

Monitoring van risicofactoren bij het gebruik van antipsychotica

P. G. W. M. WUISMAN, M. G. F. WUISMAN-FRERKER, M. M. B. VAN PELT-HALDERS

ACHTERGROND Het gebruik van antipsychotica kan leiden tot het ontstaan van obesitas, dyslipidemie, hypertensie en hyperglykemie, risicofactoren voor diabetes mellitus type 2 en hart- en vaatziekten.

DOEL Nagaan of in de praktijk systematische, periodieke monitoring van risicofactoren voor en complicaties van deze ziekten plaatsvond bij antipsychotica gebruikende patiënten met psychosen en schizofrenie.

METHODE Schriftelijke enquête onder de naasten van de antipsychoticagebruikers, leden van de vereniging Ypsilon, in de regio Limburg.

RESULTATEN In totaal 78 naaste familieleden (27%) stuurden de enquêteformulieren terug. Vergeleken met de Nederlandse bevolking, kwam binnen de leeftijdscategorie 20-30 jaar de risicofactor hoge bloeddruk opvallend vaak voor, binnen de leeftijdscategorie 30-40 jaar ernstig overgewicht en binnen de leeftijdscategorie 40-50 jaar suikerziekte. Bij elke controle werd 27% van de gebruikers systematisch op alle parameters gecontroleerd. Slechts 59% van de gebruikers werd periodiek gecontroleerd.

CONCLUSIE Systematische en periodieke controle op risicofactoren en somatische complicaties lijkt onvoldoende. Een uitbreiding van dit regionaal onderzoek naar een landelijk onderzoek lijkt daarom gewenst.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 55(2013)6, 439-445]

TREFWOORDEN antipsychotica, monitoring, risicofactoren

Het gebruik van antipsychotica kan leiden tot het ontstaan van centrale obesitas, dyslipidemie (triglyceriden en high-densitylipoproteïn(HDL-) cholesterol), hypertensie en hyperglykemie, risicofactoren voor diabetes mellitus type 2 en hart- en vaatziekten (Grundy e.a.2005; Mitchell e.a. 2011; Mottillo e.a. 2010). Cahn e.a.(2008) beschreven in een overzichtsartikel het belang van systematische monitoring op risicofactoren bij antipsychotica-gebruikers en werkten deze monitoring uit in de vorm van een systematische aanpak. De implementatie hiervan is uitgebreid beschreven in de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie 2012.

Ook naastbetrokkenen van antipsychoticagebruikers, veelal verenigd in de Vereniging Ypsilon, worden geconfronteerd met het ontstaan van deze risicofactoren en de daarmee gepaard gaande somatische complicaties. Op basis van een eerste steekproef onder Ypsilonleden ontstond de indruk dat systematische monitoring tekortschoot. Dit was voor ons aanleiding om een verkennend onderzoek in de vorm van een schriftelijke enquête te doen.

Het doel van onze enquête was tweeledig: nagaan in hoeverre systematische monitoring daadwerkelijk uitgevoerd werd en gegevens verza-

melen over de aanwezigheid van risicofactoren bij gebruikers van verschillende antipsychotica.

METHODE

Vragenlijst

Naar 290 Ypsilonleden in Limburg werd een schriftelijke vragenlijst verstuurd. Ypsilonleden zijn naasten van antipsychoticagebruikers. Hun werd verzocht het enquêteformulier samen met de gebruiker in te vullen.

Gevraagd werd naar geslacht en leeftijd, lichaamslengte en lichaamsgewicht. Bovendien werd gevraagd naar gezondheid, gebruik van antipsychotica, bijwerkingen en de controle hierop. Gezondheid betrof de aanwezigheid van suikerziekte en hoge bloeddruk. Deze vragen konden worden beantwoord met ja of nee. Uit 28 verschillende geneesmiddelen werd het gebruik van één of meer antipsychotica geïnventariseerd. De duur van het gebruik kon worden vermeld in dagen, weken, maanden of jaren. Per geneesmiddel kon men met ja of nee aangeven of lichaamsgewicht, buikomtrek en/of bloeddruk waren toegenomen. Bij toename van lichaamsgewicht en buikomvang werd ook gevraagd in welke mate (kg, cm) en in welk tijdsbestek (maanden).

