

---

# GEWICHTSTOENAME DOOR ANTIPSYCHOTICA. KAN IK DAAR WAT AAN DOEN?

**Erik E. Rijnvis**, Auteur is casemanager bij Stichting "De Zonnewijzer", een nazorg- en rehabilitatieproject voor adolescenten die een eerste psychose doormaakten, en is 1<sup>e</sup> jaars student van de MGZ-GGZ aan de Hogeschool van Amsterdam. Dit essay werd geschreven voor het vak sociaal psychiatrische strategieën.

## Inleiding

Elke (sociaal psychiatrisch) verpleegkundige kent het probleem: cliënten die bij gebruik van antipsychotica overgewicht ontwikkelen. De mate waarin gewichtstoename optreedt, verschilt per antipsychoticum. We onderscheiden klassieke (KA) en nieuwe generatie antipsychotica (NGA). Vooral de nieuwe generatie antipsychotica laten hogere gewichtstoename zien; toename van meer dan 4 kilo bij de NGA is gemiddeld (Allison, D. B. e.a. 1999, Van Bruggen e.a. 2001). In de praktijk zien we vaak hogere gewichtstoenames, tot soms tientallen kilo's! Gevolg kan zijn een verminderde medicatietrouw, met als gevaar een terugval in een psychose. (Allison, D. B. e.a. 1999, Van Bruggen e.a. 2001). De oorzaak van gewichtstoename bij antipsychoticagebruik is echter multifactorieel. In dit artikel schets ik de achtergronden van overgewicht door antipsychotica. Verschillende oorzakelijke factoren worden besproken. De mogelijke oplossingen en (verpleegkundige) interventies volgen daarop. Probleem van deze interventies is dat ze wenselijk worden geacht, maar in de praktijk nauwelijks worden uitgevoerd. Om (sociaal psychiatrisch) verpleegkundigen meer gereedschap in handen te geven bij de methodische interveniëring in deze, bespreek ik het Health 4U trainingsprogramma. Dit is een speciaal ontworpen programma voor cliënten die hun gewicht hebben zien toenemen bij gebruik van antipsychotica en daar wat aan willen

doen. (Sociaal psychiatrisch) verpleegkundigen kunnen dat programma uitvoeren. Dit artikel wordt afgesloten met een aantal overwegingen.

## Antipsychotica en gewichtstoename

Vele onderzoeken tonen een duidelijk verband tussen gewichtstoename en het gebruik van antipsychotica door cliënten met schizofrenie (Van Bruggen e.a. 2001, Melkerson 2001). Een hierdoor tanende medicatietrouw kan een volgende psychose inluiden. Door ernstig overgewicht kunnen ook allerlei gezondheidsproblemen ontstaan. Zo is er een verhoogde kans op hart- en vaatziekten, diabetes, hypertensie, galblaasaandoeningen en sommige vormen van kanker (Van Bruggen e.a. 2001). De vaak toch al sociaal belemmerde cliënt isoleert verder door schaamte (negatief effect op de lichaamsbeleving en zelfwaardering) en afwijzing door de omgeving. Belangrijke conclusie uit de onderzoeken van Van Bruggen e.a. (2001) en Melkerson (2001) is dat oorzakelijke factoren multifactorieel zijn. Zij melden dat cliënten door het sedatieve effect van de medicatie en door negatieve symptomen van schizofrenie als initiatiefverlies en apathie, minder actief worden. Toename van eetlust en dorst verhogen de inname van calorieën. Gewichtstoename wordt door sommigen gezien als gewenst effect van de behandeling: door afname van de psychose wordt de aandacht voor zelfzorg groter. Hoewel in de literatuur veel discussie is over dit effect zag ik in

de praktijk enkele sprekende voorbeelden van cliënten die door toename van zelfzorg weer op gewicht kwamen.

