

GEWICHTSZUNAHME DURCH DIE EINNAHME ATYPISCHER ANTIPSYCHOTIKA

Prävention durch nicht-medikamentöse Interventionen

Angela Heidi Meier | Nanja Tabea Schlup | Bachelor of Science Pflege | BB14

Einleitung

- Psychische Erkrankungen werden oft mit atypischen Antipsychotika (aAP) behandelt [1].
- Die aAP-Einnahme führt zu einer signifikanten Gewichtszunahme [2-4].
- Die Gewichtszunahme hat einen Einfluss auf die körperliche Gesundheit der Betroffenen und schränkt deren Lebensqualität ein [5, 6].
- Nicht-medikamentöse Interventionen, die einer potentiellen Gewichtszunahme präventiv entgegenwirken und/oder bei erfolgter Gewichtszunahme eine Gewichtsreduktion erzielen, werden exploriert.
- Es wird aufgezeigt, welche der nicht-medikamentösen Interventionen durch Pflegefachpersonen durchgeführt werden können.

Fragestellung

Welche nicht-medikamentösen Interventionen werden in der Literatur zur Prävention der Gewichtszunahme von erwachsenen Patientinnen und Patienten durch die Einnahme atypischer Antipsychotika im psychiatrischen Setting beschrieben und welche der empfohlenen nicht-medikamentösen Interventionen des Gewichtsmanagements können durch Pflegefachpersonen durchgeführt werden?

Methode

- Unabhängige systematische Literaturrecherche in sechs pflegerelevanten Datenbanken durch die beiden Autorinnen.
- Einschluss von 11 quantitativen Studien in die Literaturliste [11-21].
- Analyse der Studien auf Qualität, Stärken und Schwächen sowie Bewertung des Biasrisiko.

Theoretische Grundlagen

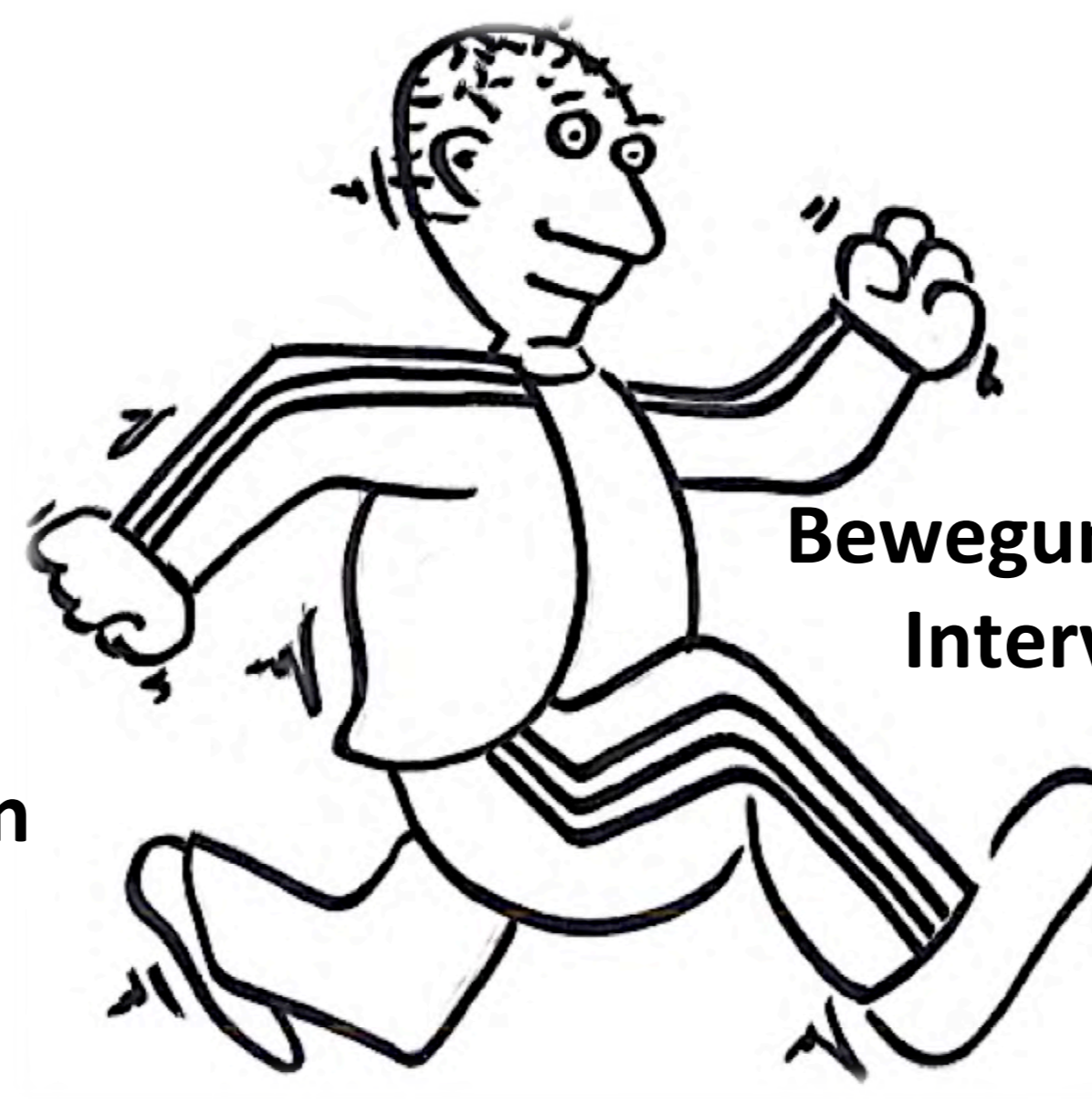
- Aus gesundheitlichen Gründen sollen Erwachsene einen Body-Mass-Index (BMI) von 25kg/m² nicht überschreiten [7].
- Bei einem BMI über 25kg/m² ist unter der aAP-Einnahme eine Gewichtsreduktion angezeigt [8].
- Eine Kombination zwischen diätetischen, bewegungsfördernden und verhaltenstherapeutischen Interventionen soll umgesetzt werden [9].
- Pflegefachpersonen sind für die kontinuierliche Gesundheitsversorgung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen verantwortlich und müssen die multiprofessionelle Zusammenarbeit koordinieren [10].