De controle op bijwerkingen werd bevestigd met als antwoordmogelijkheden ja of nee. De regelmaat van controle kon worden aangegeven in wekelijks, maandelijks, één keer per jaar, nooit of anderszins. Via het Ypsilonlid werd aan de gebruiker gevraagd of bij elke controle systematisch bloeddruk, lichaamslengte, gewicht en buikomtrek gemeten en bloed onderzocht werden. Vervolgens werd gevraagd of de uitslagen van bloeddrukmeting en bloedonderzoek afwijkend waren.

Risicofactoren

Overgewicht werd berekend met de *body mass index* (BMI) (Cahn e.a. 2008). Onderscheiden werden matig overgewicht (BMI = 25-30 kg/m²) en ernstig overgewicht (BMI > 30 kg/m²); bij ernstig

overgewicht spreekt men van obesitas. Daar bekend is dat centrale (intra-abdominale) obesitas de kans op hart- en vaatziekten verhoogt, werd de toename van het lichaamsgewicht (kg) gerelateerd aan de toename van de buikomtrek (cm) (Klein e.a. 2004).

Het voorkomen van de risicofactoren werd in onze steekproef weergegeven in percentages. Deze werden vergeleken met de landelijke percentages van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS 2010), na correctie voor de geslacht specifieke prevalenties. De risicofactoren werden ook vergeleken met prevalenties uit eerder internationaal literatuuronderzoek van Mitchell e.a. (2011).

De gebruikers werden omwille van een genuanceerder beeld ingedeeld in leeftijdsklassen van 10 jaar, in overeenstemming met het CBS (2010). Gezien de kleine aantallen werden de resultaten uit de leeftijdsklassen 10-20, 50-60 en 60-70 jaar niet apart vermeld. Om dezelfde reden werden de prevalenties van mannen en vrouwen niet apart vermeld.

Monitoring

Met de periodieke controle werd een wekelijkse, maandelijks en jaarlijkse controle bedoeld. De incidentele controle verwees naar de controle die af en toe plaatsvond bij klinische opname en bij wisseling van medicatie. De frequentie van systematische en periodieke controle werd weergegeven in percentages.

Statistiek

Voor het uitwerken van de gegevens werd gebruikgemaakt van Microsoft Excel 2010, SPSS 20.0 en OpenEpi versie 2. De percentages werden berekend naar het aantal vragen dat beantwoord werd. Daarnaast werden de percentages gekwalificeerd met een 95%-betrouwbaarheidsinterval, volgens de Mid-P Exact calculatiemethode. Ontbrekende en onbruikbare gegevens werden niet in de analyse meegenomen.

RESULTATEN

Van de 290 verstuurde enquêteformulieren werden er 78 (27%) terugontvangen. In deze formulieren werden de vragen deels volledig, deels onvolledig en deels niet beantwoord. Alle beschikbare gegevens zijn gebruikt.

In onze steekproef was de man-vrouwverhouding ongeveer 3:1. In het onderzoek van Mitchell e.a. (2011) was deze verhouding ongeveer 2:1 (16.443 mannen (64%); 9249 vrouwen (36%)). Tabel 1 geeft een overzicht van geslacht en leeftijd.

Risicofactoren bij antipsychoticagebruikers.

Alle 78 respondenten gebruikten antipsychotica: clozapine (n = 15), aripiprazol (n = 14), risperidon (n = 13), olanzapine (n = 12), zuclopentixol (n = 6), broomperidol (n = 4), quetiapine (n = 4), penfluridol (n = 3), sulpiride (n = 2), flupentixol (n = 2), haloperidol (n = 2) en pimozide (n = 1). Vergeleken met de Nederlandse bevolking (zie tabel 2 voor cijfers van CBS 2010) kwam binnen de leeftijdscategorie 20-30 jaar de risicofactor hoge bloeddruk (n = 5 (36%); 95%-BI: 14,4-62,4)) opvallend vaak voor.

| | | % (F) | |
|---------------------------------|-------------|--------------|--|
| Geslacht* | | | |
| man | 74 (n = 57) | | |
| vrouw | 26 (n = 20) | | |
| Gem. leeftijd; in j (uitersten) | | 39,5 (13-74) | |
| Leeftijdsklasse** | | | |
| < 20 | 1 (n = 1) | | |
| 20-30 | 11 (n = 8) | | |
| 30-40 | 44 (n = 32) | | |
| 40-50 | 32 (n = 23) | | |
| 50-55 | 4 (n = 3) | | |
| 55-65 | 3 (n = 2) | | |
| 65-75 | 5 (n = 4) | | |
| > 75 | 0 (n = 0) | | |

* Beantwoord door 77 van de 78 gebruikers.
 ** Beantwoord door 73 van de 78 gebruikers.

