

Disclosure belangen spreker

Geen (potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk...	• N.v.t. • N.v.t. • N.v.t. • N.v.t.

Quetiapine bij Parkinson-psychose: zinvol of zinloos? Critical Appraisal of a Topic.

Drs. Anne Vievermans, aios ouderengeneeskunde, Maastricht University
Daisy J.A. Janssen, hoogleraar ouderengeneeskunde, Maastricht University
27.10.2025

Casus, 89 jarige mw. X

 Ziekte van Parkinson (ZvP), hypertensie, visuele hallucinaties (lijdensdruk)

 Medicatie volgens voorschrift neuroloog

 Analyse -> psychotische symptomen bij ZvP

 1e medicamenteuze keus: clozapine, veelvuldig bloedprikken
2e medicamenteuze keus: quetiapine (QTP), twijfels effectiviteit



Conclusie

Niveau 2

Clozapine is effectief bij de behandeling van psychotische symptomen bij de ZvP, zonder dat dit resulteert in een toename van de Parkinsonverschijnselen. Het gebruik van clozapine vergt echter regelmatige bloedcontroles om het eventuele optreden van agranulocytose te detecteren.

Er is onvoldoende bewijs voor de effectiviteit van olanzapine bij de behandeling van psychotische symptomen bij de ZvP. Olanzapine geeft een toename van de motorische verschijnselen.

Er is onvoldoende bewijs voor de effectiviteit van quetiapine als anti-psychoticum bij de ZvP. Quetiapine is wel relatief veilig en vergt geen hematologische bloedcontroles.

B Rabey 2007, Friedman 1999, Ondo 2002, Breier 2002, Pollak 2004, Ondo 2005,

Klinische vraag (PICO)

Wat is het effect van quetiapine (I) op de verbetering van psychotische symptomen (O), bij een oudere patiënte met de ZvP zonder cognitieve stoornis (P), in vergelijking met placebo? (C)



Zoekstrategie

- PubMed zoekterm:

((((((((((parkinson's disease[MeSH Terms]) OR (parkinson disease)) OR (parkinson's disease)) OR (parkinson)) AND (((disorder, psychotic[MeSH Terms]) OR (psychosis)) OR (psychotic)) OR (psychotic symptoms)) OR (hallucinations))) AND ((Quetiapine) OR (Seroquel))) AND (((controlled clinical trials, randomized[MeSH Terms]) OR (RCT)) OR (Randomized controlled trial)) OR (Randomised controlled trial))) AND (((placebo effect[MeSH Terms]) OR (placebo)) OR (placebos))) AND (((Effect) OR (symptom relief)) OR (improvement)) OR (quality of life)).

Niet geschikt (6 artikelen)	Wel geschikt (10 artikelen)
Andere interventie (1 artikel)	RCT's welke in reviews terugkwamen (4 artikelen)
QTP bij een ander ziektebeeld dan ZvP (4 artikelen)	Reviews mogelijk geschikt (6 artikelen)
Andere interventie en ziektebeeld (1 artikel)	

Zoekstrategie

- PubMed zoekterm:

((((((((parkinson's disease[MeSH Terms]) OR (parkinson disease)) OR (parkinson's disease)) OR (parkinson)) AND
 (((disorder, psychotic[MeSH Terms]) OR (psychosis)) OR (psychotic)) OR (psychotic symptoms)) OR
 (hallucination[MeSH Terms]) OR (hallucinations)) OR (hallucinations)) OR (hallucinations)) OR (hallucinations)) OR
 (RCT)) C
 OR (placebo))

Review Article

Quetiapine for Psychosis in Parkinson Disease and Neurodegenerative Parkinsonian Disorders: A Systematic Review

Philippe Desmarais, MD¹, Fadi Massoud, MD², Josée Filion, MD¹,
 Quoc Dinh Nguyen, MD, MA¹, and Paulina Bajsarowicz, MD³

Journal of Geriatric Psychiatry
 and Neurology
 1-10
 © The Author(s) 2016
 Reprints and permission:
 sagepub.com/journalsPermissions.nav
 DOI: 10.1177/0891988716640378
 jgpn.sagepub.com



1 Terms]) OR
 1 Terms])
 e)).

Nie

And

(1 a

QTP

(4 a

men

Andere interventie en ziektebeeld
 (1 artikel)

