

MINDLINES mini symposium

MOPHAR

Danielle Cath

21-3-24



HET PROBLEEM: RELATIE PSYCHISCHE AANDOENING- VOORTIJDIG OVERLIJDEN

Excess life years lost tussen mensen +/- psych. Aandoen.

Erlangsen e.a., 2018; nTot=6 107 234; n=589.327 + psych.Aand.

	man	vrouw
infecties	0.21	0.12
kanker	-0.21	0.37
diabetes	0.31	0.18
hartziekten	0.51	0.87
respiratoir	0.85	1.24
Maag-darm	0.46	0.46
alcohol	1.71	1.12
suicide	1.65	0.87
ongelukken	1.71	0.78
Andere	1.87	1.42
Totaal	10.2	7.34



OVERGEWICHT/TOEGENOMEN BUIKOMVANG ALS DRIJVENDE KRACHT

SAMSON & GARBER 2014

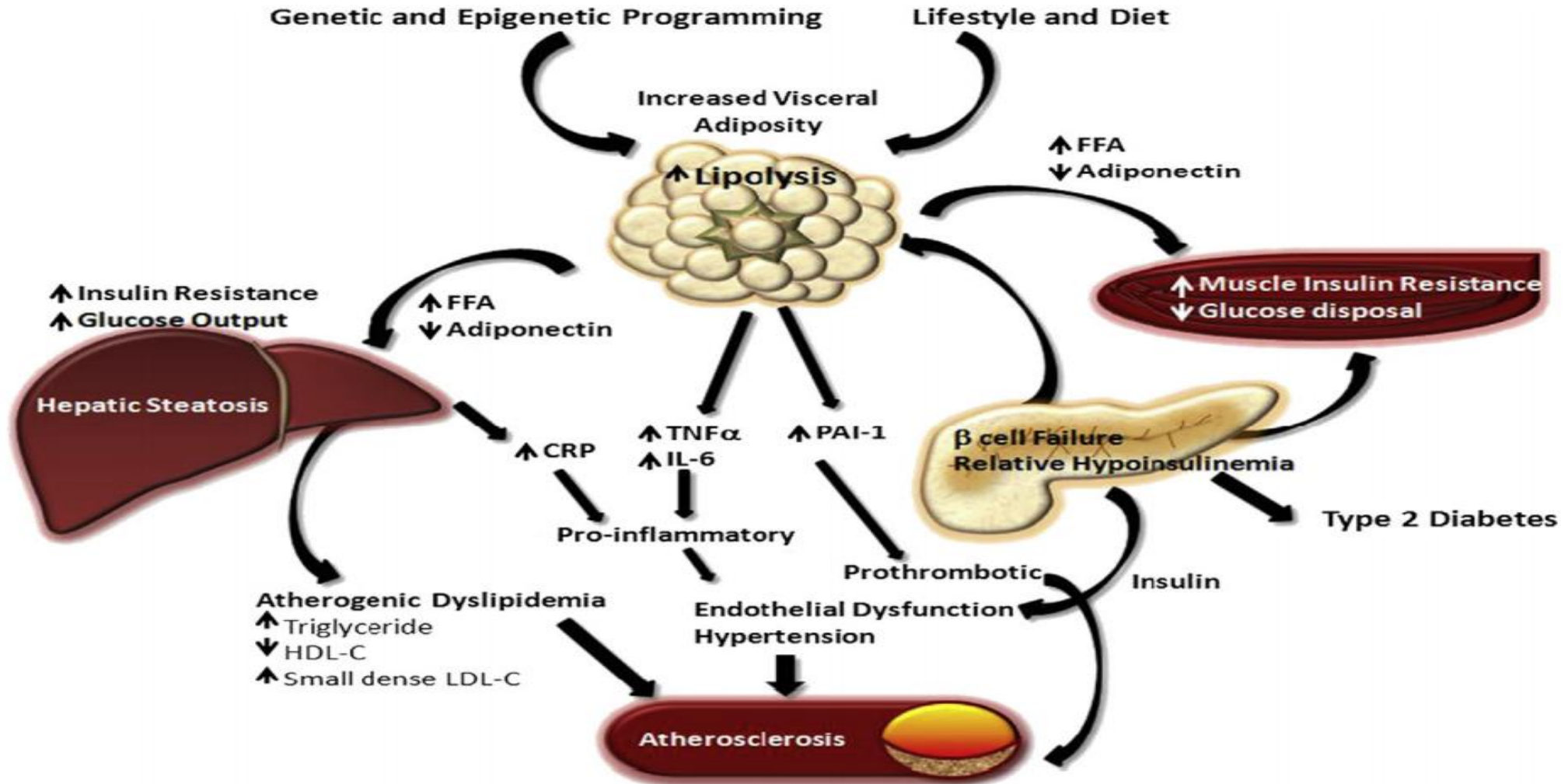
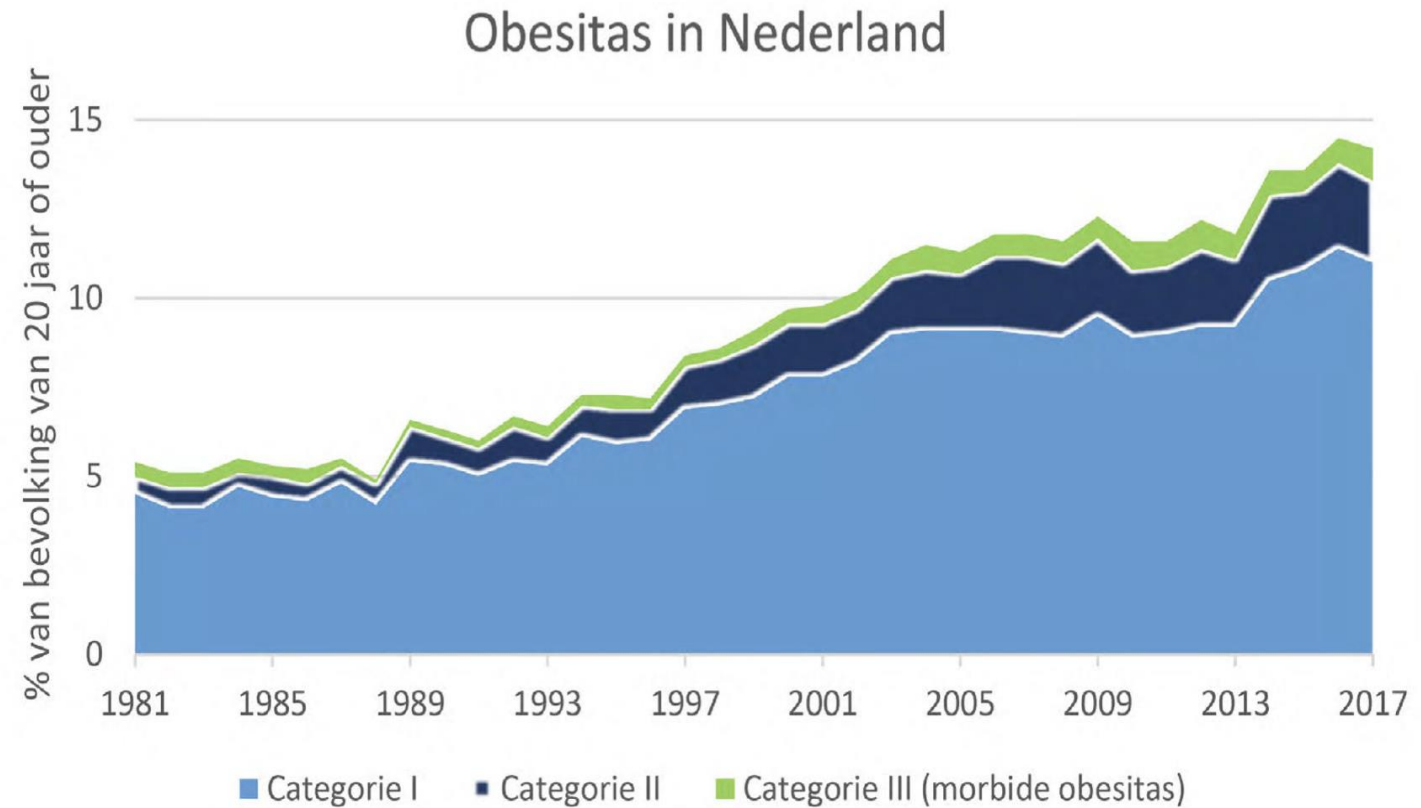
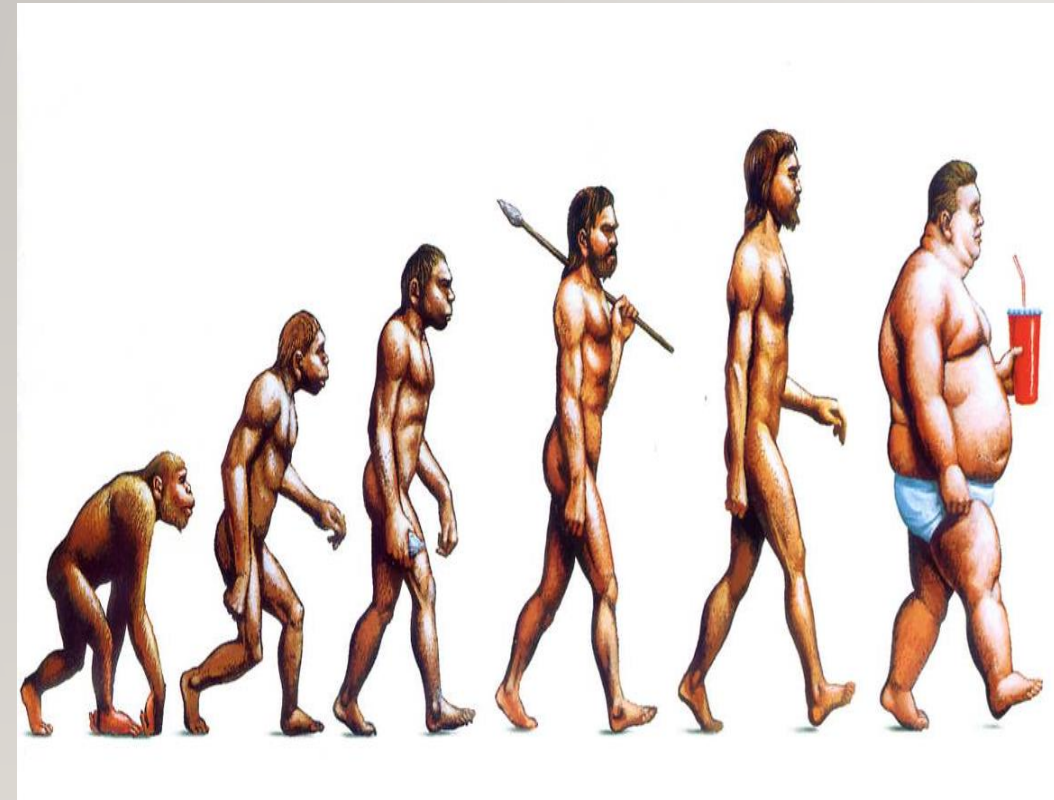


