

RECOMENDACIONES E INTERVENCIONES HIGIÉNICO-DIETÉTICAS EN PACIENTES TRATADOS CON ANTIPSICÓTICOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ÍNDICE:

RESUMEN

1. JUSTIFICACIÓN.....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	2
3. OBJETIVOS.....	5
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
5. RESULTADOS.....	9
6. DISCUSIÓN.....	20
7. CONCLUSIONES.....	23
8. BIBLIOGRAFÍA.....	24
9. AGRADECIMIENTOS.....	26
10. ANEXOS.....	27

ANEXO 1: Intervención educativa del estudio

Ícaro.....	28
------------	----

ANEXO 2: Programa “Muévete por tu bienestar”. Confederación

Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES):	30
--	----

RESUMEN:

El presente trabajo de fin de grado trata de ofrecer una serie de recomendaciones e intervenciones higiénico dietéticas a partir de la búsqueda bibliográfica de estudios realizados en pacientes que toman antipsicóticos.

Los fármacos antipsicóticos se prescriben en la actualidad no sólo para trastornos psicóticos como las esquizofrenias, sino también en otras enfermedades psiquiátricas y neurológicas. Estas patologías se asocian a enfermedades comórbidas tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, aumento del peso corporal y síndrome metabólico.

Se han desarrollado diversas recomendaciones en estos pacientes y los objetivos del trabajo son: la realización de la búsqueda bibliográfica de una serie de recomendaciones e intervenciones higiénico-dietéticas para pacientes que toman antipsicóticos y conocer el papel y la importancia del dietista- nutricionista.

Como material y métodos se han utilizado trabajos publicados en revistas, artículos y guías internacionales de alto impacto en esta área. Su búsqueda se ha realizado en varias bases de datos como: Dialnet, Catálogo Almena, PubMed y Science Direct, habiendo encontrado un total de 33 publicaciones y analizando los siguientes criterios como: año, población, tipo de estudio así como por recomendación nutricional.

En conclusión, los datos encontrados permiten observar que los antipsicóticos se prescriben y utilizan en muchos países y éstos poseen efectos secundarios sobre todo metabólicos, que hacen que la figura del dietista- nutricionista sea necesaria, importante y una más dentro del equipo multidisciplinar.

Palabras clave:

Alimentación, antipsicóticos, dieta, esquizofrenia, nutrición, obesidad, peso, psicosis.

SUMMARY:

This purpose of this degree project offers a series of hygienic dietary recommendations and interventions based on a literature search of studies conducted with patients taking antipsychotics

Antipsychotic drugs are currently prescribed not only for psychotic disorders like schizophrenia, but also in other psychiatric and neurological diseases. These diseases are associated comorbidities such as diabetes mellitus, hypertension, weight gain and metabolic syndrome.

They have developed a number of recommendations have been developed in these patients and the objectives of the work are: Conducting literature searches of a number of recommendations and hygienic-dietary interventions for patients taking antipsychotics and understand the role and importance of the dietitian in patients who take antipsychotics.

As material and methods, papers published in journals, articles and guides high impact in this area have been used. The search has been made from several databases as Dialnet, Books Almena, PubMed and Science Direct, finding a total of 33 publications and analyzing them by this following criteria: year, region, type of study as well as nutritional advice.

In conclusion, the data found allow us to observe that antipsychotics are prescribed and used in many countries and have metabolic side effects by an large, which make the figure of the dietitian required, important and a worthy of consideration part within the multidisciplinary team.

Key Words:

Antipsychotics, diet, feeding, nutrition, obesity, schizophrenia, psychosis, weigh.

1. JUSTIFICACIÓN:

El aumento de peso en pacientes con tratamiento antipsicótico, así como las enfermedades comórbidas asociadas a éste, son de gran prevalencia en nuestra sociedad actualmente, por lo que es importante revisar qué aspectos pueden mejorarse para conseguir una mayor calidad de vida en los pacientes y facilitar las medidas oportunas para su consecución.

Para lograrlo, es necesaria la colaboración y la concienciación de todos los profesionales de la salud, por ello es importante resaltar la figura del dietista-nutricionista dentro de los equipos multidisciplinares encargados del tratamiento de estos pacientes.

Esta línea de investigación fue seleccionada para saber más sobre estos pacientes, su tratamiento y enfermedades comórbidas asociadas a éste, para poder lograr un abordaje nutricional adecuado a sus características y así aumentar su calidad de vida.