Gekozen artikel

- Desmarais et. al (2016), kwalitatieve systematische review
- The Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology
- Onderzoekers Centre Hospitalier de l'Université de Montréal in Canada

Inclusiecriteria studies:



ZvP, Lewy Body Dementie (LBD) of andere neuro-degeneratieve aandoening met parkinsonisme



Effectiviteit van quetiapine



Evaluatie psychotische en motorische uitkomsten middels gevalideerde meetinstrumenten



Gerandomiseerd en gecontroleerd (RCT) (placebo ofwel clozapine)

Gekozen artikel (2)

341 artikelen > 7 artikelen > 241 deelnemers

Quetiapine vs placebo: 5 RCT's

Quetiapine vs clozapine: 2 RCT's

Uitkomstmaat:

- Primair: Psychotische symptomen
- Secundair: Motorische bijwerkingen

Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS):

- Klinisch instrument
- 18 psychiatrische symptomen
- Schaal 1 (afwezig) tot 7 (zeer ernstig)

De Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS):

- 42 items in 4 subcategorieën (5 punt Schaal)
 - Mentale functie, gedrag en stemming (I)
 - ADL (II)
 - Motorisch onderzoek (III)
 - Complicaties van de therapie (IV)

Table 2. Studies Standard Rating Scales.

Trials	Psychiatric Assessment Scales Used	Motor Assessment Scales Used
Fernandez et al ³¹	BPRS, CGIS	UPDRS
Shotbolt et al ²⁶	BPRS, NPI, BPD-HQ	UPDRS
Kurlan et al ²⁹	BPRS	UPDRS
Merims et al ³²	NPI, CGII	UPDRS
Rabey et al ²⁸	BPRS, CGII	UPDRS
Ondo et al ²⁷	BPRS, BPD-HQ	UPDRS, GDRS
Morgante et al ³⁰	BPRS	UPDRS, AIMS

Abbreviations: AIMS, Abnormal Involuntary Movement Scale; BPD-HQ, Baylor Parkinson's Disease Hallucination Questionnaire; BPRS, Brief Psychotic Rating Scale; CGII, Clinical Global Impression of Improvement; CGIS, Clinical Global Impressions Scale; GDRS, Goetz Dyskinesia Rating Scale; NPI, Neuropsychiatric Inventory; UPDRS, Unified Parkinson's Disease Rating Scale.

Gekozen artikel (2)

341 artikelen > 7 artikelen > 241 deelne

Quetiapine vs placebo: 5 RCT's

Quetiapine vs clozapine: 2 RCT's

Uitkomstmaat:

- Primair: Psychotische symptomen
- Secundair: Motorische bijwerkingen

Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS):

- Klinisch instrument
- 18 psychiatrische symptomen
- Schaal 1 (afwezig) tot 7 (zeer ernstig)

De Unified Parkinson's Disease Rating Scale

- 42 items in 4 subcategorieën (5 punten)
- Mentale functie, gedrag en stemmen
- ADL (II)
- Motorisch onderzoek (III)
- Complicaties van de therapie (IV)

NAME: _____
PATIENT ID#: _____

DATE: _____
MD: _____

BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE (BPRS)

Please enter the score for the term which best describes the patient's condition.

0 = not assessed, 1 = not present, 2 = very mild, 3 = mild, 4 = moderate, 5 = moderately severe, 6 = severe, 7 = extremely severe

