

Bijwerkingen van antipsychotica herkennen en behandelen

Module 2
Seksuele bijwerkingen
&
Psychische bijwerkingen

Maak seksuele bijwerkingen bespreekbaar!



"NATUÚRLYK KUNT U EEN ORGASME KRIJGEN!
ALS U MAAR WIL!"

Psychofarmaca en seksuele bijwerkingen

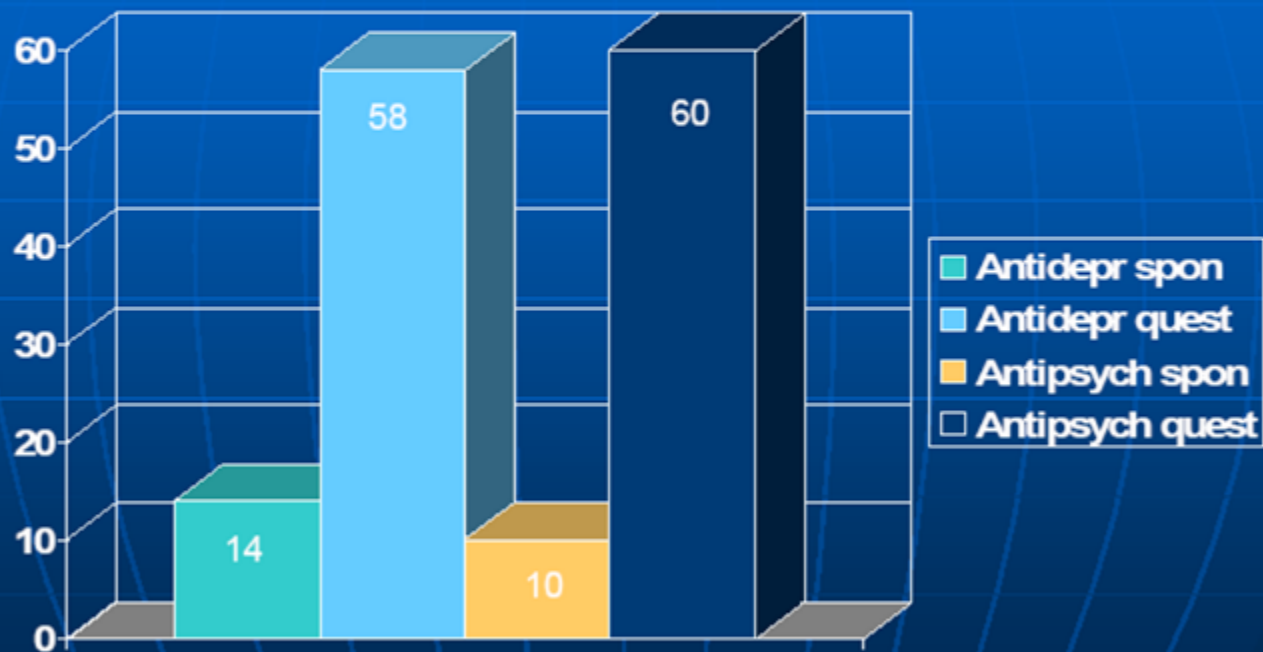
Hoge prevalentie 17-20 % algemeen, 22 % polikliniek bijwerkingen

- Negatieve invloed op kwaliteit van leven en medicatietrouw
- Zelden spontaan gemeld
- Onderliggende mechanismen o.a.:
 - Dopamine antagonisme
 - Prolactine stijging
 - Serotonerge werking
- Kennis van onderliggende mechanismen leidt tot het maken van beargumenteerde keuzes in de klinische praktijk

Functioniestoornissen en bijwerkingen

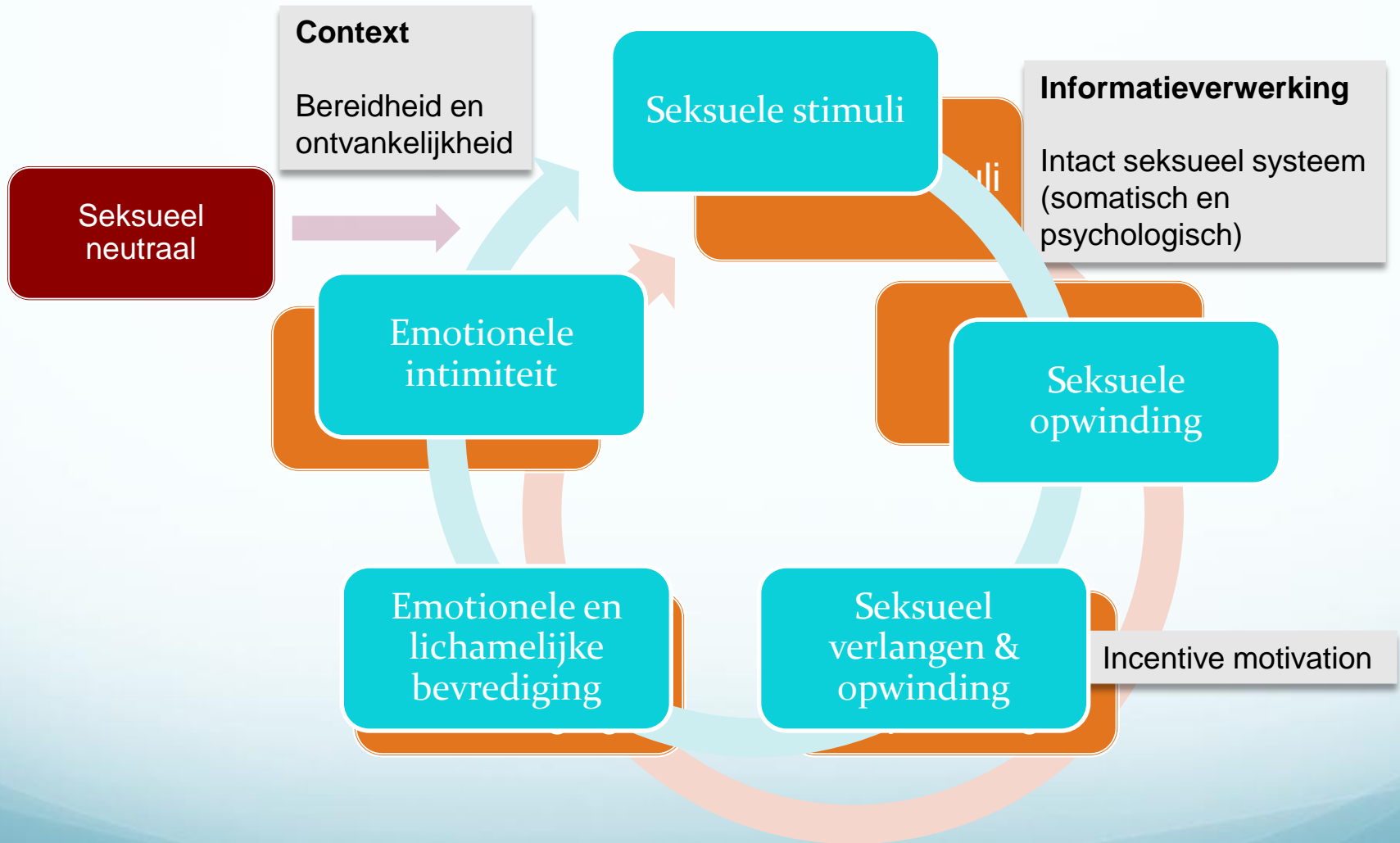
- Stoornissen in het seksueel verlangen
 - Seksuele opwindingsstoornissen
 - Orgasme / ejaculatiestoornissen
 - Seksuele pijnstoornissen
-
- én
 - Borstvorming / tepelvloed
 - Minder vruchtbaar (menstruele cyclus, ejaculatie)

