

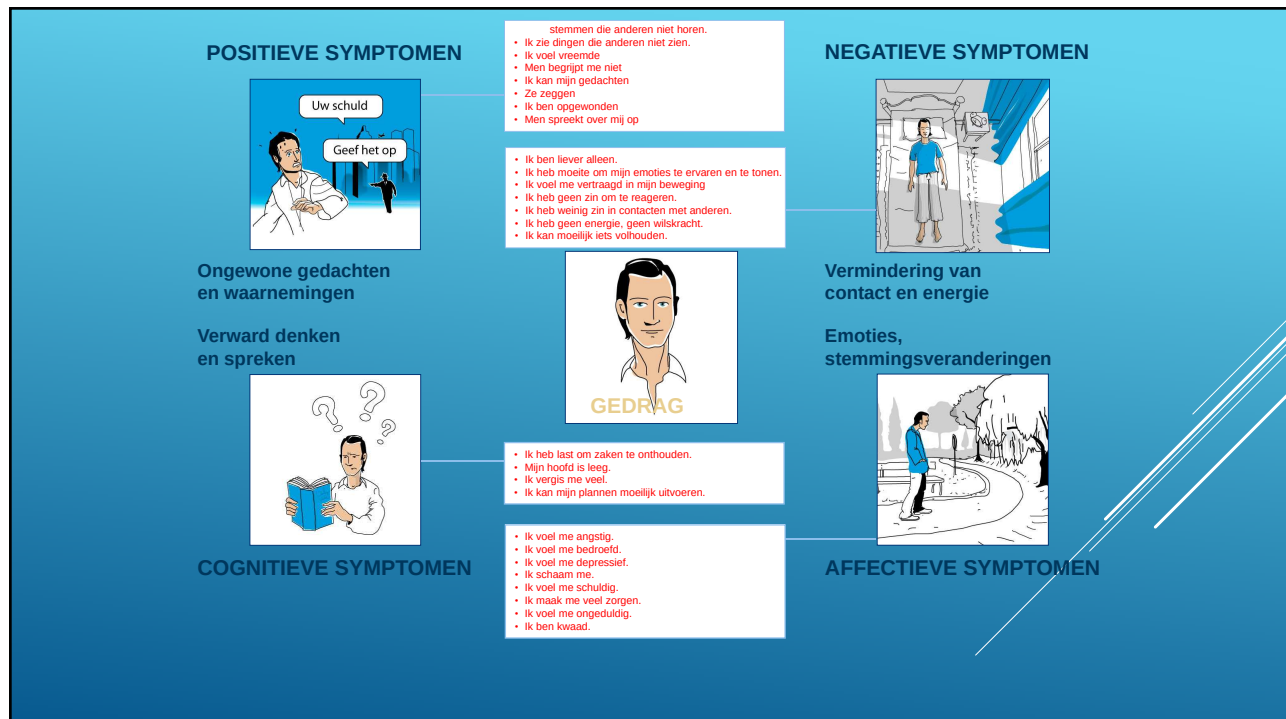
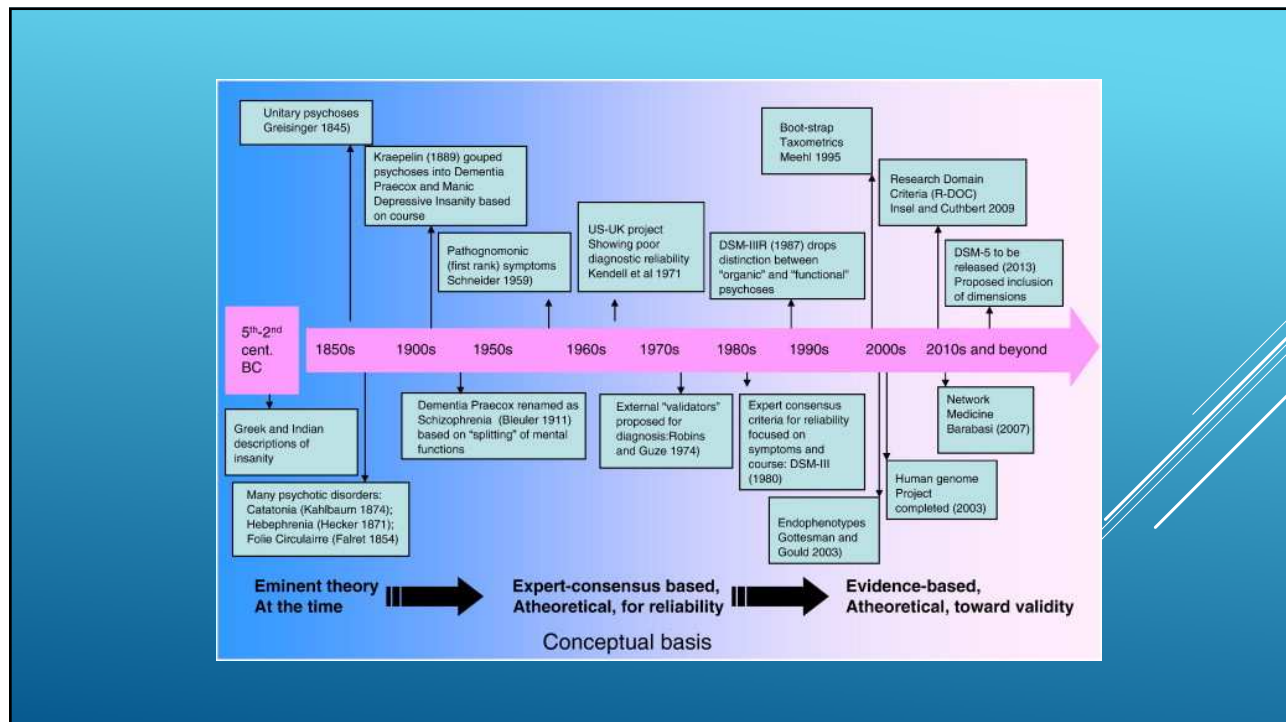
PSYCHOSE: DIAGNOSE EN HOE ERMEE OMGAAN

Dr. C. Mertens

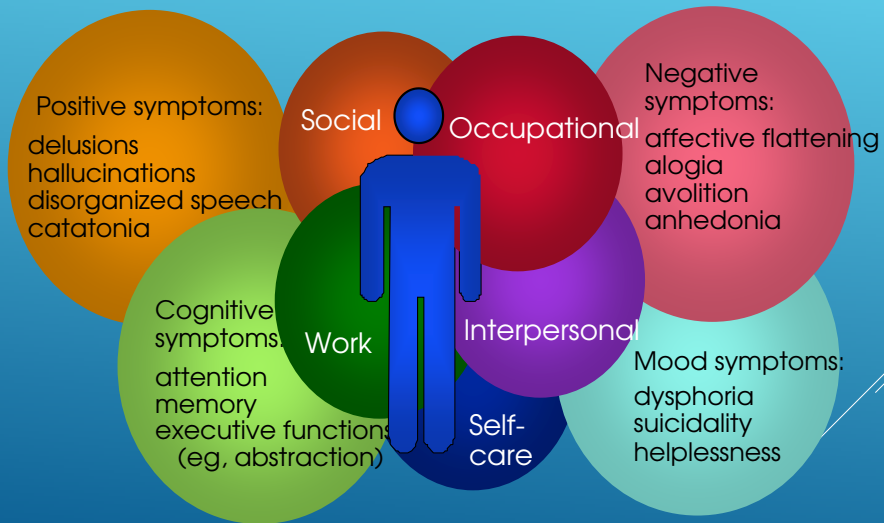
Oudenaarde Geneeskundige Kring 18/10/2016

Verskillende soorten psychose

psychotische stoornis door een middel
kortdurende psychotische stoornis
waanstoornis
schizo-affectieve stoornis/bipolaire psychose
schizofrenie
gedeelde psychotische stoornis
psychotische stoornis door een somatische aandoening
delirium
dementie gerelateerde psychose
depressie met psychotische symptomen
postpartum psychose
autisme gerelateerde psychose

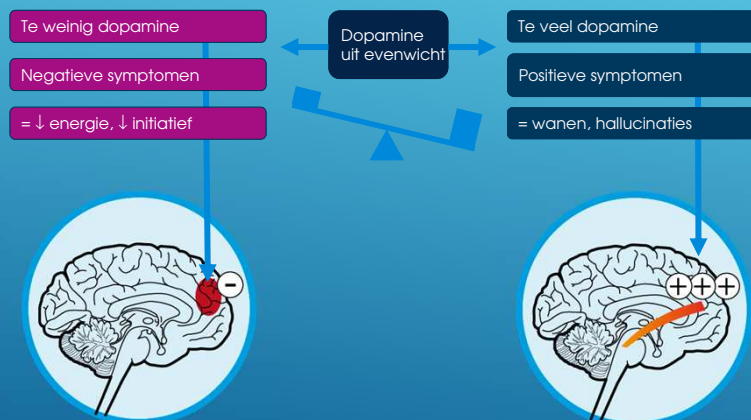


IMPACT OF SYMPTOMS OF SCHIZOPHRENIA ON OVERALL FUNCTIONING

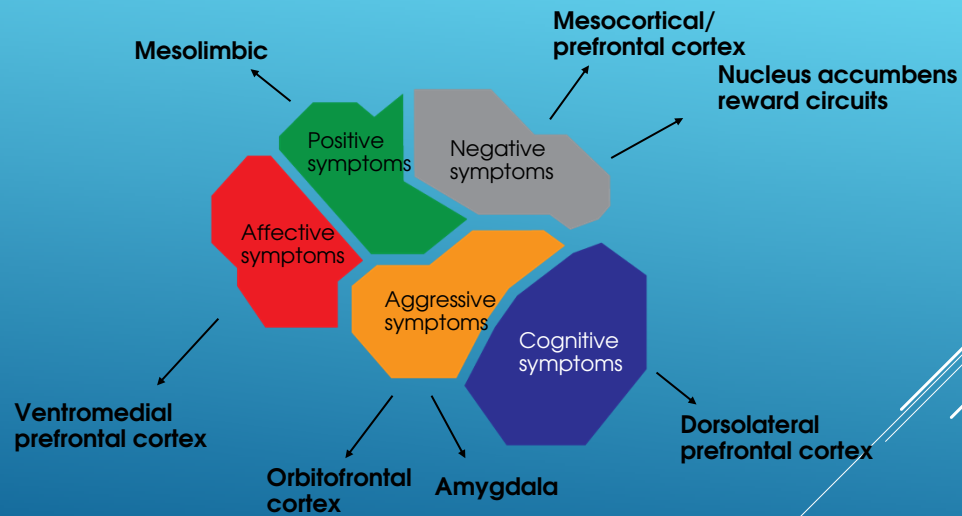


Wat gebeurt er bij psychose ?