1. SOMATIC CONCERN Degree of concern over present bodily health. Rate the degree to which physical health is perceived as a problem by the patient, whether complaints have a realistic basis or not. SCORE	10. HOSTILITY Animosity, contempt, belligerence, disdain for other people outside the interview situation. Rate solely on the basis of the verbal report of feelings and actions of the patient toward others; do not infer hostility from neurotic defenses, anxiety, nor somatic complaints. (Rate attitude toward interviewer under "uncooperativeness"). SCORE
2. ANXIETY Worry, fear, or over-concern for present or future. Rate solely on the basis of verbal report of patient's own subjective experiences. Do not infer anxiety from physical signs or from neurotic defense mechanisms. SCORE	11. SUSPICIOUSNESS Brief (delusional or otherwise) that others have now, or have had in the past, malicious or discriminatory intent toward the patient. On the basis of verbal report, rate only those suspicions which are currently held whether they concern past or present circumstances. SCORE
3. EMOTIONAL WITHDRAWAL Deficiency in relating to the interviewer and to the interview situation. Rate only the degree to which the patient gives the impression of failing to be in emotional contact with other people in the interview situation. SCORE	12. HALLUCINATORY BEHAVIOR Perceptions without normal external stimulus correspondence. Rate only those experiences which are reported to have occurred within the last week and which are described as distinctly different from the thought and imagery processes of normal people. SCORE
4. CONCEPTUAL DISORGANIZATION Degree to which the thought processes are confused, disconnected, or disorganized. Rate on the basis of integration of the verbal products of the patient; do not rate on the basis of patient's subjective impression of his own level of functioning. SCORE	13. MOTOR RETARDATION Reduction in energy level evidenced in slowed movements. Rate on the basis of observed behavior of the patient only; do not rate on the basis of patient's subjective impression of own energy level. SCORE
5. GUILT FEELINGS Over-concern or remorse for past behavior. Rate on the basis of the patient's subjective experiences of guilt as evidenced by verbal report with appropriate affect; do not infer guilt feelings from depression, anxiety or neurotic defenses. SCORE	14. UNCOOPERATIVENESS Evidence of resistance, unfriendliness, resentment, and lack of readiness to cooperate with the interviewer. Rate only on the basis of the patient's attitude and responses to the interviewer and the interview situation; do not rate on basis of reported resentment or uncooperativeness outside the interview situation. SCORE
6. TENSION Physical and motor manifestations of tension "nervousness", and heightened activation level. Tension should be rated solely on the basis of physical signs and motor behavior and not on the basis of subjective experiences of tension reported by the patient. SCORE	15. UNUSUAL THOUGHT CONTENT Unusual, odd, strange or bizarre thought content. Rate here the degree of unusualness, not the degree of disorganization of thought processes. SCORE
7. MANNERISMS AND POSTURING Unusual and unnatural motor behavior, the type of motor behavior which causes certain mental patients to stand out in a crowd of normal people. Rate only abnormality of movements; do not rate simple heightened motor activity here. SCORE	16. BLUNTED AFFECT Reduced emotional tone, apparent lack of normal feeling or involvement. SCORE
8. GRANDIOSITY Exaggerated self-opinion, conviction of unusual ability or powers. Rate only on the basis of patient's statements about himself or self-in-relation-to-others, not on the basis of his demeanor in the interview situation. SCORE	17. EXCITEMENT Heightened emotional tone, agitation, increased reactivity. SCORE
9. DEPRESSIVE MOOD Despondency in mood, sadness. Rate only degree of despondency; do not rate on the basis of inferences concerning depression based upon general retardation and somatic complaints. SCORE	18. DISORIENTATION Confusion or lack of proper association for person, place or time. SCORE



Maastricht University

Ouderengeneeskunde
Huisartsgeneeskunde

vangroep patientengeneeskunde
www.ouderengeneeskundemaastricht.nl

III. Motorisch onderzoek

18. Spraak

- 0 = Normaal.
- 1 = Onbeduidend verlies van uitdrukingskracht, articulatie en/of volume.
- 2 = Monotoon en mompelend, maar begrijpelijk; matig gestoord.
- 3 = Uitgesproken gestoord, moeilijk te begrijpen.
- 4 = Onbegrijpelijk.

19. Gezichtsuitdrukking

- 0 = Normaal.
- 1 = Minimaal verminderde mimiek, zou een normaal 'poker face' kunnen zijn.
- 2 = Lichte, maar duidelijk abnormale vermindering van mimiek.
- 3 = Matig verminderde mimiek; af en toe open mond.
- 4 = Maskergelaat met ernstig of volledig verlies van mimiek; mond meer dan een halve centimeter open.

20. Rusttremor

- 0 = Afwezig.
- 1 = Onbeduidend en onregelmatig aanwezig.
- 2 = Kleine amplitude en persisterend. Of matige amplitude, maar intermitterend.
- 3 = Matige amplitude en meestal aanwezig.
- 4 = Grote amplitude en meestal aanwezig.

