

Inhoud

Voorwoord	7
1 Algemene inleiding	9
2 Casuïstiek	13
2.1 Een starende bewegingsloze jongeman	13
2.2 Onrustige benen overdag en 's nachts	24
2.3 Frequent knipperen en knijpen met de ogen	30
2.4 Bijwerkingen: beven, schokken, overgewicht en hypersalivatie	40
2.5 Een trage patiënt met het syndroom van Korsakoff	45
2.6 Beven	50
2.7 Psychisch of organisch?	57
2.8 Een pijnlijke dyskinesie van de tong	63
2.9 Parkinsonisme door medicijnen, of de ziekte van Parkinson?	71
2.10 'Persisterende' acute dystonie	74
2.11 De stem is plotseling weg	78
3 De plaats van de Second Generation Antipsychotics (SGA's) ten opzichte van de First Generation Antipsychotics (FGA's)	85
3.1 Inleiding	85
3.2 Geddes e.a. 2000; British Medical Journal	86
3.3 Leucht e.a. 2003b; The Lancet	87
3.4 Leucht e.a. 2003a; American Journal of Psychiatry	87
3.5 Correll e.a. 2004; American Journal of Psychiatry	88
3.6 Davis e.a. 2003; Archives of General Psychiatry	89
3.7 Discussie	90
3.8 Voorwaarden voor onderzoek naar tardieve dyskinesie	94

3.9	Conclusie	94
3.10	Generische namen en merknamen van de sGA's	95
Appendix A	Onderzoek naar bewegingsstoornissen	97
Appendix B	Literatuur	101
Register		III

Voorwoord

Bewegingsstoornissen komen voor als onderdeel van een neurologisch lijden, als onderdeel van psychiatrisch lijden, als bijwerking van middelen zoals medicijnen en drugs, of als gevolg van psychologische conflicten. Voorbeelden van deze vier mogelijkheden zijn respectievelijk een essentiële tremor, een stereotypie als symptoom van schizofrenie, een tardieve dyskinesie of een psychogene loopstoornis.

De opzet van dit boek is probleemgeoriënteerd. Uitgaande van een patiënt wordt vragenderwijs de stoornis uitgediept. De vragen gaan onder meer over (differentiële) diagnostiek, epidemiologie, behandeling en risicofactoren. Deze vragen zijn voor een deel ontstaan op basis van vragen van de patiënten of hun familieleden en van collega's.

De meeste casuïstiek in dit casusboek betreft patiënten met bewegingsstoornissen ten gevolge van medicijnen; ook is er casuïstiek over bewegingsstoornissen ten gevolge van psychologische conflicten.

Veel medisch specialisten hebben met bewegingsstoornissen te maken, uiteraard de psychiaters en neurologen, maar ook verpleeghuisartsen, gerontologen, huisartsen en artsen die werkzaam zijn in de zwakzinnigenzorg. Veel bewegingsstoornissen ten gevolge van medicijnen komen vaker op oudere leeftijd voor dan op jongere leeftijd, artsen die met oudere patiënten werken worden er dus regelmatig mee geconfronteerd.

Al enige jaren bestaat er in de Symfora Groep te Amersfoort een landelijke polikliniek voor door medicijnen teweeggebrachte bewegingsstoornissen. Voornamelijk psychiaters, maar ook neurologen en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen verwijzen hun patiënten met bewegingsstoornissen waar ze een vraag over hebben. De in dit boek genoemde patiënten zijn grotendeels afkomstig uit de patiëntenpopulatie die gezien werd op de genoemde polikli-

niek voor bewegingsstoornissen. Details die tot herkenning zouden kunnen leiden, zijn weggelaten.

Een deel van de behandel- en diagnostiekadviezen is gebaseerd op wat er bekend is uit onderzoek, een deel op common sense of op enige consensus die daarover bestaat bij de bewegingsstoornis-sendeskundigen.

Het eerste deel van dit boek is een algemene inleiding aan de hand van een paar basisvragen over fenomenologie en risicofactoren. Het volgende deel is de kern van het boek: elf patiëntbeschrijvingen. Het laatste deel gaat over de plaatsbepaling van de 'Second Generation Antipsychotics' (ook atypische antipsychotica genoemd) ten opzichte van de 'First Generation Antipsychotics' (ook klassieke antipsychotica genoemd).

Het meest leerzaam is het uiteraard om op alle vragen die in het boek staan eerst zelf een antwoord te bedenken alvorens verder te lezen. Het lijkt mij zeker mogelijk dat u regelmatig tot een ander antwoord of beslissing komt dan gegeven wordt. Schroomt u niet om mij dat te laten weten. Zeker omdat de behandeling van door medicatie teweeggebrachte bewegingsstoornissen nog slechts een beperkte wetenschappelijke evidentie hebben, kunnen ervaringen uit de praktijk van groot belang zijn.

Peter van Harten
Symfora groep
Amersfoort, voorjaar 2005