

KORT NIEUWS

PSYCHOTROPE MIDDELEN IN WZC: RISICO VAN OVERLIJDEN EN ZIEKENHUISOPNAME

Bespreking van: Huybrechts KF, Rothman KJ, Silliman RA et al. Risk of death and hospital admission for major medical events after initiation of psychotropic medications in older adults admitted to nursing homes. *CMAJ* 2011;183:E411-9.

Geïstitutionaliseerde ouderen krijgen vaak psychotrope geneesmiddelen (benzodiazepines, antidepressiva en antipsychotica, vaak in combinatie) voorgeschreven¹. Sinds 2004 wordt er gewaarschuwd voor een verhoogd risico van cerebrovasculaire accidenten of overlijden bij (demente) ouderen behandeld met bepaalde atypische neuroleptica (olanzapine, risperidon)²; later bleek dit risico verhoogd voor alle neuroleptica³. Bestaat een dergelijk verhoogd risico op overlijden ook voor andere psychotrope middelen (antidepressiva, benzodiazepines)?

Hierover werd onlangs een 10-jaar durende studie, uitgevoerd in een Canadese provincie, gepubliceerd⁴. De studie includeerde 10900 patiënten ouder dan 65 jaar uit de algemene populatie en onderzocht vooral degenen bij wie een psychotrope behandeling (eenmalig) werd gestart bij opname in een instelling: 1942 patiënten kregen een zogenaamd “atypisch” antipsychoticum, 1902 patiënten een klassiek antipsychoticum, 2169 patiënten een antidepressivum en 4887 patiënten een benzodiazepine (d.w.z. 45% van de bestudeerde populatie). Alle overlijdens en ziekenhuisopnames binnen de 180 dagen na het starten van deze behandeling werden geregistreerd en alle mogelijke versturende factoren (leeftijd, geslacht, psychiatrische morbiditeit, andere comorbiditeiten) werden grondig geanalyseerd. De studie was methodologisch zeer complex maar wel zeer goed uitgewerkt; de onderzochte subgroepen waren zeer homogeen (onder meer dezelfde behandelingsindicaties).

Ten opzichte van een behandeling met atypische antipsychotica werden op verschillende eindpunten (overlijden, hospitalisatie omwille van een heupfractuur of van hartfalen) significante verschillen gerapporteerd in het nadeel van zowel klassieke antipsychotica, als antidepressiva en benzodiazepines, maar na correctie voor alle mogelijke confounding factors bleef enkel het verschil in mortaliteit tussen atypische en klassieke antipsychotica (in het nadeel van de laatste) statistisch significant.

Een studie uitgevoerd in een ziekenhuis in Londen² toont, op basis van retrospectieve gegevens, dat een vermindering van het gebruik van breedspectrum-antibiotica (waaronder fluorochinolonen, cefalosporines en amoxicilline-clavulaanzuur) ten voor-

dele van antibiotica met een smaller spectrum (waaronder nitrofurantoïne, penicilline, trimethoprim), de incidentie van infecties met *Clostridium difficile* vermindert.

Commentaar van de redactie:

De conclusie die men kan trekken uit deze goed uitgevoerde analyse, is het potentiële morbiditeits- en mortaliteitsrisico dat wordt gezien bij het starten van eender welk psychotroop middel bij geïnstitutionaliseerde ouderen. Alternatieve interventies verdienen de voorkeur.

Ter vergelijking: volgens recente cijfers van de Christelijke Mutualiteiten voor het jaar 2009 kregen 41,7% van hun leden die in een WZC verbleven antidepressiva en 21,7% antipsychotica gedurende minstens 30 dagen⁴. Zonder dat wij over cijfers beschikken over benzodiazepines (niet terugbetaald, dus niet geregistreerd) wordt in België de voorschrijffrequentie van psychotrope middelen uit deze Canadese studie reeds overschreden ... en kunnen we dus het optreden van de in deze studie goed beschreven ongewenste effecten, niet uitsluiten.

Referenties

1. Vanderstichele RH, Van de Voorde C, Elseviers MM et al. Geneesmiddelengebruik in de Belgische rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE). *KCE reports 47A*; December 2006.
http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20061027361.pdf.
2. Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie. Waarschuwing in verband met atypische neuroleptica bij bejaarde demente patiënten. *Folia Pharmacotherapeutica* 2004;31:33-4.
<http://www.bcfi.be/PDF/Folia/2004/P31N04D.pdf>.
3. Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie. Antipsychotica: recente gegevens over doeltreffendheid en ongewenste effecten. *Folia Pharmacotherapeutica* 2009;36:46-8.
<http://www.bcfi.be/PDF/Folia/2009/P36N06B.pdf>.
4. Christelijke Mutualiteit. Gebruik van antidepressiva en antipsychotica in rusthuizen. Persconferentie 12 mei 2011. http://www.cm.be/nl/100/Resources/2011-0512%20Studie%20geneesmiddelen%20gebruik%20rusthuizen_tcm24-78634.pdf.