De belangrijkste rol in de gewichtstoename als bijwerking van de antipsychotica wordt echter toegedicht aan de mate waarin de antipsychotica binden aan de verschillende receptoren. Zenuwprkkelers planten zich in de hersenen en het zenuwstelsel voort met behulp van neurotransmitters. Er zijn vele van deze zogenaamde boodschapperstoffen die zich binden op specifieke plaatsen in de verbinding tussen twee zenuwuiteinden. Antipsychotica danken hun werking aan de binding aan verschillende receptoren. "Er zijn vier groepen receptoren die een rol spelen bij gewichtstoename veroorzaakt door antipsychotica: de serotonine-, histamine-, anticholinerge en de neuropeptidereceptoren" (Van Bruggen e.a. 2001). Voor dit artikel voert nadere bespreking van deze mechanismen te ver. Van belang is dat klassieke zowel als nieuwe generatie antipsychotica gewichtstoename als bijwerking heeft. Beide groepen laten echter in het algemeen respectievelijk minder en meer gewichtstoename zien. Dat verschil wordt verklaard door andere receptorbindingsprofielen. De keuze voor een klassiek of nieuw generatiemiddel hangt af van het therapeutische effect en de ontstane bijwerkingen. Aangezien klassieke middelen, indien laag gedoseerd, even effectief lijken als nieuwe generatiemiddelen moet gewichtstoename een belangrijk criterium zijn bij de keuze van een antipsychoticum (Van Bruggen e.a. 2001, De Haan e.a., 2001).

### **Mogelijkheden**

Eerder zagen wij dat de oorzaak van gewichtstoename multifactorieel is. Niet alleen veranderingen in het metabolisme liggen ten grondslag aan het dikker worden. Natuurlijk kan het

overstappen op een ander antipsychoticum, met een ander receptorbindingsprofiel (van een NGA naar een KA in een lage dosering, De Haan e.a., 2001) een deel van het probleem oplossen. Ook sommige antidepressiva kunnen de eetlust verminderen. Deze middelen hebben op hun beurt weer ongewenste bijwerkingen. Niet alleen het gewicht neemt af, maar vooral de therapietrouw (Van Bruggen e.a. 2001). Als alternatieven voor medicamenteus ingrijpen worden genoemd voorlichting voor de start van de antipsychotische behandeling, begeleiding en actieve ondersteuning met betrekking tot de toegenomen eetlust en lichaamsbeweging. Verwijzing naar de diëtist en motiveren te gaan sporten zijn mogelijke acties (Van Bruggen e.a. 2001).

### **Verpleegkundige interventies**

Antipsychotica spelen een sleutelrol in de behandeling van schizofrenie. Het stress-kwetsbaarheids-copingmodel geeft aan dat biologische kwetsbaarheid (bijvoorbeeld een onbalans in de dopaminehuishouding) tot psychose kan leiden bij een incompetente reactie op stressfactoren. Dit principe wordt in psycho-educatie door artsen en (sociaal psychiatrisch) verpleegkundigen toegepast. Antipsychotica grijpen in op de biologische kwetsbaarheid. Therapietrouw is daarom van groot belang. Ongewenste gewichtstoename kan de motivatie sterk doen afnemen, zodat de cliënt besluit te stoppen met de medicatie. De (sociaal psychiatrisch) verpleegkundige besteedt via psycho-educatie en begeleiding veel tijd aan voorlichting en ondersteuning. Op de adolescentenkliniek van AMC / De Meren te Amsterdam, is geïnventariseerd welke interventies verpleegkundigen plegen om gewichtstoename te voorkomen en te beperken (Groot, 2002). Hieruit blijkt een opmerkelijk verschil tussen wat

wenselijk geacht wordt en wat in de praktijk gedaan wordt. Als meest gewenste interventies worden door Groot gevonden: meer informatie geven, het eetgedrag bespreken, aandacht voor sport en beweging, wekelijks wegen en inschakelen van een diëtiste. In de concrete zorg worden deze mogelijke interventies maar in een zeer beperkte mate uitgevoerd. Wellicht heeft dat te maken met de uitkomst dat 40 % van de (klinisch werkende) verpleegkundigen op deze afdeling aangaven onvoldoende kennis te hebben over dit onderwerp. Terwijl maar 20% van de verpleegkundigen op deze afdeling het haalbaar achten op de kliniek rekening te houden met het gewicht, wordt door 60 % van de ondervraagden geen hulp van andere disciplines ingeschakeld. Genoemde gegevens zijn niet gevalideerd, echter ze geven wellicht een indicatie van de interventies die (deze) verpleegkundigen plegen of wenselijk achten.

