

# Bewegingsstoornis als bijwerking van medicatie

## Tardieve dyskinesie

*In de moderne tandheelkunde worden we steeds vaker geconfronteerd met patiënten die medicatie gebruiken. Bijwerkingen als het hebben van een droge mond of interacties met de tandheelkundige behandeling komen vaak voor. Bewegingsstoornissen als bijwerking van medicatie zijn minder bekend.*

De geschiedenis van de deze casus begint ongeveer 10 jaar geleden. De hier beschreven patiënt meldde zich op verwijzing voor een parodontale behandeling. Het klinisch beeld spreekt voor zich (foto 1). De parodontiumstatus toont voor het merendeel pockets van 4-8 mm met bij alle molaren ruim doorgankelijke furcaties.

### Zelfzorg en behandeling

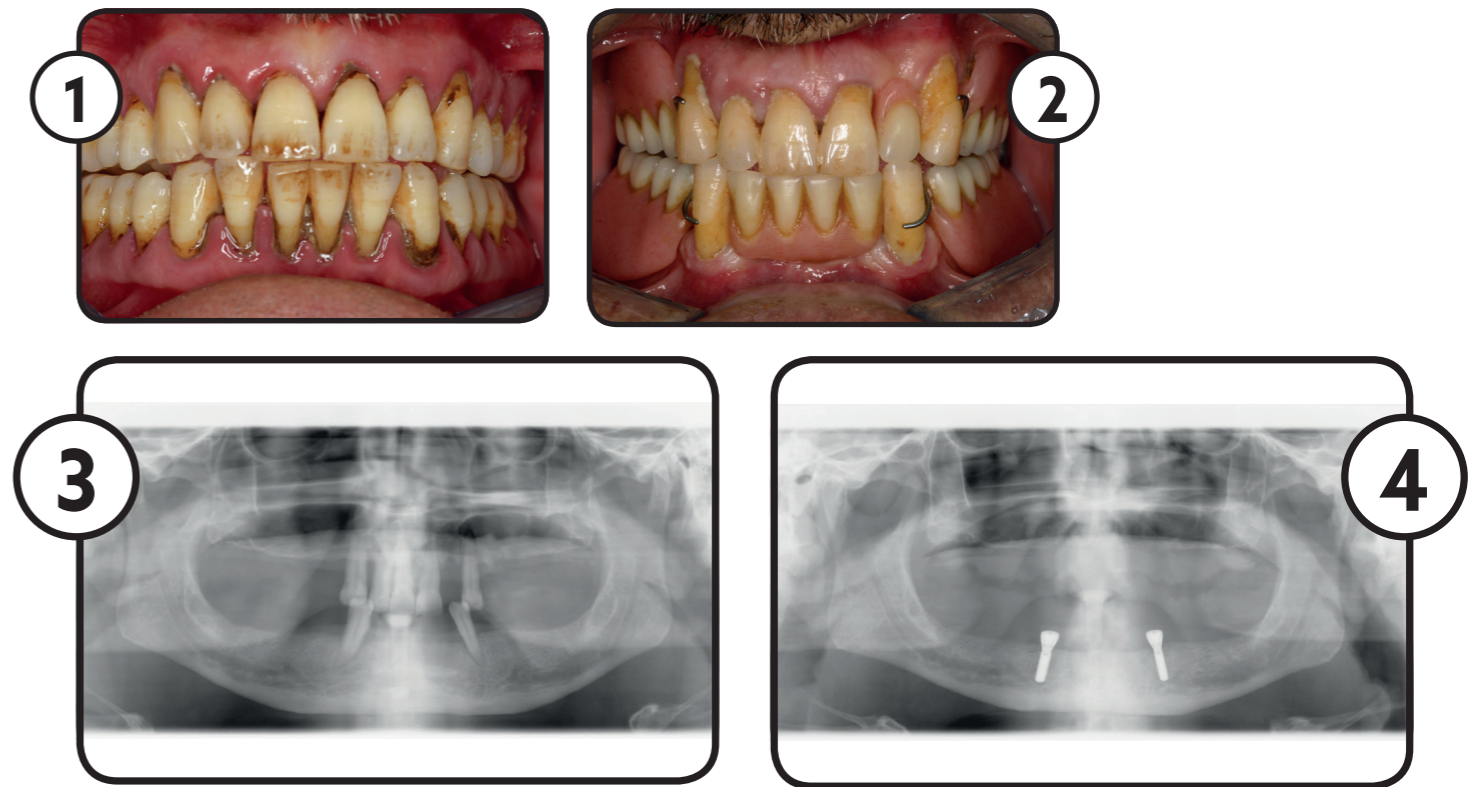
Vanwege de ernst van de casus en de zeer gebrekkige zelfzorg werd voorgesteld twee slechte gebits-elementen te verwijderen en eerst maar eens grondig professioneel te reinigen. De patiënt stemt hier mee in en een half jaar later wordt het behandelresul-

