

## Epilepsie: Antipsychotica

7399

Afkorting: AP, antipsychotica; BI, betrouwbaarheidsinterval; EEG, elektro-encefalogram; aHR, adjusted hazard ratio; SBA, Summary Basis of Approval; SIR, gestandaardiseerde incidentie ratio.

Datum literatuursearch: 28-01-2021

### CONCLUSIE

Dit is GEEN contra-indicatie.

Antipsychotica kunnen epileptische aanvallen veroorzaken. Het risico op epileptische aanvallen is het hoogst met clozapine (Alper, 2007; Wu 2016) en is voor alle antipsychotica verhoogd bij hoge doseringen en snelle dosisverhogingen (1,2). Uit de literatuur blijkt echter niet dat patiënten met epilepsie een hoger risico op hebben op aanvallen dan patiënten zonder epilepsie. Er zijn aanwijzingen dat antipsychotica veilig toegepast kunnen worden bij epilepsiepatiënten die worden behandeld met anti-epileptica (Okazaki, 2014).

### AANVULLENDE OPMERKINGEN

Dopamine-antagonisten hebben mogelijk pro-convulsieve effecten via de Dopamine 1 en 2 receptoren (1). Van verschillende antipsychotica is daarnaast aangetoond dat deze veranderingen in het elektro-encefalogram (EEG) veroorzaken (2).

Bij patiënten met epilepsie komen psychiatrische aandoeningen vaker voor dan in de algemene populatie. Daarnaast kunnen anti-epileptica psychotische klachten (zoals hallucinaties) als bijwerking hebben (1). Het is van belang deze psychiatrische comorbiditeiten adequaat te behandelen. Bij de keuze voor het antipsychoticum moeten de mogelijke interacties met anti-epileptica worden meegewogen.

Ook bij navraag bij een neuroloog gespecialiseerd in volwassenen met epilepsie (waaronder ook mensen met een verstandelijke beperking) bleek dat epilepsie geen contra-indicatie is voor antipsychotica. Wel werd geadviseerd om laag te starten en langzaam te titreren (3).

1. Górski N et al. Antipsychotic drugs in epilepsy. Neurologia i Neurochirurgia Polska 2019;53:DOI10.5603
2. Alldredge BK. Seizure risk associated with psychotropic drugs: clinical and pharmacokinetic considerations. Neurology 1999; 53: 68-75.
3. Persoonlijke correspondentie GIC (dd 05-09-2021).

### PICO

|                        |                                    |
|------------------------|------------------------------------|
| P(atient)              | Patiënt met epilepsie              |
| I(ntervention)         | Antipsychotica                     |
| C(omparison / Control) | Placebo                            |
| O(utcome)              | Toename van epileptische aanvallen |

### Zoektermen:

**PUBMED:** ("antipsychotic drugs" OR "neuroleptic drugs" OR Aripiprazole OR Brexpiprazole OR Cariprazine OR Clozapine OR Lurasidone OR Olanzapine OR Paliperidon OR Quetiapine OR Risperidon OR Sertindole OR Amisulpride OR Bromperidol OR Chlorprotixene OR Flupentixol OR Fluspirilene OR Haloperidol OR Penfluridol OR Perfenazine OR Periciazine OR Pimozide OR Pipamperon OR Sulpiride OR Tiapride OR Zuclopentixol) AND epilepsy AND seizure

**Filters:** human

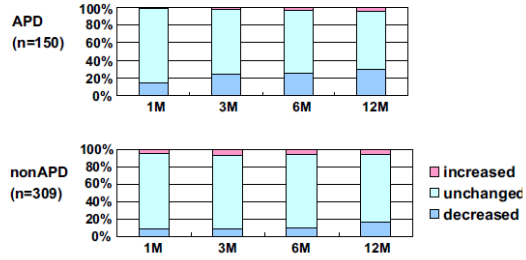
**EMBASE:** (antipsychotic drugs OR neuroleptic drugs OR Aripiprazole OR Brexpiprazole OR Cariprazine OR Clozapine OR Lurasidone OR Olanzapine OR Paliperidon OR Quetiapine OR Risperidon OR Sertindole OR Amisulpride OR Bromperidol OR Chloroprotixene OR Flupentixol OR Fluspirilene OR Haloperidol OR Penfluridol OR Perfenazine OR Periciazine OR Pimozide OR Pipamperon OR Sulpiride OR Tiapride OR Zuclopentixol) AND epilepsy AND seizure

**Filters:** human

Dit is een herziening van een rapport uit 2005. Er is daarom gezocht vanaf 2005.

