



Tardieve dyskinesie

Wat is tardieve dyskinesie?

Tardieve dyskinesie is een vorm van bewegingsonrust die ontstaat wanneer kinderen of volwassenen langere tijd bepaald type medicijnen (zogenaamde dopamine receptor blokkers) hebben gebruikt.

Hoe wordt tardieve dyskinesie ook wel genoemd?

Dyskinesie is het medische woord voor onbedoelde overmatige bewegingen van het lichaam. Het woord tardieve geeft aan dat deze problemen niet meteen ontstaan na gebruik van bepaalde medicijnen, maar pas wanneer deze medicijnen enkele weken tot maanden gebruikt zijn. Tarda betekent laat.

Tardieve dyskinesie wordt wel afgekort met de letters TD.

Transiënte of permanente tardieve dyskinesie

Tardieve dyskinesie kan tijdelijk aanwezig zijn gedurende enkele maanden en dan weer verdwijnen, dit wordt transiënte tardieve dyskinesie genoemd. Tardieve dyskinesie kan ook ontstaan en vervolgens nooit meer verdwijnen, dit wordt permanente tardieve dyskinesie genoemd.

Withdrawal tardieve dyskinesie

Op de kinderleeftijd kan tardieve dyskinesie ook ontstaan wanneer kinderen na maandenlang gebruik van de zogenaamde dopamine receptor blokkers stoppen met deze medicijnen.

Hoe vaak komt tardieve dyskinesie voor bij kinderen?

Het is niet goed bekend hoe vaak tardieve dyskinesie voorkomt bij kinderen. Op de kinderleeftijd is het vrij zeldzaam. Op volwassen leeftijd komt tardieve dyskinesie vaker voor. Ook van volwassenen is niet bekend hoe vaak tardieve dyskinesie voorkomt. Geschat wordt dat ongeveer één op de vijf volwassenen die langere tijd dopamine receptor blokkerende medicatie gebruikt een tardieve dyskinesie ontwikkelt.

Bij wie komt tardieve dyskinesie voor?

Tardieve dyskinesie kan op elke leeftijd voorkomen, zowel op kinderleeftijd als op volwassen leeftijd. Tardieve dyskinesie komt alleen voor bij kinderen en volwassenen die gedurende langere tijd zogenaamde dopamine receptor blokkers hebben gebruikt.

Zowel jongens/mannen als meisjes/vrouwen kunnen tardieve dyskinesie krijgen. Vrouwen en ouderen zijn kwetsbaarder om tardieve dyskinesie te ontwikkelen.

Wat is de oorzaak van het ontstaan van tardieve dyskinesie?

Gebruik medicijnen

Tardieve dyskinesie ontstaat wanneer kinderen of volwassenen langere tijd zogenaamde dopamine receptor blokkers hebben gebruikt. Dit zijn medicijnen die gebruikt worden voor de behandeling van gedragsproblemen en bepaalde medicijnen die misselijkheid kunnen voorkomen. Voorbeelden van dopamine receptor blokkers zijn gedragsregulerende medicijnen zoals haloperidol, risperidon, olanzepine en antimisselijkheidsmedicijnen zoals metoclopramide.

Ook zijn medicijnen die gebruikt worden voor de behandeling van stemmingsstoornissen (tricyclische antidepressiva, SSRI's, MAO-remmers, lithium), voor de behandeling van epilepsie (fentytoïne, fenobarbital), voor de behandeling van malaria (chloroquine), voor de behandeling van ADHD (dexamfetamine) in staat om tardieve dyskinesie te doen ontstaan.



Staken van medicijnen

Ook het staken van bovengenoemde medicijnen na langdurig gebruik, kan zorgen voor het ontstaan van tardieve dyskinesie. Het ontstaan van tardieve dyskinesie na staken van medicijnen wordt vaker gezien bij kinderen dan bij volwassenen.

Verschillende soorten bewegingsstoornissen

De bewegingen die gemaakt worden als gevolg van tardieve dyskinesie kunnen allerlei soorten bewegingsstoornissen zijn. De meest voorkomende bewegingsstoornissen die gezien worden zijn dystonie, stereotypieën en chorea, maar ook tics, tremor, myoclonus, acathisie, athetose en ballisme kunnen worden gezien als uiting van tardieve dyskinesie.

