

Onderzoeksbespreking

Medicatiegerelateerde gewichtstoename bij schizofrenie

Gebruik van antipsychotica gaat vaak samen met gewichtstoename en alle gezondheidsrisico's die daarbij horen. Het onderzoek van Vandyk en Baker geeft inzicht in de ervaring en beleving van schizofreniepatiënten zelf als het gaat om hun gewicht en de factoren die hierop van invloed zijn.

Berno van Meijel

Behandeling met antipsychotische medicatie draagt significant bij aan het reduceren van psychotische symptomen en aan het voorkomen van psychotische terugval. Veel patiënten krijgen echter te maken met een belangrijke bijwerking van deze medicatie: gewichtstoename. Mogelijke oorzaken van de gewichtstoename zijn: toename van eetlust, verhoogde sedatie, afname van lichamelijke activiteit, anticholinergische bijwerkingen en veranderde endocriene functies. Naar schatting de helft van de patiënten met schizofrenie heeft obesitas. De beperkte literatuur laat zien dat de meesten van hen bezorgd zijn om de gewichtstoename en gemotiveerd om af te vallen.

Doel

Het doel van deze studie is een diepgaander inzicht te krijgen in de ervaringen van patiënten met schizofrenie en gewichtstoename door de medicijnen. In het verlengde hiervan is onderzocht welk perspectief de patiënten hebben aangaande strategieën voor gewichtsreductie, in verleden, heden en toekomst.

Methode

Het gaat om een kwalitatief onderzoek vanuit een constructivistisch paradigma, gericht op de verkenning van een fenomeen vanuit het perspectief van een individu of een groep. Voor dit onderzoek werd een doelgerichte steekproef samengesteld, bestaand uit 18 patiënten met schizofrenie of een schizo-affectieve stoornis. De patiënten waren tijdens het onderzoek in behandeling bij een ambulante voorziening in Ottawa, Canada. Zij kregen als onderdeel van de behandeling groepseducatie over gezonde eetgewoonten en kooktechnieken. Verder hadden ze toegang tot sportvoorzieningen en was er een wandelgroep (beiden optioneel). Dataverzameling gebeurde via individuele interviews aan de hand van een interviewprotocol. Er werden open vragen gesteld als: 'Hoe ervaar je je gewicht op dit moment?' en: 'Welke factoren zijn van invloed op je gewicht?'. De antwoorden van de patiënten gaven verder richting aan het interview. De interviews duurden ongeveer 60 minuten. Ze werden met een audiorecorder opgenomen en vervolgens letterlijk uitgetypt

voor de data-analyse. De dataverzameling en data-analyse verliepen afwisselend waardoor tussentijdse analyses sturing konden geven aan volgende interviews. Relevante tekstdelen uit de interviews werden gecodeerd en vervolgens ondergebracht in meer abstracte categorieën. Via de methode van 'constante vergelijking' werden nieuwe inzichten gedurende het onderzoeksproces steeds weer getoetst aan de data uit eerdere interviews. Zo konden drie centrale thema's uit de interviewdata worden gedestilleerd.

Resultaten

Het gemiddelde gewicht van de geïncludeerde patiënten was 94 kg, met een bereik van 68 tot 181 kg. Veertien van de achttien patiënten gaven aan dat hun gewicht voor hen een punt van zorg was. Dertien van hen wilden gewicht verliezen: gemiddeld 21 kg. De resultaten van de interviews konden in drie hoofdthema's worden ondergebracht.

Levensveranderende diagnose

Het eerste thema is 'Een levensveranderende diagnose'. Het betreft de impact van de diagnose schizofrenie op het persoonlijke leven van de patiënten. Deze is groot en de ziekte verandert het leven van de patiënten drastisch. De problemen ten aanzien van leefstijl zijn sterk vergelijkbaar met die van de normale populatie. Om allerlei redenen is het moeilijk om

leefstijlactiviteiten vol te houden en de gestelde doelen te bereiken. Een belangrijk ziektegerelateerd aspect is het gebrek aan energie. Het leven van alledag kost al veel moeite, laat staan dat de patiënt de energie kan opbrengen voor allerlei aanvullende leefstijlactiviteiten.

