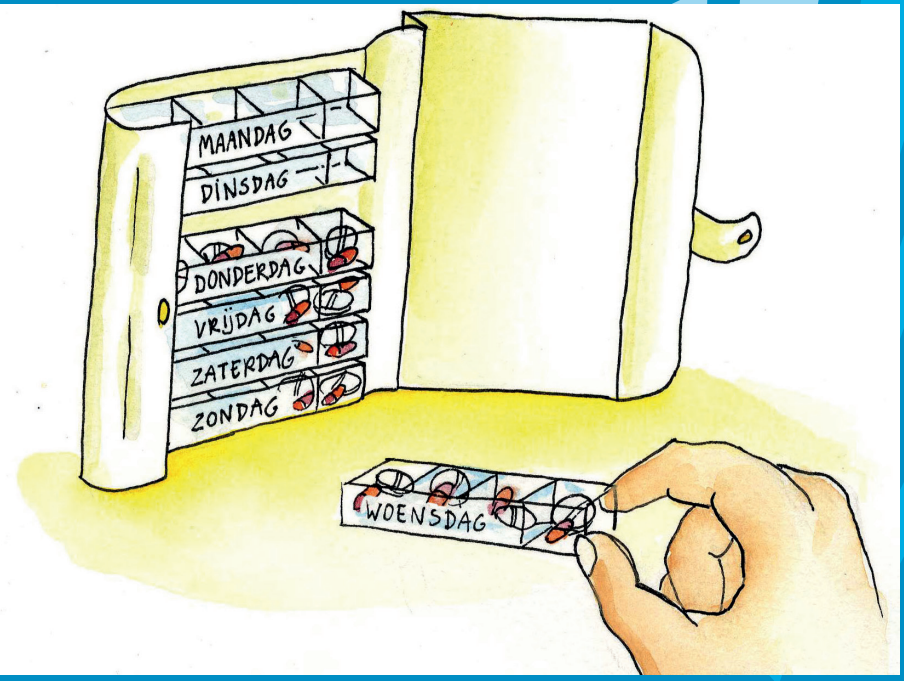
UZ LEUVEN



Medicatie op de geheugenkliniek

informatie voor patiënten

INLEIDING 3
ALGEMENE RICHTLIJNEN 4
VIJF TYPES GENEESMIDDELEN OP DE GEHEUGENKLINIEK 6
COGNITIEF VERSTERKENDE MEDICATIE 8
MEDICATIE OM HET GEMOED TE STABILISEREN 17
MEDICATIE OM DE NACHTRUST TE VERBETEREN 18
ONDERDRUKKENDE MEDICATIE 20
MEDICATIE BIJ REM-SLEEP BEHAVIOR DISORDER 23

Inleiding

In deze brochure beschrijven we de geneesmiddelen die op de geheugenkliniek het vaakst worden voorgeschreven. Wij willen je graag informeren over hoe de medicatie werkt, hoe je die correct inneemt, wat je van de medicatie mag verwachten, wat de mogelijke nevenwerkingen zijn en wat je het best kan doen als er nevenwerkingen optreden. Als je goed geïnformeerd bent over de geneesmiddelen die je gebruikt, kan dat het effect van de medicatie enkel ten goede komen en blijven de nevenwerkingen zo beperkt mogelijk.

ALGEMENE RICHTLIJNEN

Hieronder geven we je alvast enkele algemene richtlijnen mee die voor alle geneesmiddelen van toepassing zijn.

- ✔ De artsen van de geheugenkliniek schrijven medicatie voor op basis van grootschalige studies die de werking van de medicatie hebben onderzocht. Dat noemen we ook wel evidence-based geneeskunde. Als er geen dergelijke studies voorhanden zijn, is het voorschrift gebaseerd op de ervaring en expertise van de artsen.
- ✔ De voorgeschreven medicatie heeft als doel om de symptomen van de ziekte te behandelen, zoals geheugenverlies, aandachtsproblemen of bepaalde gedragsveranderingen. De onderliggende ziekteoorzaak blijft echter bestaan. Daarom zal er bij de meeste van deze aandoeningen vroeg of laat toch verdere achteruitgang optreden, ook al heb je de medicatie correct ingenomen.
- ✔ Als de patiënt hinderlijke nevenwerkingen ondervindt, is dat voldoende reden om de medicatie te stoppen. Het gaat meestal om medicatie die je gedurende jaren moet innemen, dus het is erg belangrijk dat je het geneesmiddel perfect verdraagt. Als dat niet het geval is, moet de medicatie gestopt worden.