taat beoordeeld. Het blijkt dat het niveau van zelfzorg nog steeds erg mager is. Bij de enkelwortelige gebits-elementen is een goed behandelresultaat bereikt maar bij de molaren met doorgankelijke furcaties zijn nog steeds diepe pockets aanwezig. Er worden een aantal vervolg scenario's besproken. Wat betreft zijn zelfzorg geeft de patiënt aan dat hij in zijn geboorteland zijn tanden en kiezen altijd met een stukje boomschors schoonmaakte en dat schoonmaken met een tandenborstel hem niet goed lukt. Voor wat betreft de toekomst van zijn gebit kiest de patiënt voor extractie van de molaren en behoud van een verkorte tandboog. Hij laat de behandeling uitvoeren in Pakistan. Van het advies om driemaandelijks de mondhygiëniste te bezoeken voor parodontale nazorg heeft de patiënt (ook na herhaald aandringen) geen gebruik gemaakt.

### Volledige prothese

Het verhaal vervolgt zich 6 jaar later waarbij hij opnieuw wordt verwezen voor parodontale behandeling. Er is inmiddels sprake van een partiële prothese in de bovenkaak. Het klinisch beeld laat zien dat de zelfzorg nog steeds onvoldoende is (foto 2).

De nieuw gemaakte parodontiumstatus toont pockets van 5-8 mm. Op basis hiervan en ondersteunt door het röntgenbeeld (foto 3) krijgt hij het advies om afscheid van zijn eigen dentitie te nemen en af te bouwen naar een volledige prothese.



De restdentitie wordt geëxtraheerd en de partiële prothese wordt omgevormd tot een immediaat volledige prothese. Zes maanden later wordt een definitieve prothese vervaardigd.

### Implantaten

Ongeveer een jaar later maakt de patiënt opnieuw een afspraak waarin hij aangeeft niet met de prothese uit de voeten te kunnen. Vooral de onderprothese heeft weinig retentie. Er wordt op basis van deze klachten en de lage kaakhoopte een machtiging aangevraagd voor het plaatsen van twee implantaten in de onderkaak. De aanvraag wordt door de zorgverzekeraar gehonoreerd en de implantaten worden geplaatst (foto 4).

De osseo-integratie verloopt voorspoedig ondanks het feit dat de patiënt de aanschaf van een fles chloorhexidine te duur vond en het spoelmiddel dus ook niet gebruikt heeft. Na acht weken meldt hij zich bij de tandprotheticus om de prothese te laten aanpassen. Daarna is de patiënt bijna een jaar uit beeld en meldt zich na herhaalde oproepen voor de 'nulmeting'.

### Tic

Tijdens dat bezoek geeft hij aan dat hij sinds het plaatsen van de nieuwe prothese een gewoonte heeft ontwikkeld waar

de hele familie zich aan stoort. Hij geeft aan dat hij de hele dag kauwbewegingen maakt. Bij nadere bestudering valt op dat er inderdaad sprake is van een 'tic' waarbij de patiënt zijn onderkaak herhaaldelijk iets naar rechts beweegt om daarna dicht te bijten. Dit herhaalt zich steeds maar weer. Hij geeft aan dat, als hij er niet op let, dit de hele dag doorgaat. Zijn vrouw heeft hem er ook al op aangesproken en zijn sociale omgeving lacht erom, zegt hij. Verder valt op dat terwijl hij in de behandelstoel zit er ook sprake is van onrust in zijn benen en voeten.

In het vervolgesprek vertelt hij een tijd terug een soort black-out te hebben gehad waarbij hij alles was vergeten. Naar verluid heeft hij een week in het ziekenhuis gelegen. Hij weet eigenlijk niet wat er gebeurd is maar hij gebruikt wel medicijnen. Dit laatste deed een belletje rinkelen en navraag bij de huisarts leerde dat hij *Haldol* heeft voorgeschreven gekregen.

### Bewegingsstoornissen

Van het antipsychoticum Haldol (Haloperidol) is bekend dat het 'tardieve dyskinesie' kan veroorzaken. Dit is een neurologische aandoening en een bewegingsstoornis die te herkennen is aan herhaalde, doelloze en onwillekeurige bewegingen. Het woord 'dyskinesie' betekent 'verkeerde beweging' en 'tardief' betekent 'dat wat laat tot uiting

### Bibliografie:

- O'Brien A. Comparing the risk of tardive dyskinesia in older adults with first-generation and second-generation antipsychotics: a systematic review and meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry* 2015; [Epub ahead of print]
- Lobbezoo F. Tussen slijten en verbijten. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2006; 113: 282-283.
- Stahl SM. *Essential Psychopharmacology*. Cambridge University Press; 2000.
- Bewegingsstoornissen; Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb, juni 2006

komt'. Orofaciale dyskinesie is de meest voorkomende vorm van tardieve dyskinesie. Het gaat hier om abnormale bewegingen van het gelaat en de mond zoals:

- Zuig-, kauw- en smakbewegingen (zoals bij deze casus)
- Problemen met slikken
- Bewegingen van de tong
- Grimassen en tics van het gezicht
- Wangen opblazen

Soms komt de tong uit de mond, langzaam of in korte snelle bewegingen wat veel schaamte kan geven. Ook ongecontroleerd bewegen van de armen, benen of romp (zoals bij deze casus) komt voor.