Complex gewichtsmanagement

Het tweede thema is 'De complexiteit van gewichtsmanagement'. De patiënten zagen met lede ogen aan hoe hun gewicht toenam in de loop van de maanden en jaren. Ze zagen de medicatie als belangrijkste oorzaak. Ze ervoeren het als een esthetische teloorgang die met schaamte en stress gepaard ging. Ook maakten zij zich zorgen over het verhoogde risico op somatische complicaties. Het merendeel van de patiënten had plannen om af te vallen en was daar actief mee bezig, bijvoorbeeld door op internet informatie te zoeken over diëten en afvallen. Sociale steun vonden de patiënten erg belangrijk, zowel van professionals als van het eigen netwerk.

Eerdere ervaringen

Het derde thema was het inzicht dat de gebeurtenissen en ervaringen van vandaag de uitkomsten van morgen bepalen. Eerdere successen op het gebied van gewichtsmanagement zijn bepalend voor de verwachtingen voor de toekomst en de resultaten die geboekt worden. En bij gebrek aan succes kunnen de oorzaken dan ook op basis van eerdere ervaringen goed worden vastgesteld en begrepen. Bijvoorbeeld: stoppen met medicatie en de heropleving van psychotische symptomen

kunnen het patroon van een gezonde leefstijl ernstig verstoren. Soms is de gewichtstoename de directe aanleiding om zelf met de medicatie te stoppen, wat kan leiden tot een psychotische terugval.

Bespreking

Deze studie beoogde de subjectieve belevingen van patiënten te onderzoeken ten aanzien van hun gewichtsverandering, in het bijzonder gerelateerd aan het gebruik van antipsychotische medicatie. Er wordt breed ingestoken, namelijk door eerst de beleving die patiënten hebben van het feit dat ze schizofrenie hebben, in de breedte te exploreren. De gekozen breedte lijkt enigszins ten koste te zijn gegaan van de diepgang. Er wordt op een aantal belangrijke belevings- en gedragsaspecten niet in gegaan. Bijvoorbeeld op de houding van patiënten ten aanzien van medicatie bij toenemend gewicht en de consequenties van de gewichtstoename voor de omgang met potentiële relatiepartners. Dit neemt niet weg dat er in deze studie toch een aantal belangrijke aspecten wordt belicht. Bevestigd wordt dat veel patiënten bepaald niet onverschillig staan ten opzichte van hun gewicht en leefstijl. Zij zijn hier bezorgd om, zoeken naar informatie, stellen doelen ter verbetering en zijn actief om deze te realiseren. Verschillende experimentele studies hebben laten zien dat er bij patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening ook goede effecten bereikt kunnen worden op het gebied van leefstijl en gewichtsreductie. Ze komen daar echter wel allerlei barrières bij tegen, waaronder beperkingen ten gevolge van de ziekte en relatief beperkte financiële middelen voor gezonde

voeding en het deelnemen aan sportactiviteiten.

Voor de alledaagse zorg is maatwerk nodig. Het is van belang om bijwerkingen van de medicatie geregeld te monitoren en zo nodig een ander antipsychoticum te kiezen met minder bijwerkingen voor de desbetreffende patiënt. Momenteel komen er in Nederland steeds meer poli's 'Bijwerkingen', veelal geleid door verpleegkundig specialisten. Zij monitoren de bijwerkingen en zoeken samen met de patiënt en de behandelend psychiater de medicatievorm met het gunstigste (bij-)werkingsprofiel. Goede voorlichting aan de patiënt is daarbij essentieel voor medicatietrouw en (in bredere zin) de preventie van terugval.

Daarnaast is maatwerk nodig op het gebied van leefstijlverandering. Realistische doelen, goede ondersteuning, voortdurende motivatie en een lange adem leiden tot de beste resultaten, zo blijkt uit ervaringen uit de Nederlandse ggz-praktijk. Werken aan een gezonde leefstijl en een gezond lichaam kan erg motiverend en bevestigend werken voor deze patiënten. Het is (mede) aan de verpleegkundige om de goede voorwaarden te creëren om deze leefstijlprogramma's te doen slagen. Goede monitoring van bijwerkingen en vroegtijdig ingrijpen bij gewichtstoename kan veel winst opleveren voor de gezondheid van de patiënt en diens kwaliteit van leven. ■

Auteur

Dr. Berno van Meijel is lector GGZ-verpleegkunde bij de Hogeschool Inholland / Parnassia Groep.