- ✔ Sommige personen zijn zich niet bewust van hun geheugenproblemen of gedragsstoornissen. Als een patiënt het probleem niet ziet, zal die ook weinig gemotiveerd zijn om een oplossing te zoeken. In zulke situaties is het goed om die persoon aan te sporen zijn medicatie stipt in te nemen, zonder hem daartoe te dwingen.
- ✔ Als je de medicatie eens vergeet, hoef je die nadien niet in te halen. Je herneemt gewoon het voorziene medicatieschema.
- ✔ Neem steeds je volledige medicatielijst mee naar de raadpleging. Het is belangrijk dat die lijst up-to-date is en overeenkomt met de medicatie die je daadwerkelijk inneemt.
- ✔ Het schrappen van medicatie die een nadelig effect heeft op het geheugen en de aandacht, is vaak efficiënter dan het voorschrijven van nieuwe medicatie. De meest voorkomende geneesmiddelen die een nadelig effect op het geheugen hebben, zijn opioïden en het gebruik van benzodiazepines doorheen de dag. Opioïden worden vaak voorgeschreven als chronische pijnbehandeling.

VIJF TYPES GENEESMIDDELEN OP DE GEHEUGENKLINIEK

Op de geheugenkliniek gebruiken we vijf types van geneesmiddelen:

Cognitief versterkende medicatie

Deze geneesmiddelen versterken bepaalde neurotransmittersystemen die bij ziekte onvoldoende functioneren. Neurotransmitters zijn stoffen die zorgen voor de communicatie tussen zenuwcellen. Er zijn twee klassen van cognitief versterkende medicatie:

- Cholinesterase-inhibitoren: zij versterken de neurotransmitter acetylcholine, die te weinig aanwezig is bij patiënten met de ziekte van Alzheimer en bij Lewy body ziekte.
- Memantine: geneesmiddel dat bindt aan de NMDA-receptor die een rol speelt bij de versterking van het geheugen.

Medicatie om het gemoed te stabiliseren

- Citalopram, escitalopram: medicatie die helpt bij neerslachtigheid of prikkelbaarheid.

Medicatie om de nachtrust te verbeteren

- Trazodone: geneesmiddel dat voorgeschreven wordt bij een doorslaapstoornis.

Onderdrukkende medicatie

Deze geneesmiddelen onderdrukken specifieke neurotransmittersystemen om bepaalde gedragsstoornissen, die bij sommige patiënten

kunnen voorkomen, te verminderen en de thuissituatie op die manier draaglijk te houden.

- Benzodiazepines (alprazolam, clotiazepam, lorazepam): medicatie die kortstondig gebruikt wordt om overdreven nervositas en angst te onderdrukken.
- Antipsychotica (risperidone, haloperidol, quetiapine, olanzapine): medicatie die voorgeschreven wordt bij hallucinaties, waanideeën of agressie.

Amyloïdverlagende antistoffen

Sinds kort is er ook nieuwere medicatie beschikbaar voor de behandeling van de ziekte van Alzheimer, namelijk amyloïdverlagend antistoftherapie (lecanemab (Leqembi®) en donanemab (Kisunla®)). Deze antistoffen richten zich tegen amyloïd, een eiwit dat zich bij de ziekte van Alzheimer opstapelt in de hersenen.

Anti-amyloïdantistoffen kunnen de achteruitgang door de ziekte enigszins vertragen, maar alleen een beperkte groep patiënten in een vroeg stadium van de ziekte komt ervoor in aanmerking.

Donanemab wordt om de vier weken via een infuus toegediend. Lecanemab wordt om de twee weken via een infuus toegediend. Anti-amyloïdantistoftherapie vereist regelmatige controles. Donanemab en lecanemab worden momenteel niet terugbetaald en de kostprijs is erg hoog.

