

BIJWERKINGEN

PREVENTIE, MONITORING EN BEHANDELING VAN BIJWERKINGEN DOOR GENEESMIDDELEN VOOR PSYCHIATRISCHE AANDOENINGEN

Geneesmiddelen voor psychiatrische aandoeningen (psychofarmaca) hebben een centrale plaats in de behandeling van psychiatrische aandoeningen. Net zoals alle medicatie hebben geneesmiddelen voor psychiatrische aandoeningen naast de *bedoelde* effecten ook *onbedoelde* en ongewenste (nadelige) effecten. Dit wordt samengevat in de term *bijwerkingen*. Deze kunnen uiteindelijk leiden tot ernstige complicaties, zoals metabole ontregeling en vallen bij sufheid, of zelfs tot vroegtijdig overlijden. Bewegingsstoornissen, gewichtstoename, seksuele stoornissen en sufheid komen het vaakst voor.

DOEL

Het doel van de module is om bijwerkingen bij vijf belangrijke groepen medicatie (antidepressiva, antipsychotica, benzodiazepines, lithium of andere stemmingsstabilisatoren) voor psychiatrische aandoeningen te voorkomen of te beperken.

Deze module is relevant voorafgaand aan en tijdens de behandeling van psychiatrische aandoeningen met farmacotherapie. Het geeft handvatten voor het optimaliseren van farmacotherapie.

PATIËNTENPERSPECTIEF

Specifieke aandachtspunten volgens patiënten

- Geef als behandelaar voorlichting aan de patiënt over de mogelijkheid dat bepaalde bijwerkingen ontstaan, wat ertegen te doen is (preventie; bijv. bij gewichtstoename), en hoe behandelaar en patiënt samen de balans van voor- en nadelen zullen blijven opmaken. Neem de besproken punten over bijwerkingen over in de rapportage in het patiëntendossier.
- Onderzoek als behandelaar of klachten met de medicatie kunnen samenhangen. Naasten kunnen waardevolle informatie leveren vanuit hun observaties over veranderingen in gedrag, klachten, etc. bij de patiënt.
- Het optimaliseren van medicatie en het zoeken naar alternatieven verdient blijvend aandacht. Bepaal voor de start met medicijnen een uitgangssituatie door relevante zaken te meten of na te vragen. Met name tijdens de op- en afbouwfase van medicatie kunnen mensen last krijgen van bijwerkingen. Wees in deze fasen extra goed bereikbaar voor vragen van de patiënt of consultatie door andere therapeuten.
- Attendeer de patiënt op online informatie over bijwerkingen. Patiënten met kennis van werking en bijwerkingen zijn beter toegerust voor gezamenlijke besluitvorming. Op internet kunnen patiënten veel informatie en ervaringen van lotgenoten over medicatie vinden, bijvoorbeeld op de sites van patiëntenverenigingen.

KERNELEMENTEN VAN GOEDE ZORG

In de generieke module leest u meer dan 1000 specifieke en concrete aanbevelingen over het voorkómen, versneld vaststellen en behandelen van bijwerkingen door geneesmiddelen voor psychiatrische aandoeningen. Deze aanbevelingen zijn geïdentificeerd in bestaande nationale en internationale richtlijnen voor de behandeling van psychiatrische aandoeningen en door vijf multidisciplinaire werkgroepen kritisch geëvalueerd en aangevuld. Dit proces is gebaseerd op systematische literatuurstudies met samenvattingen van bewijs en consensusbesprekingen in de werkgroepen.

Algemene uitgangspunten

Deze module bevat aanbevelingen om bijwerkingen te voorkomen, monitoren en behandelen bij vijf belangrijke groepen medicatie. Deze aanbevelingen:

- zijn gebaseerd op bewijsmateriaal uit onderzoek of praktijk (evidence-based);
- zijn zo nodig aangevuld met ervaringen uit de praktijk op basis van consensus in de werkgroepen;
- zijn specifiek en concreet;
- zijn pragmatisch; volledigheid wordt afgewogen tegen haalbaarheid en aanvaardbaarheid
- houden waar nodig rekening met verschillende subgroepen patiënten (bijv. kinderen/jongeren, volwassenen, ouderen; mannen, vrouwen);
- zijn informatief voor behandelaren, patiënten en directe naasten;
- zijn geldig voor verschillende psychiatrische aandoeningen (generiek);
- zijn bruikbaar in de huisartsenzorg, generalistische basis ggz, gespecialiseerde ggz en andere medische specialismen.