Percentages patients dat seksuele functiestoornissen meldt bij medicatiegebruik, meting spontaan of met vragenlijst (%)



Monteja-Gonzalez e.a. 1997 J. Sex Marital Ther 176-194
Knegtering e.a 2004 J Clin Psychopharm

Circulair model



Circulair model - verstoringen



Differentiaal diagnose

- Voor de stoornis
- Verband met de stoornis
- Psychofarmaca
- Ander geneesmiddel
- Alcohol / drugs
- Somatische aandoening

Aan welke aandoeningen kun je dan denken?

Hart- en vaatziekten

Hypertensie

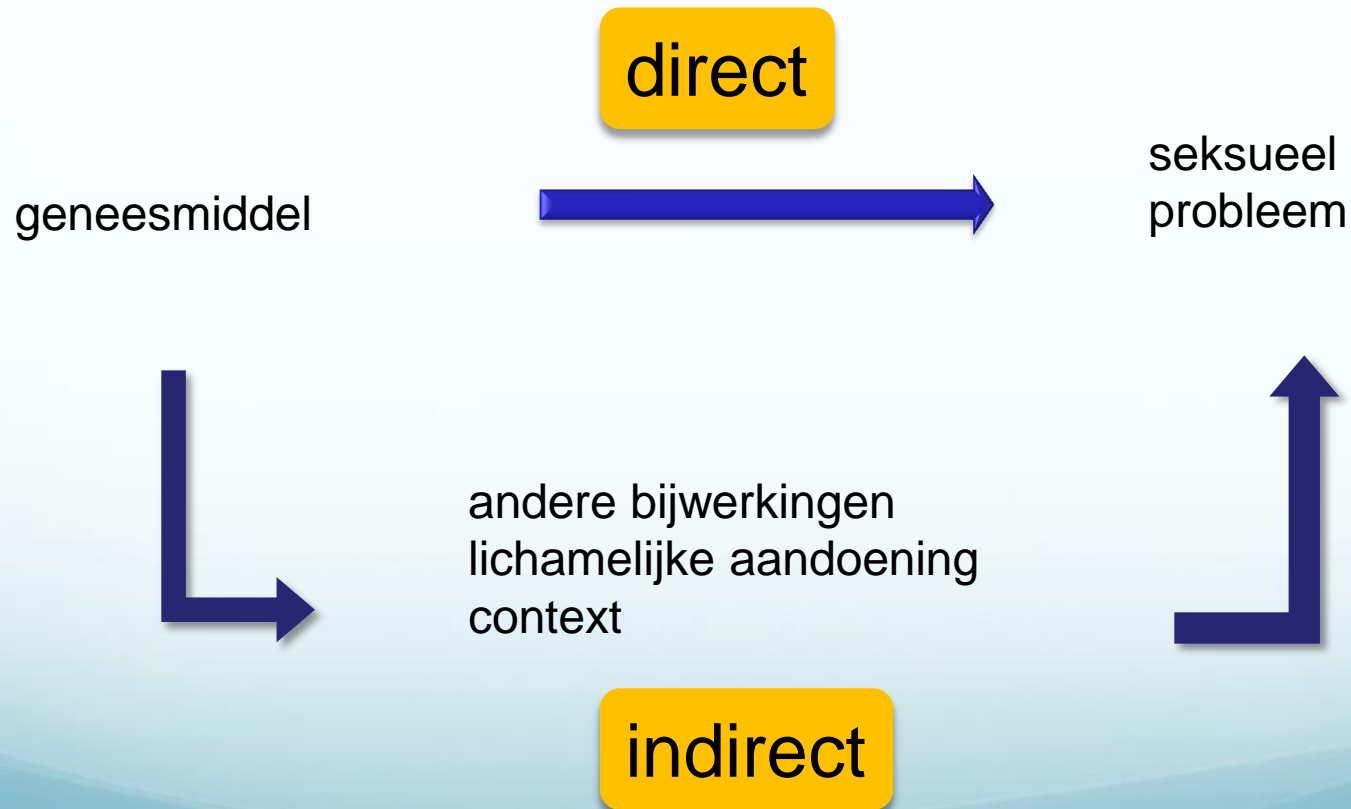
Diabetes Mellitus

Prostaatziekten



Geneesmiddel de oorzaak?

- opgetreden snel na start én
- vóór het middel niet aanwezig
- stopt na staken middel

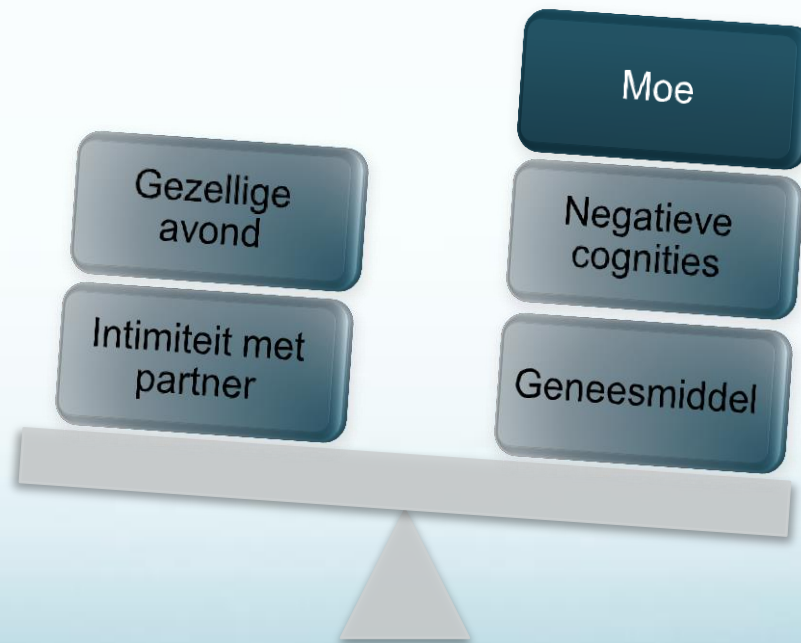


Geneesmiddel de oorzaak?