Binnen de leeftijdscategorie 30-40 jaar kwam de risicofactor ernstig overgewicht (n = 8 (31%); 95%-BI: 15,4-50,2)) opvallend vaak voor. Hetzelfde gold voor suikerziekte (n = 5 (22%); 95%-BI: 8,4-41,8)) binnen de leeftijdscategorie 40-50 jaar. In tabel 2 wor-

| Risicofactor | Onderzoek | Leeftijd (n = 73)*** | | Leeftijd (n = 14) | | Leeftijd (n = 26) | | Leeftijd (n = 23) | |
|---------------------------|---------------|----------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|
| | | 10-75 jaar % (F) | 95%-BI | 20-30 jaar % (F) | 95%-BI | 30-40 jaar % (F) | 95%-BI | 40-50 jaar % (F) | 95%-BI |
| Matig overgewicht | Steekproef | 31 (n = 23) | 21,6-42,8 | 36 (n = 5) | 14,4-62,4 | 35 (n = 9) | 18,4-54,1 | 26 (n = 6) | 11,3-46,6 |
| | CBS 2010 | 39,0 | 38,2-39,8 | 20,0 | 18,2-21,8 | 35,0 | 33,0-37,0 | 41,9 | 39,9-43,9 |
| Ernstig overgewicht | Steekproef | 25 (n = 18)* | 15,8-35,5 | 29 (n = 4)* | 9,8-55,5 | 31 (n = 8)* | 15,4-50,2 | 22 (n = 5) | 8,4-41,8 |
| | CBS 2010 | 11,8 | 11,2-12,4 | 6,0 | 5,0-7,0 | 9,3 | 7,9-10,5 | 12,6 | 11,2-14,0 |
| Matig+ernstig overgewicht | Steekproef | 56 (n = 41) | 44,7-67,2 | 64 (n = 9)* | 37,6-85,6 | 65 (n = 17) | 45,9-81,6 | 48 (n = 11) | 28,3-67,9 |
| | CBS 2010 | 50,0 | 48,0-52,0 | 25,7 | 23,7-27,7 | 43,8 | 41,6-46,0 | 54,2 | 52,2-56,2 |
| | Mitchell e.a. | 49,4 (n = 14305) | 44,8-53,3 | | | | | | |
| Hoge bloeddruk | Steekproef | 18 (n = 13)** | 10,3-27,9 | 36 (n = 5)* | 14,4-62,4 | 15 (n = 4) | 5,1-33,1 | 9 (n = 2) | 1,5-25,9 |
| | CBS 2010 | 14,7 | 13,5-15,9 | 3,3 | 2,3-4,3 | 4,9 | 3,7-6,1 | 10,7 | 9,1-12,3 |
| | Mitchell e.a. | 38,7 (n = 18657) | 35,6-41,9 | | | | | | |
| Suikerziekte | Steekproef | 11 (n = 8)* | 5,2-21,0* | 14 (n = 2) | 2,5-39,7 | 0 (n = 0) | | 22 (n = 5)* | 8,4-41,8 |
| | CBS 2010 | 3,3 | 2,9-3,7 | 0,2 | 0,0-0,4 | 0,6 | 0,2-1,0 | 1,4 | 1,0-1,8 |
| | Mitchell e.a. | 10,9 (n = 2186) | 7,0-15,5 | | | | | | |

* Opvallend verschil tussen steekproef- en CBS-percentages.
 ** Opvallend verschil tussen percentages van steekproef en van Mitchell e.a.
 *** Beantwoord door 73 van de 78 gebruikers.

den de prevalenties van de risicofactoren in de steekproef weergegeven en vergeleken met die van het CBS (2010) en van Mitchell e.a. (2011).

Uit de vragen over het bloedonderzoek werd geen bruikbare informatie verkregen over de aanwezigheid van de risicofactor dyslipidemie.