Deze medicatie komt verder in de brochure niet aan bod: je arts bespreekt met jou of je voor deze behandeling in aanmerking komt en geeft je in dat geval uitgebreide mondelinge uitleg en een infodocument.

De cognitief versterkende medicatie wordt het meest uitgebreid beschreven in deze brochure. De arts zal het geneesmiddel dat aan jou voorgeschreven wordt, aanduiden in het bijhorende vakje verder in de brochure.

COGNITIEF VERSTERKENDE MEDICATIE

☐ CHOLINESTERASE-INHIBITOREN

Werkingsmechanisme

Acetylcholine is een neurotransmitter, met andere woorden: een stof die ervoor zorgt dat zenuwcellen kunnen communiceren. De aanwezigheid van acetylcholine is over de hele hersenschors belangrijk voor de werking van het geheugen en de aandacht. Acetylcholine wordt afgescheiden door de cholinerge zenuwcellen. We weten met zekerheid dat bij patiënten met de ziekte van Alzheimer die cellen als eerste worden aangetast, en ook patiënten met de Lewy body ziekte verliezen dat type van zenuwcellen. Daardoor ontstaat een tekort aan cholinerge zenuwcellen. Dat noemen we een cholinerg deficit en brengt op zijn beurt een tekort aan acetylcholine met zich mee, wat een nadelig effect heeft op de werking van het geheugen en de aandacht. Cholinesterase-inhibitoren hebben als doel om dat tekort te compenseren.

Bewijs van effectiviteit

In talrijke klinische studies tussen 1996 en 2008 werd aangetoond dat cholinesterase-inhibitoren een gunstig effect hebben op de ziekte van Alzheimer. Eén studie toonde ook een effect aan bij patiënten met de Lewy body ziekte. Deze studies duurden zes maanden tot één jaar en verliepen op dezelfde manier. Telkens vergeleek men het effect van de medicatie met het effect van een placebo, een geneesmiddel dat niet werkt. Op het einde van de studies waren de cognitieve scores van de patiënten in de behandelde groep gemiddeld beter dan de scores van patiënten die een placebo

innamen. Het effect was bovendien ook merkbaar in het dagelijkse leven en tijdens een gesprek tussen de patiënt, de familie en de arts. Uit de studies die grote groepen patiënten met de ziekte van Alzheimer onderzochten, bleek de medicatie al na zes weken een gunstig effect te hebben in vergelijking met een placebo. Dat effect bleef intact tot en met het einde van de studie, dus zes tot twaalf maanden na de start van de behandeling, en was merkbaar in de verschillende fases van de ziekte van Alzheimer, gaande van een licht tot een vergevorderd dementiestadium.

Er zijn echter nog geen soortgelijke studies uitgevoerd over een periode langer dan één jaar, dus is er geen rechtstreeks bewijs dat de medicatie ook daarna nog nuttig is. Op de geheugenkliniek schrijven we cholinesterase-inhibitoren voor gedurende het hele ziektetraject, van een licht tot een vergevorderd dementiestadium.

Wat te doen bij nevenwerkingen?

Cholinesterase-inhibitoren dienen in principe dagelijks ingenomen te worden voor onbepaalde duur. Daarom is het essentieel dat je de medicatie heel goed verdraagt. Ondervind je nevenwerkingen, dan dien je te stoppen met de medicatie en wordt er bekeken of je een andere cholinesterase-inhibitor wel verdraagt. Sommige patiënten verdragen de ene cholinesterase-inhibitor niet, maar een andere wel. Het is ook mogelijk dat je in het begin moet wennen aan de medicatie en dat sommige nevenwerkingen slechts tijdelijk optreden gedurende de eerste drie à vier dagen na de start van de medicatie of na een dosisverhoging. Pas als de nevenwerkingen langer aanhouden dan enkele dagen, dien je te stoppen met de medicatie.

Er zijn drie cholinesterase-inhibitoren in gebruik: donepezil, galantamine en rivastigmine.