Tijdstip ontstaan

Bij sommige kinderen en volwassenen ontstaat tardieve dyskinesie al nadat deze medicijnen enkele weken gebruikt worden, bij anderen pas nadat deze medicijnen vele jaren achtereen gebruikt zijn. Er blijkt een individuele gevoeligheid te zijn om tardieve dyskinesie te ontwikkelen. Welke factoren allemaal van invloed zijn op het ontstaan van tardieve dyskinesie is niet goed bekend. Vrouwen, ouderen en mensen met andere chronische ziekten blijken een verhoogde gevoeligheid te hebben voor het ontwikkelen van tardieve dyskinesie.

Veranderde werking van de basale kernen

De basale kernen zijn gebieden diep in de hersenen die een belangrijke rol spelen bij bewegen en bij gedrag. In geval van tardieve dyskinesie werken de zenuwen in de basale kernen op een andere manier met elkaar samen dan gebruikelijk. Zenuwcellen “praten” met elkaar door boodschapperstofjes aan elkaar door te geven. Een van deze boodschapperstofjes is dopamine. Dopamine van een zenuwcel bindt aan een ontvangstation (receptor) van een volgende zenuwcel en zorgt ervoor dat deze zenuwcel actief wordt. De zenuwcellen in de basale kernen van een kind of volwassene met tardieve dyskinesie zijn veel gevoeliger geworden voor het effect van het boodschapperstofje dopamine door het gebruik van medicijnen die de dopamine receptor langere tijd geblokkeerd hebben.

D1 en D2 receptoren

In de basale kernen zitten verschillende soorten dopamine receptoren, die dopamine receptor 1 en dopamine receptor 2 worden genoemd, ook wel afgekort als D1 en D2 receptor. Het blijkt dat medicijnen die vooral de D2 receptor blokkeren een grotere kans geven op het ontstaan van tardieve dyskinesie, dan medicijnen die de D1 receptor blokkeren.

Zogenaamde oudere typische antipsychotica zoals haloperidol blokkeren vooral de D2 receptor, terwijl de nieuwere atypische antipsychotica zoals clozapine en quetiapine vooral de D1 receptor blokkeren.

Wat zijn de symptomen van tardieve dyskinesie?

Variatie

Er bestaat een grote variatie in het soort bewegingen en de ernst van de bewegingen die verschillende kinderen of volwassenen met tardieve dyskinesie maken.

Maanden na start gebruik medicijnen

Tardieve dyskinesie ontstaat pas nadat een van bovengenoemde medicijnen gedurende meerdere weken tot maanden gebruikt is. Tardieve dyskinesie ontstaat zelden binnen vier weken na gebruik van een van bovengenoemde medicijnen.



Tardieve dyskinesie bij kinderen kan ook ontstaan wanneer zij stoppen met een van bovengenoemde medicijnen die zij daarvoor gedurende meerdere maanden hebben gebruikt. Tardieve dyskinesie ontstaat vaak nadat de dosering van het medicijn verlaagd is of wanneer er wordt overgestapt naar een ander dopamine receptor blokkerend medicijn.

Onbedoelde bewegingen

Kinderen en volwassenen met tardieve dyskinesie maken onbedoelde bewegingen met hun lichaam. Soms kunnen kinderen of volwassenen deze bewegingen kortdurende onderdrukken, maar niet voor langere tijd. De bewegingen worden vaak in het gezicht gezien, maar kunnen ook in de romp en/of in de armen en benen voorkomen.

Veel verschillende soorten bewegingen kunnen gezien worden bij kinderen en volwassenen met tardieve dyskinesie zoals:

- 1) Het herhaaldelijk uitsteken van de tong en hierbij draaiende bewegingen met de tong maken (dit kan lijken op een dier die een vlieg vangt en wordt daarom ook wel fly catchers tong genoemd)
- 2) Het tuiten van lippen of het maken van smakkende bewegingen met de lippen of het naar binnen zuigen van de lippen.
- 3) Het maken van kauwende bewegingen of heen en weer gaande bewegingen van de kaken, opensperren van de mond
- 4) Het opbollen en intrekken van de wangen of maken van grimassen
- 5) Het dichtknijpen van de ogen of heel vaak achterelkaar knippen van de ogen.
- 6) Pianospelende vingerbewegingen
- 7) Tappende bewegingen met de voeten maken of friemelen met de tenen
- 8) Overstrekken van de armen, de benen en/of de nek en de rug
- 9) Heen en weer gaande of draaiende bewegingen met de nek of de romp maken, het telkens omhoog halen van de schouders
- 10) Snel en onregelmatig ademen of het maken van kreunende en steunende geluiden

Hinder in het dagelijks leven

Deze bewegingen zorgen er voor dat kinderen en volwassenen problemen hebben met praten, met eten en drinken of met bewegen. Vaak is de hinder mild, bij een op de twintig mensen met tardieve dyskinesie is de hinder ernstig.