Monitoring van de risicofactoren

Bij 27% (n = 20; 95%-BI: 17,9-38,0) van de gebruikers die gecontroleerd werden, werd de controle systematisch op alle parameters uitgevoerd. Tabel 3 geeft een overzicht van de parameters, waarop de gebruiker in de steekproef gecontroleerd werd.

Van alle antipsychoticagebruikers werd 40% (n = 30; 95%-BI: 29,8-52,0) niet periodiek (jaarlijks of maandelijks) gecontroleerd. Tabel 4 geeft een overzicht van de regelmaat van de controle op risicofactoren in de steekproef.

BESCHOUWING

Bevindingen

Een opvallende bevinding, in vergelijking met de cijfers voor de Nederlandse bevolking (CBS 2010), is dat de risicofactoren obesitas, hoge bloeddruk en suikerziekte bij antipsychoticagebruikers niet alleen frequenter, maar ook op jongere leeftijd voorkomen. Dit komt overeen met bevindingen uit eerder onderzoek (Cahn e.a. 2008; Mitchell e.a. 2011). Vergeleken met het literatuuronderzoek van Mitchell e.a. (2011) komt in onze steekproef hoge

| Controleparameters | % (F) | 95%-BI |
|--------------------|---------------|-----------|
| Gewicht | 55 (n = 41) | 44,0-66,4 |
| Lengte | 39 (n = 29)** | 28,6-50,6 |
| Buikomtrek | 31 (n = 23)** | 21,3-42,3 |
| Bloeddruk | 61 (n = 45) | 49,4-71,4 |
| Bloed | 65 (n = 48) | 53,5-75,1 |
| Alle parameters*** | 27 (n = 20)** | 17,9-38,0 |

* Beantwoord door 74 van de 78 gebruikers.
 ** Opvallend laag percentage.
 *** Het percentage gebruikers dat bij elke controle op alle parameters gecontroleerd werd

bloeddruk opvallend minder vaak voor. In hetzelfde onderzoek van Mitchell e.a. (2011) wordt vermeld dat drie of meer van de vijf risicofactoren ook voorkomen bij 16-25% van de patiënten met schizofrenie die geen antipsychotica gebruiken.

Uit onze steekproef komt naar voren dat in de praktijk de systematische en periodieke controle, zoals beschreven in de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie 2010 in onvoldoende mate uitgevoerd lijken te worden. Bij elke controle werd 27% van de gebruikers systematisch op alle parameters gecontroleerd. Slechts 59% van de gebruikers werd periodiek gecontroleerd.

Beperkingen

Zwakke punten van het onderzoek zijn de selectie- en recallbias. Door de antipsychoticagebruikers via de (veelal ouders van) Ypsilonleden te enquêteren, is de groep gebruikers in de leeftijds-categorie ouder dan 50 jaar waarschijnlijk ondervertegenwoordigd. Dit gegeven en het relatief lage

| Controle | Gebruikers Hele groep n = 74* | | Subgroep Obesitas n = 20** | | Subgroep Hoge bloeddruk n = 15** | | Subgroep Suikerziekte n = 8** | |
|-------------------|-------------------------------------|-----------|----------------------------------|-----------|--|-----------|-------------------------------------|-----------|
| | %(F) | 95%-BI | %(F) | 95%-BI | %(F) | 95%-BI | %(F) | 95%-BI |
| Periodiek | 59 (n = 44) | 48,0-70,2 | 55 (n = 11) | 33,3-75,4 | 73 (n = 11) | 47,5-90,9 | 87 (n = 7) | 52,0-99,4 |
| Incidenteel+nooit | 40 (n = 30)*** | 29,8-52,0 | 45 (n = 9)*** | 24,6-66,7 | 27 (n = 4) | 9,1-52,5 | 12 (n = 1) | 0,6-48,0 |

* Beantwoord door 74 van de 78 gebruikers.
 ** Bekend met genoemde ziekte of risicofactor (van de 74).
 *** opvallend hoog percentage niet-periodiek gecontroleerd
 Periodiek: maandelijks of jaarlijkse controle.
 Incidenteel: controle bij opname en/of medicatiewisseling.

aantal respondenten ($n = 78$; 27%) vergroten de kans op selectiebias.