Fig. 1. Proposed mechanisms for the clustering of MetS traits and the increased risk of T2DM and CVD. CRP, C-reactive protein; IL-6, interleukin 6; PAI-1, plasminogen activator inhibitor 1; TNF α , tumor necrosis factor α .

OVERGEWICHT

CBS, 2020



CBS 2018; Categorie 1= BMI 30-35; Categorie 2= BMI 35-40; Categorie 3= morbide obesitas; BMI >40

CARDIOVASCULAIR RISICO IN DE PSYCHIATRIE: AAN-OF AFWEZIGHEID VAN METABOOL SYNDROOM

Tabel 1 Criteria voor de diagnose 'metabool syndroom' volgens de definitie van het NCEP (*National Cholesterol Education Program, VS*) ATP III.³

risicofactoren	grenswaarden	
	mannen	vrouwen
nuchtere glucosewaarde	≥ 6,1 mmol/l en/of medicatie	≥ 6,1 mmol/l en/of medicatie
bloeddruk	≥ 130/85 mmHg en/of medicatie	≥ 130/85 mmHg en/of medicatie
HDL-cholesterol	< 1,04 mmol/l en/of medicatie	< 1,29 mmol/l en/of medicatie
triglyceriden	≥ 1,7 mmol/l	≥ 1,7 mmol/l
buikomvang	> 102 cm	> 88 cm

ANTIDEPRESSIVA EN GEWICHTSTOENAME BIJ BEHANDELING VAN 4-12 WK

SERRETTI & MANDELLI 2010

Table 3. Effect of Each Antidepressant on Weight Change During Acute Treatment (4–12

Drug	Cases (n)	Controls (n)	Mean Difference, kg [95% CI]	Z	P
Amitriptyline	710	697	1.52 [1.08 to 1.95]	6.88	<.0001
Imipramine	751	619	-0.20 [-0.77 to 0.38]	0.67	NS
Nortriptyline	80	78	2.00 [0.74 to 3.25]	3.12	.002
Clomipramine	148	148	1.00 [-0.44 to 2.43]	1.36	NS
Desipramine	110	110	0.82 [-0.77 to 2.42]	1.01	NS
Citalopram	368	362	-0.64 [-0.89 to -0.38]	4.94	<.0001
Escitalopram	310	305	-0.33 [-0.58 to -0.07]	2.49	.01
Fluoxetine	2219	2260	-0.94 [-1.24 to -0.65]	6.26	<.0001
Fluvoxamine	165	194	-0.02 [-0.49 to 0.45]	0.09	NS
Paroxetine	631	643	-0.28 [-0.46 to -0.09]	2.92	.004
Sertraline	885	895	-0.87 [-1.04 to -0.70]	10.06	<.0001
Venlafaxine	1326	1326	-0.50 [-0.74 to -0.27]	4.26	<.0001
Duloxetine	2652	1973	-0.55 [-0.77 to -0.33]	4.93	<.0001
Mirtazapine	1173	1173	1.74 [1.28 to 2.20]	7.39	<.0001
Bupropion	2129	1553	-1.13 [-1.41 to -0.84]	7.68	<.0001
Trazodone	155	155	-0.20 [-0.94 to 0.54]	0.53	NS
Moclobemide	348	351	-0.21 [-0.30 to -0.13]	4.98	<.0001

^aEgger test could not be performed because only 2 studies were entered into the analysis.
Abbreviation: NS = nonsignificant.