Dopamine: een chemische stof in de hersenen

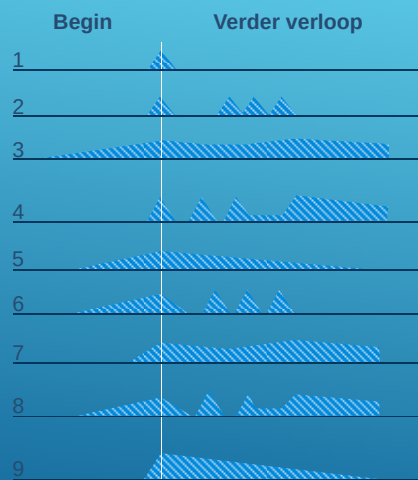


Symptom Dimensions Match Hypothetically Malfunctioning Brain Circuit



Stahl, Stahl's Essential Psychopharmacology, 4th edition. 2013. Cambridge University Press, New York. PHEM/PSY/0813/0001. Aug 2013

MOGELIJKE EVOLUTIES VAN PSYCHOSE



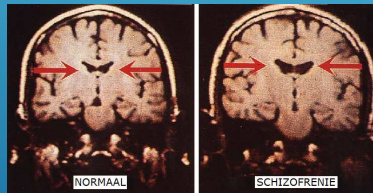
- ▶ Dementia praecox: Kraepelin (1919)
- ▶ Stoornissen in opnemen en verwerken informatie
- Stoornissen van het denken:
 - ▶ Aandacht
 - ▶ Concentratie
 - ▶ Geheugen
 - ▶ Probleemoplossend vermogen: ideeën opdelen in haalbare stappen

COGNITIEVE DISFUNCTIONIES

- ▶ Cognitieve disfuncties zijn vast te stellen voor de eerste psychotische symptomen
 - ▶ Russell et al. 1997
- ▶ Lange duur onbehandelde psychose geeft organische veranderingen in de hersenen
 - ▶ Lappin et al. 2003
- ▶ Link tussen neurocognitief functioneren en sociale competentie

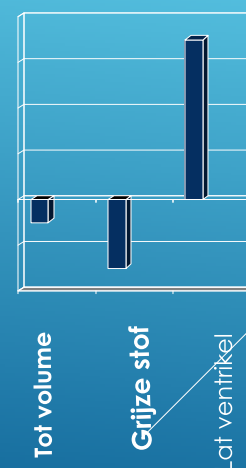
HUIDIG WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

- Cognitieve stoornissen zouden ook correleren met de graad van structurele hersenabnormaliteiten, waaronder toegenomen ventriculaire grootte en verminderd volume van de mediale temporale lobus. (Cropley et al., 2006)



HERSENVOLUMEVERANDERINGEN BIJ 1° EPISODE SCHIZOFRENIE PATIËNTEN: 1 JAAR FOLLOW UP (CAHN ET AL. 2002)

- 1° episode patiënten 34/36 gezonde mensen
- MRI bij inclusie en na een jaar
- Resultaat na 2 jaar behandeling gemeten
- Totale hersenvolume en de grijze stof was verminderd en het lateraal ventrikelvolumen significant toegenomen bij patiënten
- De vermindering van de grijze stof correleerde significant met het behandelingsresultaat en onafhankelijk daarvan met hoge gecumuleerde dosis van AP



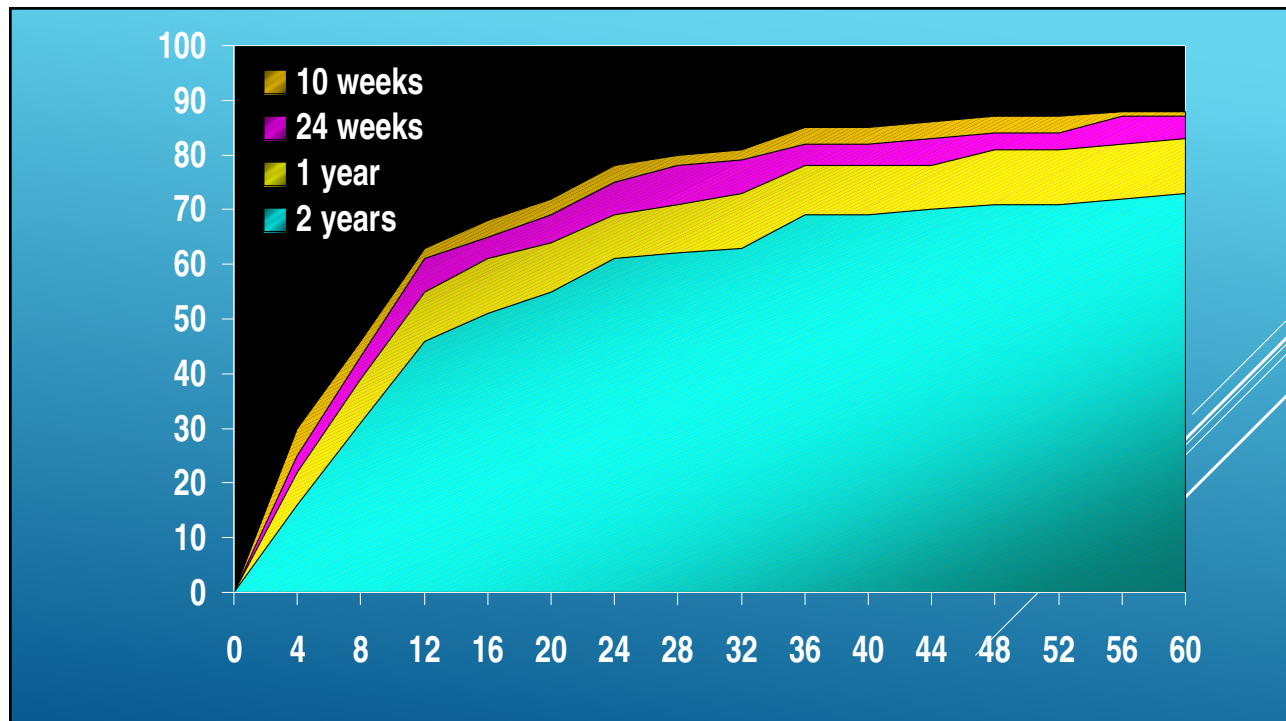
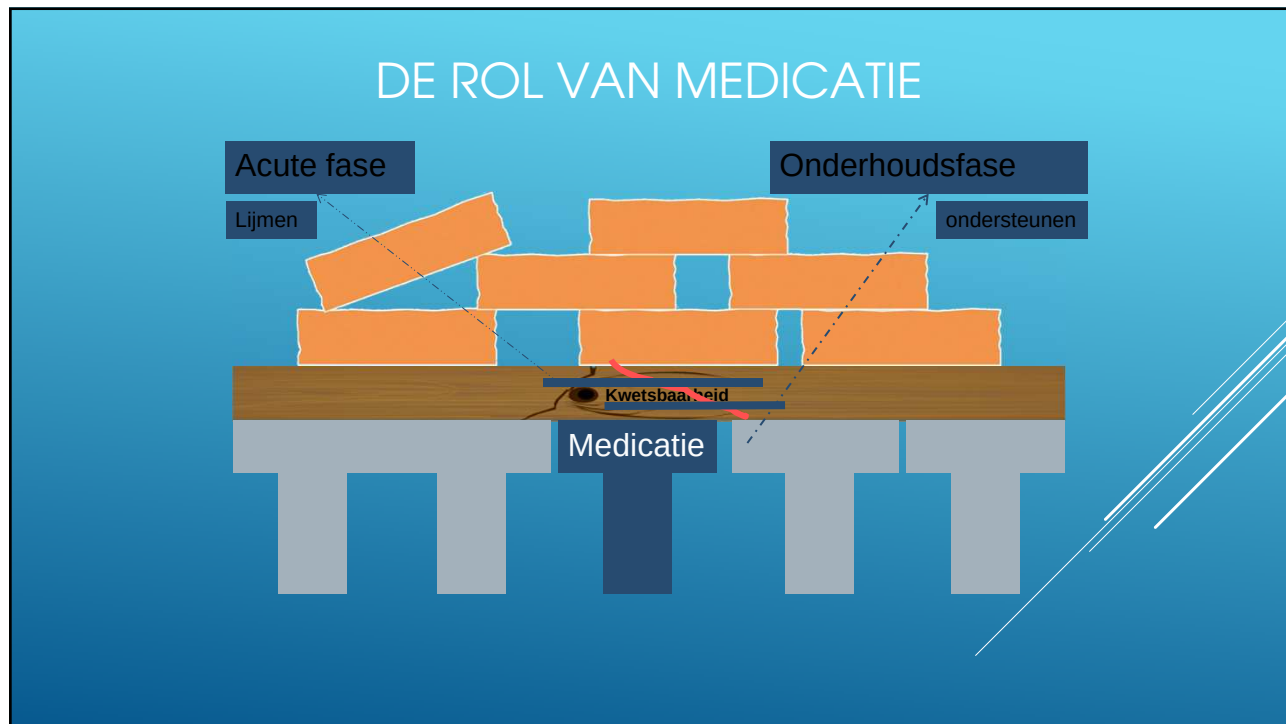
AFWIJKINGEN VAN DE HERSENEN

- ▶ Groter volume v/d hypofyse zou gepaard gaan met kleinere kans op verbetering van algemeen psychotische en positieve SS.
- ▶ Een patiënt met hypofysevolume beneden de 25^{ste} percentiel (413 mm³) zou 3 maal meer kans hebben om te verbeteren dan deze met een volume boven de 75^{ste} percentiel (653 mm³)

Garner et al 2009

- ▶ Training aandachtfuncties
- ▶ Training concentratie
- ▶ Training executieve functies (plannen en organiseren)
- ▶ Cognitieve gedragstherapie

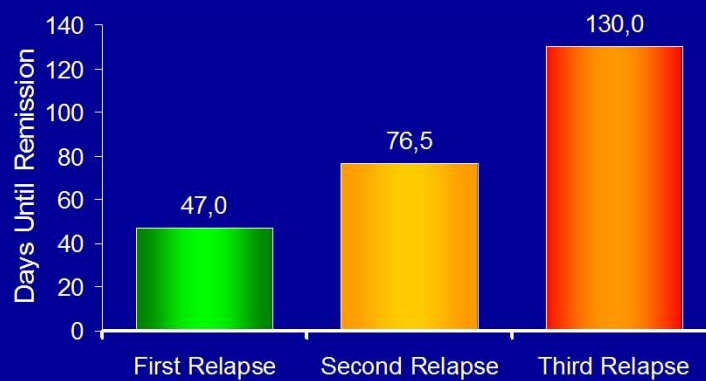
BEHANDELING



- ▶ Tijd tot herstel:
 - ▶ Eerste episode: 47 dagen
 - ▶ Tweede episode: 77 dagen
 - ▶ Derde episode: 130 dagen
- ▶ Hogere dosis neurolepticum noodzakelijk
- ▶ Groot gevaar voor non-respons met elke recidief
- ▶ Meer residuele symptomen per herval
- ▶ Meer deficitaire symptomen