In de onderzoeksopzet ontbraken objectieve data over de risicofactoren en de monitoring. In dit onderzoek viel de keuze op gegevensverzameling door het invullen van een vragenlijst door de naasten; sommige gegevens waren retrospectief van aard. Dergelijke gegevens doen een beroep op hun geheugen en kunnen vertekend zijn (recallbias). Verder ontstaan bij het weergeven van de resultaten in percentages door de kleine omvang van de steekproef en dientengevolge van de subgroepen relatief brede 95%-betrouwbaarheidsintervallen, waardoor het onderscheidend vermogen afneemt.

Generalisatie naar alle gebruikers

Ondanks deze methodologische problemen wagen wij ons aan een vergelijking van onze resultaten met antipsychoticagebruik in de bevolking. In 2009 werden aan 252.233 personen antipsychotica verstrekt (CBS 2009). We realiseren ons dat deze personen niet allemaal de antipsychoticagebruikers van ons cohort zijn. Toch adviseert de Werkgroep Somatische Complicaties bij Antipsychoticagebruik in een vroeg stadium somatische complicaties op te sporen en te voorkomen (Cahn e.a. 2008). Indien onze bevindingen betreffende de monitoring gegeneraliseerd zouden kunnen worden naar de genoemde groep gebruikers dan zou dat betekenen dat in 2009 65.581 tot 118.550 (25,9-47,0%) gebruikers onvoldoende gecontroleerd werden op risicofactoren (tabel 4). Het voorkomen van drie of meer van de vijf risicofactoren, zo vonden Mottillo e.a. (2010), gaat gepaard met een tweemaal verhoogd risico op cardiovasculaire ziekten (CVD) en een anderhalf maal verhoogd risico op cardiovasculaire mortaliteit, mortaliteit door welke oorzaak dan ook, myocardinfarct en herseninfarct.

CONCLUSIE

Vooraf gebruikers van antipsychotica in de leeftijd van 20-50 jaar lopen een verhoogd risico op hart- en vaatziekten en diabetes mellitus type 2. In

deze leeftijdsklassen blijken risicofactoren in de steekproef vaker aanwezig dan in de Nederlandse bevolking.

Systematische controle op bloeddruk, lichaamslengte en -gewicht, de buikomtrek en de bloedwaarden (glucose, triglyceriden en HDL-cholesterol) lijkt in onvoldoende mate uitgevoerd te worden. Het periodiek controleren op risicofactoren en somatische complicaties volgens de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie 2012 lijkt eveneens onvoldoende plaats te vinden.

Een uitbreiding van deze steekproef naar een landelijk onderzoek lijkt gewenst. Wij adviseren een grootschalig, bij voorkeur landelijk onderzoek in de verschillende regio's, zodat het periodiek controleren op risicofactoren en somatische complicaties van antipsychoticagebruik bij patiënten met schizofrenie per regio in kaart gebracht en onderling vergeleken kunnen worden. Het doel van dat onderzoek is het terugdringen van morbiditeit, ten gevolge van cardiovasculaire ziekten en diabetes mellitus type 2 en uiteindelijk het verminderen van de mortaliteit bij patiënten met schizofrenie.



Prof. em. dr. D.H. Linszen, MUMC universiteit van Maastricht, AMC Universiteit van Amsterdam, prof. dr. J. van Os, MUMC universiteit van Maastricht, drs. M.C. Wuisman en dr. J.J.J.M. Wuisman gaven een kritische beoordeling van het manuscript.

De resultaten werden 20 maart 2012 gepresenteerd op een minisymposium, georganiseerd door de afdeling Sociale Psychiatrie van de Universiteit van Maastricht en de familievereniging Ypsilon.

LITERATUUR

Cahn W, Ramlal D, Bruggeman R, de Haan L, Scheepers FE, van Soest MM, e.a. Preventie en behandeling van somatische complicaties bij antipsychoticagebruik. Tijdschr Psychiatr 2008; 50: 579-91.