ANTIDEPRESSIVA EN GEWICHTSTOENAME BIJ BEHANDELING LANGER DAN 4 MAANDEN

SERRETTI & MANDELLI 2010

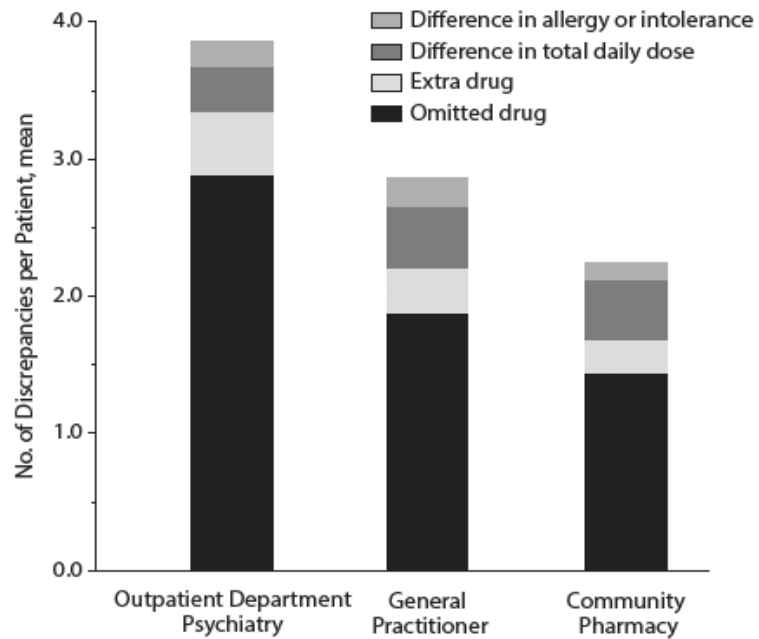
Table 4. Effect of Each Antidepressant on Weight Change During Medium- and Long-Term Treatment (≥ 4 mo)

Drug	Cases (n)	Controls (n)	Mean Difference, kg [95% CI]	Z	P	Heterogeneity		P
						I^2 (%)	P	
Amitriptyline	170	141	2.24 [1.82 to 2.66]	10.47	<.0001	0	NS	
Imipramine	368	368	-0.04 [-1.36 to 1.28]	0.06	NS	70	.005	
Nortriptyline	100	100	1.24 [-0.51 to 2.99]	1.39	NS	0	NS	
Citalopram	286	286	1.69 [-0.97 to 4.34]	1.24	NS	83	<.0001	
Escitalopram	944	944	0.65 [-0.16 to 1.45]	1.58	NS	66	.02	
Fluoxetine	616	418	-0.31 [-1.04 to 0.43]	0.81	NS	43	NS	
Paroxetine	399	387	2.73 [0.78 to 4.68]	2.75	.006	69	.007	
Sertraline	239	239	-0.12 [-1.65 to 1.42]	0.15	NS	0	NS	
Duloxetine	1471	1304	0.71 [-0.23 to 1.65]	1.47	NS	88	<.0001	
Mirtazapine	559	542	2.59 [-0.23 to 5.41]	1.80	.07	96	<.0001	
Bupropion	637	637	-1.87 [-2.37 to -1.37]	7.33	<.0001	0	NS	

Abbreviation: NS = nonsignificant.

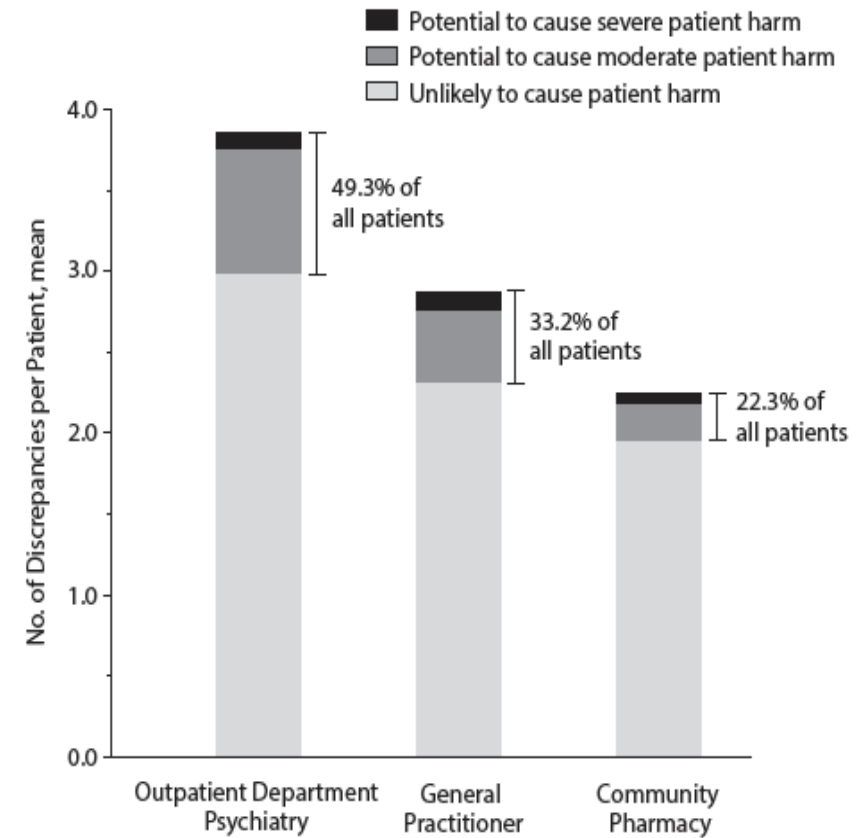
MONITORING BLEEK ONVOLDOENDE: BIJ >90% DISCREPANTIES

Figure 1. Number and Type of Discrepancies per Health Care Provider^a



^aData are presented for the total population (n = 367), as the number of discrepancies did not significantly differ between the 4 outpatient departments ($P = .362$) or between academic and community settings ($P = .773$). No differences in route of administration were found.