Er wordt verondersteld dat bewegingsstoornissen kunnen ontstaan doordat sommige geneesmiddelen dopamine – 2 – receptoren blokkeren. Daardoor neemt de afgifte van acetylcholine toe wat bewegingsstoornissen zou veroorzaken. Vrijwel alle antipsychotica kunnen motorische stoornissen als bijwerking geven. Dit geldt ook voor sommige antidepressiva, in het bijzonder de serotonineheropnameremmers. Maar ook van Anti-epileptica en van sommige cardiovasculaire medicatie, analgetica (NSAID's) en antivirale middelen (Aciclovir) zijn motorische storingen als bijwerking beschreven.

Het Nederlands Bijwerkingen Centrum *Lareb* onderscheidt de volgende bijwerkingen op het gebied van bewegingsstoornissen:

- Acute dystonieën; o.a. kaakklem en slikproblemen (antipsychotica o.a. Haloperidol)
- Acute dyskinesie; o.a. spiertrekkingen van gezicht (klassieke antipsychotica)
- Tardieve dyskinesie; zie hieronder
- Drug- induced Parkinsonisme; hypokinesie, tremor (soms speekselvloed)
- Tremor; onderscheid tussen rust- en actietremor (o.a. Lithium, corticosteroiden)
- Acathisie; onvrijwillige continue motorische onrust (o.a. Haloperidol)
- Chorea; 'dans' ongecontroleerde bewegingen van de extremiteiten

### Tardieve dyskinesie

Tardieve dyskinesie is een veel voorkomende bijwerking van antipsychotica die worden voorgeschreven tegen psychoses, gedragsstoornissen, dementie en soms bij neurologische aandoeningen. Het Farma-

cotherapeutisch Kompas vermeldt bij Haloperidol dat deze bijwerking vaak (1-10%) voorkomt. Hoe langer het gebruik van deze medicijnen, des te groter is de kans dat de aandoening blijvend is. Indien irreversibel kan het leiden tot een fysieke handicap. Veel vaker leidt het tot een sociale handicap. De bijwerking komt vaker voor bij mensen boven de 65 jaar en bij vrouwen. Tijdens de slaap is de tardieve dyskinesie verdwenen.

Uit een meta-analyse blijkt dat de incidentie van tardieve dyskinesie in het eerste jaar bij de oude generatie antipsychotica hoger (23%) is dan bij nieuwe antipsychotica (7%). Het gebruik van nieuwe generatie antipsychotica neemt echter toe door verruiming van de indicatiegebieden. Hierdoor zal in absolute getallen het aantal gevallen van tardieve dyskinesie toenemen.


In de literatuur zijn wel suggesties te vinden dat bepaalde tandheelkundige condities, vooral tandeloosheid en slechtzittende gebitsprothesen, zouden kunnen leiden tot orofaciale dyskinesieën. De bewijslast daarvoor ontstijgt echter vooralsnog de casuïstiek niet, zodat eenduidige conclusies niet zijn te trekken, laat staan dat er aanbevelingen voor de algemene praktijk kunnen worden gegeven ter preventie van orale bewegingsstoornissen.

### Diagnostiek en behandeling

De diagnostiek en behandeling van tardieve (orale) dyskinesie hoort thuis in de handen van medisch specialisten. Maar ook voor tandartsen zijn er taken weggelegd. Allereerst het onderkennen van de aandoeningen bij patiënten die voor hun periodieke controle komen.

Indien noodzakelijk moet getracht worden de schade aan het gebit die door de orale bewegingsstoornis wordt veroorzaakt te herstellen en/of te voorkomen.

Bij sommige mensen verdwijnen de symptomen als ze stoppen met de medicijnen. Bij veel psychiatrische patiënten is het echter niet mogelijk om zomaar te stoppen. De dosis wordt normaalgesproken langzaam afgebouwd en er wordt gezocht naar vervangende middelen.

Bij deze casus verwees de huisarts terug naar de psychiater met het verzoek de Haloperidol af te bouwen en zo nodig de medicatie te wijzigen. Daarna hebben we hem ondanks herhaalde oproepen niet meer terug gezien. 

Fridus van der Weijden, Paro  
Praktijk Utrecht & Implantologie  
Utrecht en Ton van Doornik, tandarts, Drachten.