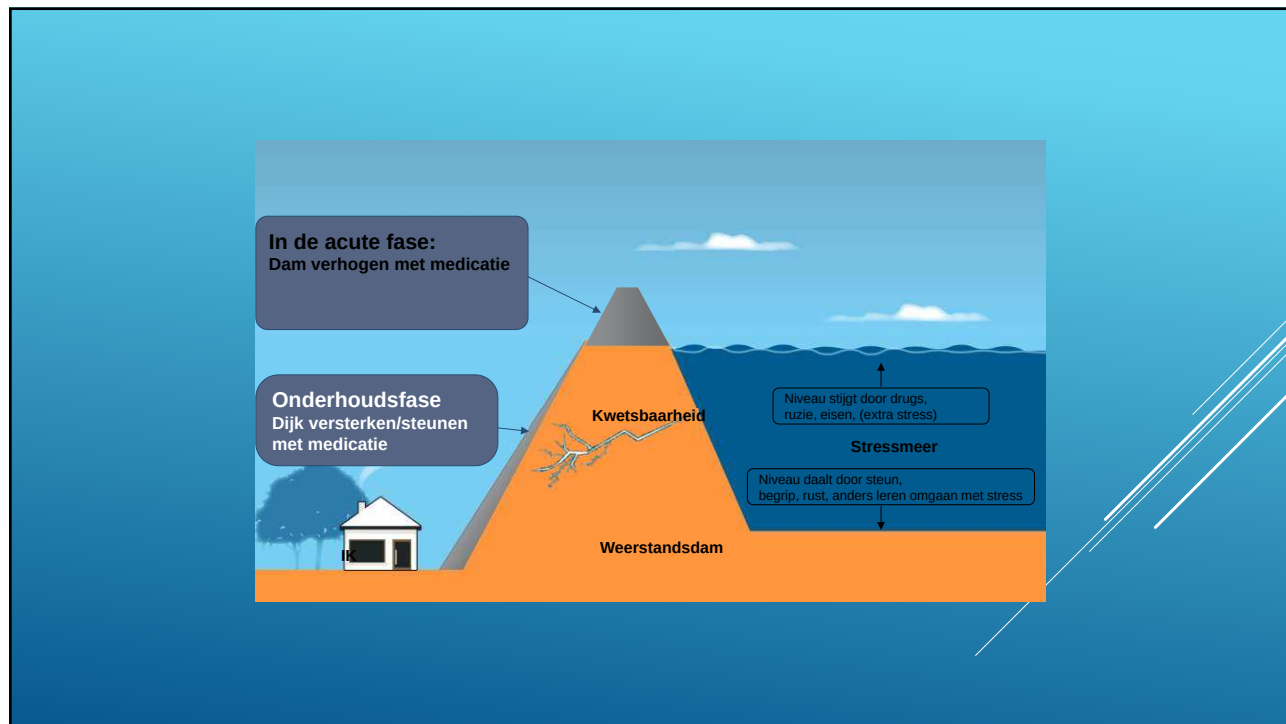
HERVAL

Impact van herhaald herval

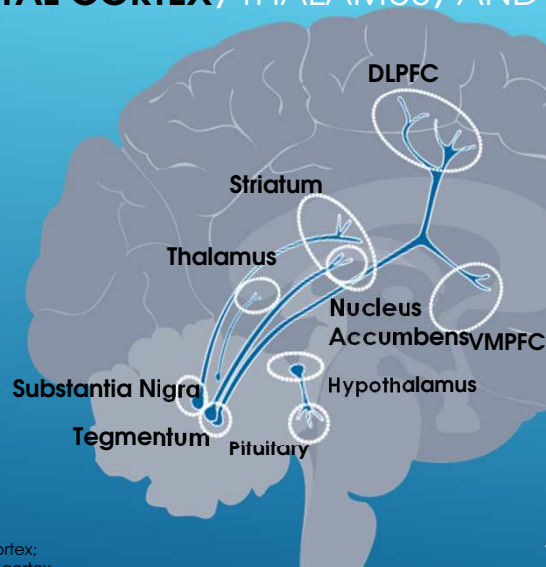


Elk herval mondt uit in langere opname en behandeling

Derived from Lieberman J. et al. *J Clin Psychiatry* 1996;57(Suppl. 9):68-71.



DOPAMINE PATHWAYS PROJECT FROM NEUROTRANSMITTER CENTERS TO THE STRIATUM, PREFRONTAL CORTEX, THALAMUS, AND HYPOTHALAMUS

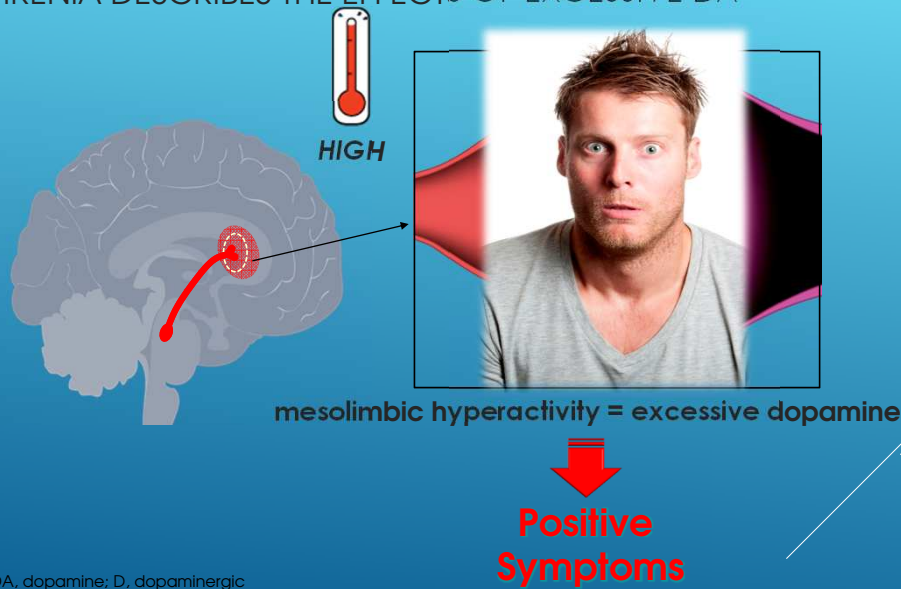


DLPFC, dorsolateral prefrontal cortex;
VMPCF, ventromedial prefrontal cortex

Adapted from Stahl, Stahl's Essential Psychopharmacology, 4th edition. 2013. Cambridge University Press, New York

PHEM/PSY/0813/0001 Aug 2013

THE MESOLIMBIC DOPAMINE HYPOTHESIS OF POSITIVE SYMPTOMS OF SCHIZOPHRENIA DESCRIBES THE EFFECTS OF EXCESSIVE DA



DA, dopamine; D, dopaminergic

Stahl. Stahl's Essential Psychopharmacology, 4th edition. 2013. Cambridge University Press, New York. PHEM/PSY/0813/0001. Aug 2013

- ▶ Geringe respons op behandeling
- ▶ Subjectieve ervaring lage kwaliteit van leven
- ▶ Beperkt sociaal functioneren
- ▶ Meest belastend voor familie en verzorgers

CHRONISCH NEGATIEVE SYMPTOMEN

WWW.VDIP.BE

Checklist Psychoserisico

Naar French, P., Morrison, A.P. (2004)

De familie is bezorgd	1	
Overmatig alcoholgebruik	1	
Druggebruik (ook cannabis)	1	
Ruziën met vrienden en familie	1	
Meer tijd alleen doorbrengen	1	
- 1 PUNT ELK -	subtotaal	

Slaapproblemen	2	
Weinig eetlust	2	
Depressieve stemming	2	
Slechte concentratie	2	
Rusteloos	2	
Gespannen of nerveus	2	
Minder plezier beleven aan dingen	2	
- 2 PUNTEN ELK -	subtotaal	

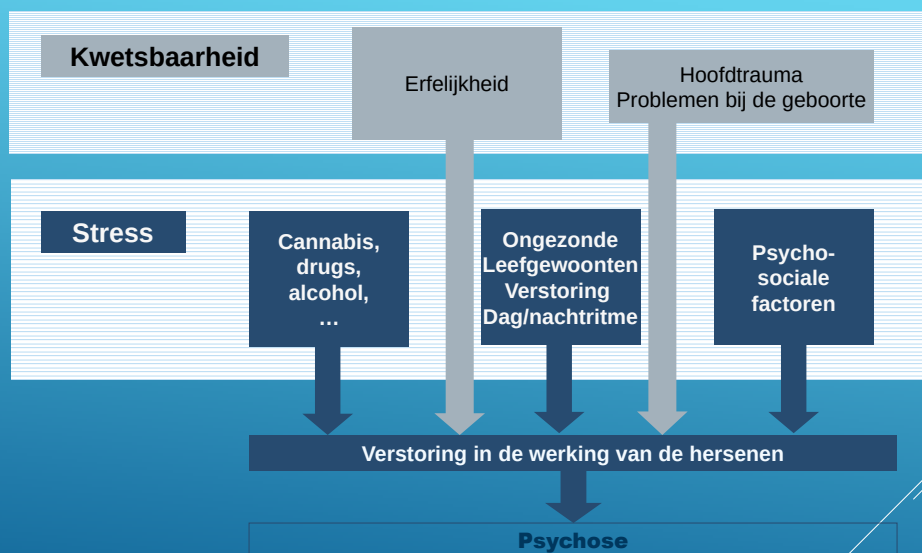
bij minstens 20 punten of
minstens één ♦ item (ook als < 20 punten)

