Notulen FTO maandag 12 juli 2021

Aanwezig: Anke Harteloh, Guido van Laere, Frederique van Veldhuizen, Elena Norman, Nienke Houkes, Michael Schrijvers, Marie- José Crouwers, Fiona Koops, Jasmijn Drinkwaard, Manon Brakkee, Paul van Roosmalen, Paul Vliegen, Inge Jacobs, Marianne Bezoen, Mechteld Kerremans, Gonny van Rooy, Joël Franssen, Guus de Natris, Floor Lucieer, Suzanne Arts, Maggy van de Brand, Diane Bastiaans, Daniëlle Termeer.

Voorzitter: Guido van Leare

Notulist: Daniëlle Termeer

**Terugkoppeling door Maggy probleemgedrag**

Verenso richtlijn geeft aan; als je twee keer hebt geprobeerd af te bouwen zonder succes, mag je het gebruik als chronisch gebruiken (dit geldt voor alle psychofarmaca). Dan geen OVZ meer.

**1. Psychotisch gedrag;
*Haldol:***

* Richtlijn verenso probleem gedrag verschilt van ons beleid in het formularium.
* Haldol 0.5- 9mg; Alles boven de 3mg p/dag is boven de richtlijn probleemgedrag van Verenso. In de richtlijn van Verenso wordt gesproken van een maximale dosis van 9mg per dag bij probleemgedrag bij dementie. Bij een psychose zou je 3mg per keer kunnen geven.
* Haldol bloedspiegel bepaling wordt in onze praktijk alleen gedaan op verzoek van GGZ (bij consultering).
* Denk aan het maken van een ECG bij gebruik van een hoge dosis haldol (>3mg) eenmalig, om de QT-tijd te controleren.

***Risperdal*:**

* Volgens formularium 0.25mg- 3mg en na 6 weken afbouwen. De richtlijn zegt 0.5- 2mg en na maximaal 3 maanden afbouwen.
Nieuw voorstel 🡪 Risperdal max. 2mg voorschrijven. Uitzondering is ernstig probleemgedrag zoals bij casuïstiek op de Landrijt, dan kan er weloverwogen gekozen worden voor een maximale dosering van 3mg per dag.

***Rivastigmine: (bij probleemgedrag bij lewy body en parkinson dementie)***

* Volgens formularium 4.6 tot 9.5mg, zonder advies met afbouw. Richtlijn Verenso stelt voor tot max 13.3 met afbouw na 3 maanden.
Nieuw voorstel 🡪 Verenso richtlijn volgen en clozapine toevoegen in het formularium.

***Clozapine:***

* Clozapine 1dd doseren. Liefst s ’middags of s ’avonds i.v.m. spiegelbepaling die vaak in de ochtend plaats vindt.
* Ten aanzien van labafspraken hanteren we het clozapine bewakingsprotocol zoals in het formularium beschreven staat.
* Lab om na te gaan of er sprake is van het metabool syndroom doen we niet standaard. Dit wordt vaak in de huisartspraktijk/ GGZE wel gedaan. Klinisch kun je wel het gewicht monitoren. Bijv. bij zyprexa zie je forse gewichtstoename.

**2. Depressief gedrag**

***Citalopram* ;** Is er na 2 weken effect dan 10mg aanhouden. Bij geen effect kan je al ophogen na 2 weken. Bij een depressie kan je het effect na 6 weken evalueren. Bij een nieuwe dosis ophoging geld opnieuw 6 weken. Denk aan ECG en Natrium controle.

***Nortrilen***; Volgens de richtlijn starten met 10mg. Echter kan je bij forse klachten starten met 25mg nortrilen. Nortrilen doseer je 1dd. Bij minder forse klachten kan je starten met een venlaflaxine.

***Venlaflaxine;*** Wordt derde keus in het formularium. Toegestaan volgens de richtlijn probleemgedrag. 1dd doseren.

Voor ouderen zijn er geen afspraken over maximale dosering. Werkafspraak voor ons is max 150mg.

 **3. Angstig gedrag**

***Citalopram***; Aanhouden in het formularium bij angstig gedrag. Poging afbouwen na 6 maanden. De dosis mag hoger tot 40mg bij kwetsbare ouderen met angstklachten. Denk ook aan ECG laten maken.

***Haldol;*** heeft geen plaats in het behandelen van angstklachten.

***Oxazepam*** afbouwen na 4 weken. Indien oxazepam niet in de werkvoorraad is dan lorazepam.

**4. Agitatie- acute crisis: besproken in het vorig FTO**

Stap 1 lorazepam, stap 2 haldol. Bij een psychose altijd haldol.

**5. Agitatie- chronisch**

***Haldol:*** bij ernstige agitatie haldol aanhouden (volgens richtlijn verenso). 1-2dd, afbouwen na 3 mnd. Liever op zn dan op standaard.