Helaas is mij geen onderzoek bekend in de ambulante behandelsituatie. Mijn eigen ervaring is echter dat het ambulant niet veel anders is. In het algemeen is er wel aandacht voor het probleem van gewichtstoename onder het gebruik van antipsychotische medicatie. Het gevoel van machteloosheid onder begeleiders kan toenemen, omdat cliënten minder frequent en intensief gezien worden. Afgezien daarvan ontbreken consequente en methodische interventies. Kennistekort, het ontbreken van geloof in succes en het ontbreken van handvatten spelen hierin ongetwijfeld een rol.

Het is bij dit alles goed om te beseffen dat de verantwoordelijkheid en autonomie ten alle tijden bij de cliënt liggen. Verandering in leefstijl is alleen mogelijk als de cliënt bewust kiest voor antipsychotica en de bijwerkingen kent.

### **Trainingsprogramma**

Om een bijdrage te leveren aan het voorkomen of beperken van ongewenste gewichtstoename bij het gebruik van antipsychotica is een trainingsprogramma ontwikkeld. "Met een goed trainingsprogramma zijn mensen met psychische stoornissen als schizofrenie in staat om lichamelijk fitter te worden, gewicht te verliezen en hun sociale contacten aanmerkelijk te verbeteren. Dat blijkt uit een proef met een nieuw programma die onlangs in Groningen is gehouden. Het programma, Health 4U genaamd, is speciaal ontwikkeld om het welzijn van psychiatrische patiënten te verbeteren" (Schizofrenie Bulletin 2001).

Via een cliënt hoorde ik van het bestaan van Health 4U. In februari 2002 nam ik deel aan een twee daagse workshop over dit trainingsprogramma. De workshop werd verzorgd door Martin Appelo, psycholoog en Jan Willem Louwerens, psychiater. Zij ontwikkelden de training gebaseerd op het Amerikaanse 'Solutions for Wellness', geïnitieerd en uitgegeven door Eli Lilly. "De uitkomsten van de testfase in Groningen lieten naast fysieke resultaten als toegenomen fitheid en gewichtsverlies ook verbeteringen zien in de sociale contacten zowel in hun eigen omgeving als met de deelnemers onderling. De patiënten vormden kookclubjes, ondernamen gezamenlijke wandeltochten en gingen samen zwemmen" (Schizofrenie Bulletin 2001). De deelnemers wisselden ervaringen en kennis uit en er ontstond onderlinge verbondenheid.

### **Uitgangspunten van Health 4U**

In het trainingsprogramma wordt onderkend dat medicatiegebruik (antipsychotica) een (ongewenste) bijdrage kan leveren aan overgewicht. Nadruk in de training ligt bij persoonsgebonden factoren die een rol

kunnen spelen bij het veroorzaken en in stand houden van een ongezonde leefstijl. Dat zijn factoren waar iemand zelf invloed op kan uitoefenen.

“De deelnemers leren:

- de betekenis van gezonde voeding voor een gezonde leefstijl;
- hoe belangrijk lichaamsbeweging voor gezond leven is en wat voor bewegingsprogramma voor ieder passend is;
- lekkere trek niet met ongezond eten te bevredigen (met behulp van stimulus controle en zelfinstructie);
- niet met ongezond eten te reageren op negatieve gevoelens en gedachten (met behulp van zelfinstructie en het oefenen met gezonde alternatieven.” (Health 4U-docentenhandleiding).

Deelnemers worden verwezen door hun behandelaar (spv of psychiater). De cliënt dient zich bewust te zijn van zijn eigen aandeel in de gewichtstoename en gemotiveerd te zijn om door te gaan met de medicatie. Somatische aandoeningen die overgewicht kunnen veroorzaken en adequaat te behandelen zijn, zijn uitgesloten. Als laatste moet duidelijk zijn dat de cliënt geen gezondheidsrisico loopt als hij zich fysiek meer gaat inspannen.