21. Actietremor van de handen

- 0 = Afwezig.
- 1 = Onbeduidend; aanwezig bij actie.
- 2 = Matige amplitude, aanwezig bij actie.
- 3 = Matige amplitude, zowel bij statische houding als bij intentie.
- 4 = Grote amplitude; belemmerend bij eten.

22. Rigiditeit [Beoordeeld bij passief bewegen grote gewrichten terwijl de patiënt ontspannen zit; niet verwarren met tandradfenomeen.]

- 0 = Afwezig.
- 1 = Onbeduidend of enkel waarneembaar indien geactiveerd door 'mirror movements' of andere bewegingen.
- 2 = Licht tot matig.
- 3 = Uitgesproken, maar volledige bewegingsuitslagen worden gemakkelijk bereikt.
- 4 = Ernstig, bewegingsuitslagen worden moeizaam bereikt.

23. Vingertikken [Patiënt tikt duim en wijsvinger snel opeenvolgend met de grootste mogelijke amplitude, elke hand afzonderlijk.]

- 0 = Normaal.
- 1 = Lichte vertraging en/of verminderde amplitude.

- 2 = Matig gestoord. Duidelijk en snel vermoeid. Eventueel incidentele onderbreking van de beweging.
- 3 = Ernstig gestoord. Frequent aarzeling in het initiëren van bewegingen of onderbreking van herhaalde beweging.
- 4 = Kan de taak nauwelijks uitvoeren.

24. Handbewegingen [Patiënt opent en sluit de hand snel opeenvolgend met de grootste mogelijke amplitude, elke hand afzonderlijk.]

- 0 = Normaal.
- 1 = Lichte vertraging en/of verminderde amplitude.
- 2 = Matig gestoord. Duidelijk en snel vermoeid. Eventueel incidentele onderbreking van de beweging.
- 3 = Ernstig gestoord. Frequent aarzeling in het initiëren van bewegingen of onderbreking van een herhaalde beweging.
- 4 = Kan de taak nauwelijks uitvoeren.

25. Snel alternerende handbewegingen [Pro-/supinatiebewegingen van de hand, vertikaal en horizontaal, met de grootste mogelijke amplitude, elke hand afzonderlijk.]

- 0 = Normaal.
- 1 = Lichte vertraging en/of verminderde amplitude.
- 2 = Matig gestoord. Duidelijk en snel vermoeid. Eventueel incidentele onderbreking van de beweging.
- 3 = Ernstig gestoord. Frequent aarzeling in het initiëren van bewegingen of onderbreking van een herhaalde beweging.
- 4 = Kan de taak nauwelijks uitvoeren.

26. Beweeglijkheid van de benen [Patiënt tikt de hiel snel opeenvolgend tegen de grond, het hele been optillend. Amplitude ca. 7,5 cm.]

- 0 = Normaal.
- 1 = Lichte vertraging en/of verminderde amplitude.
- 2 = Matig gestoord. Duidelijk en snel vermoeid. Mogelijk incidentele onderbreking van de beweging.
- 3 = Ernstig gestoord. Frequent aarzeling in het initiëren van bewegingen of onderbreking van een herhaalde beweging.
- 4 = Kan de taak nauwelijks uitvoeren.

27. Opstaan uit stoel [Patiënt tracht op te staan uit een houten of metalen stoel met rechte rugleuning, met de armen gekruist voor de borst.]

- 0 = Normaal.
- 1 = Traag; of heeft meer dan één poging nodig.
- 2 = Duwt zichzelf op vanuit de armleuning.
- 3 = Neigt terug te vallen in de stoel en moet mogelijk meer dan één keer proberen, maar kan opkomen zonder hulp.
- 4 = Niet in staat zonder hulp op te staan.

28. Houding

- 0 = Normaal rechtop.
- 1 = Niet volledig rechtop, enigszins gebogen houding; zou normaal kunnen zijn voor een ouder iemand.
- 2 = Matig gebogen houding, duidelijk afwijkend; mogelijk iets naar één kant neigend.
- 3 = Ernstig gebogen houding met een kyfose; mogelijk matig naar één kant neigend.
- 4 = Uitgesproken flexie met extreme houdingsafwijking.