Figure 2. Clinical Relevance of Discrepancies per Health Care Provider^a



Domein	Naam	MOPHAR	PHAMOUS
Basis anamnese lijst	Demografie, med gebruik	✓	✓
Lichamelijke gezondheid	Lichamelijk onderzoek	✓	✓
	Somatische anamnese	✓	✓
	Lab-bepalingen	✓	✓
Medicatie	Medicatiegebruik	✓	✓
	Bijwerkingen (SMS)	✓	✓
	Medicatierouw (MARS-6)	✓	✓
Leefstijl	Leefstijlvragenlijst	✓	✓
	Middelengebruik	✓	✓
Herstel	I-ROC	✓	✓
	HONOS	✗	✓
Aanvullende screening: Slaap PTSS Vroegkinderlijk trauma	ISI/ HDSQ	✓	✗
	PCL-5	✓	✗
	JTV (intake)	✓	✗
Symptomen	OQ-45	✓	✗
	PANSS	✗	✓
Functioneren	WHODAS 2.0	✓	✓
	Happiness Index	✓	✓
Bewegingsstoornissen	Sankt Hans Rating Scale	✗	✓
Overig	Zorggebruik	✗	✓
	Tevredenheid zorg	✗	✓
Lab	o.a. metabool syndroom	✓	✓
DNA	Genetische determinanten	✓	✗

UITKOMSTEN MONITORING MOPHAR

MOPHAR (N=2098; 40% man/; gemiddeld 46 jaar)			
Schatting in 46jarige bevolking zonder psychische problemen		MOPHAR: % Vrouw	MOPHAR: % Man
% MetS	17.0/28.9*	30.8	37.8
% mensen met overgewicht	50%	61.7	64.4
% Obees (BMI>30)	17%	30.7	23.8
% > Buikomtrek	27-39%	> 71.6%	> 47.3%
> Totaal cholesterol	12%	> 46.7%	> 45.4%
> LDL- C		> 56.0%	> 60.3%
> HDL- C		< 40.1%	< 44.2%
> Triglycerides		> 23.7%	> 37.4%
> TSH	2.4%; 0.8%	> 11.9%	> 6.8%
> Systolische Bloeddruk	15%	> 54.5%	> 72.6%
> Bloed suiker	6%	> 13.5%	> 20.8%



AANPAK VAN LICHAAMELIJKE GEVOLGEN: DE DRIE PIJLERS

Somatische screening
MetS; afwijkingen?



- HUISARTS:
- MetS behandelen met pillen:
- Statines
- Antihypertensiva
- Metformine
- Insuline
- etc

