

## Trillen bij valproïnezuur

Trillen (voornamelijk van de handen en armen) komt voor bij ongeveer 25% van patiënten die valproïnezuur gebruiken. De ernst is gerelateerd aan de hoogte van de bloedspiegel. Spanning en cafeïne-houdende producten kunnen het trillen versterken.

Veroorzakende medicatie moet in een zo laag mogelijke dosering worden gebracht of, als dat mogelijk is, worden gestopt. Bij acute manie wordt gestreefd naar hogere spiegels (80–120 mg/l) dan in de onderhoudsbehandeling. De streefwaarde van de bloedspiegel voor onderhoudsbehandeling valproïnezuur is 60–80 mg/l.

Er zijn medicijnen die de klachten kunnen laten afnemen of soms verdwijnen. Voorbeelden hiervan zijn  $\beta$ -blokkers zoals propranolol en/of anti-epileptica zoals primidon. Meestal wordt propranolol voorgeschreven, eventueel voor zo nodig gebruik in situaties waarin het trillen het meest onwenselijk is.

Propranolol; 1dd 40 mg, als er na 4 weken nog onvoldoende effect is ophogen naar 1dd 80mg retard, hierna desgewenst iedere 4-6 weken ophogen tot max 1dd 320 mg, onder controle van bloeddruk en pols. Mensen met astma of chronisch longlijden en bepaalde hartaandoeningen kunnen dit middel niet gebruiken. Een alternatief is dan atenolol.

Als er na 6 weken gebruik van de maximale dosis geen verbetering is opgetreden, start dan een combinatietherapie met primidon. De combinatie van propranolol en primidon is het meest effectief gebleken in onderzoeken.

Bij onacceptabele bijwerkingen of een contra-indicatie voor propranolol start primidon monotherapie; propranolol dan in 1-3 weken afbouwen.

Start primidon

Voorzorg: controleer interactie met andere medicatie, zoals verminderde werkzaamheid van acenocoumerol en anticonceptiva. Bereid patiënten voor op de bijwerkingen in de eerste 3 weken; leg uit dat daarna de bijwerkingen afnemen. Bijwerkingen (30%) met name de eerste drie weken en bij hogere dosis (750mg/d) bestaande uit; misselijkheid, lichte verwardheid, tintelingen en coördinatiestoornissen.

Dosis primidon: 1<sup>e</sup> week 1dd 10mg, 2<sup>e</sup> week 2dd 10mg, 3<sup>e</sup> week 3dd 10mg. Na 6 weken 30 mg zo nodig naar 1dd 62,5mg, daarna geleidelijk verder ophogen naar maximaal 3dd 250mg. Uit onderzoek blijkt bij 250mg net zoveel effect als bij de maximale dosering van 750 mg. Primidon in 3-4 weken afbouwen als het na 6 weken maximale dosis (250 mg) onvoldoende effect heeft.

### *Tweede keus middelen*

- Topiramaat. Starten 1<sup>e</sup> week; 25mg / d, 2<sup>e</sup> week; 2dd 25mg. Zo nodig na 4 weken verder ophogen met 25mg per week tot max 400mg/d. Topiramaat in 3 weken afbouwen als het na 4-6 weken maximale dosis onvoldoende effect heeft.
- Gabapentine. Starten dag 1; 1dd 100mg, dag 3; 2dd 100mg, dag 5; 3dd 100mg. Zo nodig na 4 weken met stappen van 300mg per week ophogen tot 3dd 1200mg. Gabapentine in 3 weken afbouwen als het na 4-6 weken maximale dosis onvoldoende effect heeft.
- Alprazolam. CAVE-benzodiazepine afhankelijkheid

Bij te weinig effect van deze interventies kan een verwijzing naar de neuroloog overwogen worden.

### *Referentie*

- Morgen J.C., Sethi K.D.(2005), Drug induced tremors. *Lancet neurol* 2005; 4: 866-76
- NICE. Bipolar disorder: the assessment and management of bipolar disorder in adults, children and young people in primary and secondary care. *Clinical guideline 185*. London, 2014.
- Schuur M., A. Boon, (2015) *Richtlijn tremoren: diagnostiek en behandeling*. Afdeling neurologie Erasmus MC

### **Laatste revisie datum**

11-07-2019

### **Trefwoorden<sup>1</sup>**

Valproïnezuur

Trillen

---

<sup>1</sup> © 2019 M. de Ruijter