Vrouw, 59 jaar
Herstellend van een
psychose
Hypertensie

Stimulerend

Remmend



Geneesmiddel de oorzaak?

Vrouw, 59 jaar
Herstellend van een
psychose
Hypertensie

Remmend

Stimulerend

Negatieve
cognities

Geneesmiddel

Romantische
film

Gezellige
avond

Intimiteit met
partner

Medicatie met effect op seksualiteit

1. Antihypertensiva
2. Cholesterolverlagers
3. Digoxine
4. Maagzuurremmers
5. Prostaatmiddelen
6. Antidiabetica
7. Psychofarmaca, o.a. antipsychotica

Wat is bekend over prolactine?

Verhoogd tijdens:

- seksuele activiteit; piek na orgasme
- borstvoeding (parenting gedrag)

Veroorzaakt naast seksuele disfuncties;

- Borstvorming en tepelvloed
- Menstruatie stoornissen

- Geen opbouw van tolerantie

- Lange termijn; nadelig effect botdichtheid en botsterkte

Serretti A, Chiesa A. (2010) A meta-analysis of sexual dysfunction in psychiatric patients taking antipsychotics. *International clinical psychopharmacology* 52 26(3):130-40
56 December 2010

Roke Y., van Harten P.N., Buitelaar J.K. et al. (2012) Bone mineral density in male adolescents with autism spectrum disorders and disruptive behavior disorder with or without antipsychotic treatment. *Eur J Endocrinol.* 2012 Dec; 167(6):855-63

Prolactine verhoging door antipsychotica

Studies vanaf 2002 Review

Verhogend

1. Risperidon +++++
2. klassieke antipsychotica +++
3. Olanzapine ++

Sparend

1. Aripiprazol –
2. Quetiapine -/+
3. Clozapine +

Clozapine en olanzapine wel erectie stoornissen en geremde ejaculatie

Aripiprazol verminderd prolactine

Serotonerg 5-HT_{2c}-R betrokken bij erectievorming
5-HT_{1A}-R betrokken bij de zaadlozing

Signaleren

Letten op taalgebruik: noch medisch, noch popi-jopi

Introductiezinnen:

- Mag ik u iets vragen over seksualiteit / het vrijen?
- Bij ... zien we wel eens seksuele problemen. Herkent u dat?
- Heeft u vragen over seksualiteit, dit is soms verstoord bij ...
 - Hoe ís de seks nu?
 - Hoe wás de seks voor de medicatie
 - Wat wíl je met seks

Meetinstrumenten:

- ASFQ, UKU, SmS



Aanvullende vragen

- Verlangen
Is het verlangen naar seksualiteit veranderd?
- Opwinding
Is het moeilijker om een erectie te krijgen of te houden?
Is het moeilijker om vochtig te worden?
- Orgasme
Is het moeilijker dan voorheen om een orgasme te krijgen?
- Borstvorming en tepelvloed
 - Voor vrouwen:
Heeft u een verandering in uw menstruatie patroon gemerkt?
 - voor mannen:
Heeft u een verandering (vermindering/afwezigheid) in de hoeveelheid sperma gemerkt?

Behandeling bij AP

- Uitleg; de seksuele functie stoornis is reversibel
- Reduceer de dosering ↓ prolactine binnen 96 uur
- Switch naar prolactine - sparend, quetiapine / aripiprazol (N.B. is niet in lijn met SmPC)
- Middelen tegen erectiestoornissen alleen na somatisch akkoord van de huisarts
 - Tadalafil Cialis® lange T1/2 (17 uur) eigen kosten; € 5,14 voor 10 mg mits voorgeschreven in tabletten van 5 mg.
 - Sildenafil Viagra® korte T 1/2 (3-5 uur) eigen kosten € 3,90 euro voor 50 mg mg. Verbeterd mogelijk ook andere dimensies van seksueel functioneren
- Waar kun je de informatie over kosten vinden?
 - Internet: www.medicijnkosten.nl
 - App: receptprijs

- Geneesmiddel bepaalt de grens maar niet de uitkomst van seksuele functie
- Er is relatief veel aan te doen



Psychische bijwerkingen



Psychische bijwerkingen

- Sedatie. Wat is dat?
 - Damping: remming angst en agitatie
 - Onverschillig makend: remming vijandigheid en agressie
 - Hypnosederend: bevorderen van slaap
- Concentratieproblemen
- Geheugenproblemen
- Dysfore reactie
- Verwarring met psychiatrische ziektebeelden c.q. negatieve symptomen of depressie
- Sedatie soms gewenst. Hypnosederend vooral bij sterke affiniteit met H1 en $\alpha 1$
- Psychische bijwerkingen vaak geen prioriteit
- Concentratie en geheugen problemen, anticholinerge eigenschappen

Stelling



Antipsychotica die niet sederen zijn niet effectief in de acute fase van een psychose.

Sedatie

- In acute fase kan sedatie wel gewenst zijn:
 1. Remming psychomotorische onrust, angst en agitatie
 2. Remming vijandigheid en agressie
 3. Bevorderen van slaap
- Tijdelijk een benzodiazepine of antihistaminicum toevoegen
- Dit maakt de sedatie beheersbaar, onafhankelijk van antipsychotische en dus dempende effecten

Sedatie ongewenst in herstelfase

- Werk
- Verkeersdeelname
- School/studie
- Sociale activiteiten
- Psychosociale training
- Valgevaar
- Afname lichamelijke activiteit