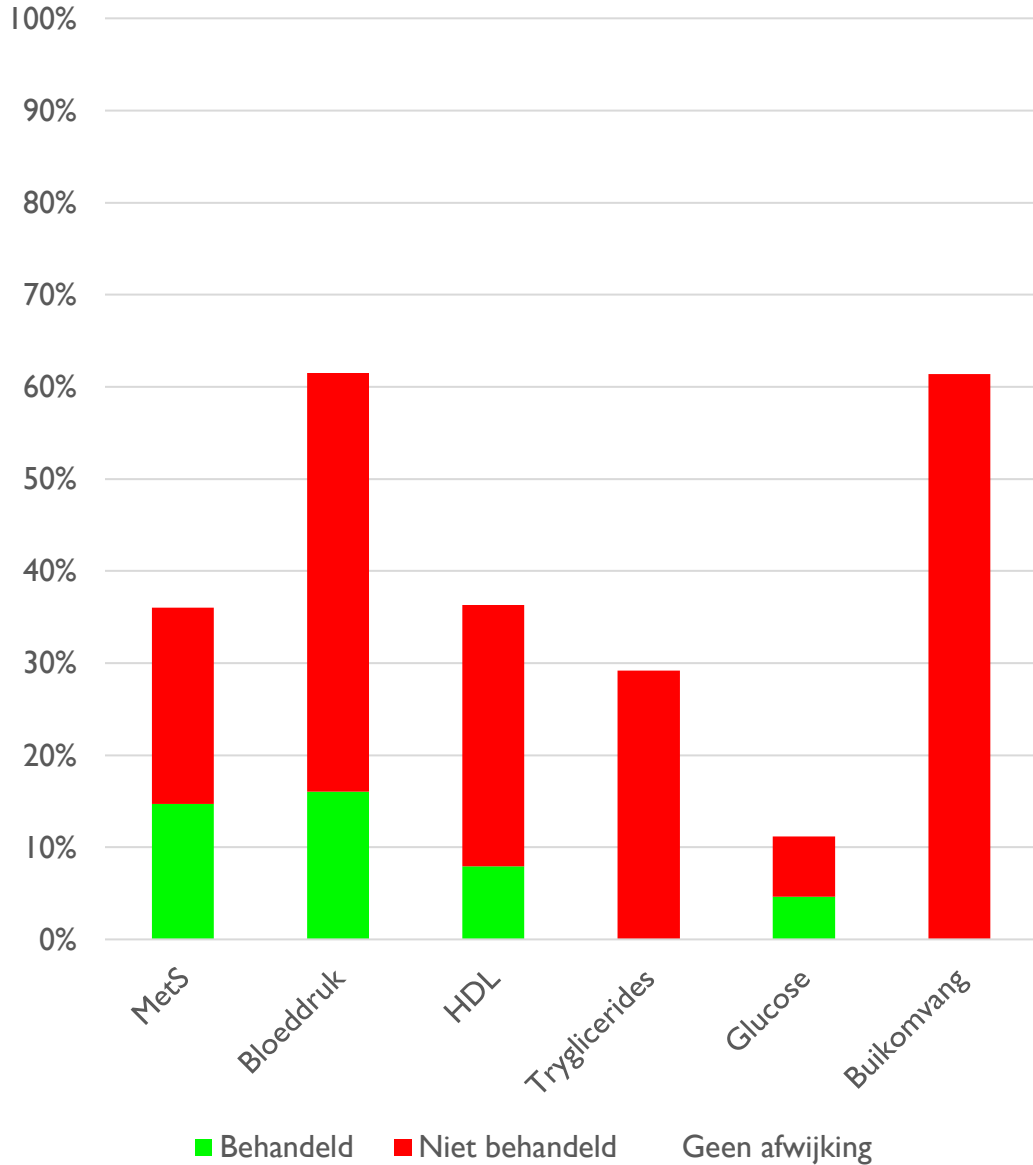
Medicatie
metabogeen?

- PSYCHIATER:
- Switch
- Afbouw
- “pines”

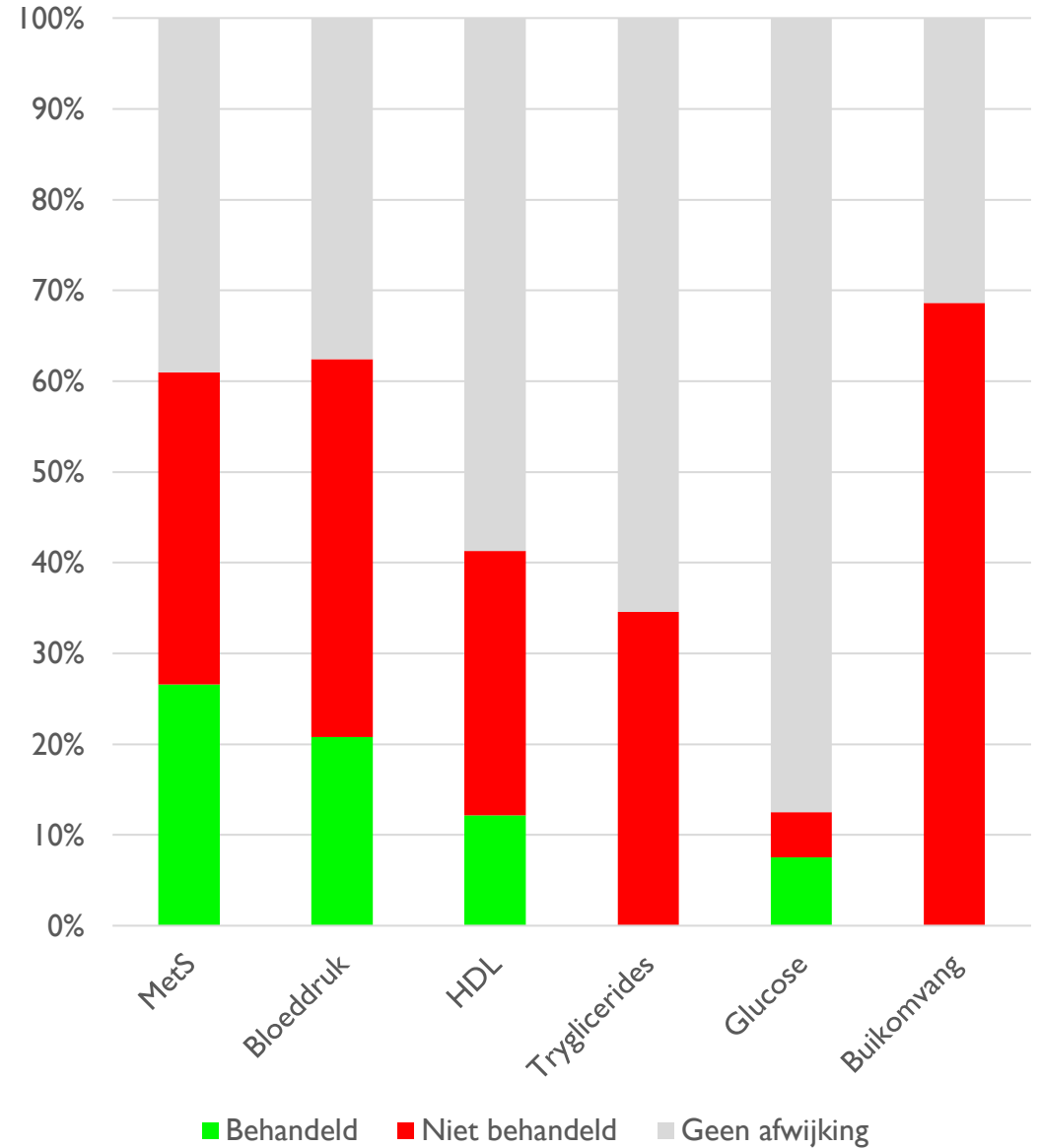
Leefstijl
on gezond?