### **Opzet van het programma**

De opzet van het programma sluit aan bij de eerdere bevinding dat de oorzaken van gewichtstoename bij gebruik van antipsychotica multifactorieel zijn. Zoals gezegd wordt aandacht besteedt aan ongezonde eetgewoonten, lekkere trek, onvoldoende beweging en negatieve gevoelens en gedachten.

De training bestaat uit drie fasen, voorafgegaan door een introductiefase. In de introductie wordt het verband tussen medicatie, leefgewoonten en eetgewoonten en overgewicht toegelicht. De deelnemer brengt via een registratieopdracht in kaart op welk terrein zijn zwakke punten liggen. In overleg wordt vervolgens vastgesteld

welke onderdelen worden gevolgd. Er zijn drie verschillende trainingen:

- Levensstijl en gezonde voeding;
- Conditie en beweging;
- Gezonde alternatieven.

Elke training omvat vijf bijeenkomsten van één uur.

De cliënt is nadrukkelijk degene die kiest welke fase hij doorloopt. “Er is geen noodzakelijk verband tussen vastgestelde zwakke punten en te volgen trainingen. De keuze voor de inhoud van het trainingstraject wordt vooral gebaseerd op de voorkeur en wens van de deelnemer”(Health 4U-docentenhandleiding). In de workshop werd benadrukt dat de training op maat wordt aangeboden en vooral leuk moet zijn. Anders dan bij de Libermantraining is er ruimte om af te wijken van de handleiding en het draaiboek.

Na afronding van de (groeps)trainingen wordt in een individueel gesprek geëvalueerd.

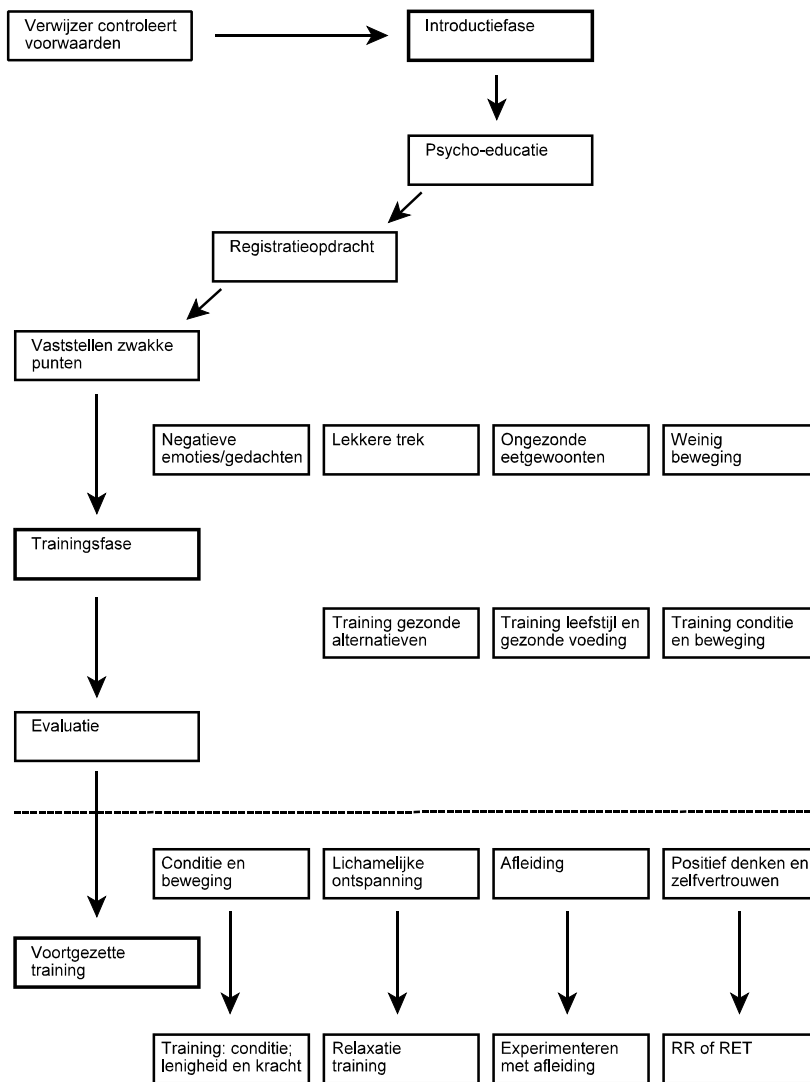
Indien de cliënt behoefte heeft aan een aanvullend programma kan een voortgezette trainingsfase worden aangeboden. Hierin kan worden gewerkt aan een onderwerp waaraan hij nog iets wil doen. Dit kan individueel of in een groep. Mogelijke onderwerpen zijn:

