

Profylaxe met antipsychotica reduceert de kans op een postoperatief delier bij ouderen: een meta-analyse

Delier is een ernstige aandoening die veelvuldig voorkomt bij opgenomen patiënten. Daarbij is een delier, vooral bij ouderen, een (onafhankelijke) voorspeller voor een langere opnameduur, verlies van zelfredzaamheid, een verhoogd risico op complicaties, meer plaatsing in een instituut en een hogere mortaliteit zowel tijdens de ziekenhuisopname als erna (richtlijn Delier 2014). Het is daarom uiterst belangrijk een delier zo veel mogelijk te voorkomen. In de Nederlandse richtlijn Delier beveelt men hiervoor niet-medicamenteuze primaire preventie aan, maar men spreekt zich niet uit over preventieve behandeling met antipsychotica.

Recent verrichtten Teslyar e.a. (2013) een systematische review met meta-analyse over profylactisch antipsychoticagebruik ter preventie van een delier. Zij verrichtten een systematische zoekactie naar placebogecontroleerde, gerandomiseerde studies die verschenen tussen 1950 en 2012 en waarin een gevalideerd diagnostisch instrument voor de diagnose 'delier' werd gebruikt. Uiteindelijk werden 5 studies geïncludeerd. De patiëntengroep bestond uit 1491 ouderen die een operatie ondergingen. De primaire uitkomstmaat was de incidentie van een postoperatief delier. In de onderzoeken werden de volgende antipsychotica kortdurend (1-5 dagen) gegeven: haloperidol 1,5-5 mg (n = 3), olanzapine 10 mg (n = 1) en risperidon 1 mg (n = 1), waarbij het starttijdstip verschilde van enkele dagen pre- tot direct postoperatief.

Bij 4 van de 5 studies was er een significant lagere incidentie van een postoperatief delier bij patiënten die preventief een antipsychoticum kregen. Het *number needed to treat* varieerde tussen de 4 en 12,6. De afname van het gepoolde relatieve risico op delier in de 5 studies was 49%. In 4 van de 5 studies bleek ook het delier minder ernstig te zijn en korter te duren na toediening van een antipsychoticum. Kortdurend gebruik van een antipsychoticum bleek veilig en er waren geen duidelijke aanwijzingen voor ernstige bijwerkingen, zoals cardiale of metabole problemen.

De auteurs noemen een aantal beperkingen van de meta-analyse zoals inclusie van een klein aantal studies, uiteenlopende duur, dosering en moment van aanvang van de diverse antipsychotica. Ook was er een grote spreiding in de ernst van somatisch lijden. Echter, het betreft naar onze mening in totaal een groot aantal patiënten.

Wij merken verder als beperking op dat de belangrijkste klinische uitkomstmaten op de langere duur, zoals cognitieve achteruitgang, opname in een instituut of mortaliteit, niet zijn onderzocht. Na de publicatie van Teslyar e.a. verschenen nog twee andere systematische reviews (Friedman e.a. 2014; Hirota & Kishi 2013); beide groepen auteurs includeerden een extra studie en kwamen tot vergelijkbare conclusies.

Naar onze mening kan er nu nog geen sluitend advies gegeven worden en is er meer placebogecontroleerd onderzoek nodig, ook naar de langetermijneffecten van delierpreventie met antipsychotica. Wel zijn er, ook nu al, aanwijzingen dat preventief gebruik van een antipsychoticum de incidentie van delier bij ouderen aanzienlijk kan verlagen. Volgens ons kan bij ouderen met risico op delier (zoals patiënten die al eerder een delier hebben doorgemaakt) overwogen worden om pre- dan wel direct postoperatief kortdurend met een lage dosering antipsychoticum te behandelen.

LITERATUUR

- Friedman JI, Soleimani L, McGonigle DP, Egol C, Silverstein JH. Pharmacological treatments of non-substance-withdrawal delirium: a systematic review of prospective trials. *Am J Psychiatry* 2014; 171: 151-9.
- Hirota T, Kishi T. Prophylactic antipsychotic use for postoperative delirium: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry* 2013; 74: e1136-44.
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. Richtlijn delier. Volwassenen en ouderen. Utrecht: NVKG; 2014.
- Teslyar P, Stock VM, Wilk CM. Prophylaxis with antipsychotic medication reduces the risk of postoperative delirium in elderly patients: a meta-analysis. *Psychosomatics* 2013; 54: 124-31.

AUTEURS

NAOMI MOOK-SPERMON, ziekenhuispsychiater, GGZ Noord-Holland-Noord, locatie MCA, Alkmaar; thans: psychiater persoonlijkheidsstoornissen, GGZ Rivierduinen Haagstreek - Zoetermeer.

P.F.J. (RAPHAEL) SCHULTE, opleider psychiatrie, psychiater Behandelcentrum bipolaire stoornissen, divisie Specialistische centra, GGZ Noord-Holland-Noord, Alkmaar.

CORRESPONDENTIEADRES

Naomi Mook-Spermon, GGZ Rivierduinen,
Van Ruytenburghlaan 4, Leidschendam.
E-mail: n.spermon@rivierduinen.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