Toename bij stress

De bewegingsonrust neemt vaak toe tijdens stressvolle situaties.

Bewust

Kinderen en volwassenen zijn zich er bewust van dat zij deze onbedoelde bewegingen maken, terwijl zij deze bewegingen niet of nauwelijks kunnen tegen houden. Kinderen en volwassenen kunnen zich hier ook voor schamen.

Geen bewegingsdrang

Tardieve dyskinesie gaat meestal niet samen met zogenaamde bewegingsdrang, het gevoel te moeten bewegen omdat er anders te veel onrust in het lichaam ontstaat. Dit laatste wordt wel gezien bij acathesie of bij tics.

Hoe wordt de diagnose tardieve dyskinesie gesteld?

Verhaal en onderzoek



De diagnose tardieve dyskinesie wordt gesteld op grond van het verhaal van een kind of volwassene die meer dan een maand wordt behandeld met een dopamine receptor blokkerend medicijnen en die bij onderzoek een bewegingsstoornis heeft.

Aanvullend onderzoek

Er bestaat geen aanvullend onderzoek die de diagnose tardieve dyskinesie kan bevestigen. Aanvullend onderzoek kan nodig zijn om andere aandoeningen die lijken op tardieve dyskinesie uit te sluiten (zoals de ziekte van Wilson, SLE, antifosfolipiden syndroom, genetische bewegingsstoornissen of verworven schade aan de zogenaamde basale kernen). Onderzoeken die gebruikt kunnen worden om deze diagnose aan te tonen indien aannemelijk zijn bloedonderzoek, MRI van de hersenen en DNA onderzoek.

Hoe wordt tardieve dyskinesie behandeld?

Voorkomen ontstaan klachten

De beste behandeling is het voorkomen dat klachten van tardieve dyskinesie ontstaan. Daarom moet kritisch gekeken worden of het nodig is om dopamine receptor blokkerende medicatie langer dan een maand tot drie maanden te gebruiken. Wellicht zijn er alternatieven die ook gebruikt kunnen worden of kan worden volstaan met kortdurend gebruik van het medicijn.

Stoppen medicatie

Wanneer er symptomen ontstaan van een tardieve dyskinesie, dan is de beste behandeling het geheel staken van de dopamine receptor blokkerende medicatie. Het beloop van de aandoening waarvoor het nodig was om de dopamine receptor blokkerende medicatie te starten, zal bepalen of dit mogelijk is.

Verlagen van de dosering

Wanneer het niet mogelijk is om de dopamine receptor blokkerende medicatie te stoppen, dan wordt gekeken of het mogelijk is om de dosering van het medicijn te verlagen. Dit kan voldoende zijn om de symptomen van tardieve dyskinesie te verminderen en/of helemaal te doen laten verdwijnen.

Wisselen naar een ander medicijn

Een andere mogelijkheid is om te wisselen naar een ander medicijn met soortgelijke werking maar met minder risico op het ontstaan van tardieve dyskinesie. Zogenaamde atypische antipsychotica (clozapine, quetiapine) maken de kans op het ontstaan van tardieve dyskinesie kleiner. Het is onduidelijk of het switchen naar een van deze medicijnen ook helpt om de symptomen van tardieve dyskinesie zelf te verminderen.

Geen behandeling

Wanneer tardieve dyskinesie ontstaat bij kinderen die na langdurig gebruik van dopamine receptor blokkerende medicatie stoppen met deze medicijnen, dan kan meestal worden afgewacht tot de symptomen vanzelf verdwijnen. In geval van milde klachten bij volwassenen hoeft ook vaak geen behandeling gegeven te worden om de onbedoelde bewegingen te onderdrukken.

Medicijnen om bewegingen te onderdrukken

Er bestaan verschillende medicijnen die gebruikt kunnen worden om onbedoelde hinderlijke bewegingen als gevolg van tardieve dyskinesie te onderdrukken. Per kind of volwassene zal moeten worden gekeken welke medicijn effect heeft en zo min mogelijk bijwerkingen.



Medicijnen die gebruikt kunnen worden zijn clonazepam, tetrabenazine, amantadine en trihexyfenidyl. Ook kunnen botulinetoxine injecties worden gebruikt.