☐ DONEPEZIL (merknaam Aricept®)

Donepezil is de meest voorgeschreven cholinesterase-inhibitor op de geheugenkliniek.

Dosis en toedieningswijze

Donepezil wordt bij voorkeur bij het avondeten ingenomen (voor, tijdens of na). Tijdens de eerste twee maanden neem je een dosis van 5 mg per dag. Na twee maanden raadpleeg je je huisarts voor een eventuele dosisverhoging naar 10 mg. Na vier à zes maanden word je opnieuw op de geheugenkliniek verwacht voor de evaluatie van het effect en de verderzetting van de medicatie.

Nevenwerkingen

Bij ongeveer 20 procent van de patiënten veroorzaakt donepezil braakneigingen, maaglast of een verminderde eetlust. Indien dit enkel in de eerste twee à drie dagen na de start of de dosisverhoging van de medicatie optreedt, is het mogelijk dat je nog aan de medicatie moet wennen. Als de nevenwerkingen daarna blijven aanhouden, dien je met de medicatie te stoppen en kan er na een zestal weken een andere cholinesterase-inhibitor ingenomen worden. Het duurt zes weken om donepezil volledig uit het lichaam te verwijderen na langdurig gebruik.

Bij ongeveer 2 procent van de patiënten veroorzaakt donepezil ook braken of diarree. Als dat in de opstartfase van de medicatie meer dan één maal voorkomt zonder andere aanwijsbare reden, dien je te stoppen met de medicatie en zullen de klachten voorbijgaan. Nevenwerkingen zoals diarree kunnen soms ook optreden na jarenlang gebruik van de medicatie. In dat geval dient te worden geëvalueerd of de klachten verbeteren door de inname van donepezil te stoppen vooraleer uitgebreide maag-darmonderzoeken worden gepland.

Als je last hebt van bewustzijnsverlies of vallen zonder andere aanwijsbare reden, moet nagekeken worden of donepezil je hartritme vertraagt. Deze nevenwerking treedt voornamelijk op als de patiënt naast donepezil ook andere medicatie neemt die het hartritme vertraagt. Als dat het geval is, kan dat ook een reden zijn om de medicatie te stoppen.

Daarnaast kan het nemen van donepezil gepaard gaan met gewichtsverlies. Ook zonder medicatie treedt er bij de ziekte van Alzheimer gewoonlijk gewichtsverlies op, maar dat kan bij het innemen van donepezil of een andere cholinesterase-inhibitor nog wat meer zijn. Dat gewichtsverlies leidt echter bijna nooit tot voedingstekorten.

Een andere mogelijke, maar zeldzame nevenwerking van donepezil of een andere cholinesterase-inhibitor is urinaire incontinentie (het niet meer kunnen ophouden van urine) of vaker moeten plassen.

Tot slot kan donepezil nog andere nevenwerkingen veroorzaken, maar die zijn zeldzamer en niet noodzakelijk een reden om de medicatie te stoppen. Voorbeelden daarvan zijn neusloop en zweetbuien. Sommige patiënten gaan ook levendiger dromen of hebben last van nachtmerries of inslaapstoornissen. De medicatie 's morgens innemen, kan in dat geval soms helpen. Daarnaast hebben sommige patiënten last van krampen in de handen of de kuiten als ze zijn gestart met donepezil. In dat geval geldt dat de levenskwaliteit en het comfort van de patiënt steeds de bovenhand hebben. Als de patiënt er dus last van ondervindt, kan het beter zijn om de medicatie stoppen.

Tegenindicaties

Bij sommige patiënten schrijven we liever geen donepezil voor, bijvoorbeeld wanneer de patiënt voordien al dikwijls maagklachten heeft gehad. Andere tegenindicaties zijn bijvoorbeeld bepaalde hartritmestoornissen zoals atrioventriculair block (AV-block), graad 2 of 3.

☐ GALANTAMINE (merknaam Reminyl®)

Als de patiënt donepezil niet verdraagt, stoppen we die medicatie het best gedurende zes weken. Daarna kan de patiënt starten met galantamine. Soms wordt ook rechtstreeks naar rivastigminepleisters overgeschakeld (zie verder).

