

Onwillekeurige trekkingen van de spieren bij langdurig antipsychotica gebruik (tardieve dystonie)

Dystonie (dys: abnormaal, tonie: spanning) is een neurologische bewegingsstoornis, gedefinieerd als een syndroom gekenmerkt door aanhoudende spiercontracties die samentrekkende of herhaalde bewegingen en een abnormale stand van de aangedane lichaamsdelen veroorzaken. Na langer gebruik van antipsychotica kan dystonie ontstaan. Dit kan zich uiten in het onwillekeurig dichtknijpen van de ogen, het scheef trekken van de rug, dwangstanden van de handen of het steeds opzij draaien van het hoofd. Sommige bewegingsstoornissen kunnen blijvend zijn, vooral als ze al lang bestaan. De prognose is aanzienlijk beter bij vroege herkenning. 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.

Het advies voor behandeling is om de dosering van het antipsychoticum traag te verminderen, als dit klinisch mogelijk is, tot de laagst mogelijke dosering. Het effect van de verlaging op dystonie is te beoordelen na 4-5 keer de halfwaardetijd van het veroorzakende middel. Bij te weinig effect van de laagst mogelijke dosering is het advies om biperideen 2 mg toe te voegen 2dd. Als dit ook geen verlichting geeft dan kan uiteindelijk worden overwogen om 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. Clozapine en quetiapine zijn dan middelen van eerste keus door een lagere affiniteit met de D2 (dopamine) receptor. Bij onvoldoende effect kan het instellen op tetrabenazine overwogen worden. Tetrabenazine (Tetmodis®) instellen; vooral 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. Is er bij 75 mg geen verbetering 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 geprobeerd worden.

Referenties

1. Beers E., Naarding P. (2015) Molemans praktische psychofarmacologie. *Volledig herziene editie*. ISBN:9789085621423 Prelum uitgevers; 2015.
2. Harten PN van Dr (2010); Bewegingsstoornissen bij psychosen. So what? *Tijdschrift voor psychiatrie Maastricht Universiteit*; 2010.
3. Harten PN van Dr (2000); Bewegingsstoornissen door antipsychotica diagnostiek en behandeling. *Uitgeverij Boom* 2000.

Laatste revisie datum

17-07-2019

Trefwoorden¹

Tardieve dystonie
Spiertrekkingen
Antipsychotica
Bewegingsstoornissen

¹ © 2019 M. de Ruijter