

# Deel 2

## Ga je zelf voorschrijven of niet?

- a. Nee, overleggen met de ha
- b. Nee, naar de ha sturen
- c. Nee, een collega vragen
- d. Ja, een H2 receptor antagonist
- e. Ja, een protonpomp remmer





## Staps gewijze maagzuur remming NHG Richtlijn :

- **Antacidum**
- Geef een antacidum, zoals algeldraat/magnesiumhydroxide:
- 4 dd 1 kauwtablet 200 mg of 4 dd 10 ml suspensie 20 mg/ml, 1 uur na elke maaltijd en voor het slapen gaan.
- **Mucosa protectivum**
- tweede stap is sucralfaat granulaat of suspensie: 4 dd 1 g, voor de maaltijden en voor het slapen gaan.



## NHG Richtlijn bij onvoldoende effect

- **H2 receptor antagonist**
- famotidine 40mg 1dd of
- cimetidine 800mg 1dd
  
- **Protonpomp remmer**
- omeprazol 20mg 1dd1 (eerste keus)
- of esomeprazol 1dd20mg of pantoprazol 1dd40mg



# De maag

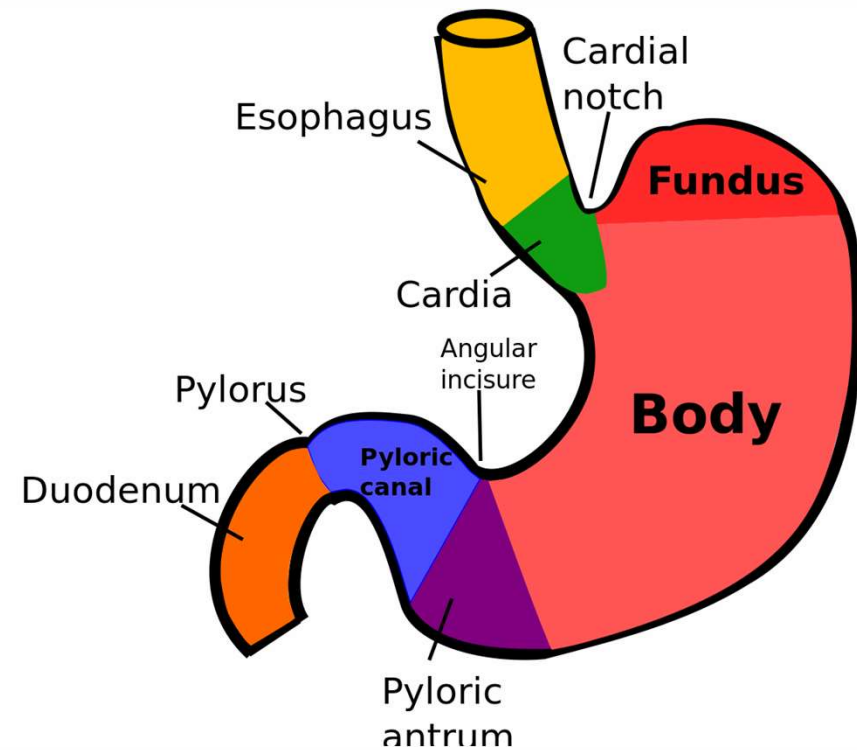
**Antacida** binden het maagzuur

**Mucosa protectiva** beschermen het maagslijmvlies

**H2 receptor antagonisten en protonpomp remmers**

Verlagen nachtelijke maagzuur secretie

Beschermen maagslijmvlies





## Dilemma: Wel of niet zelf starten en hoe lang?

De ha als centrale zorg regisseur

De psychofarmaca veroorzaakten de maagklachten

De overbelaste eerste lijn

NHG Richtlijn:

gastroduodenoscopie > 50 jaar

Bij onze poli S&A: HA wordt geïnformeerd

Start omeprazol 20mg 1dd1 4 weken



# Gewichtstoename bij antipsychotica-gebruik

- Richtlijn Fitzgerald e.a. (2022)
- Na systematisch literatuur onderzoek 2008-2022
- Start met niet-medicamenteuze interventies:
- Intensief bewegen (30 min dagelijks)
- Gezonder, gevarieerder en minder calorie rijk eten



## Indien niet-med. interventies onvoldoende effect

Schakel over naar AP met gunstiger metabool profiel ( aripiprazol, amisulpride, lurasidon)

Indien omzetting niet mogelijk, zoek de laagste AP dosering

Indien gewichtstoename aanhoudt:

Overweeg metformine 2 dd 500mg  
additie

Bij onvoldoende effect

Overweeg topiramaat 100-200mg dd.

Overweeg aripiprazol additie 5-15mg





# Wanneer pas je integrale zorg toe?

Psychofarmaca kunnen somatische complicaties geven.

Veroudering van de bevolking geeft meer kans op multi morbiditeit en leidt vaker tot een combinatie van psychiatrische en somatische morbiditeit.

Kijk je diagnostisch naar de andere domeinen?

Voel jij je deskundig in een ander domein?

Ben je ervaren genoeg in een ander domein?



## Conclusie

Na jaren van relatief gescheiden behandelcircuits, zijn er nu nieuwe ontwikkelingen met meer geïntegreerde samenwerking tussen Psychiatrie en Huisartsgeneeskunde.

Dit is hoopgevend en belangwekkend bij frequente co morbiditeit.