Dosis en toedieningswijze

Galantamine wordt 's morgens ingenomen. De eerste 28 dagen neem je een dosis van 8 mg, vervolgens wordt de dosis verhoogd naar 16 mg. De dosis van 8 mg heeft als doel om te wennen aan de medicatie, maar is op zich nog geen efficiënte dosis.

Nevenwerkingen

De nevenwerkingen van galantamine zijn vergelijkbaar met die van donepezil. Bij de meeste patiënten treden wel iets vaker maag-darmnevenwerkingen op als ze galantamine nemen. Daarom starten we slechts in tweede instantie met dit geneesmiddel, meer bepaald bij patiënten die donepezil niet verdragen.

Tegenindicaties

Net zoals donepezil, schrijven we galantamine liever niet voor aan patiënten die voordien al dikwijls maag-darmklachten hebben gehad. Hetzelfde geldt voor patiënten die lijden aan astma. Andere tegenindicaties zijn bijvoorbeeld bepaalde hartritmestoornissen zoals atrioventriculair block (AV-block), graad 2.

☐ RIVASTIGMINE (merknaam Exelon®: pleisters)

Bij sommige patiënten, die bijvoorbeeld reeds bestaande maag-darmklachten of hartritmestoornissen hebben, starten we meteen met de inname van rivastigmine in de vorm van pleisters (Exelon®), eerder dan met medicatie langs de mond. Bij andere patiënten schakelen we over naar pleisters als donepezil en/of galantamine niet verdragen worden.

Dosis en toedieningswijze

Voor de eerste maand wordt de pleister van 4,6 mg voorgeschreven, daarna de pleister van 9,5 mg.
Je kleeft de pleister het best dagelijks omstreeks hetzelfde tijdstip. Op welk ogenblik van de dag, mag je zelf kiezen. Bij het vervangen van de pleister haal je de vorige pleister er voorzichtig af en bevestig je de nieuwe pleister op een voldoende grote afstand van de vorige aanhechtingsplaats. Belangrijk is dat als je een pleister hebt verwijderd, je de volgende twee weken niet meer op diezelfde plaats mag kleven. Je moet dus voldoende oppervlak hebben om uit te kiezen. Op de volgende plaatsen mag je de pleisters kleven:

- de volledige rug (boven- en onderrug), maar niet op de plaats waar vrouwen hun behaband dragen
- de borstkas, maar niet op de borsten bij vrouwen
- de bovenarmen

Je kleeft de pleisters het best op de niet-behaarde huid. Als het niet anders kan, kan je de huid eerst scheren. Je brengt bij voorkeur geen huidzalf aan waar je op die dag de pleister plakt.
In principe is de pleister bestand tegen water, dus je kan bijvoorbeeld douchen of zwemmen. Bij hitte en zweten of bij een vet huidoppervlak kan de pleister soms loskomen. In dat geval heeft het weinig zin om er een pleister bovenop te plakken, want daarmee is het contact met de huid onvoldoende hersteld.

Nevenwerkingen

De meest voorkomende nevenwerking is huiduitslag op de plaats van de pleister. Dat kan soms lichte jeuk veroorzaken. Bij hevige jeuk probeert de patiënt dan vaak te krabben en kunnen er krabletsels ontstaan. Als de jeuk te hinderlijk is, kan dat een reden zijn om de medicatie te stoppen.

Bij sommige patiënten blijven er na het verwijderen van de pleister aan de rand van de aanhechtingsplaats wat kleverige resten zichtbaar. Daar kan je het best afblijven in plaats van er hard over te wrijven. Bij nevenwerkingen op de huid gebruik je beter geen zalven die corticosteroïden bevatten. Enkel mildere huidlotions, bijvoorbeeld met amandelolie, kan je eventueel proberen.

Zoals alle cholinesterase-inhibitoren kan de pleister met rivastigmine ook maag-darmklachten veroorzaken, maar die treden minder vaak op dan wanneer een patiënt donepezil of galantamine neemt. Ook zweetbuien en gewichtsverlies kunnen voorkomen als gevolg van de pleister.

