig gebruik.

De dosering van de middelen waarvan bekend is dat ze een verhoogd risico geven op het ontstaan van tardieve dyskinesie langzaam verminderen, als dit klinisch mogelijk is. Informeer de patiënt over onttrekking-dyskinesie. Zoveel mogelijk anticholinerge comedicatie staken. Anticholinergica zoals biperideen (Akineton®) veroorzaakt tardieve dyskinesie niet maar kan de ontwikkeling van het beeld wel aanjagen.

Bij een antipsychoticum is daarna het advies om bij te weinig effect van een dosisverlaging, over te schakelen naar een ander antipsychoticum met een lager risico op de bijwerking. Bewegingsstoornissen komen meer voor bij klassieke antipsychotica en risperidon in hogere doseringen. Van de atypische antipsychotica zijn clozapine, olanzapine en quetiapine middelen van eerste keus door een lagere affiniteit met de D2 receptor.

Bij onvoldoende effecten van deze interventies kan het instellen op tetrabenazine overwogen worden. Dit kan eventueel worden ingesteld door de polikliniek bijwerkingen.

Advies voor het instellen op tetrabenazine (Tetmodis®); langzaam opbouwen en de dosering zo veel mogelijk verdelen over twee of drie giften. Start met 12,5 mg, op geleide van effect en/of bijwerkingen iedere 7 dagen verhogen met 12,5 mg tot 50 mg. Drie tot vier weken wachten op effect, dan doorgaan naar 75 mg in twee stappen. Op geleide van klinisch beeld tot 150-maximaal 200 mg per dag. Als er bij 75 mg geen verbetering is dan de opbouw stoppen. Bij een licht tot matig gestoorde leverfunctie: startdosis halveren en trager titreren.

Als tetrabenazine onvoldoende effectief is of het wordt niet verdragen (ongeveer 20% van de patiënten ontwikkeld een depressie, CAVE de voorgeschiedenis) dan kan tiapride (zwak, atypisch antipsychoticum met selectiviteit voor D2- en D3-receptoren) geprobeerd worden.

Er kan overwogen worden om aan bovenstaande interventies ginkgo biloba extract, vitamine E en/of BCAA-supplementen (aminozuren) toe te voegen. De richtlijn van de Amerikaanse neurologie vereniging (AAN) raad ginkgo biloba extract aan in de behandeling van tardieve dyskinesie (boven vitamine E en BCAA). Volgens deze richtlijn is er één goede studie geweest met enig effect en weinig bijwerkingen. Aangeraden wordt om 240 mg per dag te nemen. Belangrijk is om een voldoende hoge dosering van de supplementen te nemen. Voor vitamine E kunt u 1600 IU (eenheden) per dag aan houden en voor BCAA is best onderzochte dosering 222 mg/per kg. De supplementen kunnen zonder recept verkregen worden en worden daarom waarschijnlijk niet vergoed door de zorgverzekeraar.

Referenties

- Beers E., Naarding P. (2015) Molemans praktische psychofarmacologie. *Volledig herziene editie*. ISBN:9789085621423 Prelum uitgevers; 2015
- Harten van P.N. (2017) Bewegingsstoornissen door psychofarmaca, herkennen en behandelen *Psyfar editie 4 2017 pag. 9-17*
- Qayyum Ranal A., Chaudry Z., Blanchet P.(2013) New and emerging treatments for symptomatic tardive dyskinesia. *Drug Design, Development and Therapy november 2013*

Laatste revisie datum

02-09-2019

Trefwoorden¹

Dyskinesie
Onwillekeurige bewegingen
Antipsychotica
Bewegingsstoornissen

¹ © 2019 M. de Ruijter

Deze beslisbomen niet kopiëren in correspondentie.

Ze zijn puur om de praktijkervaring in beeld te brengen ten gunste van de kennis over de behandeling van bewegingsstoornissen. In dit beslisproces moeten de bijwerkingen van de interventies, relapskans, kwaliteit van leven en de last van de bewegingsstoornis mee gewogen worden.

