



# Obstipatie en speekselvloed.

20-jarig Jubileumcongres

9 februari 2023

Bert Bakker, internist i.r.



Clozapine kan ook lang na de instellingsfase nog ernstige obstipatie geven zodat aanbevolen wordt regelmatig en blijvend naar de defaecatie te informeren.



Vraag bij niet dagelijkse defaecatie naar hardheid en bijkomende pijn.  
Gebruik desgewenst de Bristol stool scale (met afbeeldingen) om  
verheldering van de patiënt te krijgen

## Bristol Stoelgangschaal

Type 1		Losse harde keutels, zoals noten (moeilijk uit te scheiden)
Type 2		Als een worst, maar klonterig
Type 3		Als een worst, maar met barstjes aan de buitenkant
Type 4		Als een worst of slang, glad en zacht
Type 5		Zachte keutels met duidelijke randen (makkelijk uit te scheiden)
Type 6		Zachte stukjes met gehavende randen, een papperige uitscheiding
Type 7		Waterig, geen vaste stukjes. <b>Helemaal vloeibaar</b>



**Vraag ook na of de patiënt (andere) obstiperende medicatie gebruikt. In alfabetische volgorde gaat het om:**

- Aluminium bevattende antiacida
- Anticholinergica
- Anti-epileptica
- Bisfosfonaten
- Calciumantagonisten
- Calciumpreparaten
- Diuretica
- NSAID
- Opioiden
- IJzerpreparaten



Alle laxantia veroorzaken in meer of mindere mate buikpijn, dyspepsie en/of misselijkheid.



## Behandeling algemeen

### Leefregels

- Lang niet alle gevallen van obstipatie vereisen medicatie. Vaak volstaan de volgende 3 leefregels.
- Zorg voor voldoende vochtinname, d.w.z. minimaal 2 liter per dag.
- Zorg voor vezelrijke voeding, d.w.z. volkoren producten (zoals volkorenbrood of roggebrood) en dagelijks 200 gram groente. Verwijzing door de huisarts naar diëtiste is zinvol. In de basisverzekering zit 3 uur dieetadvies per kalenderjaar.
- Zorg voor voldoende beweging, d.w.z. 30 minuten matige of zware inspanning per dag, b.v. wandelen in een stevig tempo.



Het voorschrijven van laxantia garandeert niet het gebruik, zowel wat betreft de dosis als wat betreft de frequentie. Vraag daarom bij het voorschrijven van laxantia ook het feitelijk gebruik ervan na.





## Medicamenteus

1. Eerste keus is macrogol één sachet van 10 gram opgelost in een glas water. Mocht dit slecht worden verdragen dan kan lactulose worden overwogen als 6 gram poeder opgelost in een glas water of als 15 ml siroop.

2. Indien na twee weken onvoldoende effect, dan dosis verhogen naar twee of drie sachets macrogol, bij voorkeur in één keer 's ochtends in te nemen. Indien dit op verzet stuit kan het over de dag verdeeld worden. Voor lactulose geldt dat de dosering kan worden verdubbeld.



3. Indien na twee weken nog onvoldoende effect, dan twee sachets psylliumvezels 3.6 gram, al dan niet in combinatie met macrogol. De psylliumvezels dienen verspreid over de dag gedoseerd te worden. Het is van belang hier ruim voldoende bij te drinken; minimaal twee liter per dag.

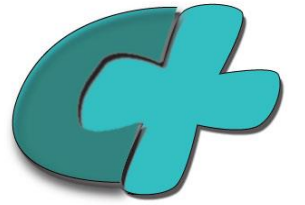
Psylliumvezels hebben als nadeel dat het bij onvoldoende vochtopname intestinale- of faecale obstructie kan veroorzaken



4. Bij onvoldoende respons kan gedurende een beperkte tijd een contactlaxans worden toegevoegd. Bisacodyl 5 mg in principe niet vaker dan drie keer daags of X-Praep 10 ml een keer daags, gedurende niet langer dan twee/drie weken.

Bisacodyl kan bij langdurig gebruik een waterige diarree veroorzaken met excessief verlies van water en elektrolyten.

5. (Distigmine of neostigmine als er sprake is van andere anticholinerge bijwerkingen. Dit alleen in overleg met somatisch arts of internist/MDL-arts.)



6. Bij obstipatie met faecale impactie komt rectale medicatie in aanmerking in de vorm van clysmata. Dit kan eenmalig zijn, maar kan ook meerdere keren herhaald worden. Meestal vindt de ontleding binnen 15 minuten plaats. In aanmerking komen Microlax 5 ml of een Fosfaatclysma 133 ml.



## **Behandeling van clozapine geïnduceerde speekselvloed**

Als algemene maatregel: Voor 's nachts handdoek op hoofdkussen.  
Voor klachten overdag kauwgom, en sliktraining overwegen.



- Medicamenteus (elke stap 1 week proberen):
- Dosisreductie overwegen of gewenning afwachten (speekselverlies kan bij dezelfde dosering op den duur soms verbeteren)



1/ Glycopyrroniumbromide oraal 1mg voor de nacht, bij onvoldoende respons 2 mg voor de nacht. Bij speekselverlies ook overdag, 2 dd 1 mg, bij onvoldoende respons verhogen tot maximaal 3 dd 2mg.  
Toelichting: glycopyrronium verdient als anticholinergicum de voorkeur omdat het niet centraal werkt, minder tachycardie veroorzaakt dan atropine, minder sedatie dan scopolamine en een langere werkingsduur heeft dan atropine.



2/ Bij onvoldoende werking kan worden overgestapt op scopolaminepleisters 1,5 mg eens per drie dagen. Bij bezwaar tegen een pleister kunnen atropinedruppels 1%-oplossing (0,5mg atropine per druppel, maximaal 1 dd 2 druppels voor de nacht sublinguaal, of bij speekselverlies ook overdag 2 dd 2 druppels sublinguaal) worden gegeven. Nadeel van atropine ten opzichte van scopolamine(pleister) is het gevaar van overdosering bij onnauwkeurige toediening en meer tachycardie. Atropine veroorzaakt echter minder sedatie dan scopolamine. Patiënten geven vaak aan dat atropinedruppels vies smaken. Dit kan wellicht worden ondervangen door het voorschrijven van oraal in te nemen atropinedrank in overeenkomstige dosering. De sublinguaal toegediende atropine werkt vrijwel volledig systemisch en leidt daarom tot evenveel anticholinerge bijwerkingen (bijv. obstipatie) als de oraal toegediende.





3/ Bij onvoldoende werking kan worden overgestapt op metoclopramide 1 tot 3 dd 10mg. Metoclopramide werkt op de dopaminereceptor en heeft daardoor een ander bijwerkingen- en risicoprofiel dan anticholinergica. Daarom komt het op de laatste plaats. Het belangrijkste is de QT-verlenging (een bijwerking die clozapine ook kan hebben) met het risico van torsade de points. Daarnaast kan optreden: maligne neurolepticasyndroom, acute extrapiramidale symptomen, tardieve dyskinesie en hyperprolactinemie.