29. Gang

- 0 = Normaal.
- 1 = Loopt traag, mogelijk schuifelend met korte pasjes, maar geen festinatie (snelle pasjes) of propulsie.
- 2 = Moeite met lopen, maar weinig tot geen hulp nodig; mogelijk enige festinatie, korte pasjes of propulsie.
- 3 = Ernstige gangstoornis, hulp vereist.
- 4 = Totaal niet in staat te lopen, zelfs niet met hulp.

30. Houdingsstabiliteit [Reactie op plotselinge, krachtige achterwaartse verplaatsing veroorzaakt door een ruk aan de schouders terwijl de patiënt rechtop staat met geopende ogen en de benen iets gespreid. De patiënt is voorbereid en heeft mogelijk wat oefenpogingen gehad.]

- 0 = Normaal.
- 1 = Retropulsie, maar herstelt zich zonder hulp.
- 2 = Afwezigheid van de houdingsreflex; zou vallen indien niet opgevangen door de onderzoeker.
- 3 = Erg instabiel, neigt spontaan het evenwicht te verliezen.
- 4 = Niet in staat te staan zonder hulp.

31. Algehele brady- en hypokinesie [Traagheid, aarzeling, afgenomen armzwaai, kleine bewegingsuitslagen en bewegingsarmoede in het algemeen.]

- 0 = Geen.
- 1 = Minimale traagheid, wat het bewegen een bedachtzaam karakter geeft; zou voor sommige personen normaal kunnen zijn. Mogelijk afgenomen bewegingsuitslagen.
- 2 = Lichte mate van traagheid en duidelijke bewegingsarmoede. Ofwel wat afgenomen bewegingsuitslagen.
- 3 = Matige traagheid, bewegingsarmoede of kleine bewegingsuitslagen.
- 4 = Uitgesproken traagheid, bewegingsarmoede of kleine bewegingsuitslagen.



- Dubbelblind
- 4/5 studies dementie geen exclusie criterium
- 57% man, gemiddelde leeftijd 72 jaar
- 32,4% uitval (reden onbekend)
- Hoge heterogeniteit -> geen meta-analyse
- Lage risico op bias (Cochrane instrument)

Tabel 1: Belangrijkste uitkomstmaten BPRS: quetiapine v.s. placebo (controle)

Studie	Duur weken	Gemiddelde dagelijkse dosis QTP (mg)	N QTP	N controle	Gemiddelde verandering in BPRS t.o.v. baseline, QTP (SD)	Gemiddelde verandering in BPRS t.o.v. baseline, controle (SD)	Vershil in gemiddelde scoreverandering (95%BI)	Significantie
Shotbolt et al. (2009)	12*	72.7 ± 26.1	11	13	-4.2 (3.33)	-2.5 (2.7)	-1.7 (-4.25-0.85)	p > 0.05
Fernandez et al. (2009)	4	58.3 ± n.b.	8	8	1.0 (5.56)	-0.28 (4.14)	1.28 (-3.98 – 6.54)	p > 0.05**
Kurlan et al. (2007)	10	120 ± n.b.	19	17	-8.2 (5.1)	-6.2 (3.41)	-2.2 (-7.1 – 2.7)	p > 0.05
Rabey et al. (2007)	12	119.2 ± 56.4	30	28	-0.2 (1.6)	-4.1 (2.33)	3.9 (2.85 - 4.94)	p > 0.05
Ondo et al. (2005)	12	169.1 ± 44.9	21	10	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.

QTP = quetiapine, SD = standaarddeviatie, n.b. = data niet bekend. *Analyse vond plaats na 6 weken i.p.v. 12 weken door hoge uitval cijfers.

**De volledige BPRS-verandering was niet significant, het item hallucinaties toonde wel een significant verschil (-1.32 (1.13) vs -0.04 (0.82), p=0.02).

Er was geen statisch significante daling in de BPRS-scores bij quetiapine of placebo, t.o.v. baseline.

