

Antipsychotica bij delier?



ARTIKEL



LITERATUUR

Burry L, Mehta S, Perreault MM, Luxenberg JS, Siddiqi N, Hutton B, e.a. Antipsychotics for treatment of delirium in hospitalised non-ICU patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 6: CD005594.

AUTEURS

VEERLE BERGINK

ROEL J.T. MOCKING

E-mail: r.j.mocking@amc.uva.nl

Deze rubriek komt tot stand in samenwerking met De Jonge Psychiater (www.dejongepsychiater.nl).



De Jonge Psychiater

Waarom dit onderzoek?

Delirium komt veel voor bij oudere ziekenhuispatiënten (29-64%) en is geassocieerd met mortaliteit, verlengde opname, hogere kosten en verminderd functioneren. In de klinische praktijk wordt 77-87% van de patiënten met een delier behandeld met antipsychotica. De wetenschappelijke onderbouwing hiervan is echter niet consistent en er zijn potentiële bijwerkingen.

Onderzoeksvraag

Wat is het effect van antipsychotica vergeleken met andere medicatie of placebo op delierduur bij volwassen patiënten in het ziekenhuis (niet op de intensive care)? Wat is het effect op secundaire uitkomstmaten, zoals delierernst en mortaliteit?

Hoe werd dit onderzocht?

Cochrane-onderzoekers zochten in diverse databases naar gerandomiseerde studies en beoordeelden kwaliteit van bewijs volgens het GRADE-systeem. Uitkomstmaten werden gecombineerd middels meta-analyse. Zowel hyper- als hypoactief delier werd onderzocht.

Belangrijkste resultaten

Negen gerandomiseerde trials werden geïncludeerd met in totaal 727 patiënten. In geen enkele studie onderzocht men de primaire uitkomstmaat delierduur. Er was geen significant verschil tussen antipsychotica en andere medicatie of placebo wat betreft delierernst op scoringsinstrumenten als de *Delirium Rating Scale* na 3 tot 10 dagen (gestandaardiseerd gemiddeld verschil: -1,08; 95%-BI: -2,55-0,39; $p = 0,15$; $I^2 = 97\%$; 4 studies; 494 patiënten; zeer lage kwaliteit van bewijs). Als alleen de twee studies met een laag risico op bias werden meegenomen, slonk het verschil tot 0,03 (95%-BI: -0,22-0,27; $p = 0,83$; $I^2 = 0\%$; 289 patiënten). Er was tevens geen verschil tussen atypische vs. typische antipsychotica (gestandaardiseerd gemiddeld verschil: -0,17; 95%-BI: -0,37-0,02; $p = 0,08$; $I^2 = 16\%$; 7 studies; 542 patiënten; lage kwaliteit van bewijs). Het verschil in mortaliteit was ook niet significant (relatief risico: 1,29; 95%-BI: 0,73-2,27; $p = 0,39$; $I^2 = 0\%$; 3 studies; 319 patiënten; lage kwaliteit van bewijs).

Hoe zal dit onderzoek ons vak veranderen?

Hoewel antipsychotica vaak worden toegepast bij delier, laat deze meta-analyse geen bewijs voor dit gebruik zien. Volgens het adagium 'primum non nocere' zou in dit geval, gezien het risico op bijwerkingen door antipsychotica, geen medicatie de beste optie zijn. Echter, de kwaliteit van de bewijsvoering is laag. Daarom is de hoogste prioriteit voor de toekomst het opzetten van grote gerandomiseerde studies waarbij men de huidige klinische praktijk van voorschrijven van antipsychotica vergelijkt met dit achterwege laten of niet-medicamenteuze interventies.