**Notulen FTO 06-12-2021**

Aanwezig: Guido, Ingrid, Kirsten, Danielle, Valentina, Jasmijn, Frederique, Serge, Fiona, Anke, Sam, Christianne, Marianne, Hoai Nam, Nienke, Sanne, Nanique, Nina, Paul V, Manon, Laura, Paul R, Danique, Vivian, Elena, Maret, Hamayun, Amin, Michael

Terugkoppeling vorig FTO (epilepsie) door Kirsten:

Toetsvragen: epilepsie geen duidelijke aanleiding. Midazolam eerste keus medicijn bij aanval. Stevens-Johnson syndroom zeldzame bijwerking van lamotrigine. Onderhoudsbehandeling anti-epileptica in overleg met patiënt/familie en afhankelijk van ernst en aanvalsfrequentie.

Presentatie Anke over schildklierproblemen:

Diagnostiek naar schildklier bij symptomen, hartfalen, atriumfibrilleren, onbegrepen gewichtsverandering. Depressie of angststoornis is geen indicatie om te prikken.

Huidige stand van zaken: formularium laatst in 2019 geüpdatet hieromtrent, richtlijn schildklier dateert uit 2013. Er zijn dus geen wijzigingen.

Subklinische hypothyreoïdie: geen behandeling, wel vervolgen.

Hypothyreoïdie: starten met 12,5microgram levothyroxine. 6 weken na starten labcontrole. Eventueel elke 6 weken ophogen met 12,5microgram

Subklinische hyperthyreoïdie: geen behandeling, wel vervolgen

Hyperthyreoïdie: thiamazol 30mg 1x daags eventueel met betablokker, controle na 6 weken.

Follow up: nagaan of lab volgens afspraak verloopt.

Vraag Sam: prikken we pas na 6 weken lab of eventueel ook al eerder? Ingrid laat eerder prikken. Jasmijn: ervaring vanuit internist: pas na 6 weken zie je resultaat. Verenso heeft hier geen informatie over. Fiona: wat voor doseringen zien we binnen de Archipel? Antwoord: breed scala, niet specifiek naar gekeken. Serge: in Lithiumprotocol ook schildkliercontrole. Guido: misschien toch goed om te kijken naar de gemiddelde dosering binnen de Archipel. Onderhoudsdosering vaak 50microgram, toevoeging van Kirsten: bij leeftijd > 60jaar vaak 25% lagere dosering. Anke gaat contact zoeken met geriater hierover en koppelt dit in volgend overleg terug.

Presentatie Frederique en Marianne over slaapstoornissen:

Normaal slaappatroon: inslapen 15min gemiddeld. Nachtrust 7-8 uur met 2 a 3 onderbrekingen. Slaapritme bij ouderen is minder vast, diepe slaap neemt af. Frequentere ontwaak periodes. Indeling volgens NHG-richtlijn: Vermeende slapeloosheid, kortdurende slapeloosheid, langdurige slapeloosheid, overige slaapstoornissen (bijvoorbeeld door psychiatrische aandoeningen).

Niet medicamenteus: niet teveel licht in de avond, vermijd nicotine e.d. regelmatig slaappatroon. Niet Tv-kijken laat in de avond.

Medicamenteuze behandeling: symptomen op korte termijn te verlichten. Het verkort de inslaaptijd en verlengt de doorslaaptijd. Bij kortdurende slapeloosheid is er een indicatie, bij langdurige slapeloosheid alleen bij ernstig dysfunctioneren overdag. Advies om het als ‘kuur’ voor te schrijven.

Timing melatonine (toevoeging van Laura): op moment geven dat patiënt zelf de hoogste dosering melatonine aanmaakt, vaak rond 22;00 savonds.

Advies voor formularium: temazepam en zolpidem vallen onder NHG-richtlijn, mirtazapine ook volgens richtlijn. Midazolam in geen enkele richtlijn. Verder geen wijzigingsvoorstellen voor formularium. Onduidelijk waarom midazolam in ons formularium staat. Wordt wel eens gebruikt. Laura: goed om trazodon in formularium te vermelden, staat ook in richtlijn probleemgedrag verenso. Voorstel om trazodon onder kopje mirtazapine toe te voegen. Midazolam wel in formularium houden met kanttekening dat dit geëvalueerd moet worden volgens stappenplan OVZ en aantekening dat dit zeker geen eerste keus middel is. Laura en Serge: eventueel rivotril bij parkinson/lewy body met slaapstoornissen. Wellicht goed om dat ook toe te voegen aan formularium. Paul R: alle neurodegeneratieve stoornissen leiden tot slaapstoornissen, advies van somnoloog was om maximaal half uur rustmoment overdag te nemen. Sam: zijn we voldoende alert op niet medicamenteuze adviezen rondom slaapstoornissen? Fiona: lastig om V&V daarin te betrekken, mensen worden al vroeg in bed gelegd. Veel herrie ook in de nacht. Laura: psycholoog heeft vaak ook goede tips voor niet medicamenteuze adviezen bij slaapproblemen. Serge: tentbedden of ballendeken eventueel ook optie bij forse slaapstoornissen, soms ook goede resultaten. Sam: pakken we het meteen multidisciplinair op als er slaapstoornissen spelen? Serge vraagt ergo om advies, Anke bespreekt in ZAP. Fiona: in triage voor V&V over slaapproblemen staan ook diverse niet medicamenteuze adviezen en achtergrondinformatie. In dienst toch af en toe in de nacht vraag of 1x slaaptablet gegeven mag worden door V&V? Zou eerder zijn afgesproken dat V&V eenmalig zonder overleg een temazepam in de nacht mag geven.