Uitkomsten (2)

Tabel 1: Belangrijkste uitkomstmaten UPDRS (III): quetiapine v.s. placebo (controle)

Studie	Gemiddelde dagelijkse dosis QTP (mg)	N QTP	N controle	Gemiddelde verandering in UPDRS t.o.v. baseline, QTP (SD)	Gemiddelde verandering in UPDRS t.o.v. baseline, controle (SD)	Vershil in gemiddelde scoreverandering (95%BI)	Significantie
Shotbolt et al. (2009)	72.7 ± 26.1	11	13	-3.0 (6.01)	1.10 (5.77)	-4.1 (-9.09 – 0.89)	p > 0.05
Fernandez et al. (2009)	58.3 ± NR	8	8	-5.74 (6.84)	-2.83 (7.46)	-2.91 (-10.58– 4.76)	p > 0.05
Kurlan et al. (2007)	120 ± NR	19	17	0.8 (2.7)	0.6 (2.67)	0.2 (-1.62 – 2.02)	p > 0.05
Rabey et al. (2007)	119.2 ± 56.4	30	28	2.2 (2.56)	-1.90 (3.81)	4.10 (2.40 - 5.79)	p > 0.05
Ondo et al. (2005)	169 ± 44.9	21	10	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.

In geen van de studies werd een significante verslechtering van motorische symptomen gevonden.

10 mensen rapporteerden een toename van parkinsonisme; 4 subjectief en 6 objectief (mild) vastgesteld

Overige bijwerkingen niet gerapporteerd

Evaluatie: Amstar-2-criteria

	Ja	Nee	Twijfel
1. Waren de onderzoeksvragen en inclusiecriteria gebaseerd op PICO?	X		
2. Waren de methoden vooraf vastgelegd en werden afwijkingen van het protocol verantwoord?		X	
3. Legden de auteurs uit waarom bepaalde studiedesigns zijn meegenomen?			X
4. Werd een uitgebreide zoekstrategie gebruikt?			X
5. Werden studies door twee onafhankelijke beoordelaars geselecteerd?	X		
6. Werden gegevens door twee onafhankelijke beoordelaars geëxtraheerd?	X		
7. Werd een lijst van uitgesloten studies met redenen gegeven?			X
8. Werden de geïnccludeerde studies voldoende gedetailleerd beschreven?	X		
9. Werd het risico op bias in de individuele studies op passende wijze beoordeeld?			X
10. Werden de financieringsbronnen van de geïnccludeerde studies gerapporteerd?		X	
11. Indien meta-analyse: werden geschikte methoden gebruikt om resultaten te combineren en heterogeniteit te analyseren?	-	-	-
12. Indien meta-analyse: werd het effect van risico op bias op de resultaten onderzocht?	-	-	-
13. Hield de bespreking rekening met het risico op bias in de geïnccludeerde studies?			X
14. Werd heterogeniteit in de resultaten verklaard en besproken?		X	
15. Indien kwantitatieve synthese: werd publicatiebias onderzocht en besproken?	-	-	-
16. Rapporteerden de auteurs mogelijke belangenconflicten of financiering van de review?	X		

Evaluatie: AMSTAR-2-criteria (2)

Sterke punten	Beperkingen
Onderzoeksvraag (PICO)	Ontbreken vooraf geregistreerd protocol <i>Beperkt transparantie</i>
Uitgebreide literatuursearch (meerdere databases)	Geen duidelijke motivatie voor uitsluitend includeren RCT's <i>Beperkte transparantie</i>
Selectie van artikelen en data-extractie in duplicaat <i>Vergroot betrouwbaarheid</i>	Ontbreken van volledige lijst met uitgesloten studies <i>Beperkt transparantie</i>
Risico op bias > beoordeling met Cochrane Risk of Bias-tool <i>Betrouwbaar erkend instrument</i>	Dementie geen exclusie criterium <i>Mogelijk invloed betrouwbaarheid symptoommetingen</i>
Duidelijke resultaten <i>Houdt rekening met beperkingen</i>	Geen meta-analyse, hoge heterogeniteit bij kleine hoeveelheid studies <i>Beperkt de nauwkeurigheid en generaliseerbaarheid</i>
Geen belangenconflicten en geen externe financiering	Hoge uitvalspercentages zonder redenen <i>Vertekening van de resultaten</i>
	Geen inzicht in andere bijwerkingen <i>Mogelijke te gunstige verdraagbaarheid quetiapine</i>
	Doseringen quetiapine (gemiddeld 100 mg/dag) <i>Mogelijke te laag om effectief te zijn</i>

