

Verslag thema-avond 13 september 2022: dr. Willy Garenfeld over werking en bijwerkingen van antipsychotica.

Traditiegetrouw heet Olga Berger ditmaal onze gastspreker dr. Willy Garenfeld van harte welkom in het BadLab op landgoed “De Grote Beek”. De heer Garenfeld is als ouderenpsychiater onder meer verbonden aan het Centrum Senioren van GGZ Breburg. (Hij heeft in 2018 de prestigieuze NKOP award gewonnen die het Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie jaarlijks uitreikt voor een exceptionele bijdrage aan de ouderenpsychiatrie in Nederland.)

In een gloedvol betoog van nagenoeg 2 uur – zonder pauze te nemen – weet dr. Garenfeld de aanwezigen, die alle ruimte krijgen (en ook nemen!) tot het stellen van vragen, te boeien rondom het thema psychose en de werking/bijwerkingen van antipsychotica. Een 25-tal dia’s, die ook op de homepage van onze website zijn terug te vinden in pdf-vorm

<https://ypsilonedk.nl/wpcontent/uploads/Antipsychotica-Ypsilon-13-09-2022.pdf> en waarnaar hieronder bij tijd en wijle wordt verwezen, verduidelijken zijn verhaal. Niet schrikken van de moeilijke woorden.

Antipsychotica zijn, aldus Garenfeld, gericht tegen psychotische symptomen zoals:

- stoornissen in de vorm van denken (te snel, chaotisch, onlogisch);
- inhoudelijke denkstoornissen zoals waangedachten, onjuiste gedachten (vaak angstig gekleurd), grootheidsideeën (ik ben Jezus, Napoleon);
- hallucinaties zoals akoestische (het horen van stemmen, geluid) of visuele (je ziet dingen die er niet zijn) of gevoelshallucinaties (je voelt bijv. beestjes over je huid kruipen);
- specifieke bewegingsstoornissen (katatonie: een soort verkramping van de spieren);
- negatieve symptomen (inactiviteit, slechte zelfzorg, nergens toe komen);
- gestoorde realiteitstoetsing (je kunt iets niet meer toetsen aan de werkelijkheid).

Al deze symptomen samen vormen een psychose en die kun je in meer of mindere mate hebben en de antipsychotica zijn dus daartegen gericht. Mannen zijn overigens gevoeliger voor psychoses dan vrouwen vanwege verschil in opvoeding, andere hormoonhuishouding, meer drugsgebruik/ alcoholgebruik en mannen nemen bovendien meer risico’s.

Antipsychotica werken op verschillende gebieden van de hersenen en met name op het mesolimpische gebied, het gebied waar de psychoses zich afspelen en juist daar wil je de symptomen onderdrukken. Probleem bij het geven van antipsychotica is dat het ook in 3 andere gedeelten van de hersenen werkt waardoor je bijwerkingen krijgt. Je wilt het mesolimpische deel blokkeren. Antipsychotica zijn blokkerende middelen, zgn. D2-blokkers oftewel dopamine-blokkers. Maar als je andere gebieden ook gaat blokkeren dan krijg je bijwerkingen zoals spierbijwerkingen met parkinsonachtige verschijnselen of concentratieproblemen of moeilijkheden op hormonaal gebied waardoor je libido vermindert. Daardoor hebben vooral jongeren problemen met het innemen van antipsychotica.

Ieder antipsychoticum heeft dus in meer of mindere mate bijwerkingen. Eigenlijk zou je, volgens Garenfeld, antipsychotica moeten hebben die meer in het mesolimpische gebied werken en minder in die andere gebieden en dat is per middel verschillend. Sommige middelen werken beter in dat gebied terwijl andere middelen meer werken op de andere hersengebieden en daarin kun je nog

keuzes maken. Zo wil je soms, bij een agressieve psychose, een beetje sufheid voor de patiënt. Het is vaak zoeken naar een juiste dosering zonder al te veel bijwerkingen, maar dit alles blijft dus wel erg individueel. Sommige patiënten hebben juist baat bij bepaalde bijwerkingen, anderen weer niet.

We hebben allemaal D2 sleutelgaten aan de zenuwuiteinden (antipsychotica zijn immers D2-blokkers!) maar die zijn allemaal een beetje anders. Garenfeld vergelijkt het met handen die we allemaal hebben, maar ze verschillen qua grootte, dikte enz. Dus het is niet altijd goed in te schatten of een bepaald antipsychoticum bij een bepaalde persoon al dan niet werkt; dat maakt het dus ingewikkeld. Het is daarom van groot belang dat psychiaters goed contact houden met de patiënt en in goed overleg met de persoon zoeken naar de beste medicatie en dat vaak voor vele jaren! Het veroorzaken van bijwerkingen geldt overigens voor de meeste medicijnen. De dia's 5 t/m 11 laten de diverse bijwerkingen zien van de antipsychotica door het blokkeren van diverse andere sleutelgaten. En dat is dus per sleutelgat weer verschillend! We beperken ons in dit verslag tot de algemene bijwerkingen van antipsychotica (zie ook dia 12).