Algemene aanbevelingen voor preventie, monitoring en behandeling van bijwerkingen

- Maak bijwerkingen door medicatie een standaard onderdeel van de behandeling. Tijdens elk medicatieconsult en in elke fase van de behandeling moet hiervoor aandacht zijn.
- Betrek de naasten zoveel mogelijk bij het informeren over bijwerkingen en in de afweging van voor- en nadelen van de medicatie. Zij kennen de patiënt en weten wat voor hem/haar belangrijk is.

Aandachtspunten voor de start van medicatie voor psychiatrische aandoeningen

- Vraag als behandelaar het actuele medicijngebruik, inclusief plantaardige middelen, uit voordat de patiënt start met medicatie. Dit helpt voorkomen dat een bepaalde combinatie van medicijnen leidt tot een wisselwerking (interactie-effect) tussen de medicijnen.
- Exploreer als behandelaar de voorgeschiedenis van de patiënt voordat hij/zij start met medicatie.
- Overweeg vooraf bestaande lichamelijke klachten te inventariseren door middel van een daarvoor bruikbaar instrument, zodat optredende bijwerkingen optimaal kunnen worden herkend.
- Voorkom of beperk bijwerkingen door bij de medicatiekeuze rekening te houden met het risicoprofiel en de voorkeuren en mogelijkheden van de patiënt. Betrek samen eerdere ervaringen met soortgelijke medicatie in de keuze.

- Geef als voorschrijvend behandelaar uitleg over de werking en bijwerkingen van medicatie en vraag daar als patiënt om.
 - Geef als behandelaar voor de start met medicatie voorlichting over ernstige of acute bijwerkingen. Meld de kansen dat deze optreden en (voor zover bekend) in welke fase van de behandeling.
 - Informeer de patiënt voor de start met medicatie welke andere bijwerkingen kunnen optreden. Denk daarbij aan emotioneel en cognitief functioneren, bijv. sufheid, vervlakking, concentratieproblemen; lichamelijk functioneren, bijv. trillen, bewegingsproblemen, seksuele beperkingen; of langetermijneffecten op organen, bijv. nierschade of het metabool syndroom.
 - Informeer de patiënt over de adviezen, regels en verboden rondom rijveiligheid.

Aandachtspunten tijdens het gebruik van medicatie voor psychiatrische aandoeningen

Voor een compleet overzicht en informatie over hoe vaak bijwerkingen voorkomen, interactiegevaar en contra-indicaties verwijzen we naar medicatiebijsluiters, het Farmacotherapeutisch Kompas en het Bijwerkingencentrum Lareb.

- Besef dat de fase van behandeling invloed heeft op hoe de patiënt een medicatie-effect ervaart. Zo kan een toegenomen slaapbehoefte bij de start gewenst zijn, maar later ongewenst.
- Probeer bijwerkingen te voorkomen (preventie), vroegtijdig te signaleren (door geregeld te monitoren) en zo nodig te behandelen.
- Adviseer iedereen die medicijnen gebruikt om extra aandacht te besteden aan een gezonde leefstijl. Een gezonde leefstijl kan helpen bijwerkingen of de ernst hiervan te voorkomen.
- Maak goed onderscheid tussen bijwerking, lichamelijke of psychiatrische ziekte. De Naranjo-causaliteitsschaal kan bij deze beoordeling gebruikt worden. Verwijs zo nodig naar een behandelaar met expertise op dit gebied.
- Blijf belangrijke lichaamsfuncties volgen. Welke functies relevant zijn en hoe vaak monitoring zinvol is, verschilt per medicijn(-groep).
- Maak aantekeningen in het dossier over de inschatting van bijwerkingen en vermeld indien mogelijk een DSM-classificatie-code.
- Overweeg bij het optreden van een hinderlijke bijwerking en indien mogelijk de dosering (tijdelijk) te verlagen; de bijwerking gericht te behandelen (met een al dan niet medicamenteuze interventie); of over te gaan op een ander medicijn dat minder kans geeft op de betreffende bijwerking.
- Overleg samen regelmatig en herhaaldelijk – ook bij langdurig gebruik – of het verstandig is de medicatie aan te passen vanwege bijwerkingen. Weeg de voordelen en risico's tegen elkaar af van het voorgeschreven medicijn en beschikbare alternatieven. De afweging kan ook resulteren in het besluit om farmacotherapie te stoppen.

