

MEDISCHE DIAGNOSE

Gebruik atypische antipsychotica bij: psychoses, schizofrenie, bipolaire stoornis*
*zie Artsenwijzer gebruik lithium



VASTSTELLEN PERSOONLIJKE VOEDINGSZORGBEHOEFTE

Klachten ziektebeeld (ⓘ *Stoornis in waarneming (hallucinaties) en/of denken (wanen), verwaarlozing. Bij bipolaire stoornis: stemmingsschommelingen*) Comorbiditeit bij schizofrenie (ⓘ *Verslaving aan alcohol en andere middelen b.v. cannabis, Agressie, Suïcidaliteit, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve symptomen, Agitatie*) Klachten atypische antipsychotica (ⓘ *Sufheid, slaperigheid, waardoor verlaagde energiebehoefte. Vermoeidheid waardoor onregelmatig voedingspatroon. Gewichtstoename door toegenomen/veranderde eetlust en verminderde lichamelijke activiteit. Tekort aan vitamine D door o.a. beperkte zonexpositie*) Bijwerkingen atypische antipsychotica (ⓘ *Toename eetlust, Overgewicht, obesitas, Verhoogde bloedglucosewaarden, Insulineresistentie en hyperglycemie met diabetes mellitus type 2 als gevolg, Dyslipidemie, Hypertensie, Orthostatische hypotensie, Obstipatie, Droge mond*) Complicaties atypische antipsychotica (ⓘ *cardiovasculaire aandoeningen, metabool syndroom*), Somatisch onderzoek voor gebruik atypische antipsychotica (ⓘ *bloeddruk, nuchter bloedglucosewaarde (eventueel HbA1c), nuchter lipidenprofiel in plasma (cholesterol, HDL, LDL, triglyceriden), levertransaminasewaarden, Vitamine D*) Medicatie (ⓘ *Geneesmiddelen die gebruikt kunnen worden bij schizofrenie Atypische antipsychotica: Olanzapine (Zyprexa®), Quetiapine (Seroquel®), Clozapine (Leponex®), Risperidon (Risperdal®)*), BMI (ⓘ *Streefwaarde 18.5 – 25 kg/m²*), Gewichtsverloop (ⓘ *Gewicht bij start medicatie en na 3 maanden. Jaarlijks somatische screening*) Voedingspatroon (ⓘ *Regelmaat in eetpatroon, energie/ koolhydraat inname, Richtlijnen goede voeding, vochtinname (alcohol)*), Persoonlijke factoren, leefstijlfactoren (ⓘ *Motivatie, concentratie, angst, stemming. Verwachtingen, informatiebehoefte, misverstanden. Sociale omgeving, woonomgeving, verblijf instelling. Middelengebruik en Beweging*)



BEPAAAL ZORGPROFIEL

- Patiënten die te horen hebben gekregen dat ze gaan starten met een atypisch antipsychoticum en zich willen voorbereiden en informatie zoeken over een atypisch antipsychoticum. Bij instellen op een atypisch antipsychoticum verwijzen naar gespecialiseerd diëtist voor uitleg dieetadvies (zorgprofiel 4)
- Patiënten die goed ingesteld zijn op een atypisch antipsychoticum in zorgprofiel 4 en tijdens behandeling vragen hebben over een atypisch antipsychoticum in relatie tot voeding
- Patiënten die een atypisch antipsychoticum gebruiken en co-morbiditeit ontwikkelen en bij de diëtist terecht komen
- Patiënten die starten met een atypisch antipsychoticum, complicaties ontwikkelen of niet goed ingesteld zijn op een atypisch antipsychoticum en specifieke dieetbegeleiding nodig hebben om gewichtstoename en metabool syndroom te voorkomen en/of gezonde leefstijl en therapietrouw te bevorderen

Zorgprofiel 1

ZELFMANAGEMENT

Vereniging voor en door psychogevoelige mensen

Schizofrenie - Ypsilon

Schizofrenie – Hersenstichting

Infolijn van de Hersenstichting

Gezonde Voeding-
Voedingscentrum

Zorgprofiel 2

ZORGPROFESSIONALS

Het is van groot belang dat de voedings- en dieetadviezen van alle disciplines elkaar ondersteunen, versterken en in geen geval tegenspreken.

Tijdens het gebruik van een atypisch antipsychoticum aandacht voor kennis: cognitie, gezonde voeding, koolhydraten, alcohol*, gewichtsverloop**, metabool syndroom*** en leefstijl****

* Brochure: "Voedingsadvies bij moderne antipsychotica" (bij dieetvragen verwijzen naar diëtist, zorgprofiel 4)

** gewichtsverandering

*** jaarlijkse somatische screening

**** beweging, gebruik middelen b.v. cannabis

Beweegadvies: conform beweegrichtlijnen

Zie voor leefstijladvies: NHG leefstijl zorgmodule

Zorgprofiel 3

DIËTIST

Psychiatrische aandoeningen kunnen grote invloed hebben op het voedingsgedrag. De voorbeelden van interacties tussen psychiatrische aandoeningen en voeding zijn talrijk.

Dieetbehandeling bij een atypisch anti-psychocticum ter voorkoming van cardiovasculaire aandoeningen, metabool syndroom.

Aandacht voor:

- Energie en koolhydraten in de voeding
- Uitgebreide voedingsanamnese en analyse van eet/beweegpatroon, eetgedrag, alcohol en drugsgebruik, darmwerking, gewichtsverloop, bloeddruk, dyslipidemie, bloedglucosewaarden en cognitie
- Overige medicatie (interactie),
- Beweegadvies: conform beweegrichtlijnen

Zorgprofiel 4

**DIËTIST MET
SPECIALISTISCHE
EXPERTISE**

Intensievere dieetbehandeling op maat bij instellen op een atypische antipsychoticum ter voorkoming en behandeling van bijwerkingen* en complicaties** waarbij sprake is van complexe problematiek van EPA-patiënten***

* toegenomen behoefte aan eten, overgewicht en obesitas, verhoogde bloedglucosewaarden, insulineresistentie en hyperglycemie met diabetes mellitus type 2 als gevolg, dyslipidemie, hypertensie, orthostatische hypotensie, obstipatie, hyposialie/dorst

** cardiovasculaire ziekten en metabool syndroom

***psychose, cognitieve- en concentratiestoornissen, polyfarmacie, sociale problematiek, verslavingsproblematiek (alcohol en drugs), EPA patiënten hebben een kortere levensverwachting van 15-20 jaar

DPN (Diëtisten Psychiatrie Nederland)

Brochure: "Voedingsadvies bij moderne antipsychotica"

Bronnen

Schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen in de DSM-5

Schizofrenie - diagnostische criteria | Hulpvademecum

Hoorn van R, Pruissen-Boskalkon JC, Dieetbehandelingsrichtlijn bij gebruik van atypische antipsychotica 2010 Uitgevers, 2013

Brochure Voedingsadvies bij moderne antipsychotica; Uitgave Afdeling Diëtetiek Parnassia Groep Den Haag; 2015

De actualisering van gebruik van atypische antipsychotica is gerealiseerd door de afdeling Diëtetiek Parnassia Groep Den Haag, namens Diëtisten Psychiatrie Nederland (DPN). www.dpndietist.nl

02-05-2019