Als algemene bijwerkingen van antipsychotica worden genoemd:

- lichtgevoeligheid (huidverbranding, zonlicht dus vermijden);
- epileptische aanvallen;
- vertraging van de elektrische geleiding van het hart;
- metabole stoornissen zoals gewichtstoename, verhoogd cholesterol;
- extreem parkinsonisme;
- herseninfarcten;
- longontsteking.

Conclusie: antipsychotica kennen veel bijwerkingen. Aan de ene kant werken ze tegen een psychose maar aan de andere kant kennen ze veel bijwerkingen en dat is per antipsychoticum én per persoon een beetje verschillend. Het hangt er dus vanaf op welk "sleutelgat" ze passen, op het sleutelgat waarvoor ze bedoeld zijn of passen ze ook op andere sleutelgaten met de nodige bijwerkingen.

De 1e groep antipsychotica waren pijnstillers. P. Charpentier (chemicus) en H. Laborit (chirurg) zochten in de jaren 50 van de vorige eeuw naar medicijnen met een betere pijnbestrijding. Dit bleken uiteindelijk ook zwakke tot matig-sterke antipsychotica te zijn met echter veel bijwerkingen zoals slaperigheid. In vroeger tijden werden vooral agressieve patiënten nog wel eens "platgespoten" met die medicijnen. Het zijn medicijnen uit "de oude doos", dus ook beter niet meer te gebruiken. In diezelfde tijd was dr. Paul Janssen (grondlegger van Janssen Pharmaceutica) ook bezig met het ontwikkelen van pijnstillers. Hij nam daarbij proeven op ratten die er rustig van werden. Hij ontwikkelde van daaruit Haloperidolachtige stoffen (butyrofenonen) met als merknaam Haldol. Dit bleken hele goede antipsychotica te zijn. Ze werken goed tegen psychoses maar werken ook door heel de hersenen heen met dus de nodige bijwerkingen. Andere groepen van antipsychotica (thioxanten, difenylbutylamines, sulforamiden) worden nog kort besproken door Garenfeld (zie dia's 17-18-19) met hun bijwerkingen en voor- en nadelen.

Garenfeld benadrukt nogmaals dat met het verstrekken van medicijnen alles draait om vertrouwen en samenwerking. Het gaat daarbij om de lange termijn. De patiënt moet op de lange termijn zo goed mogelijk functioneren en tevreden zijn over de medicatie. Overigens stelt hij dat je goed kunt herstellen van een psychose; de meeste mensen knappen goed op en functioneren ook weer goed en komen weer gewoon in de maatschappij terecht. De psychiaters zien hen nooit meer terug! Er zijn dus mensen die goed opknappen maar er zijn ook mensen die levenslang begeleiding nodig hebben.

Tot slot komen naast bovengenoemde antipsychotica, de 1e generatie genoemd, ook de Atypische Antipsychotica aan bod. Het zijn de moderne antipsychotica. Het voordeel van de moderne antipsychotica is dat ze minder spierbijwerkingen hebben. Ze kennen daarentegen wel meer metabole bijwerkingen (meer gewichtstoename). Een aantal moderne, nieuwe antipsychotica worden hierbij genoemd met de daarbij behorende merknamen en de voordelen en nadelen zoals: Olanzapine, Quetiapine, Clozapine, Risperidon, Paliperidon, Aripiprazol, Brexpiprazol, Cariprazine, Lurasidon en Sentidon. (Meer informatie geven de dia's 21 t/m 24). De antipsychotica zijn dus bedoeld voor de D2-sleutelgaten, zoals we gezien hebben, maar hoe sterk de antipsychotica aangrijpen op de diverse sleutelgaten kun je zien op dia 25. Met + en – zie je hoe sterk ze werken. De laatste dia vermeldt in kleur hoe sterk ze op de verschillende sleutelgaten werken.

Op een laatste vraag van een van de aanwezigen (Olga Berger!) die benieuwd was naar de ontwikkeling van nieuwe antipsychotica antwoordt Garenfeld tenslotte optimistisch. Hij is hoopvol ten aanzien van het onderzoek naar nieuwe antipsychotica die evenwel pas over 10-20 jaar op de markt komen en minder bijwerkingen zullen hebben. Maar ook hier geldt weer dat de prijs van de medicijnen ook een belangrijke factor is of een medicijn al dan niet op de Nederlandse markt komt!

Olga sluit de zeer boeiende presentatie van dr. Willy Garenfeld rond 21.40 u. af met een bijzonder woord van dank.

Toon Scheijvens