- Conclusie: matige kwaliteit

Terugkoppeling casus

- Niet geheel toepasbaar op mw. X
- Andere setting en patiënt populatie
- Beperkt/zwak bewijs effectiviteit quetiapine

Ter overweging proefbehandeling gezien:

Veiligheid motorische symptomen

Grote lijdensdruk

Ontbreken beter geaccepteerde alternatieven

-> Zorgvuldig monitoren

Start 1dd 12,5 mg -> 2 dd 12,5 mg -> minder hallucinaties/geen bijwerkingen

Conclusie

- Actueel onderwerp
- Quetiapine laat beperkte effecten zien op psychotische symptomen bij ZvP
- Quetiapine lijkt motorisch veilig bij ZvP

Vervolgstep:

- Behoefte aan grootschalige RCT's / systemische reviews
- Nieuwe middelen

Vragen?



1. Bloem BR, Van Laar T, Keus SHJ, De Beer H, Poot E, Buskens E, et al. Multidisciplinaire richtlijn Ziekte van Parkinson (namens de Centrale Werkgroep Multidisciplinaire richtlijn Parkinson 2006–2010). Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communications; 2010 [geraadpleegd op 4 maart 2025]. Beschikbaar via: https://www.parkinsonnet.nl/app/uploads/2019/11/multidisciplin_rl_parkinson_final_version.pdf
2. Richtlijndatabase. Ziekte van Parkinson [internet]. [z.d.] [geraadpleegd op 4 maart 2025]. Beschikbaar via: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/ziekte_van_parkinson/startpagina_ziekte_van_parkinson.html
3. Desmarais P, Massoud F, Filion J, Nguyen QD, Bajsarowicz P. Quetiapine for psychosis in Parkinson disease and neurodegenerative Parkinsonian disorders: a systematic review. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2016;29(4):227–236. <https://doi.org/10.1177/0891988716640378>
4. Overall JE, Gorham DR. The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychol Rep.* 1962;10:790–812 [geraadpleegd op 4 maart 2025]. Beschikbaar via: <https://www.statpower.net/Content/312/Homework/OverallGorham1962.pdf>
5. Martínez-Martín P, Gil-Nagel A, Gracia LM, Gómez JB, Martínez-Sarriés J, Bermejo F. Unified Parkinson's Disease Rating Scale characteristics and structure. *Mov Disord.* 1994;9(1):76–83. <https://doi.org/10.1002/mds.870090112>
6. Ondo, W. G., Tintner, R., Vong, K. D., Lai, D., & Ringholz, G. (2005). Double-blind, placebo-controlled, unforced titration parallel trial of quetiapine for dopaminergic-induced hallucinations in Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 20(8), 958–963. <https://doi.org/10.1002/mds.20410>
7. Fernandez HH, Okun MS, Rodriguez RL, Malaty IA, Romrell J, Sun A, et al. Quetiapine improves visual hallucinations in Parkinson disease but not through normalization of sleep architecture: results from a double-blind clinical-polysomnography study. *Int J Neurosci.* 2009;119(12):2196–2205. <https://doi.org/10.3109/00207450903222758>
8. Rabey, J. M., Prokhorov, T., Miniovitz, A., Dobronevsky, E., & Klein, C. (2007). Effect of quetiapine in psychotic Parkinson's disease patients: A double-blind labeled study of 3 months' duration. *Movement Disorders*, 22(3), 313–318. <https://doi.org/10.1002/mds.21251>
9. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ.* 2017;358:j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
10. Higgins JP, Altman DG, Gøtzsche PC, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ.* 2011;343:d5928. <https://doi.org/10.1136/bmj.d5928>
11. Arvanitis, L. A., & Miller, B. G. (1997). Multiple fixed doses of "Seroquel" (quetiapine) in patients with acute exacerbation of schizophrenia: A comparison with haloperidol and placebo. *Biological Psychiatry*, 42(4), 233–246. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(97\)00225-4](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(97)00225-4)
12. Meetinstrumenten in de zorg. [z.d.]. Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS). Kenniscentrum Meetinstrumenten in de Zorg. [Geraadpleegd op 4 maart 2025]. Beschikbaar via: Unified Parkinson's Disease Rating Scale – Meetinstrumenten in de zorg.