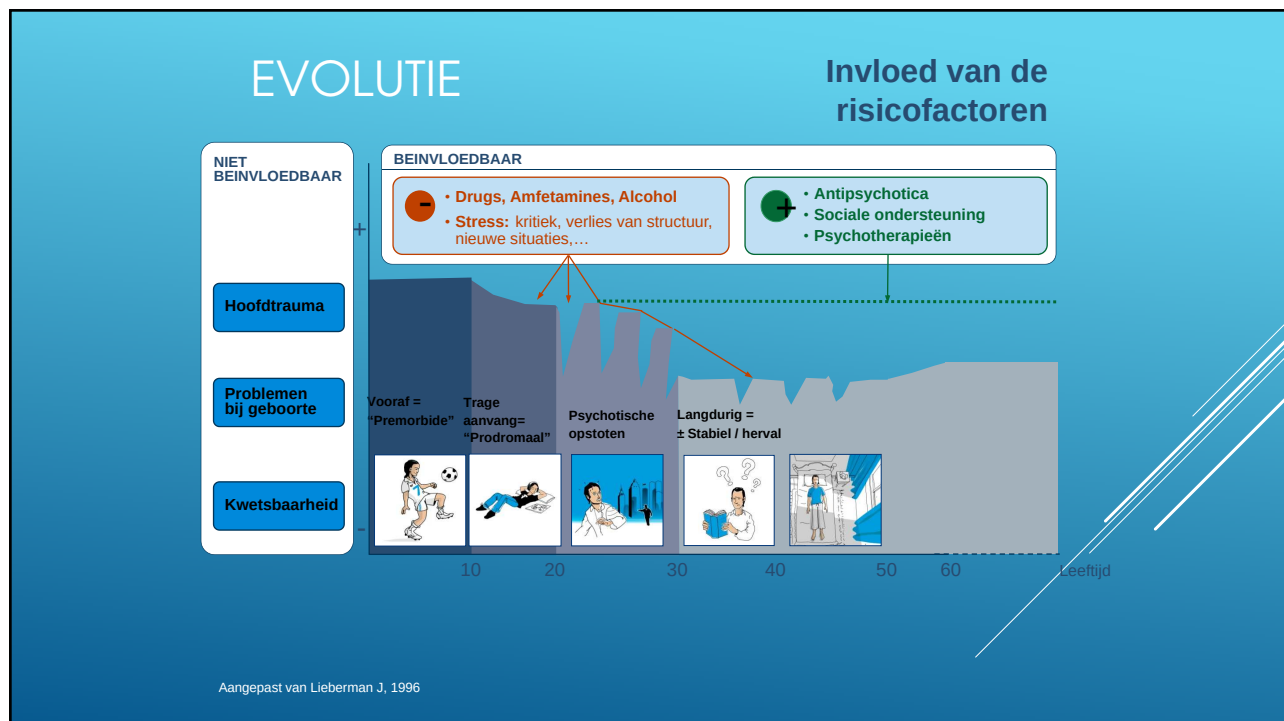
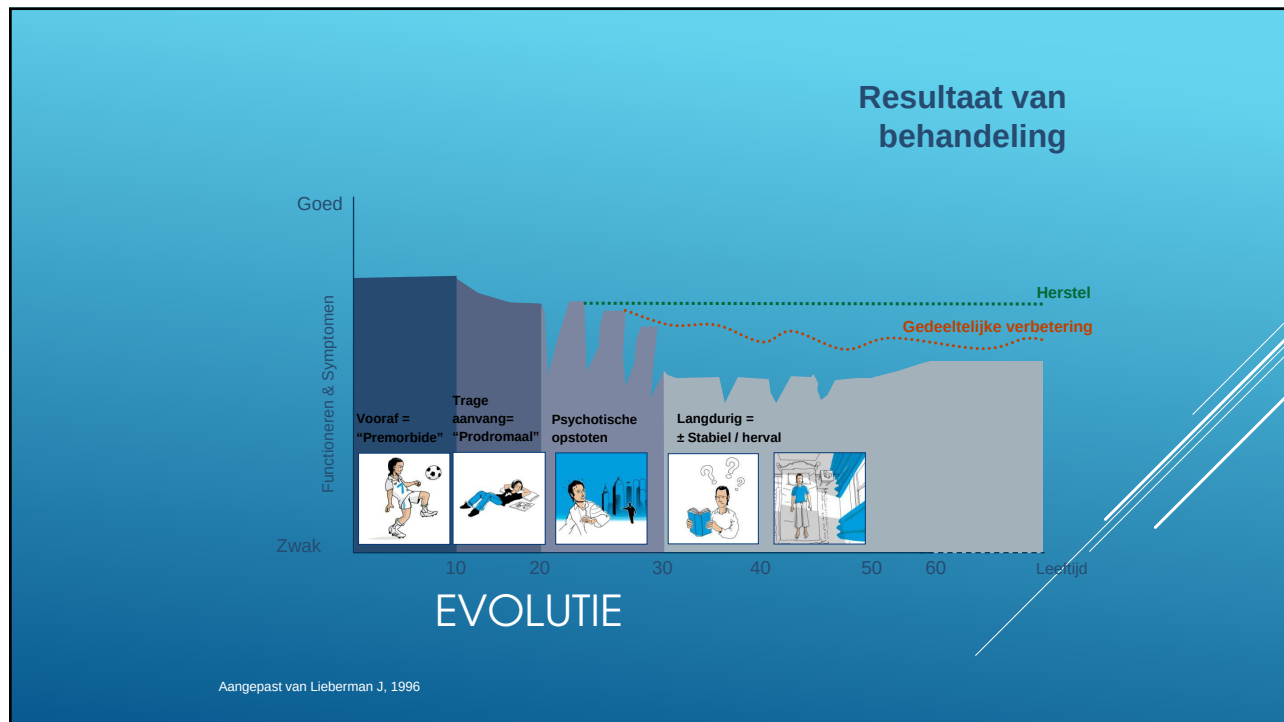
**overweeg verwijzing naar gespecialiseerde
hulpverlening in jouw regio**

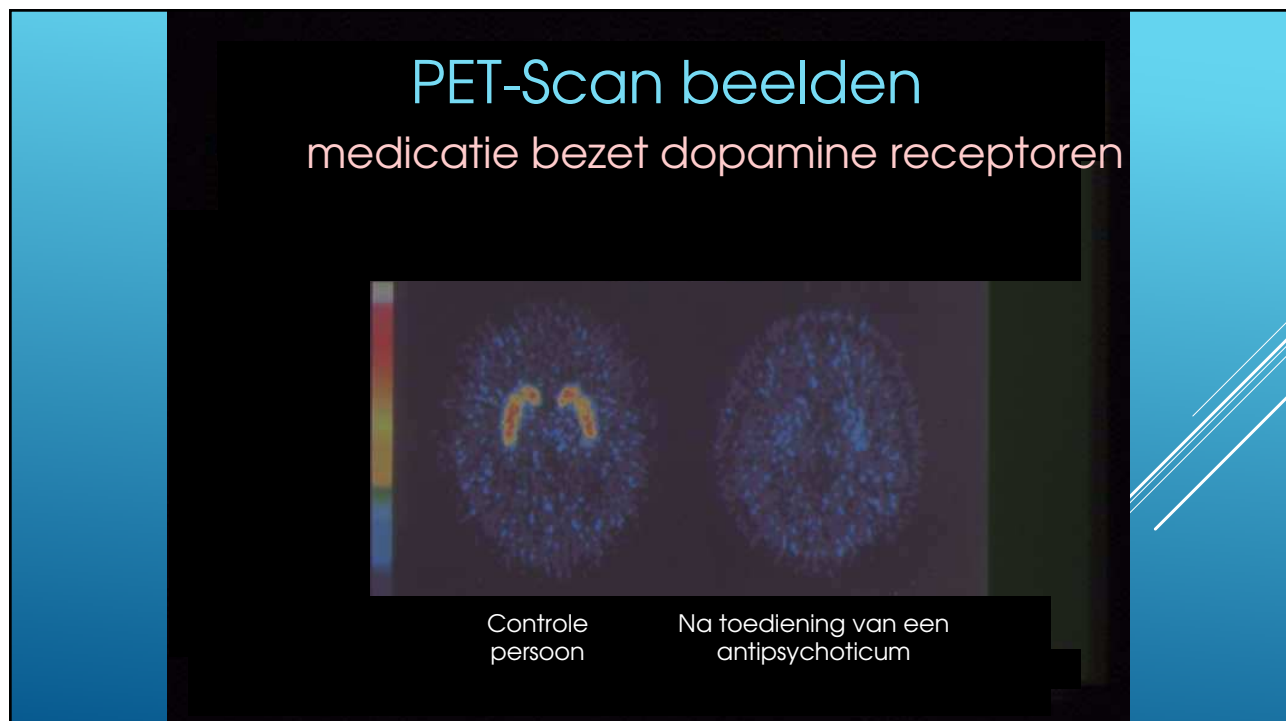
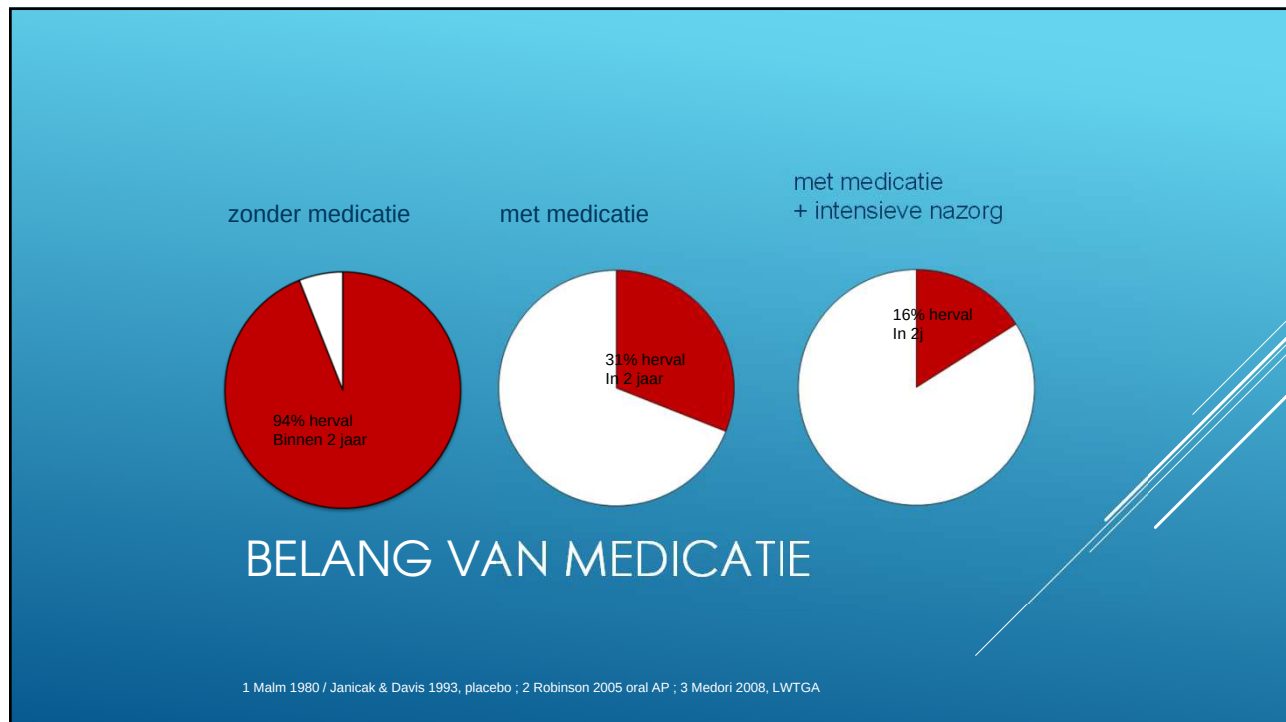
Het gevoel dat mensen je bekijken	3 ♦	
Dingen voelen of horen die anderen niet kunnen voelen of horen	3 ♦	
- 3 PUNTEN ELK -	subtotaal	

Betrekkingsideeën (overmatig idee dat zaken met jou te maken hebben)	5 ♦	
Bizarre overtuigingen	5 ♦	
Bizarre manier van denken of spreken	5	
Ongepaste gevoelsuiting	5	
Bizar gedrag of voorkomen	5	
Psychose bij familielid (1e graad) plus verhoogde stress of achteruitgang in functioneren	5 ♦	
- 5 PUNTEN ELK -	subtotaal	

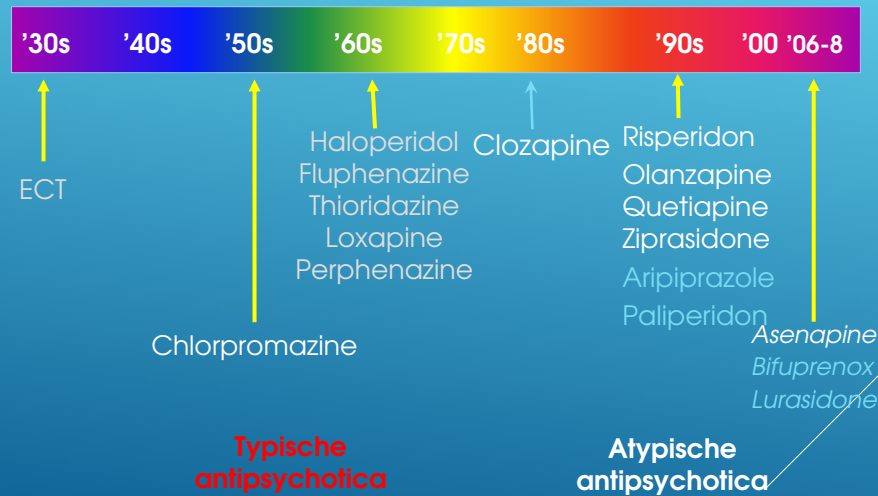
TOTAAL







ONTWIKKELINGEN IN DE BEHANDELING VAN SCHIZOFRENIE EN AANVERWANTE AANDOENINGEN



► Typische of 1^o generatie antipsychotica:

Werken vooral op de positieve symptomen, quasi niet op de negatieve symptomen, veroorzaken EPS (dystonie, acathisie, parkinsonisme), noodzaken vaak gebruik van anticholinergica en hebben op die wijze een negatieve invloed op de cognitie. Zij gaan ook door die combinatie makkelijk tardieve dyskinesie uitlokken.