Trihexyfenidyl werkt vooral goed wanneer er sprake is van dystonie. Bij andere bewegingsstoornissen kan trihexyfenidyl juist zorgen voor een toename van klachten. Het is nog niet goed duidelijk of het gebruik van vitamine E kan helpen om minder last te hebben van de bewegingsonrust als gevolg van tardieve dyskinesie.

Deep brain stimulation

Volwassenen die veel last hebben van onbedoelde bewegingen als gevolg van tardieve dyskinesie ondanks boven genoemde behandelmogelijkheden, kunnen in aanmerking komen voor zogenaamde deep brain stimulation. Dit is een behandelmethode waarbij een pacemaker regelmatig kortdurende stroompjes afgeeft naar een bepaald gebied in de hersenen (de zogenaamde globus pallidus). Hierdoor kunnen de onbedoelde bewegingen afnemen. Er is wel een operatie nodig om de stroomdraad en de pacemaker in het lichaam te plaatsen.

Begeleiding

Een psycholoog of een orthopedagoog kunnen kinderen en hun ouders begeleiden in het omgaan met de gevolgen van tardieve dyskinesie.

Logopedie

Een logopediste kan adviezen geven hoe kinderen of volwassenen toch goed kunnen kauwen, slikken en/of praten ondanks de bewegingen in het gezicht als gevolg van tardieve dyskinesie.

Contact met andere ouders

Door het plaatsen van een oproep op het forum van deze site kunt u proberen in contact te komen met andere kinderen en hun ouders die te maken hebben (gehad) met een tardieve dyskinesie.

Wat betekent het hebben van tardieve dyskinesie voor de toekomst?

Verdwijnen

De symptomen van tardieve dyskinesie kunnen geleidelijk aan weer verdwijnen, zeker bij jonge mensen en bij korte duur van het gebruik van de dopamine receptor blokkerende medicatie. Vaak duurt het wel meerdere maanden soms enkele jaren voordat de symptomen weer verdwijnen. Omdat herstel lang kan duren, werd vroeger gedacht dat wanneer tardieve dyskinesie eenmaal was ontstaan, deze nooit meer zou verdwijnen, maar dit is dus niet het geval. Bij meer dan de helft van de mensen verdwijnen de symptomen uiteindelijk na langere tijd.

Blijvende klachten

Bij minder dan de helft van de mensen die tardieve dyskinesie ontwikkelt verdwijnen de klachten niet meer. Dit komt vaker voor bij oudere mensen en bij mensen die jarenlang medicijnen hebben gebruikt. De klachten blijven dan bestaan.

Terugkeer van de klachten

Kinderen of volwassenen die een keer symptomen hebben gehad van een tardieve dyskinesie als gevolg van het gebruik van dopamine receptor blokkerende medicatie, hebben een vergrote kans om opnieuw last te krijgen van tardieve dyskinesie wanneer zij opnieuw dopamine receptor blokkerende medicatie nodig hebben.

Levensverwachting



Kinderen en volwassenen met tardieve dyskinesie hebben geen andere levensverwachting als gevolg van de tardieve dyskinesie dan kinderen en volwassenen zonder tardieve dyskinesie.

Hebben broertjes en zusjes een vergrote kans op het krijgen van tardieve dyskinesie?

Tardieve dyskinesie is geen erfelijke aandoening. Tardieve dyskinesie ontstaat door langdurig gebruik van dopamine receptor blokkerende medicijnen. Wanneer broertjes of zusjes ook langdurig deze medicijnen gebruiken, dan hebben zij ook kans op het krijgen van een tardieve dyskinesie.

Links

Referenties

1. Epidemiology, Prevention, and Assessment of Tardive Dyskinesia and Advances in Treatment. Correll CU, Kane JM, Citrome LL. *J Clin Psychiatry*. 2017;78: 1136-1147
2. Treatment recommendations for extrapyramidal side effects associated with second-generation antipsychotic use in children and youth. Pringsheim T, Doja A, Belanger S, Patten S; Canadian Alliance for Monitoring Effectiveness and Safety of Antipsychotics in Children (CAMESA) guideline group. *Paediatr Child Health*. 2011;16:590-8
3. The Safety of Metoclopramide in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. Lau Moon Lin M, Robinson PD, Flank J, Sung L, Dupuis LL. *Drug Saf*. 2016;39:675-87
4. Medication-Induced Tardive Dyskinesia: A Review and Update. Cornett EM, Novitch M, Kaye AD, Kata V, Kaye AM. *Ochsner J*. 2017;17:162-174.

Laatst bijgewerkt: 5 januari 2018

Auteur: Jolanda Schieving