GEWICHTSZUNAHME



Diätetische Interventionen



Bewegungsfördernde Interventionen



Verhaltenstherapeutische Interventionen

Ergebnisse

- Diätetische, bewegungsfördernde und verhaltenstherapeutische Interventionen werden zur Prävention der Gewichtszunahme durch aAP eingesetzt [11-21].
- Deren Effektivität kann sowohl für das stationäre als auch für das ambulante Setting nachgewiesen werden [11, 14-20].
- Die Kombination aller drei Interventionen in Form eines Gewichtsmanagementprogrammes (GMP) gilt als besonders effektiv [11, 14, 15, 17, 19].
- Pflegeinterventionen sind effektiv, wenn sie als Teil der multiprofessionellen Zusammenarbeit eingesetzt werden [13, 16, 21].

Diskussion

- Die Gewichtsmanagementinterventionen zeigen beim männlichen Geschlecht, höherem Ausgangsgewicht als auch bei der Einnahme von Medikamenten, welche ein höheres Risiko für die Gewichtszunahme aufweisen, eine besonders positive Wirkung.
- Durch fehlende strukturierte Operationalisierung des Körpergewichtes, BMI und Taillenumfang sowie fehlende Verblindung ist eine Ergebnisverfälschung möglich.
- Eine erhöhte Aussagekraft der Ergebnisse und differenzierte Empfehlungen für die psychiatrische (Pflege-) Praxis sind durch unterschiedliche Kombinationen der drei Interventionsformen möglich.

Schlussfolgerung

- Es ist unumgänglich ein GMP in die psychiatrische (Pflege-) Praxis zu implementieren.
- Die Grenzen der verschiedenen psychiatrischen Settings müssen überwunden werden.
- Pflegefachpersonen müssen zwingend in die Umsetzung des GMP integriert werden und Verantwortung darin übernehmen.
- Es ist die Aufgabe der Pflegefachpersonen dafür zu sorgen, dass die Patientinnen und Patienten an Gewichtsmanagementinterventionen gelangen und deren Bezugspersonen einbezogen werden.