**Voldoet aan PICO**

| <b>Bron</b>                                                                                                                                                                                             | <b>Bewijs</b>                 | <b>Resultaten/ opmerkingen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Farooq S, Sherin A. Interventions for psychotic symptoms concomitant with epilepsy. Cochrane Database of Systematic Review 2015, Issue 12. Art. No.: CD006118</p> <p><b>Systematische review</b></p> | <p>Score 3</p> <p>n = 16</p>  | <p><b>Resultaten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In deze Cochrane-review werd slechts één conference-abstract gevonden waarin de effectiviteit en veiligheid van AP bij epilepsiepatiënten is beschreven. In deze cross-over studie werden 16 patiënten met schizofrenie-achtige psychose bij epilepsie behandeld met olanzapine 10 mg/dag en haloperidol 12 mg/dag. De studieduur was 12 maanden en 13 patiënten voltooiden de studie. Bij olanzapine werd geen verschil of een lichte, niet-significante daling in de aanvalsfrequentie gezien. Bij haloperidol steeg de aanvalsfrequentie (<math>P = 0,04</math>).</li> </ul> <p><b>Opmerkingen auteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uit deze studie kunnen geen algemene conclusies worden getrokken, gezien de lage patiëntaantallen en beperkte beschikbare informatie.</li> </ul> |
| <p>Okazaki M et al. Do antipsychotic drugs increase seizure frequency in epilepsy patients? European Neuropsychopharmacology 2014;24:1738-1744.</p> <p><b>Case-controlstudie</b></p>                    | <p>Score 3</p> <p>n = 150</p> | <p><b>Resultaten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In deze studie werden 150 Japanse epilepsiepatiënten met antipsychotica (AP) gematcht op leeftijd, leeftijd ten tijde van diagnose epilepsie, duur van epilepsie en type epilepsie met 309 epilepsiepatiënten zonder AP. Alle patiënten werden behandeld met anti-epileptica. De aanvalsfrequentie werd vergeleken tussen de twee groepen vlak voor de start van AP en 1, 3, 6 en 12 maanden na start. De aanvalsfrequentie werd geclassificeerd als verhoogd, onveranderd of verlaagd t.o.v. baseline.</li> <li>Van de patiënten met AP gebruikte er 72 één AP en 78 een combinatie van AP.</li> <li>De aanvalsfrequentie was op ieder meetmoment gunstiger in de groep met AP dan in de controlegroep.</li> </ul>                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                  |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                  |                             |  <p>APD (n=150)</p> <p>nonAPD (n=309)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er werd geen verschil gezien tussen klassieke en atypische AP, maar een statistische toets was niet mogelijk vanwege te kleine aantallen.</li> <li>Alleen voor partiële epilepsie werd een verschil gezien tussen AP en controle. Bij gegeneraliseerde epilepsie was er geen verschil in aanvalsfrequentie tussen AP en controle.</li> </ul> <p><b>Opmerkingen auteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er is in de studie niet gekeken naar interacties tussen anti-epileptica en AP en dus een mogelijke verhoging van de spiegel van het anti-epilepticum.</li> <li>Er waren geen clozapinegebruikers in deze studie.</li> </ul> <p><b>Opmerkingen KNMP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er waren 32 chloorpromazinegebruikers in deze studie, dus ongeveer 1/5<sup>e</sup> van de patiënten gebruikte dit AP.</li> </ul> |
| <p>Qui X et al. Antiepileptic effect of olanzapine in epilepsy patients with atypical depressive comorbidity. <i>Epileptic Disord</i> 2018;20(3):225-31</p> <p><b>Case-report</b></p>            | <p>Score 1</p> <p>N = 3</p> | <p><b>Resultaten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De auteurs beschrijven 3 casus van patiënten met therapieresistente epilepsie (ondanks behandeling met anti-epileptica) en atypische depressie. Additie van citalopram zorgde in alle drie de casus niet voor verbetering van de depressieve klachten. Additie van olanzapine 2,5 mg/dag verbeterde de klachten van depressie en zorgde ervoor dat alledrie de patiënten aanvalsvrij zijn.</li> </ul> <p><b>Opmerkingen auteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In lage dosering olanzapine kan mogelijk het aanvalsrisico verlagen bij patiënten met atypische depressieve klachten.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>Jetté Pomerleau V et al. Clozapine safety and efficacy for interictal psychotic disorder in pharmaco-resistant epilepsy. <i>Cogn Behav Neurol</i> 2017;30:73-76</p> <p><b>Case-report</b></p> | <p>Score 1</p> <p>N = 1</p> | <p><b>Resultaten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Casus van een 43-jarige vrouw met therapieresistente epilepsie (ondanks behandeling met anti-epileptica) en terugkerende status epilepticus, die daarnaast psychotische klachten ontwikkelde. Zowel aripiprazol (opgebouwd tot 20 mg/dag) als risperidon (opgebouwd tot 7 mg/dag) waren niet</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>effectief. Clozapine werd geleidelijk opgebouwd tot 300 mg voor de nacht onder regelmatige EEG-controle. Hiernaast bleef de patiënte een lage dosering risperidon gebruiken (1-3 mg/dag). De aanvalsfrequentie bleef gelijk en de psychotische klachten verbeterden aanzienlijk.</p> <p><b>Opmerkingen auteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De auteurs adviseren om clozapine te doseren op geleide van de psychotische klachten en aanvalsfrequentie. Bepaling van spiegels is alleen aanbevolen bij ernstige bijwerkingen of een snelle toename in aanvalsfrequentie.</li> </ul> <p><b>Opmerkingen KNMP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De aanvalsfrequentie met aripiprazol en risperidon is niet expliciet genoemd, maar lijkt niet verhoogd te zijn.</li> </ul> |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### OVERIG- voldoet niet aan PICO