Gevolgen van sedatie

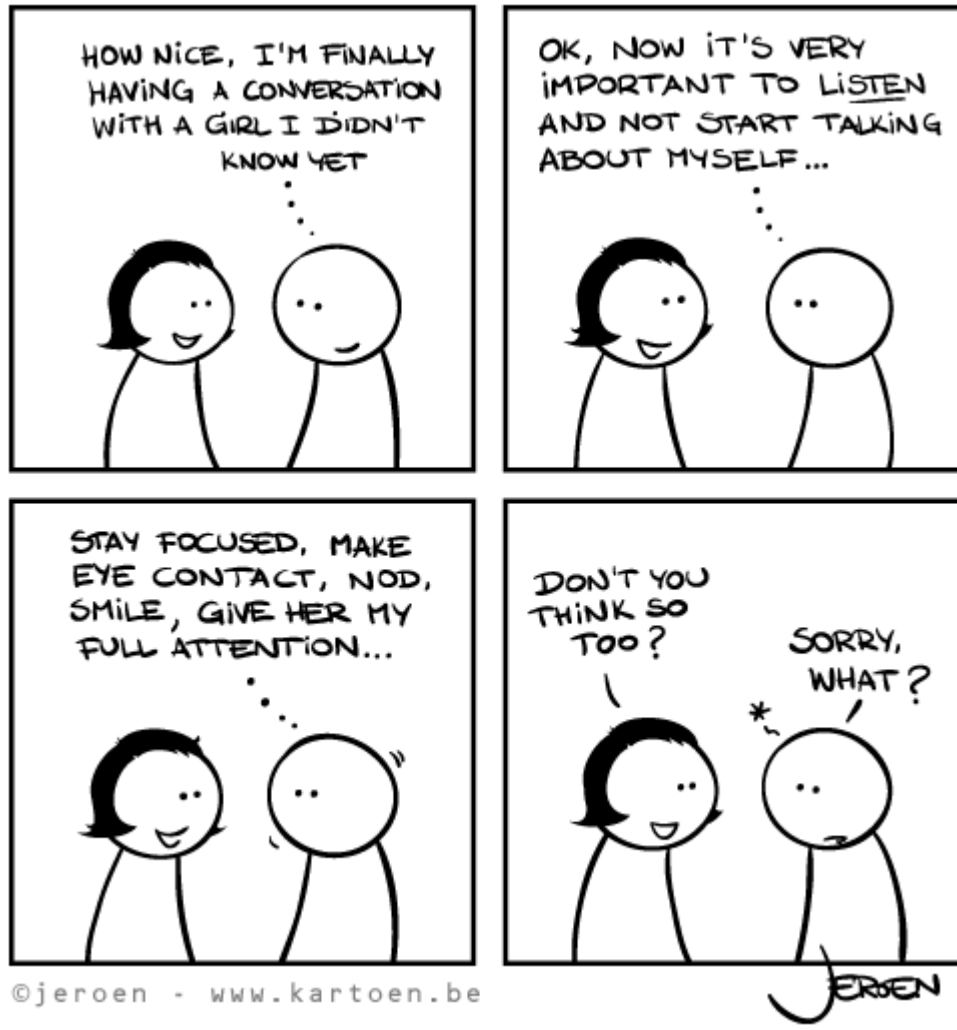
- Medicatieontrouw
- Cognitieve achteruitgang
- Stigma
- Vermindering kwaliteit van leven
- Verminderde motoriek
- Vermindering sociale activiteiten en werkprestaties
- Gewichtstoename

Emotionele onverschilligheid

- Met name klassieke antipsychotica kunnen negatieve symptomen versterken zoals emotionele afvlakking.
- “Zombie/ levensloos” gevoel
- Hoge lijdensdruk



Concentratieproblemen



Concentratie en geheugen problemen

- Nasleep acute fase ziekte (herstel gemiddeld 1 jaar)
- Blijvende schade van psychotische episode/ depressie
- Leeftijd?
- Bijwerkingen van antipsychotica met sterke anticholinerge eigenschappen



Effecten van receptorbezetting

Receptor	Blokkade
D2	antipsychotisch, anti-manisch, anxiolytisch, anti-agressie, EPS, prolactine stijging
H1	anxiolytisch, sedatie , gewichtstoename, anti-EPS
M1 (centraal)	geheugen, cognitie, droge mond, anti-EPS, sedatie
M2–4 (perifeer)	wazig zien, obstipatie, urine-retentie, tachycardie, hypertensie
Alfa-1	duizeligheid, sedatie , orthostatische hypotensie
5-HT2A	Anti-EPS, mogelijk antipsychotisch

Antipsychotica receptor-antagonisme

antipsychotica

	Afnemende affiniteit (van links naar rechts)					
Aripiprazol	D2*	5HT1A*	5HT2A	α 1	H1	
Clozapine	H1	α 1 (nor)	5HT2A	M1	5HT2C	D2
Haloperidol	D2	α 1 (nor)	5HT2A			
Olanzapine	H1	5HT2A	5HT2C	M1	D2	α 1 (nor)
Quetiapine	H1	α 1 (nor)	5HT2A	5HT2C (nor)	M (nor)	D2
Risperidon	5HT2A	α 1 (nor)	D2	H1	5HT2C	

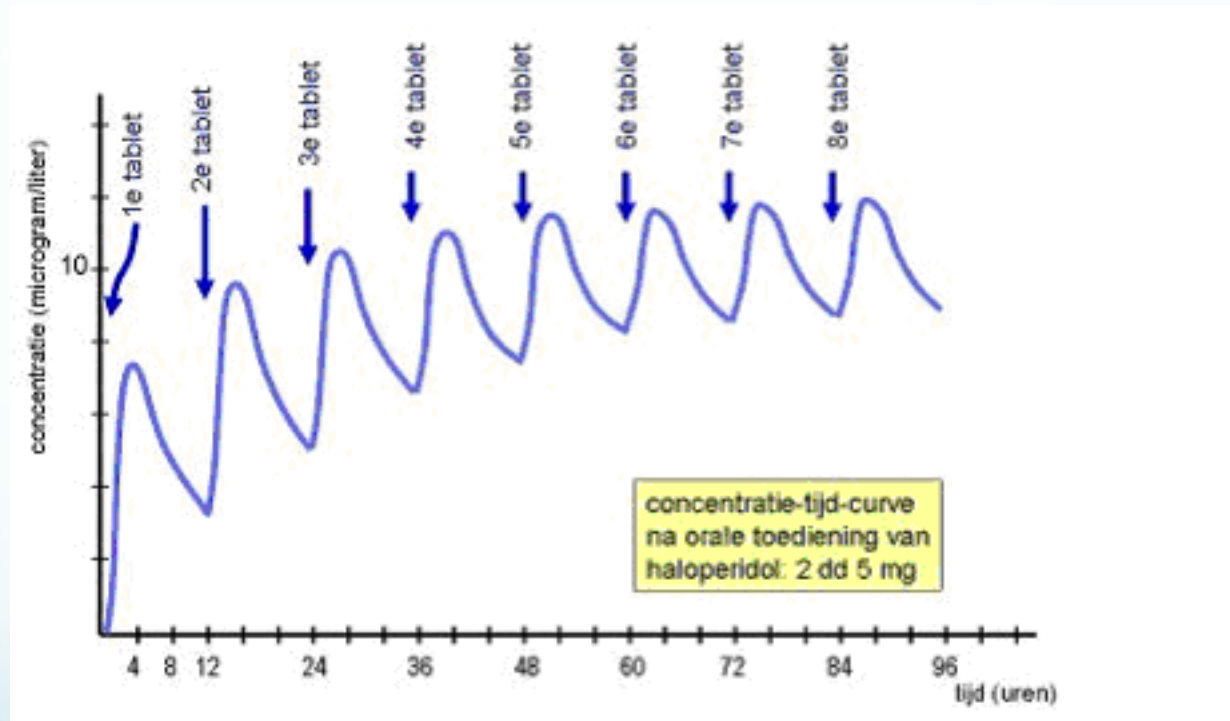
*Partieel agonisme

Behandelingsstrategieën

- Staken van sedatieve comedicaatie
 - Benzodiazepinen
 - Antihistaminica
- Dosering verlagen
- Adviseer inname voor het slapen gaan (T-max in de nacht)
- Uitleg over herstel/ verbetering
- Vervolgonderzoek geheugenpoli?
- Praktische tips (agenda, notities, alarm zetten)
- Toevoegen aripiprazol (N.B. niet in lijn met SmPC)
- Switch naar antipsychoticum met minder antihistaminerge en anticholinerge eigenschappen

Hoe switchen? Eerst begrijpen.