Quellen: [1] Sadock, B., & Sadock, V. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. [2] Klemm, M., Tveté, I., Skomedal, T., Gaestemyr, J., Natvig, B., & Aursnes, I. (2011). A review and Bayesian meta-analysis of clinical efficacy and adverse effects of 4 atypical neuroleptic drugs compared with haloperidol and placebo. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 31(6), 698-704. [3] Tarricone, I., Gozi, B., Serretti, A., Grieco, D., & Berardi, D. (2010). Weight gain in antipsychotic-naïve patients: a review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 40(2), 187-200. [4] Bak, M., Franssen, A., Janssen, J., Van Os, J., & Drukker, M. (2014). Almost all antipsychotics result in weight gain: a meta-analysis. *Public Library of Science online*, 9(4), e94112. [5] Cerimele, J. M., & Katon, W. J. (2013). Associations between health risk behaviors and symptoms of schizophrenia and bipolar disorder: a systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 35(1), 16-22. [6] Strassnig, M., Brar, J. S., & Ganguli, R. (2003). Body mass index and quality of life in community-dwelling patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 62(1), 73-76. [7] Hauner, H., Moss, A., Berg, A., Bischoff, S., Colombo-Benkmann, M., Elliott, T., Stefan, N. (2014). Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität 53 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“. *Adipositas*, 8, 179-221. [8] Citrome, L., & Vreeland, B. (2009). Obesity and mental illness. 25-46. [9] Kurzthaler, J., & Fleischacker, W. (2001). The clinical implications of weight gain in schizophrenia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 62(suppl 7), 1478-437. [10] Sauter, D., Abernethy, C., Needham, J., & Wolff, S. (2011). *Lehrbuch Psychiatrie Pflege* (Vol. 3). Bern: Hans Huber Verlag. [11] Cordes, J., Thuncker, J., Regenbrecht, G., Zielasek, J., Correll, C. U., Schmidt-Kraepelin, C., Hauner, H. (2014). Can an early weight management program (WMP) prevent olanzapine (OZ)-induced disturbances in body weight, blood glucose and lipid metabolism? Twenty-four- and 48-week results from a 6-month randomized trial. *World Journal of Biological Psychiatry*, 15(3), 229-241. doi:10.1007/s11523-014-0254-6. [12] Jacobowitz, W., Derabian, B., & Saunders, A. (2014). The effect of a calorie-restricted diet on weight gain in short-term psychiatric inpatients receiving atypical antipsychotic medications. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 52(7), 30-37. doi:10.3928/0793695-20140421-01. [13] Usher, K., Park, T., Foster, K., & Buettner, P. (2012). A randomized controlled trial undertaken to test a nurse-led weight management and exercise intervention designed for people with serious mental illness who take second generation antipsychotics. *Journal of Advanced Nursing*, 69(7), 1539-1548. doi:10.1111/jan.12012. [14] Skourliakou, M., Giannopoulou, I., Kostara, C., & Hannon, J. C. (2009). Effects of nutritional intervention on body weight and body composition of obese psychiatric patients taking olanzapine. *Nutrition*, 25(7-8), 729-735. doi:10.1016/j.nut.2008.12.009. [15] Milano, W., Grillo, F., Del Mastro, A., De Rosa, M., Sansaverino, B., Petrella, C., & Capasso, A. (2007). Appropriate intervention strategies for weight gain induced by olanzapine: a randomized controlled study. *Advances in Therapy*, 24(1), 123-134. [16] Poulin, M. J., Chaput, J. P., Simard, V., Vincent, P., Bernier, J., Gauthier, Y., Tremblay, A. (2007). Management of antipsychotic-induced weight gain: prospective naturalistic study of the effectiveness of a supervised exercise programme. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(12), 980-989. [17] Wu, M. K., Wang, C. K., Bai, Y. M., Huang, C. Y., & Lee, S. D. (2007). Outcomes of obese, clozapine-treated inpatients with schizophrenia placed on a six-month diet and physical activity program. *Psychiatric Services*, 58(10), 1411-1416. [18] Centorrino, F., Wurtman, J. J., Duca, K. A., Fellman, V. H., Fogarty, K. V., Berry, J. M., Cincotta, S. L. (2006). Weight loss in overweight patients maintained on atypical antipsychotic agents. *International Journal of Obesity*, 30(6), 1011-1016. [19] Kwon, J. S., Choi, J. S., Bahk, W. M., Kim, C. Y., Kim, C. H., Shin, Y. C., Oh, C. G. (2006). Weight management program for treatment-emergent weight gain in olanzapine-treated patients with schizophrenia or schizoaffective disorder: a 12-week randomized controlled clinical trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(4), 547-553. [20] Socco, P., Longo, R., & Caon, F. (2006). Weight change in treatment with olanzapine and a psychoeducational approach. *Eating Behaviors*, 7(2), 115-124. [21] Weber, M., & Wyne, K. (2006). A cognitive/behavioral

Bilder: eigene Darstellungen, die für beide Geschlechter wirken.