- Conditie en bewegen
- Lichamelijke ontspanning
- Afleiding
- Positief denken en zelfvertrouwen (individuele therapie bij een psycholoog)

*Een schematische weergave van het Health 4U programma vindt u op de volgende bladzijde.*

### **Inhoud van de trainingsfase**

De training ‘levensstijl en gezonde voeding’ is ontworpen op basis van de Nederlandse voedingsrichtlijnen. Hoofdbestanddeel is informatieoverdracht en bewustwording. Hierbij gaat het onder andere om het verband tussen voeding en gezondheid,



Health 4Uin schema (overgenomen uit de cursusmap)

het belang van variatie, hoeveelheid, hygiëne en het zoeken van steun voor de leefstijl in de omgeving, zodat het nieuwe gedrag ook kan worden volgehouden.

Deze training wordt in principe als eerste, of tegelijk met de training 'conditie en bewegen' gegeven.

De training 'conditie en bewegen' is opgebouwd rond een aantal uitgangspunten en richtlijnen voor optimaal bewegen en een goede lichamelijke conditie. Deze training wordt in principe als tweede of tegelijk met de 'training levensstijl en gezonde voeding' gegeven. Nadrukkelijk gaat het om het ontwikkelen van een bij de individuele cliënt passende vorm van bewegen.

De training 'gezonde alternatieven' is een cognitief gedragstherapeutisch traject voor het anders omgaan met lekkere trek en negatieve gevoelens. Deze training wordt als laatste gegeven en kan in principe niet met een van de andere tegelijk gevolgd worden.

### **Wie kan de training geven**

De trainingen kunnen worden verzorgd door psychiatrisch verpleegkundigen, spv'en, diëtisten, psychologen en PMT'en. Met nadruk werd er tijdens de workshop op gewezen dat een psychomotore therapeut de training 'levensstijl en gezonde voeding' kan geven, terwijl de diëtist de training 'conditie en bewegen' verzorgen kan. Eerder werd gezegd dat onder verpleegkundigen en spv'en sprake is van kennistekort, het ontbreken van geloof in succes en het ontbreken van handvatten voor het hanteren van besproken problematiek. Daarnaast ontbreken consequente en methodische interventies. De cursus Health 4U voorziet in het opheffen van deze lacunes.

De docentenhandleiding geeft ruim voldoende ondersteuning, terwijl de benodigde inhoudelijke informatie in de deelnemersmap staat. Het is daarnaast altijd plezierig raad te vragen bij een collega met specifieke kennis en ervaring.

### **Discussie**

Gewichtstoename bij cliënten die antipsychotica gebruiken, kent meer oorzaken dan medicatiegebruik alleen.

Ik vind het echter belangrijk de invloed van de medicatie open en eerlijk te bespreken. Niet om cliënten hoop te ontnemen, de training geeft wat betreft andere oorzaken en mogelijkheden ruim voldoende positieve aanknopingspunten. De cliënt heeft mijns inziens recht op zoveel mogelijk informatie. De opvatting dat onderzoeken met betrekking tot de veranderingen in het metabolisme nog onvoldoende hard bewijs leveren om direct verband aan te tonen tussen (nieuwe generatie) antipsychotica en gewichtstoename lijkt mij onhoudbaar. Een kritische evaluatie van het medicatiebeleid, samen met de psychiater, is in geval van (ernstige) gewichtstoename bij antipsychotica gebruik onderdeel van een zorgvuldige behandeling.