Steady state (stabiele bloedspiegel)



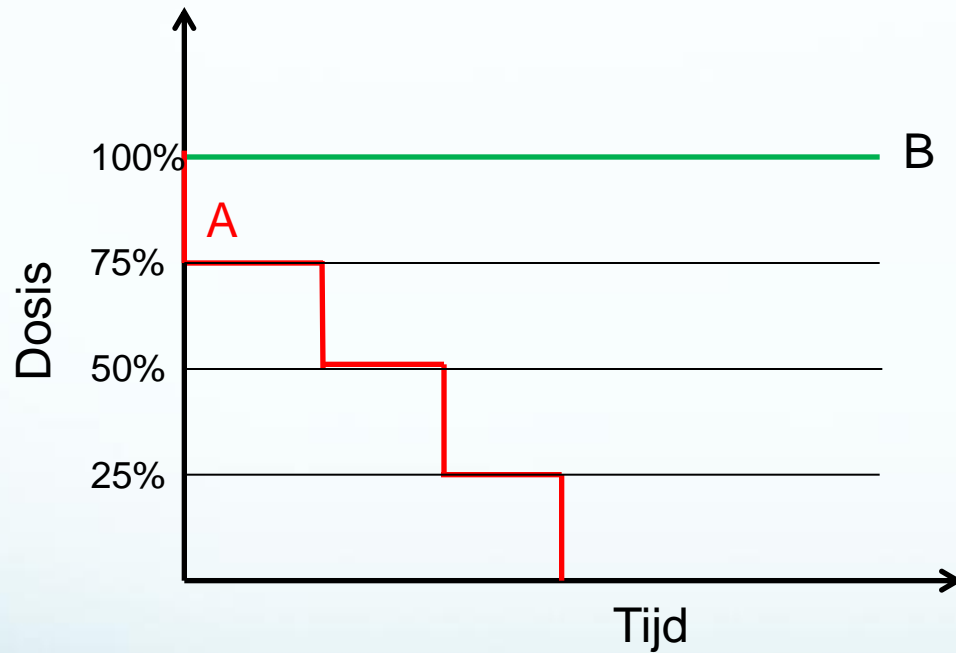
Steady state concentratie is bij haloperidol na 4 a 5 keer de halfwaardetijd bereikt
Cave: steady state is per geneesmiddel anders.

Effect en bijwerkingen kunnen beoordelen

- Een patiënte is gestart met aripiprazol 5 mg. De halfwaardetijd van aripiprazol is 72 uur. Wanneer zie je patiënte weer om huidige dosering te evalueren en een volgende stap te maken in het opbouwschema?
- $5 \times 72 \text{ uur} = 360 \text{ uur} / 15 \text{ dagen}$.

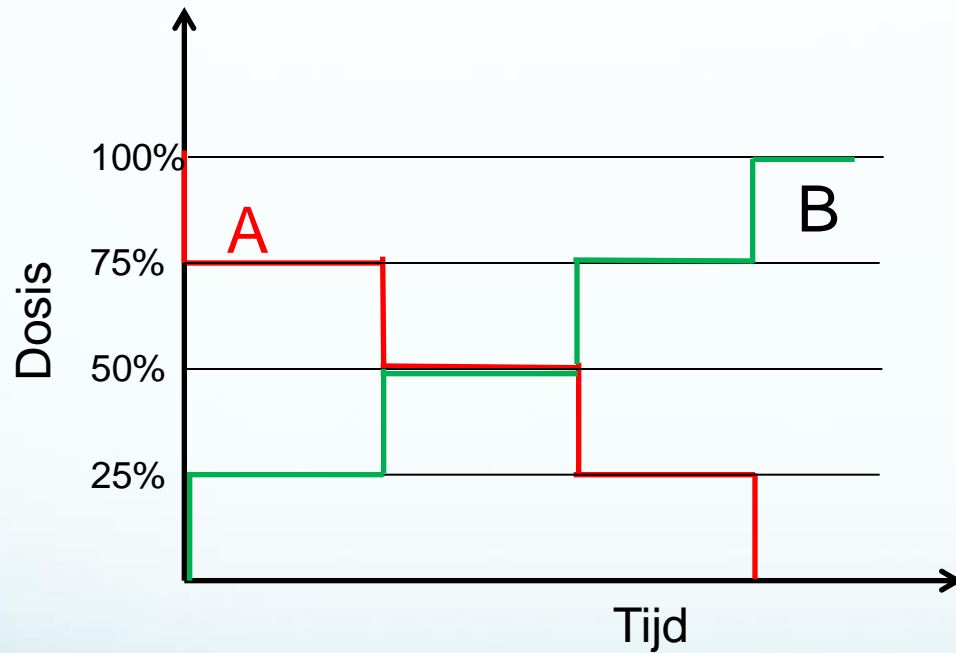
Switchen methode 1

Middel B toevoegen aan middel A, en dan A afbouwen



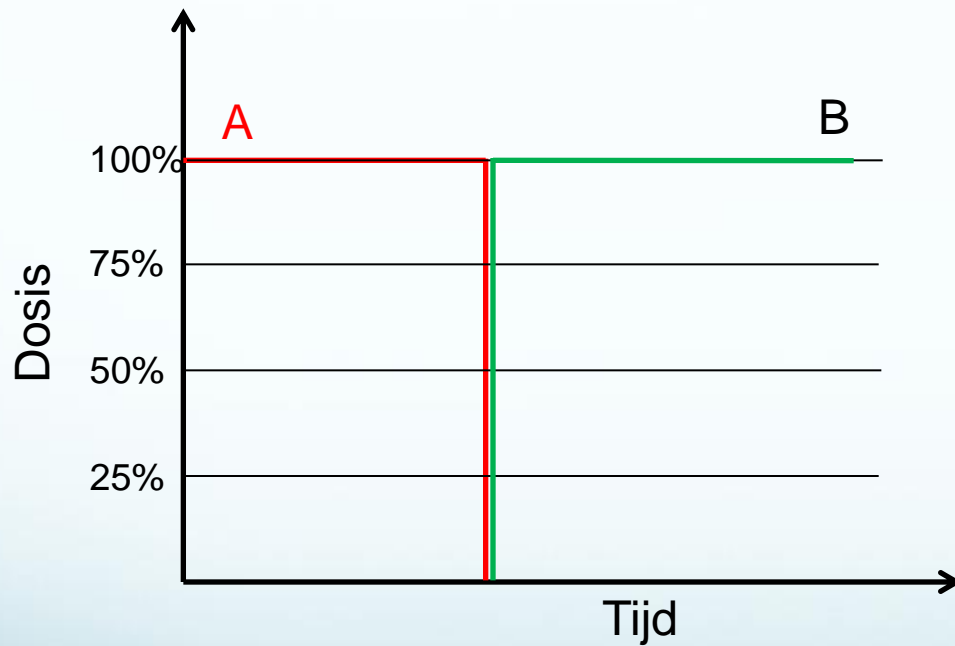
Switchen methode 2

Middel A afbouwen en Middel B opbouwen (kruisschema)



