

Parkinsonisme bij antipsychotica

Parkinsonisme kenmerkt zich door traagheid (bradykinesie), spierstijfheid (rigiditeit) en langzaam trillen (rusttremor) en, voornamelijk bij ouderen, houdingsinstabiliteit en evenwichtsproblemen. Traagheid is het meest voorkomende symptoom bij parkinsonisme veroorzaakt door medicatie. De dosering, keuze van het antipsychoticum en leeftijd van de patiënt spelen een rol. Bij 50% van de patiënten die parkinsonisme ontwikkelen ontstaat het binnen een maand na start van de behandeling of dosis verhoging. Bij 90% in de eerste 10 weken.

Door medicatie geïnduceerd parkinsonisme is herstelbaar. Dit is echter niet het geval als oudere patiënten tegelijkertijd de ziekte van Parkinson gekregen hebben. De ziekte van Parkinson kent ook een voorafgaande fase waarin de symptomen nog nauwelijks aanwezig zijn. Als dan gestart wordt met antipsychotica kunnen er ineens zeer forse parkinsonistische verschijnselen optreden.

Als het klinisch beeld het toelaat heeft het verlagen van de dosering van het antipsychoticum de voorkeur, omdat parkinsonisme sterk dosisafhankelijk is. Het kan tot een aantal weken duren voordat de klachten verdwijnen, dit duurt langer bij depot medicatie en bij oudere patiënten. Om dit lange herstelproces dragelijker te maken kan tijdelijk anticholinergica zoals biperideen tot driemaal daags 2 mg worden toegevoegd. Oudere patiënten zijn echter extra gevoelig voor anticholinerge bijwerkingen zoals cognitieve stoornissen of zelfs een delirant beeld. Bij hen kan als alternatief het tijdelijk toevoegen van amantadine overwogen worden. De werking treedt op na 2–5 dagen (hypokinesie, spierstijfheid, tremor); bij voortgezette behandeling verliest het na korte of langere tijd zijn werkzaamheid (CAVE langere eliminatie halfwaardetijd bij ouderen en nierfunctiestoornissen).

Als een antipsychoticum noodzakelijk is en dosis verlaging te weinig effect heeft kan overwogen worden te switchen naar een atypisch antipsychoticum. Bewegingsstoornissen komen meer voor bij klassieke antipsychotica en risperidon in hogere doseringen. Van de atypische antipsychotica zijn clozapine, olanzapine en quetiapine dan middelen van eerste keus.

Referentie

- Beers E., Naarding P. (2015) Molemans praktische psychofarmacologie. *Volledig herziende editie*. ISBN:9789085621423 *Prelum uitgevers*; 2015.
- Harten van P.N. (2017) Bewegingsstoornissen door psychofarmaca, herkennen en behandelen *Psyfar editie 4 2017 pag. 9-17*
- Harten van P.N. Bewegingsstoornissen door antipsychotica. *Uitgeverij Boom, 2000*

Laatste revisie datum

29-11-2019

Trefwoorden¹

Parkinsonisme
Traagheid
Bradykinesie
Spierstijfheid
Stijfheid
Rigiditeit
Rusttremor
Trillen

¹ © 2019 M. de Ruijter