***Quetiapine:*** als alternatief bij extra piramidale stoornissen; dosering. In principe buiten de richtlijn; maar heeft goed effect/ mogelijk door het sederende effect. Een lage dosis kan al sederend werken. Starten met 12.5mg 1-2dd. Op titreren tot 300mg. Kan gestart worden op zn., en bij vaker toedienen dan op vast zetten. **OVZ.**

***Risperdal:*** heeft goed effect bij agitatie. Heeft de voorkeur bij agressie. Max 3mg per dag.

***Citalopram***: Streefdosering 1dd 20mg.

***Trazodon:*** Gebaseerd op richtlijn agitatie bij FTD. Hoort niet in formularium bij chronische agitatie.

Geen benzodiazepinen.

**6. Nachtelijke onrust**

***Melationine:*** Uit formularium.

***Risperdon:*** 0.5-3mg met afbouw na 3maanden.

***Mirtazepine:*** staat niet in het formularium. Is eerder geïndiceerd bij cliënten met depressieve klachten en slaapproblemen, niet bij nachtelijke onrust.

***Clonazepam:*** 1-2mg bij LBD en PD.

Geen trazodon.

**Terugkoppeling intoxicaties door Fiona**

* Naloxon geef je bij een opioïde intoxicatie. Enkel wanneer er ademhalingsdepressies zijn en een bevestigde opiod intoxicatie. Niet geindiceerd bij een benzo intoxicatie.
* Naloxon ligt in de buffer om intramusculair te injecteren, op elke locatie 1 ampul in de buffer. Echter heeft het de voorkeur om dit IV te laten toedienen door ambulance.
* Bij een benzodiazepine intoxicatie voorkeur om iemand naar het ziekenhuis te laten gaan. Flumazenil is niet meer in de buffer aanwezig.
* Bij de eerste hypo waarbij de cliënt niet aanspreekbaar is legt dd arts altijd een visite af. Na geen reactie op 1 gift glucogon, dan altijd een ambulance bellen.
* In iedere buffer liggen 2 epi pennen om deze in een crisis tot 2x toe dienen.
* Naast de epipen is er tavegil aanwezig, dexamethason injecties en een toevoeging op de behandeling van bronchospasmen.

**Terugkoppeling antidepressiva door Serge**

* Normaalwaarde van een lithium spiegel bij ouderen= 0.4-0.8
* Startdosis nortrilen in het verpleeghuis= 10mg.
* De voorkeur bij een licht- tot matige depressie bij ouderen= minimale interventies; zoals beschreven in de richtlijn probleemgedrag; eerst andere interventies zoals psychosociale interventies (bewegen, etc.) alvorens er met medicatie wordt gestart.
* Als een SSRI en nortrilen niet werken bij een depressie, dan is ECT geïndiceerd.
* Paroxetine 40mg afbouwen met 1-2mg per dag.

 **Presentatie door Elena osteoporose**

* Definitie osteoporose: chronische aandoening waarbij de botmassa per volume eenheid is verminderd, hierdoor veranderen de botstructuren waarbij spontaan of door een gering trauma een of meerdere fracturen ontstaan. Ook wel fragility fracture genoemd.
* Prevalentie van fracturen in Nederland neemt toe; waarschijnlijk door vergrijzing.
* Een klein deel van de cliënten worden doorgestuurd naar de osteoporose poli. Een onderschat probleem.
* Ziekte last is groot; bij een eerste fractuur kans op een nieuwe fractuur (2x zo groot) binnen 10-15 jaar, en het hoogste kans daarop in het eerste jaar na de eerste fractuur.
* Bij een heupfractuur grote morbiditeit en mortaliteit.
* Risicofactoren voor fracturen; leeftijd, vrouwelijk geslacht, gewicht BMI<20, roken en alcoholgebruik (>3 eh per dag).
* Diagnostiek; lab, lichamelijk onderzoek en dexa scan.

***Medicatie bij osteoporose***

* Middel van eerste keus: alendronaat.
* Duur van de behandeling met bisfosfonaten 5 jaar. Bij zolendroninezuur 3 jaar therapie.
Volgens ons formularium stoppen na 5 jaar. Volgens richtlijn dient er eerst een risicoschatting gemaakt worden; bij aanhoudend risico dan orale bisfosfonaten doorgeven tot 10 jaar. Bij zolendroninezuur ga je tot 6 jaar door bij verhoogd risico.
* Bij forse NF stoornissen (klaring onder 30) dan denusomab voorschrijven.
* De botopbouw duurt 3-4 maanden. Het is dus aannemelijk dat medicatie na 3-4 maanden werkt en zorgt voor een betere botdichtheid. Echter niet theoretisch onderbouwd; Diane zoekt dit nog na en koppelt dit het volgend FTO terug.