Er is weinig onderzoek gedaan naar de invloed van antipsychotica op de aanvalsfrequentie bij patiënten met epilepsie. Hieronder zijn studies opgenomen naar het optreden van epileptische aanvallen bij gebruik van antipsychotica door patiënten zonder epilepsie.

| Bron                                                                                                                                                                                                                                                           | Resultaten/ opmerkingen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Alper K et al. Seizure incidence in psychopharmacological clinical trials: an analysis of Food and Drug Administration (FDA) summary basis of approval reports. <i>Biol Psychiatry</i> 2007;62:345-354</p> <p><b>Meta-analyse van klinische studies</b></p> | <p><b>Resultaten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In deze studie is in de <i>Summary Basis of Approval</i> (SBA) van verschillende psychofarmaca gekeken naar het voorkomen van epileptische aanvallen in klinische studies. In deze studies werden patiënten met epilepsie geëxcludeerd. De volgende antipsychotica zijn onderzocht: clozapine, olanzapine, quetiapine, ziprasidon, aripiprazol en risperidon. In totaal werden gegevens van 20.638 antipsychoticagebruikers geïnccludeerd.</li> <li>De gestandaardiseerde incidentie ratio (SIR) werd berekend door de aanvalsfrequentie in de groep met antipsychotica te vergelijken met de aanvalsfrequentie in de placebogroep. De SIR van antipsychotica was 2,05 (95% BI 1,74 – 2,04; <math>p &lt; 0,05</math>). Na exclusie van clozapine en olanzapine was de SIR 1,18 (95% BI 0,77 – 1,35). De SIR was significant verhoogd in vergelijking met placebo voor clozapine (9,50; 95% BI 7,27 – 12,20), olanzapine (2,50; 95% BI 1,58 – 3,74) en quetiapine (2,05; 95% BI 1,21 – 3,23), maar niet voor ziprasidon, aripiprazol en risperidon.</li> </ul> <p><b>Opmerkingen auteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Clozapine verhoogt het risico op epileptische aanvallen meer dan de overige psychofarmaca.</li> </ul> <p><b>Opmerkingen KNMP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er werden geen klassieke antipsychotica onderzocht, omdat niet zover terug in de tijd kon worden gezocht.</li> <li>Niet in alle SBA's werd het aantal epileptische aanvallen in de placebogroep genoemd.</li> <li>Uit deze studie bleek ook dat patiënten met een psychiatrische aandoening een hoger risico hebben op epileptische aanvallen dan de algemene populatie.</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Wu CS et al. Comparative risk of seizure with use of first- and second-generation antipsychotics in patients with schizophrenia and mood disorders. J Clin Psychiatry 2016;77(5):e573-e579</p> <p><b>Retrospectief cohortonderzoek</b></p> | <p><b>Resultaten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Retrospectief cohortonderzoek in de nationale verzekeringsdatabase van Taiwan. Patiënten met een eerste verstrekking van een antipsychoticum werden geïnccludeerd in een periode van 2001-2012. Patiënten met voorgeschiedenis van epilepsie (of een andere aandoening die een verhoogd risico op epileptische aanvallen geeft) werden geëxcludeerd. Eindpunt was een diagnose van epilepsie of epileptische aanval. Risperidon werd gekozen als referentiegeneesmiddel, aangezien het een veel gebruikt antipsychoticum met een laag risico op epileptische aanvallen is.