MEMANTINE

Werkingsmechanisme

Memantine bindt aan de NMDA-receptor en werkt door het regelen van de langetermijnpotentiëring (LTP). LTP is belangrijk voor de vorming van ons geheugen. Wanneer die verstoord is, kan LTP bijdragen tot het zenuwcelverlies (neurotoxiciteit). Memantine verhoogt de alertheid.

Bewijs van effectiviteit

Een grootschalige studie toonde aan dat de toevoeging van memantine aan een cholinesterase-inhibitor (donepezil) een licht gunstig effect had op personen die lijden aan de ziekte van Alzheimer. Het effect was merkbaar in het dagelijkse leven en meetbaar door middel van testen. Globaal wordt geschat dat ongeveer 10 procent van de patiënten dat positieve effect vertoont. Het effect is het meest overtuigend aangetoond in een matig gevorderd stadium van de ziekte van Alzheimer en wordt enkel terugbetaald bij een MMSE-score tussen 10 en 14 op 30. De MMSE (Mini-Mental-State-Examination) is een test die een globale indruk geeft van je cognitief functioneren.

Dosis en toedieningswijze

Tijdens de eerste week starten we met een dosis memantine van 5 mg die je 's morgens inneemt. Daarna verhogen we de dosis naar 10 mg 's morgens voor de tweede week, naar 15 mg 's morgens voor de derde week en naar 20 mg voor de ochtenden nadien. De verpakking die we voorschrijven voor de eerste maand bevat tabletten van 10 mg die in tweeën kunnen gedeeld worden. Vanaf de tweede maand schrijven we verpakkingen voor met tabletten van 20 mg.

Nevenwerkingen

Uitzonderlijk, in minder dan 1 procent van de gevallen, heeft memantine een averechts effect. Dan kan de familie bij het bereiken van een dosis van 20 mg merken dat de patiënt meer apathisch is en dat zijn toestand in negatieve zin verschilt van voor de toediening van memantine. In dat geval zal de medicatie gestopt worden en zal de toestand van de patiënt zich herstellen.

Zelden merken familieleden bij de patiënt na het bereiken van de dosis van 20 mg een achteruitgang op andere vlakken, bijvoorbeeld een grotere neerslachtigheid of toegenomen nervositas. Als dat wel het geval is, wordt de medicatie het best gestopt.

Tegenindicaties

We schrijven bij voorkeur geen memantine voor aan patiënten met een voorgeschiedenis van epilepsie. Ook matige tot ernstige nierinsufficiëntie is een tegenindicatie voor het gebruik van dit geneesmiddel. Wanneer je start met memantine, zullen we daarom meestal via een bloedname je nierfunctie controleren.

MEDICATIE OM HET GEMOED TE STABILISEREN

☐ CITALOPRAM EN ESCITALOPRAM

Werkingsmechanisme

Citalopram en escitalopram verhogen de werking van de neurotransmitter serotonine in de hersenen. Dat kan aangewezen zijn bij patiënten die depressieve gevoelens, angst en/of prikkelbaarheid ervaren. Het gebruik van deze geneesmiddelen wordt steeds met de patiënt en de familie besproken.

Bewijs van effectiviteit

In een grootschalige studie bij patiënten met de ziekte van Alzheimer die agitatie (onrust) ervaren, had citalopram een gunstig effect. In het geval van een depressie wordt deze medicatie doorgaans gecombineerd met psychiatrische of psychologische begeleiding. Daarbij kunnen de thema's waarmee de patiënt het moeilijk heeft, besproken worden met professionele medewerkers die ervaring hebben met deze problematiek.

Dosis en toedieningswijze

Gedurende de eerste week wordt citalopram in een dosis van 10 mg 's morgens ingenomen. Als de patiënt dat goed verdraagt, verhogen we de dosis daarna naar 20 mg 's morgens. Soms wordt bij een onvoldoende effect de dosis verhoogd naar 30 mg.

Nevenwerkingen

Citalopram kan maagklachten veroorzaken. Bij mannen kan de inname van citalopram erectiestoornissen of een vertraagde of uitblijvende ejaculatie tot gevolg hebben.