***Discussie;***

* Bij patiënten >80 jaar met een ‘fragillity fracture’dan laagdrempelig starten met osteoporose zonder dexa onderzoek. Belangrijk om dit goed te overwegen, gezien onze populatie gemiddeld ongeveer 1 jaar in het verpleeghuis verblijven tot zij overlijden. Denk hierbij ook aan voldoende calcium inname.
* Screening osteoporose op risico osteoporose en fracturen. Dan ook nagaan welke consequentie je hieraan verbindt. Bij welke score ga je medicatie voorschrijven? Echter is het bij het maken van deze keuze ook van belang om zeker te weten wat de ‘time to benefit´ is. Wordt nagezocht.
* Bisfosfonaten zorgen voor grote tandheelkundige problemen. Van belang is om de patiënt te adviseren naar de tandarts te gaan alvorens bisfosfonaten gestart worden.
* Behandeling met bisfosfonaten is ook bij rolstoelafhankelijke cliënten van belang. Ook al is de kans op vallen kleiner, ze hebben nog steeds kans op wervel inzakkingsfracturen.
* Bij mensen met een korte levensverwachting (12 maanden) is de behandeling met bisfosfonaten niet uitgesloten.
* Denk naast de effectiviteit ook aan de bijwerkingen; bij denosumab diepe hypokalciëmieen, bij medicatie malen moet er een drank gestart worden (is erg duur). Tabletten kosten 30 cent per stuk.
* Follow up bij het gebruik van bisfosfonaten qua lab; nierfunctie, calcium.

Concrete formularium afspraken omtrent de behandeling van osteoporose komen bij de terugkoppeling aan bod.

**Presentatie door Ingrid; het rode oog**

***Oorzaken rood oog, geen trauma; met alarmsymptomen;***

* Iridocyclitis= diepe ontsteking van het oog. Altijd direct verwijzing naar oogarts.
* Keratitis= ontsteking van de cornea. Verwijzen naar de oogarts bij alarmsymptomen.
* Scleritis, komt voor bij systeemaandoeningen zoals reuma of vasculitis. Rood oog, direct verwijzen naar oogarts.
* Acuut glaucoom= verhoogde oogbol druk met kans op druk op zenuw en irreversibele gezichtsvelduitval.

***Rode oog zonder alarmsymptomen;***

* Subconjunctivale bloeding= geen alarmsymptomen. Denk aan bekijken antistolling.
* Episcleritis= ontsteking van de oppervlakkige vaten. Is vaak recidiveren, dan nagaan of er sprake is/ kan zijn van systeemaandoening.
* Contactallergische conjuctivitus= door een product veroorzaakt, zoals oogdruppels, cosmetica etc. Vaak snel herstel bij vermijden van product.
* Bacteriële conjuctivitis; difuuse roodheid. Oog schoonhouden, mag met kraanwater. Chlooramfenicol oogzalf of druppels werken vaak goed. Bij na 2 weken geen herstel dan verwijzen naar oogarts 🡪 dan kan er sprake zijn van een diepere ontsteking.
* Virale conjunctivitis; kan epidemisch voorkomen. Geneest vaak spontaan tot 1-2 weken. Bij herpes simplex conjunctivitis behandel je met vaciclovir oogzalf; let op dat cornea niet is aangedaan, dan verwijzen naar oogarts.
* Blefaroconjunctivitis; Vaak korsten rond oogranden, diffuse roodheid en jeuk. Advies is schoonhouden met babyshampoo. Chlooramfenicaol oogzalf op de ooglid randen. Bij na 2 weken geen verbetering dan verwijzing oogarts.
* Keratoconjunctivitis sicca= droge ogen; ogen gaan vaak tranen of branden. Kunsttranen hebben een positief effect.
* Entropion; ooglid naar binnen geklapt; zorgt vaak voor chronische onsteking. Kan operatief verwijderd worden of met steristrips worden geplakt.
* Ectropion; ooglid wijkend of naar buiten geklapt, ontstaat door dunner wordende huid en afname spierkracht. Ogen blijven open hangen; kunsttranen helpen. Kan operatief verholpen worden of met steristrips worden geplakt.

***Aanbevelingen voor Archipel formularium bij het rode oog;***

* Chlooramfenicol oogdruppels in werkvoorraad, evt. zalf voor de nacht erbij?
* Droge ogen; methylcellulose oogdruppels; evt oculentum simplex zalf erbij voor de nacht?
* En evt. toevoegen; tweede keus bij ernstigere klachten; ooggel (dry eye gel, liposic, vidisic carbogel). 4dd, geeft soms wel een beter effect dan druppels, maar dan toch ook een plakkerig gevoel en wazig zien.

***Overige afspraken:***

* Als we denken dat cornea betrokken is dan doorsturen; zelf oogonderzoek doen is bewerkelijk en minder betrouwbaar (gezien weinig ervaring). Belangrijk is dat we de alarmsymptomen signaleren. Alarmsymptomen zijn pijn, braken, visus vermindering en fotofobie zijn alarmsymptomen.
* De minims zijn duurder dan grotere flacons. Gezien de kosten is het zinvol om ze om te zetten naar een flacon. (Dan wel eerst navragen of allergieën zijn voor conserveringsmiddelen die in de grote flacon aanwezig zijn).
* Aandacht voor de manier van ogen druppelen door v&v; zij dienen alert zijn op handhygiëne, je kan hiervoor ook verwijzen naar het protocol. Op de website [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl) staat ook een duidelijk instructiefilmpje.