De aanbevelingen om overgewicht te bestrijden zijn eenduidig. Van Bruggen e.a. (2001) geven in hun literatuuronderzoek aan dat (vroegtijdige) voorlichting erg belangrijk is. Daarnaast noemen zij begeleiding en actieve ondersteuning met betrekking tot de toegenomen eetlust en lichaamsbeweging. Verwijzing naar de diëtist en motiveren te gaan sporten zijn mogelijke acties. Groot (2002) beschrijft dat verpleegkundigen deze interventies als wenselijk zien, maar dat de daadwerkelijke uitvoering nog te wensen overlaat. Onvoldoende kennis en methodieken voor de aanpak van het probleem spelen hierin ongetwijfeld een rol.

Het Health 4U programma schenkt aandacht aan oorzaken van gewichtstoename waar de cliënt zelf invloed op kan uitoefenen. Het geeft dus zowel cliënt als behandelaar gereedschap in handen waarmee het overgewicht kan worden bestreden. Van belang is, mijns inziens, dat met dit programma de cliënt zijn autonomie en eigen verantwoordelijkheid terugkrijgt. Tijdens de workshop besprak ik de mogelijkheid om cliënten de rol van

(co-)trainer te geven. Mensen die de training zelf gedaan hebben, en trainer willen worden zouden dat volgens mij prima kunnen. Op dat voorstel werd positief gereageerd.

Het programma is ontwikkeld op initiatief van Eli Lilly, de producent van een vooraanstaand nieuwe generatie antipsychoticum te weten Olanzapine. Het is daarom goed kritisch naar het programma te kijken. Natuurlijk heeft Eli Lilly belang bij het beperken van de schade die is ontstaan door gebruik van haar middel. Het is prijszwaarderig dat een inhoudelijk gedegen programma wordt aangeboden. Voor zover ik kan

beoordelen zijn de makers van het programma niet inhoudelijk beïnvloed door de farmaceut.

Binnenkort start Martin Appelo, één van de auteurs van de training, een onderzoek naar de resultaten van Health 4U.

Het Health 4 U programma biedt de psychiatrisch verpleegkundige en SPV een methodisch en inhoudelijk passend stuk gereedschap. Daar waar de hulpverlening en voorlichting snel verzanden in goede bedoelingen en willekeur is deze trainingscyclus een welkome aanvulling in kwalitatieve zorg.

## Literatuur

Allison, David B., Mentore, Janet L., Moonseong Heo, M.S.Ed., e.a. (1999). Antipsychotic-Induced Weight Gain: A comprehensive Research Synthesis. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1686-1696.

Appelo, M.T., Dogterom, C.D., Louwerens, J.W. en Boerhout, C. (2001). *Health 4U. Cursusmap voor deelnemers / Handleiding voor docenten*. Eli Lilly.

Bruggen, J.M. van, Linszen, D.H., Dingemans, P.M.A.J. e.a. (2001). Gewichtstoename en antipsychotica. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 43, 95-104.

Groot, I.C.M. (2002). "Welke zorg wordt er gegeven tijdens de

*eerste psychose bij adolescenten om toename gewicht te voorkomen?"* Stageonderzoek. Intern. Adolescenkliniek mfo AMC / De Meren, Amsterdam.

Haan, L. de, Bruggen, J.M. van, Lavalaye, J. e.a. (2001). Rehabilitatie van klassieke antipsychotica: een overzicht van meta-analyses. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 43, 259-263.

Melkersson, K.I., Hulting, A.-L. (2001). Insulin and leptin levels in patients with schizophrenia or related psychoses - a comparison between different antipsychotic agents. *Psychopharmacology*, 154, 205-212.

Schizofrenie Bulletin 10.2001.  
www.Ypsilon.org