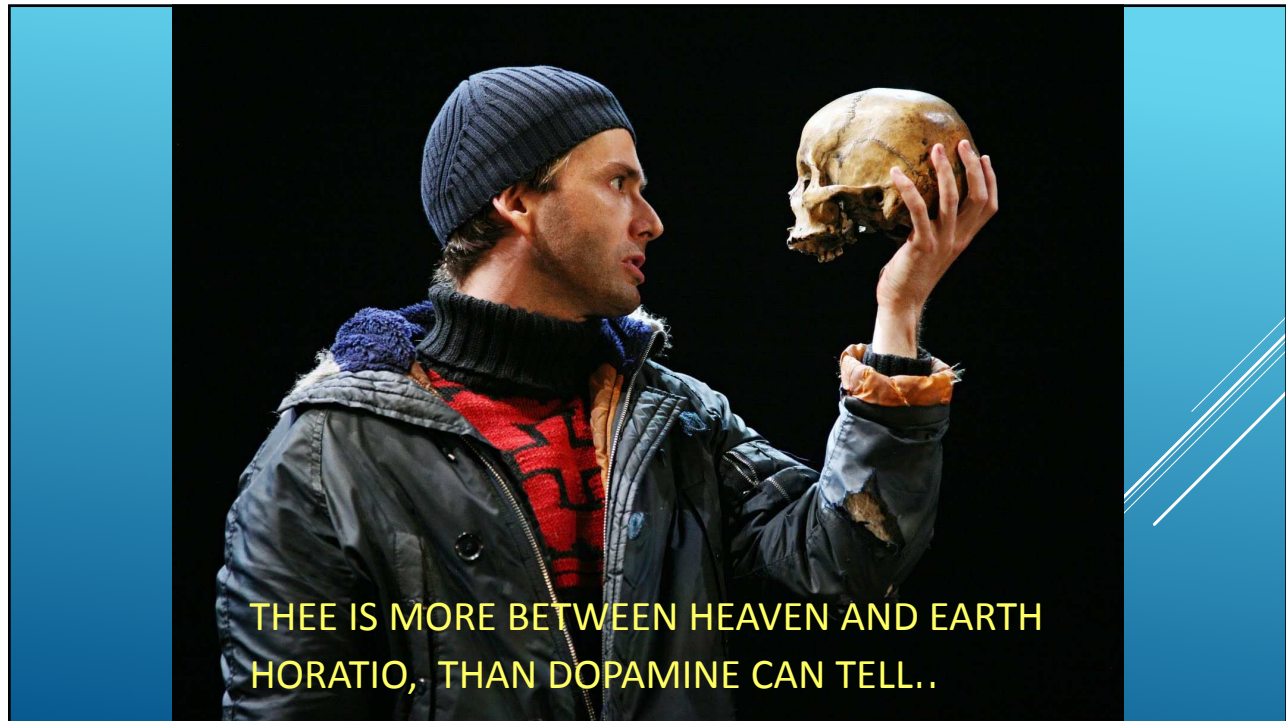
De patiënten zien er dan ook makkelijk 'geneuroleptiseerd' uit! (stigma bevorderend)

Ze geven makkelijk sedatie, orthostatistische hypotensie, urineretentie

Risico op plotse dood door verlenging QT interval (torsades de pointes)

Risico op maligne neurolepticasyndroom

Maar vrij goedkoop



ATYPISCHE OF 2° GENERATIE ANTIPSYCHOTICA

DEZE HEBBEN EEN MINSTENS EVEN GOEDE WERKING OP DE POSITIEVE SYMPTOMEN ALS DE 1° GENERATIE AP,

GAAN VEEL MINDER AANLEIDING GEVEN TOT EPS,

LATEN ONS QUASI NOOIT BEROEP DOEN OP ANTICHOLINERGICA (BETER QUA COGNITIE)

BETERE LEVENSKWALITEIT

MINDER VERLIES VAN GRIJZE STOF

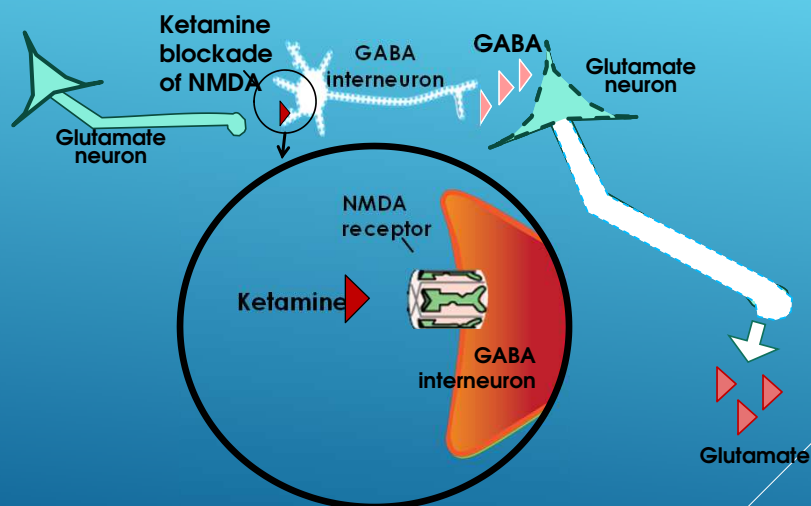
MAAR MEER METABOLE PROBLEMEN

UITERAARD DUURDER

NMDA-GLUTAMAAT HYPOFUNCTIE HYPOTHESE OM PSYCHOTISCHE EN COGNITIEVE SYMPTOMEN UIT TE LEGGEN :

1. DYSFUNCTIONELE NMDA-RECEPTOREN BLIJKEN VOORAL VERANTWOORDELIJK VOOR DE COGNITIEVE DYSFUNCTIE IN **SCHIZOFRENIE**
2. NMDA ANTAGONISTEN VERSLECHTEN PSYCHOTISCHE SYMPTOMEN EN COGNITIEVE AANTASTING BIJ SCHIZOFRENIE MAAR INDUCEREN OOK PSYCHOSEN BIJ GEZONDE VRIJWILLIGERS
3. ATYPISCHE AP: GEMEENSCHAPPELIJKE EIGENSCHAP: VERHOGEN DE NMDA UITGELOKTE REACTIES IN DE PIRAMIDALE CELLEN IN DE PREFRONTALE CORTEX. WAT WIJST OP EEN FACILITATIE VAN DE NMDA RECEPTOR GEMEDIEERDE TRANSMISSIE

THE "PCP-KETAMINE MODEL OF SCHIZOPHRENIA" SUGGESTS KETAMINE BLOCKS NMDA RECEPTORS

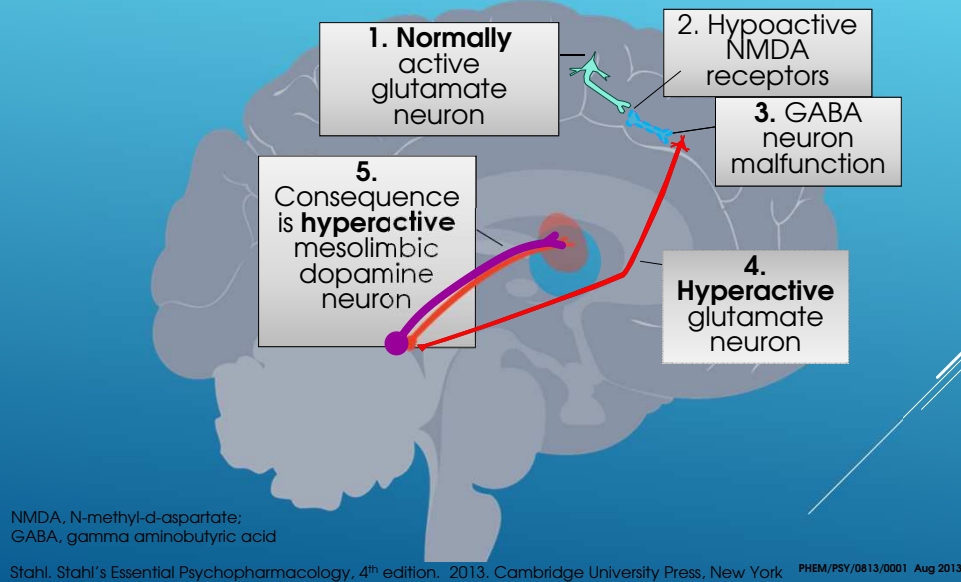


PCP, phencyclidine; NMDA, N-methyl-D-aspartate; GABA, gamma aminobutyric acid

Stahl, Stahl's Essential Psychopharmacology, 4th edition. 2013. Cambridge University Press, New York

PHM/PSY/0813/0001 Aug 2013

GLUTAMATE DYSFUNCTION CAN CAUSE MESOLIMBIC HYPERACTIVATION



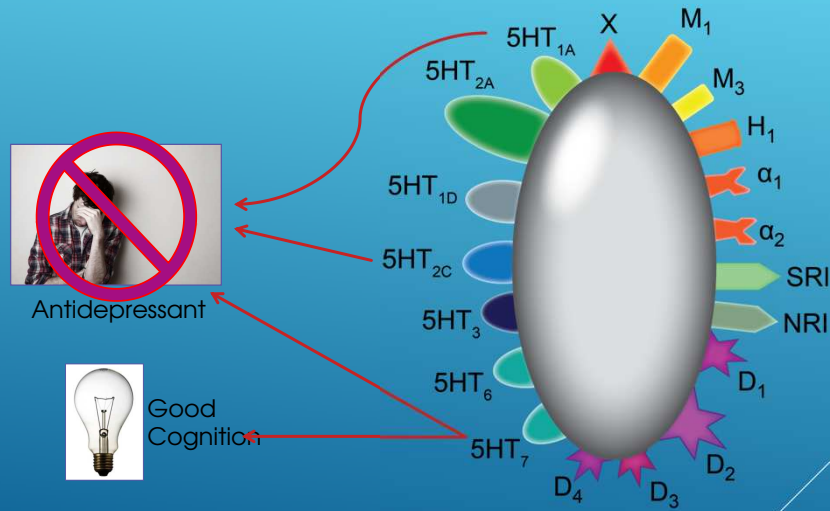
OUTLINE

- ▶ Conventional antipsychotic: D_2
- ▶ **Atypical antipsychotic: $D_2 + 5-HT_{2A}$**
- ▶ Some mediators of therapeutic actions:
 - ▶ $5-HT_{1A, 2C, 7}$
- ▶ Some mediators of side effects:
 - ▶ H_1 and M_1