MEDICATIE OM DE NACHTRUST TE VERBETEREN

☐ TRAZODONE

Werkingsmechanisme

Trazodone werkt ook via het serotoninesysteem. We schrijven het geneesmiddel vooral voor aan personen met doorslaapproblemen en nachtelijke onrust. Het effect van het geneesmiddel wisselt van patiënt tot patiënt en wordt na een bepaalde periode geëvalueerd. Trazodone wordt dan ook vooral voorgeschreven als proefbehandeling om te kijken of het helpt. Als er geen positief effect is, dan wordt de medicatie het best weer gestopt.

Dosis en toedieningswijze

Tijdens de eerste week neem je een kwart van een tablet (25 mg) een halfuur voor het slapengaan. Als je dat goed verdraagt en het nodig is, mag de dosis vanaf de tweede week verhoogd worden naar een half tablet (50 mg) op hetzelfde tijdstip. Als het effect nog steeds onvoldoende is, verhoog je de dosis vanaf de derde week naar een volledig tablet (100 mg).

Nevenwerkingen

De ochtend na de inname kan je een na-effect van trazodone ervaren. Daarbij voel je je de daaropvolgende voormiddag meer moe en slaperig. Daarom rij je beter niet met de wagen wanneer je voor het eerst gestart bent met de inname van trazodone.

Daarnaast kan trazodone orthostatische hypotensie veroorzaken, dat wil zeggen dat de bloeddruk zakt bij het rechtstaan. Trazodone verhoogt ook het valrisico, vooral bij patiënten die voordien al moeilijkheden hadden met valneiging.

In zeldzame gevallen kan trazodone bij mannen priapisme veroorzaken. Dat is een blijvende, langdurige erectie die hinderlijk is.

ONDERDRUKKENDE MEDICATIE

☐ ANTIPSYCHOTICA

Werkingsmechanisme

Antipsychotica werken voornamelijk door het onderdrukken van bepaalde neurotransmittersystemen. Dit type medicatie wordt meestal voorgeschreven om bepaalde gedragsstoornissen te behandelen. Voorbeelden daarvan zijn hallucinaties en waanideeën of agressie, bijvoorbeeld met misidentificatie van een persoon of misherkenning van de thuisomgeving, en dwaaldrang.

We maken een onderscheid tussen twee types van antipsychotica:

- ❑ Antipsychotica die werken door de dopaminereceptor te blokkeren.
  Meest gebruikte geneesmiddelen: risperidone, haloperidol, olanzapine (Zyprexa®).
- ❑ Antipsychotica die de dopaminereceptor niet blokkeren.
  Meest gebruikte geneesmiddelen: quetiapine (Seroquel®) en clozapine (Leponex®).

Effectiviteit

Antipsychotica hebben een heel aantal mogelijke nevenwerkingen, maar tegelijkertijd zijn ze soms het enige middel waarmee de thuissituatie met personen die hallucineren of agressie vertonen, haalbaar blijft. We schrijven zo weinig mogelijk antipsychotica voor. Als we dat toch doen, gebeurt dat volgens strikte indicaties en aan een zo laag mogelijke dosis.

Voor geen enkele van de hierboven genoemde antipsychotica is de effectiviteit wetenschappelijk aangetoond in grootschalige studies bij patiënten met de ziekte van Alzheimer of verwante aandoeningen. Als er bij een patiënt geen duidelijk effect is na de inname van een normale dosis (die binnen het bereik van werkzame dosissen valt), wordt de medicatie het best gestopt. We kiezen er bewust niet voor om de dosis te laten escaleren, dat wil zeggen steeds te verhogen tot er een effect merkbaar is. Bij een onvoldoende effect na een normale dosis, kan de medicatie eventueel worden vervangen door een ander antipsychoticum.

We combineren vrijwel nooit verschillende antipsychotica. Als de inname van één antipsychoticum onvoldoende effect heeft, is dat meestal een signaal dat de thuissituatie niet meer haalbaar is en dat een andere wooncontext zich opdringt, zoals een woonzorgcentrum.

