

ARTSENWIJZER diëtetiek

Een uitgave van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten

MEDISCHE DIAGNOSE

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



VASTSTELLEN PERSOONLIJKE VOEDINGSZORGBEHOEFTE

Klachten ziektebeeld (1) Stoornis in waarneming (hallucinaties) en/of denken (wanen), verwaarlozing. Bij bipolaire stoornis: stemmingsschommelingen) Comorbiditeit bij schizofrenie (1) Verslaving aan alcohol en andere middelen b.v. cannabis, Agressie, Suïcidaliteit, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve symptomen, Agitatie) Klachten atypische antipsychotica (1) 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 (1) 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 (1) cardiovasculaire aandoeningen, metabool syndroom), Somatisch onderzoek voor gebruik atypische antipsychotica (1) bloeddruk, nuchter bloedglucosewaarde (eventueel HbA1c), nuchter lipidenprofiel in plasma (cholesterol, HDL, LDL, triglyceriden), levertransaminasewaarden, Vitamine D) Medicatie (1) Geneesmiddelen die gebruikt kunnen worden bij schizofrenie Atypische antipsychotica: Olanzapine (Zyprexa®), Quetiapine (Seroquel®), Clozapine (Leponex®), Risperidon (Risperdal®)), BMI (1) Streefwaarde 18.5 – 25 kg/m², Gewichtsverloop (1) Gewicht bij start medicatie en na 3 maanden. Jaarlijks somatische screening) Voedingspatroon (1) Regelmaat in eetpatroon, energie/ koolhydraat inname, Richtlijnen goede voeding, vochtinname (alcohol)), Persoonlijke factoren, leefstijlfactoren (1) 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

Psychose en 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**,
metaboolsyndroom*** 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-psychoticum 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, hyposalie/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 | Hulpvragen

Hoorn van R, Pruissen-Boskaljon 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.dpdietist.nl

02-05-2019