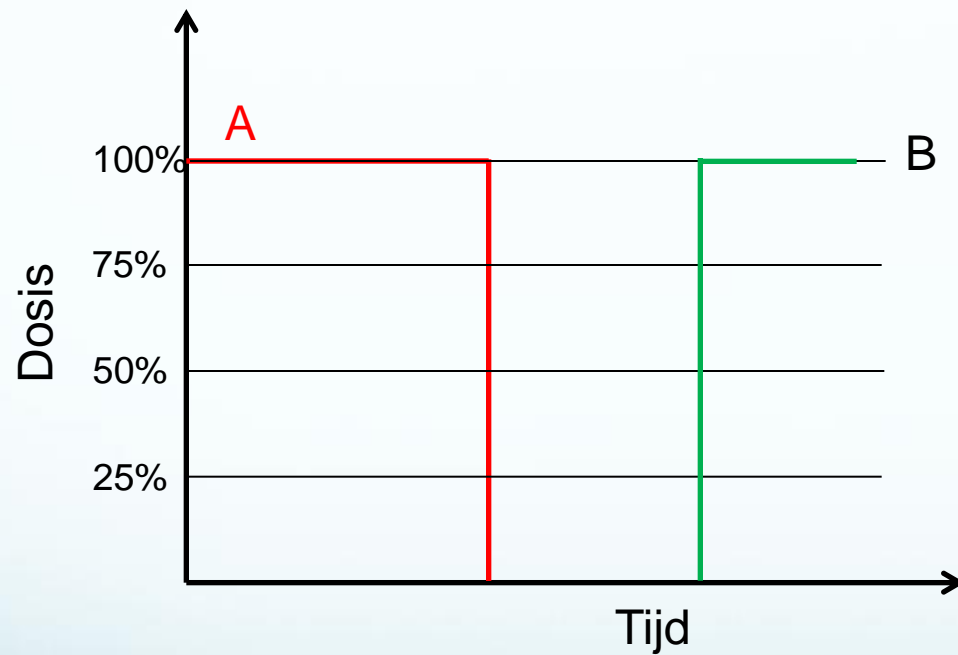
Switchen methode 3

Stoppen met middel A en meteen starten met middel B



Switchen methode 3

Middel A stop, wachten, start middel B



Switchen zonder te wachten

Alleen mogelijk als

- er geen belangrijke farmacodynamische verschillen zijn
- de $T_{1/2}$ niet te veel verschilt
- er geen interactie is tussen de middelen
- er geen comediatie is die het metabolisme van één van beide middelen kan beïnvloeden



Feedback welcome

Welcome to **switchwiki.eu**

Here you can find detailed information regarding

- Switching medication between **antidepressants**
- Switching medication between **antipsychotics**
- Combining **moodstabilizers**
- **Benzodiazepines** conversion calculator

• **hint:**

- Being in the info box of an older drug, like haloperidol, click on 'PubChem'. Scroll to 'literature' and click an item like 'adverse reactions'. You'll instantly get all the PubMed publications!

The editors of psychiatrynet.nl take the greatest care to provide up-to-date and accurate information on this site. Nevertheless, mistakes and omissions cannot be entirely excluded. No rights devolve from the information provided. The editors and other providers of information to this site accept no responsibility for the content of this site or for the information provided therein, neither do they accept responsibility for possible damages which may derive from the use of the information on this site or from the linked sites. The editorial board accepts no responsibility for the content of the (linked) sites, for access to them, or for the products and services on these sites, nor for the occurrence of errors, viruses, and/or disruptions in service.

- Navigation
- Switch antidepressants
 - Switch antipsychotics
 - Combine moodstabilizers
 - Benzo conversion
- About
- Disclaimer
 - Copyrights
 - Feedback
 - Background
 - About
- Links
- psychiatrynet.nl
 - psychiatrynet.eu
 - interaction checkers

Content is available under License.

Privacy policy About Psychiatrynet Disclaimers





Feedback welcome

Switching Antipsychotics (part of www.switchwiki.eu)

To see the consequences of a switch between antipsychotics click in the crosstable below: the switch is made "from" (vertical) "to" (horizontal).
During switching: don't reduce anticholinergics; consider adding oxazepam. Read: [General considerations concerning switching antipsychotics](#).

Navigation

[Switch antidepressants](#)
[Switch antipsychotics](#)
[Combine moodstabilizers](#)
[Benzo conversion](#)

About

[Disclaimer](#)
[Copyrights](#)
[Feedback](#)
[Background](#)
[About](#)

Links

[psychiatrienet.nl](#)
[psychiatrietnet.eu](#)
[interaction checkers](#)