D, dopaminergic; 5-HT, serotonergic; H, histaminergic; M, muscarinic

PHEM/PSY/0813/0001 Aug 2013

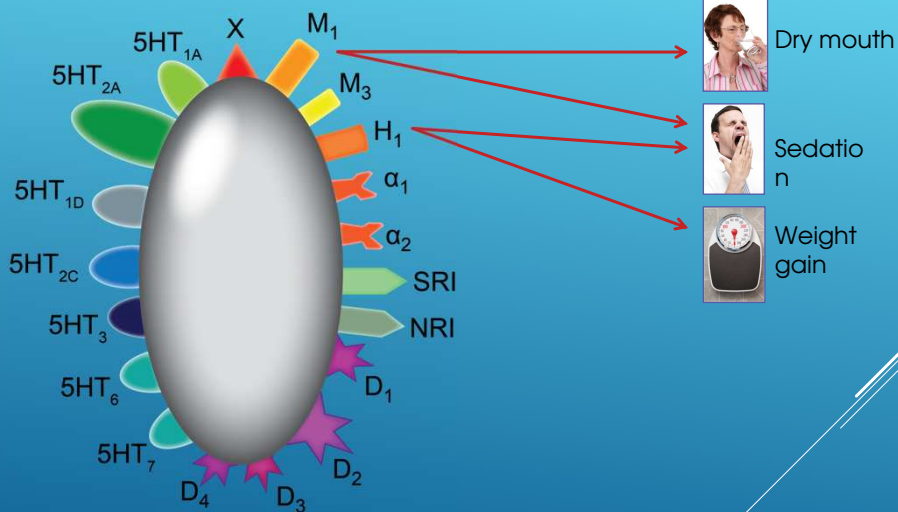
ADDITIONAL ANTIPSYCHOTIC BINDING PROPERTIES HYPOTHETICAL MEDIATORS OF THERAPEUTIC ACTIONS



D, dopaminergic; 5-HT, serotonergic; H, histaminergic; M, muscarinic; α, alpha-adrenergic;
SRI, serotonin reuptake inhibitors; NRI, noradrenaline reuptake inhibitor

Stahl. Stahl's Essential Psychopharmacology, 4th edition. 2013. Cambridge University Press, New York. PHEM/PSY/0813/0001 Aug 2013

ADDITIONAL ANTIPSYCHOTIC BINDING PROPERTIES HYPOTHETICAL MEDIATORS OF SIDE EFFECTS



D, dopaminergic; 5-HT, serotonergic; H, histaminergic; M, muscarinic; α, alpha-adrenergic;
SRI, serotonin reuptake inhibitors; NRI, noradrenaline reuptake inhibitor

Stahl. Stahl's Essential Psychopharmacology, 4th edition. 2013. Cambridge University Press, New York. PHEM/PSY/0813/0001 Aug 2013

SUMMARY: ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS AS A CLASS

- ▶ All atypical antipsychotics have dopamine D₂ and 5-HT_{2A} antagonist properties
- ▶ All atypicals have numerous other binding properties and are linked to various clinical effects, but no two agents are identical
- ▶ Differences in binding properties are the most rational explanation for differences in efficacy and tolerability in individual patients

D, dopaminergic; 5-HT, serotonergic

Stahl, Stahl's Essential Psychopharmacology, 4th edition. 2013. Cambridge University Press, New York. PHEM/PSY/0813/0001. Aug 2013

HET VOORSCHRIFT CORRECT OPVOLGEN IS NIET ALTIJD EVEN GEMAKKELIJK.

Wat kan er verkeerd lopen bij het nemen van uw medicatie?



- ☐ De verpakking is leeg.
- ☐ U hebt geen nieuw voorschrift (meer).
- ☐ De apotheker heeft het geneesmiddel niet in voorraad.
- ☐ U moest weg en vergat uw medicatie mee te nemen.
- ☐ U vindt uw medicatie niet wanneer u ze nodig hebt.
- ☐ U vergeet nu en dan uw medicatie in te nemen.
- ☐ U voelt zich genezen
- ☐ U hoopt dat u het zonder medicatie ook zal redden.
- ☐ U vindt dat die medicatie zo duur is.
- ☐ U twijfelt aan de werking ervan.
- ☐ U vindt dat de symptomen niet verergeren wanneer u stopt, u voelt zich dan zelfs tijdelijk beter.
- ☐ U heeft te veel last van nevenwerkingen
- ☐ Stigma!...

STIGMATISERING! (VAN WEEGHEL 2005)

Discriminatie van mensen met psychische problemen kan op verschillende manieren:

door 'anderen'

vanwege vooroordelen en negatieve reacties

door 'henzelf'

vanwege geanticipeerde discriminatie:

- gebaseerd op
 - eigen ervaringen
 - wat zij hoorden van anderen
 - zelfstigmatisering

STIGMA VOORAL VOOR SCHIZOFRENIE

Treft niet alleen degene die er aan lijden maar ook:

- ▶ familieleden
- ▶ hulpverleners
- ▶ psychiatrische ziekenhuizen
- ▶ medicatie en andere vormen behandeling

VOORBEELDEN VAN DISCRIMINATIE:

- ▶ mensen met schizofrenie:
 - zijn gevaarlijk
 - zijn onvoorspelbaar
 - zijn niet sociaalvaardig
 - lijden aan een onbehandelbare en progressieve ziekte: denk aan De Gelder, Van Tamsche
- ▶ het is hun eigen schuld
 - het is de schuld van de ouders en/of
 - het is de schuld van de opvoeding
 - ze zijn zelf verantwoordelijk

PRAKTISCHE GEVOLGEN VAN DEZE DISCRIMINATIE:

- ▶ Invloed op werken en opleiding
- ▶ Invloed op het aangaan van een relatie
- ▶ Op het stichten van gezin
- ▶ Op het functioneren in een groep
- ▶ Op het nemen van pillen

FREQUENTIE VAN THERAPIE-ONTROUW?

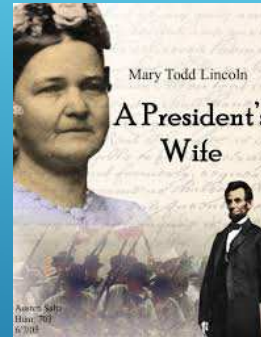
- ▶ Acute fase¹
 - ▶ 1-15%
- ▶ Onderhoudsbehandeling²
 - ▶ 40-50% binnen het jaar na ontslag uit ziekenhuis

1 Hoge et al, Arch Gen Psychiatry 1990, 47: 949-857

2 Grunebaum et al, J Clin Psychiatry, 2001, 62: 394-399



John Nash, Nobel Laureate



Mary Todd Lincoln: wife of Abraham Lincoln
(past president of the united states)



Jim Gordon (right) on the tour with Jackson Browne

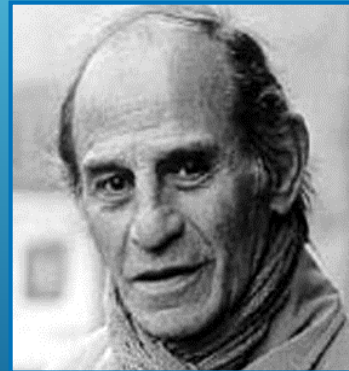
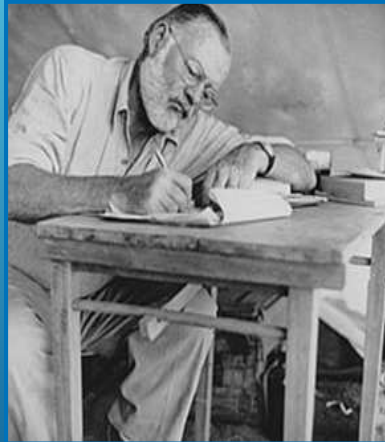
one of the greatest drummers of his time



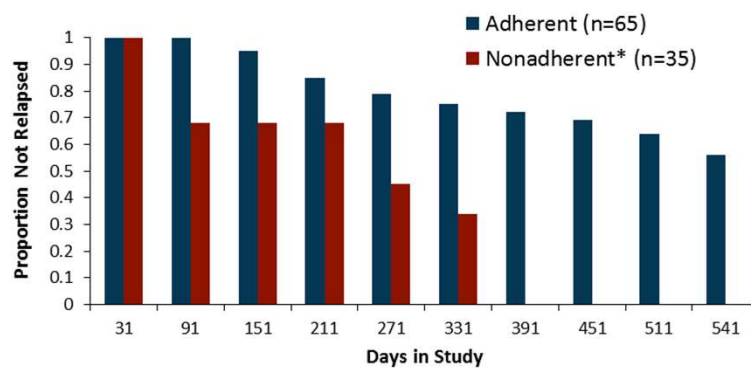
Syd Barrett of the band Pink Floyd







Nonadherence Predicts Relapse in Patients With Recent-Onset Schizophrenia



Missing as little as 25% of the prescribed dosage over a period of ≥ 2 weeks significantly raised the risk for returning psychotic symptoms

*Nonadherence was defined as patients with $< 50\%$ adherence of the prescribed medication dose for at least 2 weeks

Subotnik KL, et al. *Am J Psychiatry*. 2011;168:286-292.

Relapses and Long-term Outcome

- Longer duration of untreated psychosis is an independent risk factor for poor illness outcome but is not necessarily a cause
- Treatment refractoriness may evolve in a subset of patients after relapse
- Longitudinal brain-imaging studies indicate that brain volume changes are progressive during the course of the illness
- Cognitive functioning does not appear to deteriorate over time

Emsley R, et al. *Schizophr Res.* 2013;148:117-121.

WHY USE INJECTABLE LONG-ACTING ANTIPSYCHOTICS?