</li> <li>Het risico op epileptische aanvallen was marginaal verhoogd met klassieke antipsychotica t.o.v. atypische antipsychotica (aHR 1,34; 95% BI 0,99-1,81; p = 0,061). Het risico op een aanval t.o.v. risperidon was significant verhoogd met clozapine (aHR 3,06; 95% BI 1,40-6,71), chloorprotixeen (aHR 2,60; 95% BI 1,04-6,49) en haloperidol (aHR 2,34; 95% BI 1,48-3,71). Met aripiprazol was het risico marginaal lager dan met risperidon (aHR 0,41; 95% BI 0,17-1,00).</li> </ul> <p><b>Opmerkingen auteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Het verhoogd risico met haloperidol komt wellicht doordat het metabolisme van haloperidol in de Han Chinese populatie anders is dan in populaties van andere etniciteiten. Hierdoor is de spiegel van haloperidolmetabolieten mogelijk verhoogd.</li> </ul> <p><b>Opmerkingen KNMP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnose van epilepsie of epileptische aanval was op basis van ICD-registratie in het ziekenhuis.</li> <li>Een deel van de populatie (15-40%) gebruikte ook comedicaatie zoals antidepressiva. Ook deze medicatie kan de convulsiedrempel verlagen.</li> </ul> |
| <p>Bloechliger M et al. Antipsychotic drug use and risk of seizures: follow-up study with a nested case-control analysis. CNS Drugs 2015;29:591-603</p> <p><b>Retrospectieve cohortstudie met geneste case-controlanalyse</b></p>             | <p><b>Resultaten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Retrospectief cohortonderzoek in een huisartsendatabase in het Verenigd Koninkrijk. Patiënten werden geïnccludeerd bij gebruik van een AP voor schizofrenie, dementie of een affectieve stoornis. Exclusiecriteria waren o.a. epilepsie, een voorgeschiedenis van epileptische aanvallen of een verhoogd risico op epileptische aanvallen. AP werden onderverdeeld in 4 categorieën: (1) olanzapine of quetiapine, (2) amisulpride, aripiprazol, risperidon of sulpiride, (3) laag-middel potente klassieke AP, (4) middel-hoog potente klassieke AP.</li> <li>In het totale cohort was de incidence rate van een epileptische aanval per 10.000 persoonsjaren: <ol style="list-style-type: none"> <li>32,6 (95%BI 22,6-42,6) voor olanzapine of quetiapine,</li> <li>24,1 (95%BI 13,2-34,9) voor amisulpride, aripiprazol, risperidon of sulpiride,</li> <li>49,4 (95%BI 27,7-71,0) voor laag-middel potente klassieke AP</li> <li>59,1 (95%BI 40,1-78,2) voor middel-hoog potente klassieke AP</li> <li>11,7 (95%BI 10,0-13,4) voor controlegroep (geen AP)</li> </ol> De hoogste incidence rate was 115,4 (95%BI 50,1-180,7) voor haloperidol.</li> <li>Bij patiënten met affectieve stoornis was alleen gebruik van middel-hoog potente klassieke AP geassocieerd met een verhoogd risico op epileptische aanvallen. Bij patiënten met dementie was alleen gebruik van amisulpride, aripiprazol, risperidon of sulpiride NIET geassocieerd met een verhoogd risico op epileptische aanvallen. Voor de overige AP werd wel een associatie gevonden.</li> </ul>                                                                                                                                                                                    |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>De incidence rate in de controlegroep was hoger voor dementie (48,3; 95%BI 33,0-63,7) dan voor affectieve stoornissen (8,4; 6,9-9,9).</li> </ul> <p><b>Opmerkingen auteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dementie is geassocieerd met een verhoogd risico op epileptische aanvallen, ongeacht gebruik van AP.</li> <li>Gebruik van amisulpride, aripiprazol, risperidon of sulpiride is niet geassocieerd met een verhoogd risico op epileptische aanvallen.</li> </ul> <p><b>Opmerkingen KNMP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Clozapine is niet meegenomen in de analyse.</li> </ul> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## RICHTLIJNEN