- GGZ:
- Gecombineerde
Leefstijl
Interventie
- Evtl augmentatie
- Metformine
- GLPI agonisten

BEHANDELING MetS baseline



BEHANDELING MetS follow-up



STUDY PROTOCOL

Open Access

Design and methods of the 'monitoring outcomes of psychiatric pharmacotherapy' (MOPHAR) monitoring program – a study protocol



Mirjam Simoons^{1,2,3}, Henricus G. Ruhé^{2,4}, Eric N. van Roon^{3,5*}, Robert A. Schoevers², Richard Bruggeman⁶, Daniëlle C. Cath⁷, Diny Muis⁷, Johan Arends⁷, Bennard Doornbos⁷ and Hans Mulder^{1,7}

Journal of
Sleep
Research



RESEARCH ARTICLE | Open Access |

Sleep disorders in a naturalistic cohort of Dutch psychiatric outpatients: prevalence rates and associations with psychopathology symptom severity and well-being

Teus Mijster , Gretha J. Boersma, Maaïke M. van Veen, Edith Liemburg, Daniëlle Cath, Gerdina H. M. Pijnenborg, Peter J. De Jong, Marika Lancel

First published: 02 August 2023 | <https://doi.org/10.1111/jsr.14009>



Journal of Affective Disorders

Available online 15 March 2024

In Press, Journal Pre-proof What's this?



Research paper

High persistence and low treatment rates of metabolic syndrome in patients with mood and anxiety disorders: A naturalistic follow-up study

Jurriaan J.M.J.L. Brouwer^{a b c} , Klaas J. Wardenaar^{b d e}, Edith J. Liemburg^{b f}, Bennard Doornbos^g, Hans Mulder^a, Daniëlle C. Cath^{b c f}

Metabolic Syndrome at an Outpatient Clinic for Bipolar Disorders: A Case for Systematic Somatic Monitoring

Mirjam Simoons, Pharm.D., Hans Mulder, Pharm.D., Ph.D., Bennard Doornbos, M.D., Ph.D., Pascal C. C. Raats, M.D., Richard Bruggeman, M.D., Ph.D., Daniëlle C. Cath, M.D., Ph.D., Robert A. Schoevers, M.D., Ph.D., Henricus G. Ruhé, M.D., Ph.D., Eric N. van Roon, Pharm.D., Ph.D.

Psychiatric Services 70:2, February 2019

BMC Psychiatry



[BMC Psychiatry](#), 2023; 23: 536.

PMCID: PMC10367364

Published online 2023 Jul 24. doi: [10.1186/s12888-023-05022-1](https://doi.org/10.1186/s12888-023-05022-1)

PMID: [37488548](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37488548/)

Cardiovascular risk assessment methods yield unequal risk predictions: a large cross-sectional study in psychiatric secondary care outpatients

[Davy Quadackers](#)^{1,2}, [Edith Liemburg](#)², [Fionneke Bos](#)^{2,3}, [Bennard Doornbos](#)⁴, [Arne Risselada](#)⁵ PHAMOUS investigators, [Marjolein Berger](#)⁶, [Ellen Visser](#)² and [Daniëlle Cath](#)^{1,2}

In voorbereiding:

Hoekstra e.a. somatic consequences of PTSD

Mijster e.a. Psychometric properties of the HSDQ

Wardenaar e.a. Psychotropics prescription patterns

Liemburg e.a. Gender differences

Tiles-Sar: design paper 2.0

Lemma: genetic determinants of side-effects

Huisman & Sommer: darmen en depressie

etc

DOORONTWIKKELING MOPHAR: WAT ZIJN DE DETERMINANTEN VAN RESPONS EN VAN BIJWERKINGEN, VOOR WELKE PATIENT?