Advantages

Assured medication delivery and continuous antipsychotic coverage

No need to remember to take medication every day

Clinician can be immediately notified of non-adherence

Drug remains in system for 1–2 weeks after a missed dose

Reduce relapse frequency and rehospitalization rates

Avoidance of first-pass metabolism, so there is a better relationship between dose and blood level of drug

Lower peak plasma level may be associated with reduced side effects

Peak plasma level occurs less often, so may lead to reduced side effects

Disadvantages

Cost/insurance coverage

Oral to LAI antipsychotic conversion

Perceived stigma

Negative perception/stigma

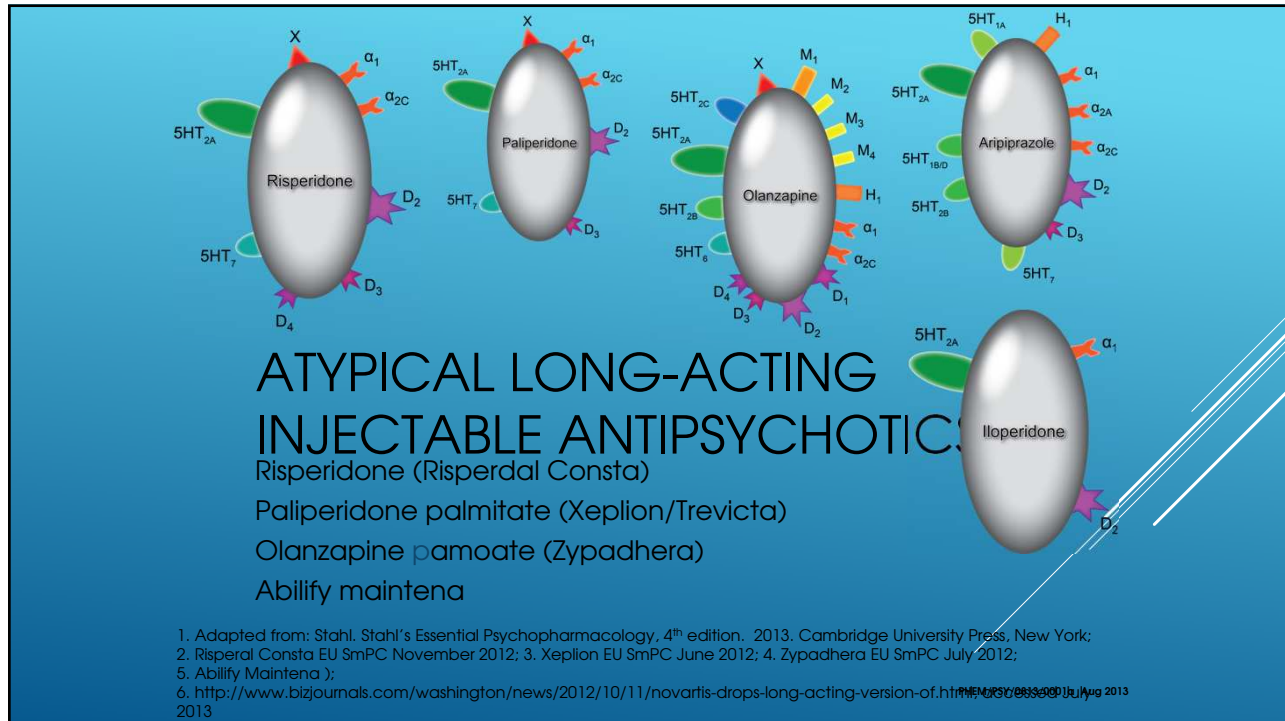
Preparation (mixing, refrigeration)

Administration (needle size, injection-site reaction)

LAI, long-acting injectable

Morrisette & Stahl. *CNS Spectrums* 2012;17:10–21

PHEM/PSY/0813/0001a Aug 2013



HUISARTSEN ZEER BELANGRIJK VOOR:

- 1) VROEG DETECTIE
- 2) VOLDOENDE OPVOLGING ZOWEL OP MEDICAMENTEUS ALS OP SOCIAAL GEBIED
- 3) OPVANG VAN FAMILIE
- 4) CONTROLE VAN DE BLOEDPARAMETERS
- 5) ERNSTIG BLIJVENDE ANAMNESTISCHE EVALUATIE
- 6) EVENTUEEL TOEDIENING VAN IM MEDICATIE

WELKE BLOEDPARAMETERS?

AFHANKELIJK VAN HET GEBRUIKTE AP

- 1) LEPONEX: CELLEN
- 2) ANDERE : VOLLEDIG BILAN MET METABOLE PARAMETERS EN VOOR EEN PAAR DENKEN AAN PROLACTINEBEPALING!

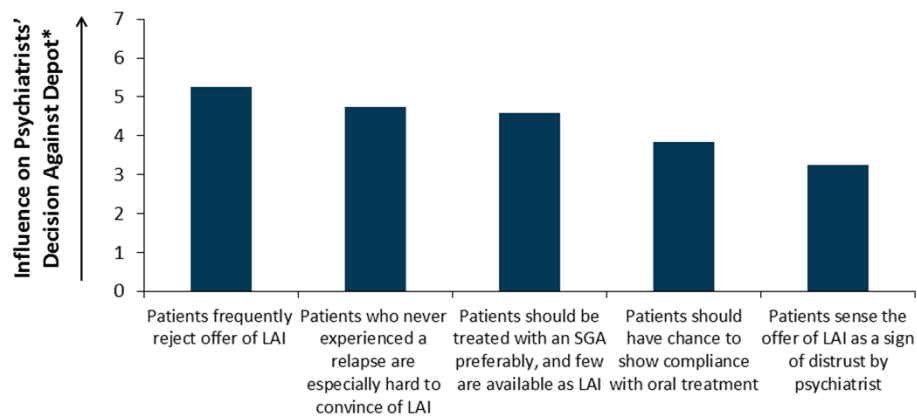
Hoe vaak?

Leponex: in het begin: elke week tot en met de 18^e week en nadien om de maand tenzij er infectieuze parameters vastgesteld worden

Andere AP: onderzoeken metabole parameters en eventueel schildklier (zo lithium geassocieerd) om de 3 maanden is aan te raden

First 5 Reasons Psychiatrists Give for Deciding Against LAIs in First-Episode Schizophrenia

Survey of 198 Psychiatrists About First-Episode Patients



*The rating scale ranges from "1 = very seldom" to "7 = very frequently"

Heres S, et al. *Eur Psychiatry*. 2011;26:297-301.

The Shared Decision-Making Process

- Patient needs to understand the potential risks-benefits of LAIs
- For the clinician, a benefit of LAIs is being able to know if a patient is adherent and acting accordingly
- The patient's family should also be included in the treatment decision as they will provide support to the patient and may encourage adherence

► Gebruik van atypische AP tijdens zwangerschap:

Uiteraard wordt monotherapie aanbevolen in de laagst mogelijke dosis en zeker in het eerste trimester.

De vroegere kwalificering van het FDA is helemaal verlaten en er wordt zelfs vanaf mei dit jaar een strenge maatregel aan alle medicijnfirma's opgelegd.

Best kiest men voor het medicijn dat de patiënte reeds gebruikt.

OLZ/CLZ best te vermijden wanneer er een risico voor zwangerschapsdiabetes is!

Begin 1990 werd 0% SGA gebruikt en in 2005 was dit reeds opgelopen tot 78% (USA). Tijdens zwangerschap wordt het ook meer en meer gebruikt maar vooral voor off label gebruik!

Zandra Nyman & Ennis & Per Damkier (dep. Pharmacology Odense, Denmark) hebben recent een artikel hierover gepubliceerd. Het is aanvaard op 12/12/2014

1^o trimester blootstelling aan OLZ/ QUE/ RIS/ARI is onderzocht en gekeken naar het risico op congenitale malformaties

- OLZ: 509
- QUE: 443
- RIS: 432
- ARI: 100

OLZ zeer geruststellend en dezelfde idee voor QUE en RIS maar voor ARI nog te weinig data. Dus niet langer kiezen voor typische AP

Voor geïnteresseerden: APP's om down te loaden die zowel op IOS als op android nu kunnen geraadpleegd worden die behoorlijke informatie geven

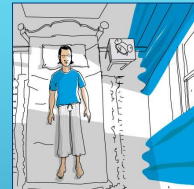
ANTIPSYCHOTICA TIJDENS ZWANGERSCHAP

KEN UW STRESSFACTOREN

- ❑ Nieuwe situaties
- ❑ Drukke plaatsen
- ❑ Kritiek krijgen
- ❑ Hevige emoties
- ❑ Te hoge verwachtingen
- ❑ Verliefdheid
- ❑ Overenthousiasme
- ❑ Verliessituaties
- ❑ Relationale problemen
- ❑ Verlies van vrienden
- ❑ Onbegrip
- ❑ **Werk en opleiding**
- ❑ **Financiën**
- ❑ **Tegenslagen**
- ❑ **Verhuis**
- ❑ **Lichamelijke problemen**
- ❑ **Geen daginvulling**
- ❑ **Drugs, alcohol,...**
- ❑ **Juridische problemen**
- ❑ **Geen woonst**
- ❑ **Overgewicht**
- ❑ **...**

DE SLAAPHYGIËNE

Zorg voor uw slaap-waakcyclus



- ▶ Zorg voor lichaamsbeweging
- Zorg voor regelmatige uren voor het slapengaan en het opstaan.
- Vermijd ploegendienst of onregelmatige werkuren.
- Als u een wijziging van het uur van slapengaan voorziet, bereidt u dan voor door uw biologische klok geleidelijk aan te passen.
- Als u een wijziging van het uur van slapen niet hebt kunnen voorzien, gaat u zo snel mogelijk slapen en staat u op het gewone uur weer op. De volgende avond gaat u op het gewone uur slapen.
- Vermijd "recuperatie van slaap", want dit ontregelt sterk de biologische klok (lang uitslapen of overdag bijslapen).

MEEST WORDEN 'NEUROLEPTICA' OFF LABEL GEBRUIKT: ALS SLAAPINDUCTOR, BIJ BORDERLINE PATIËNTEN, TOEGEVOEGD BIJ DEPRESSIES, OCD, DEMENTIE, ERNSTIG BRAKEN, DELIER, AGRESSIE BIJ OUDEREN EN KINDEREN, PSYCHOSE BIJ PARKINSON, CARDIAAL LIJDEN, TICS, GILLES-DE LA TOURETTE
.... EN DAN KOMT DE KAT OP DE KOORD!

RECENT IS EEN INTERESSANTE STUDIE GEPUBLICEERD VAN M. MORRENS EN G. DOM : 'VOORSCHRIJVEN VAN ANTIPSYCHOTICA; LANDELIJKE VERSCHILLEN VAN DE BELGISCHE GEWESTEN, 2004-2012 TVP NR. 3P.161-170

HEEL INTERESSANTE CONCLUSIES:

- 1) ER IS OVER DE HELE WERELD EEN UITGESPROKEN TOENAME IN HET GEBRUIK VAN ANTIPSYCHOTICA
- 2) ARTSEN HEBBEN MEER DE VOORKEUR VOOR 2° GENERATIE MIDDELEN
- 3) VOORKEUR EN VOORSCHRIJFGEDRAG IS ECHTER STERK BEPAALD DOOR - REGIONALE EN LANDELIJKE VERSCHILLEN IN BEHANDELCULTUUR (USA VERSUS FRANKRIJK)

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)3, 161-170

BELGISCH ONDERZOEK:

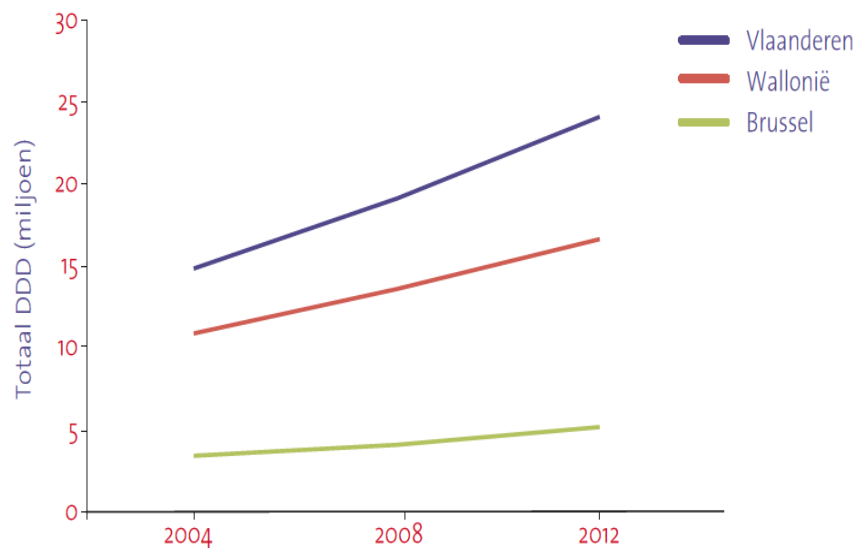
3 GEWESTEN :VLAANDEREN, WALLONIE EN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