↓ from	to →	Am	Ar	Ch	Cp	Hp	Ol	Pi	Qu	Rd	Sd	Sr	Zi	RA	Df	Di	Dh	Do	Dp	Dr	Dz	Mz
Amisulpride	Am	—	AmAr	AmCh	AmCp	AmHp	AmOl	AmPi	AmQu	AmRd	AmSd	AmSr	AmZi	AmRA	AmDf	AmDi	AmDh	AmDo	AmDp	AmDr	AmDz	AmMz
Aripiprazole	Ar	ArAm	—	ArCh	ArCp	ArHp	ArOl	ArPi	ArQu	ArRd	ArSd	ArSr	ArZi	ArRA	ArDf	ArDi	ArDh	ArDo	ArDp	ArDr	ArDz	ArMz
Chlorpromazine	Ch	ChAm	ChAr	—	ChCp	ChHp	ChOl	ChPi	ChQu	ChRd	ChSd	ChSr	ChZi	ChRA	ChDf	ChDi	ChDh	ChDo	ChDp	ChDr	ChDz	ChMz
Clozapine	Cp	CpAm	CpAr	CpCh	—	CpHp	CpOl	CpPi	CpQu	CpRd	CpSd	CpSr	CpZi	CpRA	CpDf	CpDi	CpDh	CpDo	CpDp	CpDr	CpDz	CpMz
Haloperidol	Hp	HpAm	HpAr	HpCh	HpCp	—	HpOl	HpPi	HpQu	HpRd	HpSd	HpSr	HpZi	HpRA	HpDf	HpDi	HpDh	HpDo	HpDp	HpDr	HpDz	HpMz
Olanzapine	Ol	OlAm	OlAr	OlCh	OlCp	OlHp	—	OlPi	OlQu	OlRd	OlSd	OlSr	OlZi	OlRA	OlDf	OlDi	OlDh	OlDo	OlDp	OlDr	OlDz	OlMz
Pimozide	Pi	PiAm	PiAr	PiCh	PiCp	PiHp	PiOl	—	PiQu	PiRd	PiSd	PiSr	PiZi	PiRA	PiDf	PiDi	PiDh	PiDo	PiDp	PiDr	PiDz	PiMz
Quetiapine	Qu	QuAm	QuAr	QuCh	QuCp	QuHp	QuOl	QuPi	—	QuRd	QuSd	QuSr	QuZi	QuRA	QuDf	QuDi	QuDh	QuDo	QuDp	QuDr	QuDz	QuMz
Risperidone	Rd	RdAm	RdAr	RdCh	RdCp	RdHp	RdOl	RdPi	RdQu	—	RdSd	RdSr	RdZi	RdRA	RdDf	RdDi	RdDh	RdDo	RdDp	RdDr	RdDz	RdMz
Sertindole	Sd	SdAm	SdAr	SdCh	SdCp	SdHp	SdOl	SdPi	SdQu	SdRd	—	SdSr	SdZi	SdRA	SdDf	SdDi	SdDh	SdDo	SdDp	SdDr	SdDz	SdMz
Sulpiride	Sr	SrAm	SrAr	SrCh	SrCp	SrHp	SrOl	SrPi	SrQu	SrRd	SrSd	—	SrZi	SrRA	SrDf	SrDi	SrDh	SrDo	SrDp	SrDr	SrDz	SrMz
Ziprasidone	Zi	ZiAm	ZiAr	ZiCh	ZiCp	ZiHp	ZiOl	ZiPi	ZiQu	ZiRd	ZiSd	ZiSr	—	ZiRA	ZiDf	ZiDi	ZiDh	ZiDo	ZiDp	ZiDr	ZiDz	ZiMz
Rest AP	RA	RAAm	RAAr	RACH	RACp	RAHp	RAOl	RAPi	RAQu	RARd	RASd	RASr	RAZi	—	RADf	RADi	RADh	RADo	RADp	RADr	RADz	RAMz
Fluphenazine_LA	Df	DfAm	DfAr	DfCh	DfCp	DfHp	DfOl	DfPi	DfQu	DfRd	DfSd	DfSr	DfZi	DfRA	—	DfDi	DfDh	DfDo	DfDp	DfDr	DfDz	DfMz
Flupenthixol_LA	Di	DiAm	DiAr	DiCh	DiCp	DiHp	DiOl	DiPi	DiQu	DiRd	DiSd	DiSr	DiZi	DiRA	DiDf	—	DiDh	DiDo	DiDp	DiDr	DiDz	DiMz
Haloperidol_LA	Dh	DhAm	DhAr	DhCh	DhCp	DhHp	DhOl	DhPi	DhQu	DhRd	DhSd	DhSr	DhZi	DhRA	DhDf	DhDi	—	DhDo	DhDp	DhDr	DhDz	DhMz
Olanzapine_LA	Do	DoAm	DoAr	DoCh	DoCp	DoHp	DoOl	DoPi	DoQu	DoRd	DoSd	DoSr	DoZi	DoRA	DoDf	DoDi	DoDh	—	DoDp	DoDr	DoDz	DoMz
Paliperidone_LA	Dp	DpAm	DpAr	DpCh	DpCp	DpHp	DpOl	DpPi	DpQu	DpRd	DpSd	DpSr	DpZi	DpRA	DpDf	DpDi	DpDh	DpDo	—	DpDr	DpDz	DpMz
Risperidone_LA	Dr	DrAm	DrAr	DrCh	DrCp	DrHp	DrOl	DrPi	DrQu	DrRd	DrSd	DrSr	DrZi	DrRA	DrDf	DrDi	DrDh	DrDo	DrDp	—	DrDz	DrMz
Zuclophenthixol_LA	Dz	DzAm	DzAr	DzCh	DzCp	DzHp	DzOl	DzPi	DzQu	DzRd	DzSd	DzSr	DzZi	DzRA	DzDf	DzDi	DzDh	DzDo	DzDp	DzDr	—	DzMz
Zuclophenthixol_MA	Mz	MzAm	MzAr	MzCh	MzCp	MzHp	MzOl	MzPi	MzQu	MzRd	MzSd	MzSr	MzZi	MzRA	MzDf	MzDi	MzDh	MzDo	MzDp	MzDr	MzDz	—

LA = long acting, MA = medium acting

Rest AP = Chlorprothixene, Flupentixol, Loxapine, Paliperidone, Pericyazine, Perphenazine, Promazine, Trifluoperazine, Zuclophenthixol.

Content is available under [License](#).

[Privacy policy](#) [About Psychiatrynet](#) [Disclaimers](#)



Feedback welcome

Draft page (unreviewed)

Olanzapine-Risperidone

Switch medication from Olanzapine to Risperidone.

Stop Olanzapine

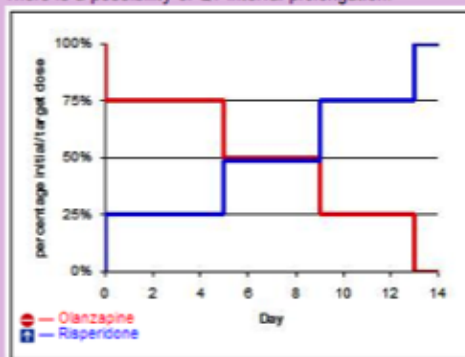
- Day 1-4: approx. 75% of initial dose
- Day 5-8: approx. 50% of initial dose
- Day 9-12: approx. 25% of initial dose
- Day 13: stop

Start Risperidone

- Day 1-4: approx. 25% of target dose
- Day 5-8: approx. 50% of target dose
- Day 9-12: approx. 75% of target dose
- Day 13: target dose

More information

- During this switch you could monitor ECG, especially in patients prone to QT-conduction problems.
- There is a possibility of QT interval prolongation.^[1]



1. ↑ Stölberger C, Huber JO, Finsterer J, Antipsychotic drugs and QT prolongation. *Int Clin Psychopharmacol.* 2005 Sep;20(5):243-51.

The editors of psychiatrienet.nl take the greatest care to provide up-to-date and accurate information on this site. Nevertheless, mistakes and omissions cannot be entirely excluded. No rights devolve from the information provided. The editors and other providers of information to this site accept no responsibility for the content of this site or for the information provided therein; neither do they accept responsibility for possible damages which may derive from the use of the information on this site or from the linked sites. The editorial board accepts no responsibility for the content of the (linked) sites, for access to them, or for the products and services on these sites, nor for the occurrence of errors, viruses, and/or disruptions in service.