| Bron                          | Resultaten/ opmerkingen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MDR Schizofrenie (01-01-2012) | <p>Bij gevoeligheid voor epileptische insulten hebben haloperidol, pimozone en risperidon een lichte voorkeur.</p> <p>Niveau 3: Er zijn aanwijzingen dat clozapine een relatief hoog risico heeft voor induceren van een epileptische aanval terwijl het risico van haloperidol, flufenazine, pimozone en risperidon laag is. (C: Pisani et al., 2002.)</p> <p><b>Epilepsie</b><br/>Van verschillende antipsychotica, vooral van clozapine, is bekend dat een dosis- of bloedspiegelafhankelijke verlaging van de convulsiedrempel optreedt die kan leiden tot een epileptisch insult. Betrouwbare gegevens over de relatieve epileptogene eigenschappen van de verschillende antipsychotica zijn schaars. Pisani et al. (2002) concludeerden dat clozapine en chloorpromazine een relatief hoog risico gaven, terwijl het risico van haloperidol, flufenazine, pimozone en risperidon laag zou zijn. Ook in neurologisch onderzoek wordt geconcludeerd dat zorgvuldige behandeling van psychotische verschijnselen bij patiënten met epilepsie meestal goed kan zonder een aanmerkelijk verhoogde kans op epileptische insulten (Alldredge, 1999).</p> |

## SPC

| Bron                   | Resultaten/ opmerkingen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SPC Leponex 14-08-2019 | <p><b>4.3 Contra-indicaties</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ongecontroleerde epilepsie.</li> </ul> <p><b>4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik</b><br/>Patiënten met een voorgeschiedenis van epilepsie moeten zorgvuldig worden geobserveerd tijdens Leponex-behandeling, aangezien dosisgerelateerde convulsies zijn gemeld. In zulke gevallen moet de dosering worden verlaagd (zie rubriek 4.2) en, indien nodig, moet behandeling met een anticonvulsivum worden gestart.</p> <p><b>4.8 Bijwerkingen</b><br/>Vaak: Toevallen/convulsies/myoclonica; Niet bekend: veranderingen in EEG</p> |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SPC Abilify 20-10-2020*   | <p><b>4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik</b><br/>In klinisch onderzoek, zijn tijdens de behandeling met aripiprazol enkele gevallen van convulsies gemeld. Daarom dient aripiprazol met voorzichtigheid te worden gebruikt bij patiënten met een voorgeschiedenis van convulsies of met aandoeningen die in verband kunnen worden gebracht met convulsies (zie rubriek 4.8).</p> <p><b>4.8 Bijwerkingen</b><br/>Niet bekend: (grand mal) convulsies</p>                                                                                   |
| SPC Seroquel (04-05-2020) | <p><b>4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik</b><br/>Er was geen verschil in de incidentie van convulsies in gecontroleerd klinisch onderzoek tussen patiënten behandeld met Seroquel of placebo. Er zijn geen data beschikbaar over de incidentie van convulsies bij patiënten met een voorgeschiedenis van convulsies. Zoals bij andere antipsychotica wordt voorzichtigheid aangeraden bij de behandeling van patiënten die reeds convulsies hebben doorgemaakt (zie rubriek 4.8).</p> <p><b>4.8 Bijwerkingen</b><br/>Soms: convulsies</p> |

\*Vergelijkbare informatie voor brexpiprazol, cariprazine, lurasidon, olanzapine, paliperidon, risperidon, sertindol, amisulpride, broomperidol, chloorprotixeen, flupentixol, fluspirileen, haloperidol, penfluridol, perfenazine, periciazine, pimozide, pipamperon, sulpiride, tiapride, zuclopentixol

|            | <b>Contra-indicatie</b> | <b>Actie</b> | <b>Datum</b>    |
|------------|-------------------------|--------------|-----------------|
| Beslissing | Nee                     | Nee          | 25 oktober 2021 |