DE ZORG CENTRAAL GEFINANCIERD MAAR OPMERKELIJKE VERSCHILLEN QUA - ZORGORGANISATIE
- GEHANTEERDE PSYCHOTHERAPIEËN
- FARMACOLOGISCHE THERAPIE
(HERMANS EA 2012)

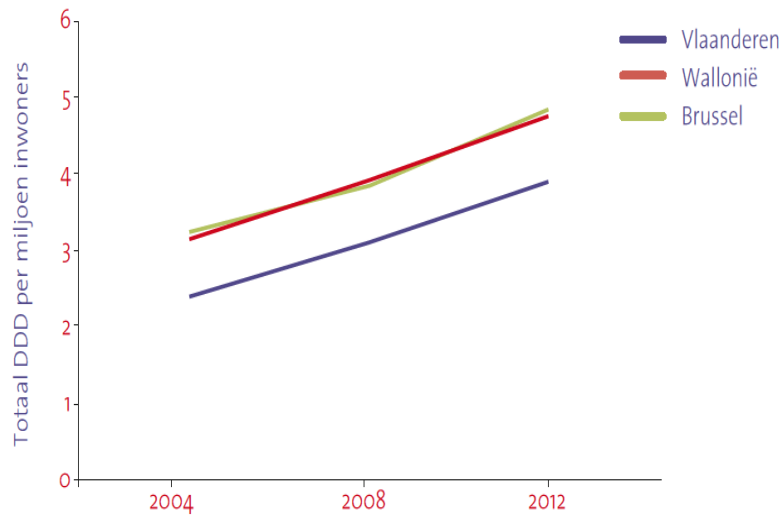
OA: GEBRUIK VAN AD, METHYLFENIDAAT(CLAES EA 2010)

FARMANET (ONDERDEEL VAN RIZIV) LEVERDE DE GEGEVENS DIE MORRENS EN DOM GEBRUIKTEN: GEGEVENS VAN 2004, 2008 EN 2012 WERDEN GEANALYSEERD
-VOORGESCHREVEN AP
-DDD
-SPECIALISME VAN DE VOORSCHRIJVER
-DEMOGRAFISCHE GEGEVENS VAN PATIËNT EN ARTS
-AMBULANTE PATIËNTEN
-SPSS VERSIE 22.0

FIGUUR 1 Totaal aantal defined daily dosages (DDD) per Belgisch gewest in de periode 2004-2012



TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)3, 161-170

FIGUUR 2 Totaal aantal defined daily dosages (DDD) per miljoen inwoners in de 3 Belgische gewesten tussen 2004 en 2012

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)3, 161-170

2012			
	Vlaanderen	Wallonië	Brussels gewest
Aantal patiënten die AP kochten	204.096	132.004	31.212
In % bevolking	3.14	3.8	3.0
Aantal verschillende AP gekocht	2.02	2.16	2.44
Duur therapie minstens 6 maanden	6.6		8.7
DDD	120.8	127.4	166.4

► 2004: 28,8 miljoen DDD AP

► 2012: 45,2 miljoen DDD AP

stijging van 57% relatief meer in Brussel en Waalse gewest!

Bovendien vooral voor zeer korte behandelduur: meer dan de helft nam dit niet langer dan een maand.

Slechts 6,6 tot 8,7% laat een verbruik van 6 maanden weerspiegelen.

Dit komt overeen met 0,24-0,25% van de totale Belgische bevolking die een AP voor minstens 6 maanden kreeg voorgeschreven.

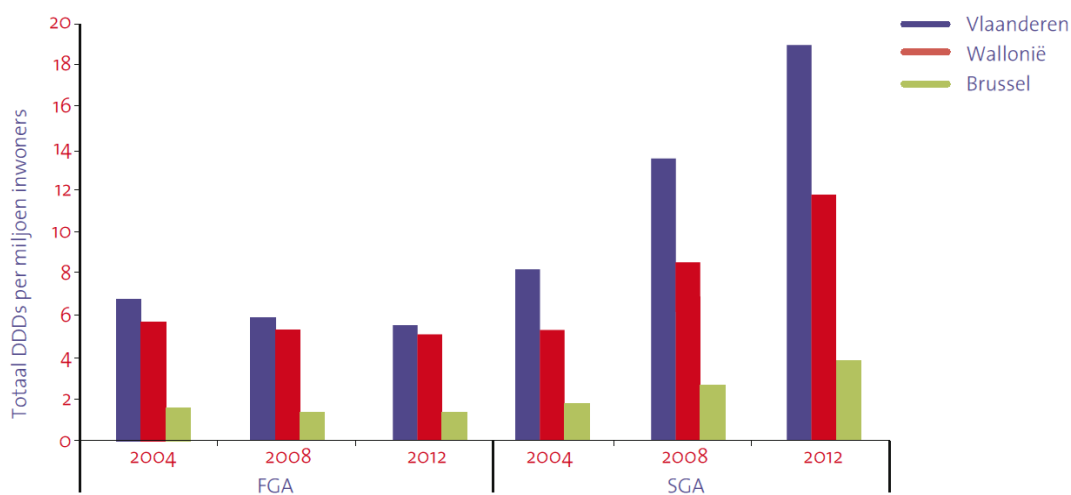
In de hypothese dat al die AP alleen aan schizofrenen worden voorgeschreven zou nog maar 24-25% van de Belgische schizofrenen een adequate therapie krijgen (levensprevalentie 1%)

MAAR het is nog erger...

Recent onderzoek wees uit dat 65% van alle AP off-label worden gebruikt; dus slechts 0,09% van de Belgische patiëntenpopulatie krijgt de medicatie volgens de correcte indicatie.

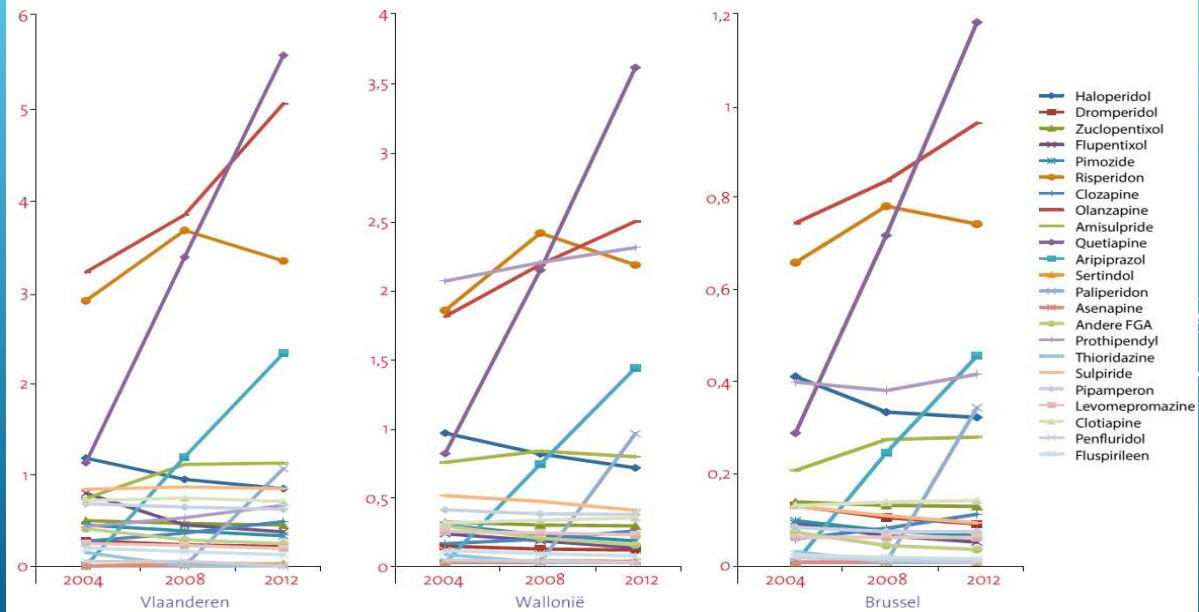
Vertaald naar schizofrenie betekent dit dat 91% van deze patiënten NIET adequaat behandeld worden

FIGUUR 3 Ontwikkeling in voorschrijfgedrag van antipsychotica van de eerste generatie (FGA) en van de tweede generatie (SGA) in de drie Belgische gewesten



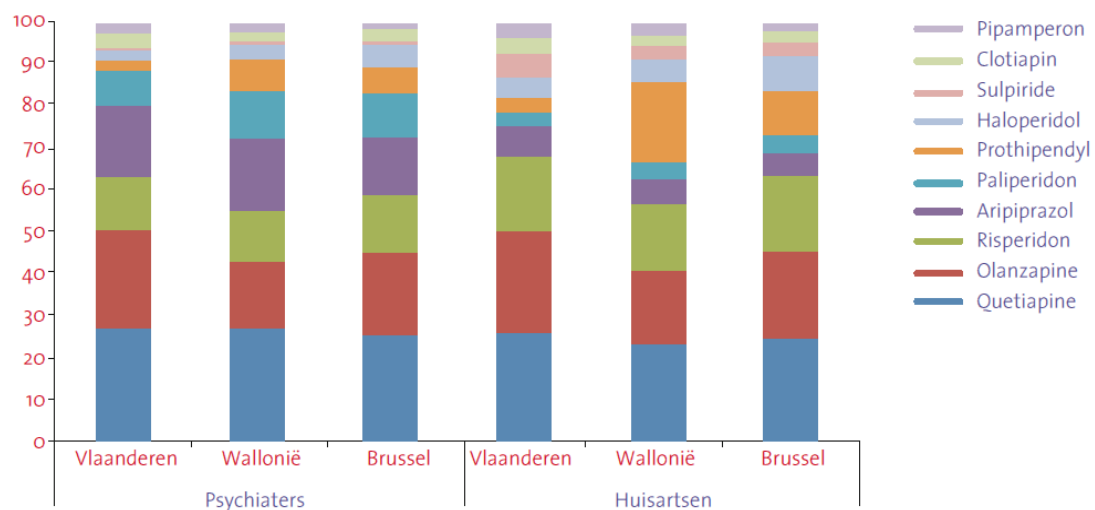
TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)3, 161-170

FIGUUR 4 Ontwikkeling van de verkoop (aantal vermeld in miljoen) van elk individueel antipsychoticum tussen 2004 en 2012 in elk van de drie Belgische gewesten; FGA = antipsychotica van de eerste generatie



TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)3, 161-170

FIGUUR 5 Verhouding van de 5 meest voorgeschreven antipsychotica van de eerste en de tweede generatie (FGA en SGA) voor (neuro)psychiaters/neurologen en huisartsen in de drie gewesten; onder het kopje 'Psychiaters' scharen we (neuro)psychiaters en neurologen



TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)3, 161-170

DANK VOOR UW AANDACHT!