

## **Behandeling van geagiteerd gedrag bij mensen met dementie: wat als richtlijnaanbevelingen onvoldoende effect hebben?**

Wetenschappelijk bewijs voor het effect van psychofarmaca bij de behandeling van probleemgedrag, waaronder geagiteerd gedrag bij dementie is beperkt. De richtlijn “probleemgedrag bij mensen met dementie” geeft de voorkeur aan gedragsmatige interventies en adviseert slechts een beperkt aantal psychofarmaca als volgende keus. In de praktijk komen specialisten die werken met mensen met gevorderde dementie regelmatig voor situaties te staan waarin toch voor psychofarmaca gekozen wordt omdat gedragsmatige interventies onvoldoende resultaat opleveren en het gedrag negatieve impact heeft op de kwaliteit van leven van de persoon met dementie en zijn naasten/omgeving. Als zij niet uitkomen met geadviseerde middelen, kan gemotiveerd buiten de richtlijn worden voorgeschreven. Wij onderzochten in vijf focusgroepen met specialisten ouderengeneeskunde, klinisch geriateren en ouderenspsychiaters, hoe specialisten dan tot een keuze komen.

We vonden dat die keuze niet ‘one size fits all’ is, maar een complex individueel afwegingsproces. Wanneer specialisten niet uitkomen met richtlijnaanbevelingen, gaan ze terug naar de probleemanalyse. Hoe ziet het gedrag er uit, waar komt het uit voort, en welke persoonlijke- en omgevingsfactoren spelen een rol? Op basis hiervan formuleren ze een behandeldoel. Bij voorkeur probeert men de keuze voor een volgend medicament te baseren op een hypothese van de onderliggende oorzaak. Vaak betreft de hypothese een psychiatrische aandoening als oorzaak voor het gedrag. De behandeling met psychofarmaca wordt dan gebaseerd op de richtlijn voor die psychiatrische aandoening, al is doorgaans niet aan alle diagnostische criteria voldaan. Specialisten wegen ook de specifieke eigenschappen van het middel af; is dit middel ook geschikt voor dit gedrag, bij deze persoon en in deze omgeving? Het - in dit onderzoek in kaart gebrachte - overzicht aan overwegingen kan artsen helpen bij het komen tot en onderbouwen van een keuze voor een middel.

De huidige richtlijnen zijn gebaseerd op gerandomiseerde placebocontroleerde onderzoeken waarbij het geagiteerd gedrag het primaire behandeldoel is. Ons onderzoek laat zien dit uitgangspunt te kort door de bocht is - het behandeldoel is veel vaker een hypothese over een onderliggende oorzaak voor het gedrag en dat maakt dat artsen verschillende typen middelen passend kunnen achten. Dit kan een mogelijke verklaring zijn voor de geringe effectgrootte van psychofarmaca in gerandomiseerde studies waarin (de hypothetische oorzaak van) het geagiteerd gedrag niet gediagnosticeerd is. Verder onderzoek is nodig om meer inzicht te krijgen in deze afwegingen en de effectiviteit van de ingezette behandeling op patiënt niveau. We stellen voor om situaties waarin de specialist kiest voor een psychofarmakon buiten de richtlijn om voor behandeling van geagiteerd gedrag systematisch te verzamelen en te beschrijven en waar mogelijk de behandeling van de individuele patiënt te evalueren in n-in-1 onderzoeken, gerandomiseerde placebocontroleerde onderzoeken binnen 1 patiënt.

**Marlies Dijk, junior onderzoeker, voor UNO Amsterdam. September 2022**