Optimalisering (gezamenlijk) data management
Optimalisering ROM
Verdere harmonisatie MINDLINES
Doorontwikkeling I-Shared rapport
Instellen adviesraad
Uitbreiding samenwerking intern en extern;
- Samenwerking Cambridge (Ben Perry)

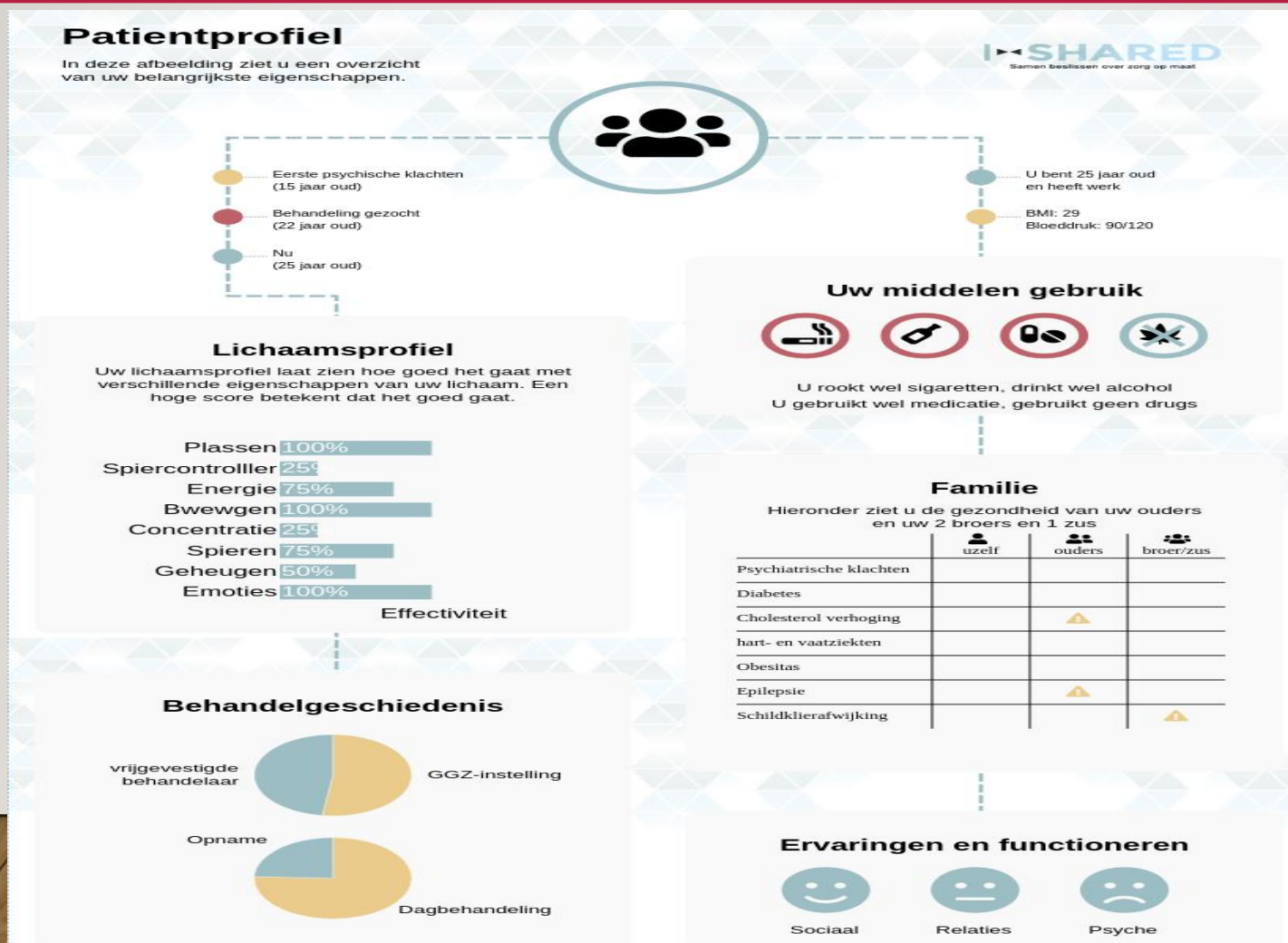
Optimalisering Lab:
Toevoeging bloedafname voor DNA
Toevoeging Vitamine D bepalingen

Toevoeging inflammatie markers:
IL-6, IL-1 β , TNF- α , hsCRP, IFN- γ .

Uitbreiding naar andere instellingen:
Lentis
UCP
GGZ Friesland/ Synaeda?
Harmonisatie met andere instellingen:
Dimence
Mediant



DOORONTWIKKELING INTEGRATIE MOPHAR IN PATIENTENZORG: I-SHARED PROJECT 2.0?



HET MOPHAR TEAM



Margreet Mulder (Lentis)
Marissa Takens (GGZ Drenthe)
Alle verpleegkundigen



TAKE HOME:



- MOPHAR in MINDLINES zijn volop in ontwikkeling
- Van algemeen naar gepersonaliseerd
- Van DSM naar dimensioneel
- Van symptomatisch naar ook functioneel en persoonlijk herstel
- Doe mee, via één van de themagroepen van het NSA