Toedieningswijze

Het tijdstip waarop het antipsychoticum toegediend moet worden, hangt vooral af van het moment waarop de gedragsstoornissen het hevigst zijn. Zijn de nachten erg onrustig door hallucinaties en bewegingsonrust, dan wordt het antipsychoticum het best naar de avond toe gegeven (bv. omstreeks 20 uur). Vertoont de patiënt naar de avond toe dwaaldrang omdat hij zijn eigen huis niet als zijn thuis herkent en naar huis wil, wordt het antipsychoticum het best al omstreeks 17 uur gegeven.

Nevenwerkingen

Antipsychotica die de dopaminereceptor blokkeren, hebben na een kortere of langere periode veelal een nadelig effect op de beweeglijkheid van de patiënt. Dat kan zich uiten in globaal trager bewegen, meer voorovergebogen lopen, minder gelaatsmimiek

vertonen, met de voeten schuifelen, stiller en meer monotoon spreken …
Sommige van die symptomen kunnen ook door de ziekte zelf veroorzaakt worden. Behalve de hierboven beschreven motorische nevenwerkingen, werkt deze medicatie vooral door het gedrag van de patiënt te dempen.

Daarnaast kunnen antipsychotica nog veel andere mogelijke nevenwerkingen veroorzaken in verschillende organen zoals het hart. Die lijst van mogelijke effecten is echter te uitgebreid om volledig te beschrijven in deze brochure, maar we geven enkele voorbeelden.
Quetiapine (Seroquel®) kan slaperigheid overdag veroorzaken, maar ook orthostatische hypotensie (het vallen van de bloeddruk bij het rechtop staan). Olanzapine (Zyprexa®) kan gewichtstoename tot gevolg hebben en de inname van clozapine (Leponex®) vereist een maandelijkse bloedname omwille van mogelijke hematologische verwikkelingen.

MEDICATIE BIJ REM-SLEEP BEHAVIOR DISORDER

We kunnen verschillende fases in onze slaap onderscheiden. Na een periode van gewone en diepe slaap, gaan we over in de REM-slaap (Rapid Eye Movement-slaap). Tijdens die REM-slaap zijn de hersenen normaal gesproken deels ontkoppeld van het spierstelsel. Hoewel onze hersenactiviteit tijdens de REM-slaap het meest intens is, blijven door deze ontkoppeling onze bewegingen beperkt tot oogbewegingen, mogelijk lichte bewegingen rond de mond en enkele bewegingen van de vingers. Tijdens de REM-slaap dromen we.

Bij een patiënt met het REM-sleep behavior disorder (RSBD) is die ontkoppeling tussen hersenen en spieren verstoord. Daarom zal de patiënt tijdens de REM-slaap bijvoorbeeld wel luid roepen en hevig bewegen met armen en benen. De dromen gaan dan meestal over achterna gezeten worden, in het nauw gedreven worden, zich moeten verweren enzovoort.

Cholinesterase-inhibitoren zoals rivastigminepleisters (Exelon®) kunnen een erg efficiënt middel zijn om RSBD onder controle te houden. Daarnaast schrijven we aan patiënten met RSBD vaak clonazepam (Rivotril®) voor. Zelfs een lage dosis van een vierde tablet (0,25 mg) per dag is vaak al efficiënt. Eerder in uitzonderlijke gevallen moet de dosis verhoogd worden naar 0,5 mg of 1 mg. Een mogelijke nevenwerking van clonazepam is een hang-overeffect, waarbij de patiënt zich meer slaperig voelt tijdens de voormiddag na de inname.

NOTITIES

NOTITIES

NOTITIES

© september 2026 UZ Leuven
Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie
Deze tekst werd opgesteld door de dienst neurologie in samenwerking met de dienst communicatie.

Je vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701148.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kan je bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

mynexuzhealth

Raadpleeg je medisch dossier via www.mynexuzhealth.be of download de app

ONTDEK HET OP Google Play
Download in de App Store

FSC www.fsc.org
MIX
Papier | Ondersteunt verantwoord bosbeheer
FSC® C008364

701148_092026