CBS StatLine – Leefstijl, preventief onderzoek; persoonskenmerken; Lengte en Gewicht, Overgewicht; d.d. 2-10-2012 <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81177ned&D1=41-42&D2=0-2,5-13,27-28,31,34-38&D3=a&D4=l&HDR=T,G2&STB=G1,G3&VW=F>

CBS Statline – Gezondheid Aandoeningen Beperkingen; persoonskenmerken; Langdurige aandoeningen Suikerziekte; d.d. 24-9-2012. <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81173ned&D1=4&D2=1-13&D3=a&D4=l&HDR=T&STB=G1,G2,G3&VW=T>

CBS Statline – Gezondheid Aandoeningen Beperkingen; persoonskenmerken; Langdurige aandoeningen Aandoeningen afgelopen 12 maanden Hoge bloeddruk; d.d. 24-9-2012 <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81173ned&D1=16&D2=1-13&D3=a&D4=l&HDR=T&STB=G1,G2,G3&VW=T>

CBS Statline-Personen met verstrekte geneesmiddelen; leeftijd en geslacht; antipsychotica; d.d. 5-10-2012 <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81071NED&D1=0&D2=a&D3=0,21-27&D4=272&D5=l&HDR=T,G4,G1&STB=G3,G2&VW=T>

CBS Statline-Bevolking Nederland; kerncijfers 2009; d.d. 5-10-2012 <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=37296ned&D1=0-2,8-13&D2=59&HDR=G1&STB=T&VW=T>

Grundey SM, Cleeman JI, Daniels SR, Donato KA, Eckel RH, Franklin BA, e.a. Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation* 2005; 112: 2735-52.

Klein S, Burke LE, Bray GA, Blair S, Allison DB, Pi-Sunyer X, e.a. Clinical implications of obesity with specific focus on cardiovascular disease: a statement for professionals from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism: endorsed by the American College of Cardiology Foundation. *Circulation* 2004; 110: 2952-67.

Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie 2012. Utrecht: Trimbos-instituut 2012; 343-4 <http://www.ggzrichtlijnen.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn—id=113>

Mitchell AJ, Vancampfort D, Sweers K, van Winkel R, Yu W, De Hert M. Prevalence of metabolic syndrome and metabolic abnormalities in schizophrenia and related disorders – a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull* 2013; 39: 306-18. Epub 2011 29 Dec.

Mottillo S, Filion KB, Genest J, Joseph L, Pilote L, Poirier P, e.a. The metabolic syndrome and cardiovascular risk a systematic review and meta-analysis. *J Am Coll Cardiol* 2010; 56: 1113-32.

AUTEURS

PIET WUISMAN, neuroloog, van 1976-2009 werkzaam bij Orbis Medisch Centrum Geleen-Sittard, kaderlid familievereniging Ypsilon.

MEA WUISMAN-FRERKER, orthopedagoog; kaderlid familievereniging Ypsilon.

MARGRIET VAN PELT-HALDERS, gezondheidswetenschapper, kaderlid van familievereniging Ypsilon, voorzitter van Stichting Samenwerkingsverband Ypsilon Limburg
Correspondentieadres: Piet Wuisman, Beatrixstraat 2, 6447 CM Merkelbeek.

E-mailadres: wuisman@planet.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 7-1-2013.

SUMMARY

The need to monitor risk factors relating to patients on antipsychotics – P.G.W.M. Wuisman, M.G.F. Wuisman-Frerker, M.M.B. van Pelt-Halders –

BACKGROUND The use of antipsychotics can lead to the development of obesity, dyslipidemia, hypertension and hyperglycemia, risk factors for diabetes mellitus type 2 and cardiovascular diseases.

AIM To find out whether patients suffering from psychoses and schizophrenia and taking antipsychotics should be monitored systematically and periodically for the risk factors for and complications of the above-mentioned diseases.

METHOD A written survey was conducted among the relatives of users of antipsychotics, relatives being members of the Ypsilon association in the Limburg region.

RESULTS Seventy-eight relatives (27%) returned the forms. Compared to the Dutch population, the risk factor for high blood pressure was remarkably common in the 20-30 age group. In the group of persons aged 30-40 obesity occurred surprisingly frequently; remarkably frequent too was diabetes in the 40-50 age group. At each monitoring session 27% of the users were checked on all parameters. Only 59% of the users were checked periodically.

CONCLUSION Apparently, systematic and regular monitoring of risk factors and somatic complications is currently inadequate. The regional survey therefore needs to be extended so that it covers the entire country.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 55(2013)6, 439-445]

KEY WORDS antipsychotics, monitoring, risk factors