Navigation

Switch antidepressants
Switch antipsychotics
Combine moodstabilizers
Benzo conversion

About

Disclaimer
Copyrights
Feedback
Background
About

Links

psychiatrienet.nl
psychiatrienet.eu
interaction checkers

Olanzapine

Type **antipsychotic**
Group **atypical AP**
Other use **moodstabilizer**

links

ATC-code [N05AH03](#)
Medscape [1644](#)
EMA [zyprexa](#)
PubChem [4585](#)
PubMed [Olanzapine](#)
Drugs.com [olanzapine](#)
Kompas (Dutch) [Olanzapine](#)
Wikipedia [Olanzapine](#)

Risperidone

Type **antipsychotic**
Group **atypical AP**
Other use **moodstabilizer**

links

ATC-code [N05AX08](#)
Medscape [6263](#)
PubChem [5073](#)
PubMed [Risperidone](#)
Drugs.com [risperidone](#)
Kompas (Dutch) [Risperidone](#)
Wikipedia [Risperidone](#)



feedback welcome

Draft page (unreviewed)

Risperidone-Aripiprazole

Switch medication from Risperidone to Aripiprazole.

Stop Risperidone

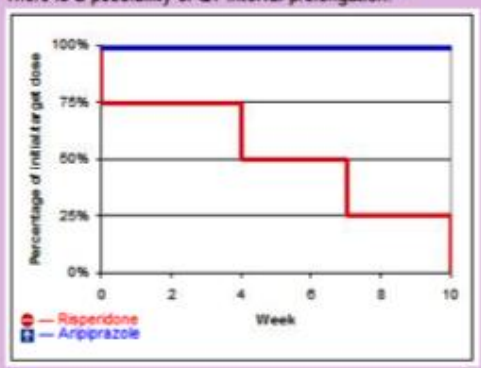
- **Week 1-3:** approx. 75% of initial dose
- **Week 4-6:** approx. 50% of initial dose
- **Week 7-9:** approx. 25% of initial dose
- **Week 10:** stop

Start Aripiprazole

- **Day 1:** Start drug at target dose

More information

- During this switch you could monitor ECG, especially in patients prone to QT-conduction problems.
- There is a possibility of QT interval prolongation.^[1]



Risperidone

Type	antipsychotic
Group	atypical AP
Other use	moodstabilizer

links

ATC-code	N05AX06
Medscape	Risperidone
PubChem	5073
PubMed	Risperidone
Drugs.com	risperidone
Kompas (Dutch)	Risperidone
Wikipedia	Risperidone

Aripiprazole

Type	Antipsychotic
Group	Atypical AP
Other use	moodstabilizer

links

Medscape	Aripiprazole
EMA	ability
PubChem	60975
PubMed	Aripiprazole
Kompas (Dutch)	Aripiprazole
Wikipedia	Aripiprazole

1. ↑ Stölberger C, Huber JO, Finsterer J, Antipsychotic drugs and QT prolongation. Int Clin Psychopharmacol. 2005 Sep;20(5):243-51.

The editors of psychiatrienet.nl take the greatest care to provide up-to-date and accurate information on this site. Nevertheless, mistakes and omissions cannot be entirely excluded. No rights devolve from the information provided. The editors and other providers of information to this site accept no responsibility for the content of this site or for the information provided therein, neither do they accept responsibility for possible damages which may derive from the use of the information on this site or from the linked sites. The editorial board accepts no responsibility for the content of the (linked) sites, for access to them, or for the products and services on these sites, nor for the occurrence of errors, viruses, and/or disruptions in service.

Uitzondering op switchwiki; switchen naar aripiprazol

- Aripiprazol wordt ingesteld onder het huidige antipsychoticum
- Als de patiënt helemaal gewend is, dus geen bijwerkingen meer ervaart, eventueel rusteloosheid en slaap veranderingen, dan de volgende stap
- Als de patiënt te veel klachten ontwikkeld een stap terug doen, minimaal steady state afwachten om effect en bijwerkingen te kunnen beoordelen
- Slaapproblemen kunnen voorkomen door langzamer opbouwen en het tijdelijk bijgeven van slaap medicatie
- Bij een steady-state van doel dosering starten met langzame afbouw van het huidige antipsychoticum, er is dan weer een toename van dezelfde bijwerkingen te verwachten

Overgaan op depot

1. Middel A oraal direct over op middel B depot
2. Middel A depot direct over op middel B depot
3. Middel A omzetten naar middel B oraal. Daarna middel B oraal overzetten naar middel B depot

Switch naar depot; let op

- Dosis equivalentie voor zowel oraal als depot
- T-max depot en halfwaardetijd

Oraal antipsychotica bijgeven?

Depot	Orale dosering er naast?	Opmerkingen
Aripiprazol	Ja	2 weken continueren (10-20 mg)
Flufenazine	Nee	Evt. pauze tussen oraal en depot
Olanzapine	Hoeft niet, mag wel	Suppletie tot 20 mg oraal per dag Dip vanaf dag 3
Risperidon	Ja	1 ^e 3 wkn 100%, dan - 25%/week
Paliperidon	Nee	Mits gebruik oplaadschema

Dosis aanpassen depot op effect en bijwerkingen

	Vlak voor de injectie			
<p>Ongewenste effecten ↓ daags na een injectie</p>	<p>Veel + voldoende effect</p>	<p>Weinig + voldoende effect</p>	<p>Weinig + onvoldoende effect</p>	<p>Veel + en/of onvoldoende effect</p>
<p>Veel + voldoende effect</p>	<p>Dosis verlagen of interval verlengen (hangt o.a. af van het gekozen middel en patiënt voorkeur)</p>	<p>Dosis verlagen</p>	<p>Dosis verlagen en korter interval</p>	<p>Overweeg ander middel. Zijn er factoren die de psychose onderhouden? (somatisch of drugs)</p>
<p>Veel + onvoldoende effect</p>	<p>Overweeg ander middel. Zijn er factoren die de psychose onderhouden, somatisch of drugs?</p>			
<p>Weinig + voldoende effect</p>		<p>Situatie handhaven, eventueel afhankelijk van middel en voorkeur van de patiënt, interval vergroten</p>		
<p>Weinig + onvoldoende effect</p>			<p>Dosis verhogen, eventueel interval verkorten, afhankelijk van het gekozen middel</p>	

Stellingen

(rood=oneens, groen=eens)

Diegene die de medicatie voorschrijft moet het gesprek aangaan over de bijwerkingen

Stellingen (rood=oneens, groen=eens)

Het gesprek over seksuele bijwerkingen zet een patiënt aan tot stoppen van medicatie

Stellingen

(rood=oneens, groen=eens)

Een patiënt inlichten over mogelijke seksuele bijwerkingen moet altijd plaatsvinden bij de start van medicatie

Stellingen

(rood=oneens, groen=eens)

Seksualiteit moet altijd besproken worden in een
behandeling

Stellingen

(rood=oneens, groen=eens)

Bij bepaalde groepen, zoals ouderen en EPA, behoeft het onderwerp minder aandacht

Stellingen

(rood=oneens, groen=eens)

Seksuele bijwerkingen zijn ondergeschikt aan het behandelen van het psychiatrisch toestandbeeld

Stellingen

(rood=oneens, groen=eens)

Details van de functiestoornis zijn privé



**KEEP
CALM
AND
ASK ME
ANYTHING**