RANDVOORWAARDEN VOOR GOEDE ZORG

Betrokken behandelaren en samenwerking

- De organisatiestructuur van de zorg rondom bijwerkingen verschilt per context. Iedere context vraagt een andere, zo nodig multidisciplinaire samenstelling. Veelal zullen de huisarts, de praktijkondersteuner huisartsenzorg ggz (POH-GGZ), de verpleegkundig specialist, de apotheker en/of de psychiater betrokken zijn bij het voorschrijven en begeleiden van medicatie(-gebruik) voor psychiatrische aandoeningen.
- De kwaliteitseisen voor GGZ-beroepsgroepen staan beschreven in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ. Welk type zorg de behandelaar mag bieden, hangt af van de opleiding, werkervaring, competenties, en bijscholing en intervisie.
- In het professioneel netwerk coördineert één persoon (regiebehandelaar) de behandeling. Deze treedt op als aanspreekpunt voor patiënten en hun naasten, stemt de zorg af met de verwijzer en

medebehandelaars, en schakelt zo nodig op tijd collega's in. Wanneer de regiebehandelaar een zelfstandig vrijgevestigde niet-medicus is, dan stemt hij/zij voor medicamenteuze aspecten nadrukkelijk af met de verwijzende huisarts of met een psychiater in zijn of haar professionele netwerk. De laatste communiceert vervolgens met de huisarts.

- De verantwoordelijkheid voor de medicatie ligt bij de medicus.
- Informatieoverdracht en eventueel intervisie zijn belangrijk voor een goede samenwerking en continuïteit van zorg rondom bijwerkingen; de diverse disciplines van een netwerk zorgen ervoor dat zij op regelmatige basis overlegmomenten creëren.
- Behandeling vindt plaats op basis van een behandelplan, waaraan alle betrokken behandelaren bijdragen en waarvan zij kennis hebben genomen. Bij overlap van behandel aanbod stemmen zij goed met elkaar af wie wat doet.

Competenties

- Behandelaren dienen bevoegd en bekwaam te zijn om bijwerkingen te voorkomen, monitoren en behandelen.
- Vanwege de benodigde competentie en ervaring ligt het voor de hand dat meer specialistische behandelingen met bijv. clozapine, MAO-remmers, stemmingsstabilisatoren en lithium door (gespecialiseerde) psychiaters worden gestart.
- Voor de onderhoudsbehandeling met clozapine is in samenwerking tussen de beroepsverenigingen voor psychiaters (NVP) en voor huisartsen (NHG) een document opgesteld met aandachtspunten voor de huisarts. De bredere aanbevelingen van de module rond complicaties en bijwerkingen bij clozapine komen in dit document als samenvatting terug. Een dergelijk document voor de onderhoudsbehandeling met lithium is opgenomen in de zorgstandaard Bipolaire Stoornissen.

Kwaliteitsbeleid

Deze module is erop gericht de toenemende aandacht voor bijwerkingen aan te moedigen en zorg rondom bijwerkingen te optimaliseren door:

- bijwerkingen als vast onderdeel van farmacotherapie te zien;
- de module toe te passen als 'best practice';
- aantekeningen te maken over bijwerkingen in medische dossiers.

ORGANISATIE VAN ZORG

Uitgangspunten optimale zorg

Zorg dat deze:

- toegankelijk is voor patiënten die medicatie (gaan) gebruiken en bij voorkeur ook voor naastbetrokkenen;
- structureel plaatsvindt bij alle patiënten die medicatie (gaan) gebruiken, en met instemmingsverklaring (*informed consent*) van patiënten;
- aansluit bij de behoefte van patiënten;
- aandacht besteedt aan zorgen, vragen en betekenisgeving rondom bijwerkingen van zowel patiënten als hun naasten;
- deel uitmaakt van gezamenlijke besluitvorming over de behandeling (*shared decision making*);
- in nauwe samenwerking plaatsvindt tussen de verschillende behandelaren;
- de kwaliteit van leven van patiënten verbetert.