2. INTRODUCCIÓN:

Las enfermedades psiquiátricas son aquellas que cursan con una modificación del humor, el pensamiento, los sentimientos, la habilidad de relacionarse con otros y el funcionamiento diario de una persona, entre otras manifestaciones. Así pues, se entiende por psicosis aquellos trastornos que cursan con ideas delirantes, alucinaciones o desorganización en el lenguaje o la conducta. Dentro del grupo de la psicosis, se encuentra la esquizofrenia, el trastorno esquizofreniforme y el trastorno psicótico breve, que suelen aparecer uno o varios de los tres grupos de síntomas. Estos trastornos se distinguen por el tiempo de duración de los síntomas. Aún así, hay una gran heterogeneidad dentro de cada grupo, con evoluciones muy dispares. Otros trastornos como el trastorno psicótico no especificado, el inducido por sustancias o el debido a enfermedad médica pueden presentar también gran heterogeneidad, pero siendo siempre imprescindible la presencia de al menos uno de los 3 grandes síntomas: ideas delirantes, alucinaciones o desorganización y al menos durante 6 meses. (Castrillo et al, 2014). Los tratamientos para estos son, entre otros, de tipo farmacológico, psicoterapéutico e higiénico-dietético.

Esto nos lleva a describir los antipsicóticos ya que incluyen diversos tipos de fármacos que se utilizan no sólo para tratar la esquizofrenia, si no para tratar varias alteraciones de la conducta. Los tipos son los antipsicóticos típicos o clásicos, como la clorpromazina, cuyos efectos secundarios son neurológicos: parkinsonismo, distonías musculares agudas, acatisia, diskinesias, es decir manifestaciones extrapiramidales. Algunos producen también manifestaciones autonómicas anticolinérgicas importantes, así como hipotensión; por otra parte, se encuentran los antipsicóticos atípicos o de segunda generación como olanzapina y clozapina, cuyos efectos secundarios son predominantemente metabólicos como sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, síndrome metabólico, dislipidemia, hipertensión, hipercolesterolemia, etc. (Alexopolus et al., Bly et al., Bobes et al., 2004, Carvajal, 2011, Castillo et al., De Hert et al., 2011 (I y II) Harborought et at., 2011, Heald, 2010, Saínz et al, 2008, Srihari et al.).

“Los antipsicóticos son eficaces para controlar los síntomas más característicos de la esquizofrenia -delirios y alucinaciones-, pero presentan reacciones extrapiramidales graves que alteran la vida de los pacientes, siendo esta su principal limitación. En realidad, se trata de una medicación con un riesgo de toxicidad elevado que sólo se justifica en función de la gravedad que

entraña la esquizofrenia". La prevalencia de esquizofrenia sería de 2 a 4,5 casos por 1.000 habitantes. (Carvajal, 2008).

Por lo tanto, el aumento de peso en pacientes que toman antipsicóticos es un hecho que ha sido documentado desde la introducción de la clorpromazina a mitad de los años 50. Hasta un 50% de estos pacientes sufren un aumento de peso (Wu, 2011). En muchas ocasiones no sólo influye en el aumento de peso la toma de dichos fármacos si no, también, las enfermedades que surgen a partir de la enfermedad psicótica, que en algunos casos ya se encontraba instaurada en el paciente, como por ejemplo la diabetes mellitus o la menor realización de ejercicio físico así como las dietas altas en grasa y bajas en fibra. Sin olvidar que este tipo de pacientes sufre abulia, teniendo gran falta de voluntad para comenzar y realizar actividades; es tan importante el uso de antipsicóticos que se ha diseñado el Estudio Ícaro, centrado en el seguimiento de peso corporal y otras variables en pacientes que inician tratamiento con antipsicóticos, importancia de recomendaciones e intervenciones y por último necesidad de revisar estas recomendaciones.

Por ello, desde la nutrición tiene relevancia el poder identificar cuáles son los motivos y causas así como obtener ciertas recomendaciones dietético-nutricionales en pacientes que toman antipsicóticos atípicos principalmente, ya que son los que constan de efectos secundarios metabólicos tales como el aumento de peso y la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, entre otros.

El dietista-nutricionista, dentro del equipo multidisciplinar, puede ayudar al estudio y mejora de la calidad de los pacientes afectos (Heald et al, 2010).

Por último, en cuanto al diagnóstico:

Tanto la CIE-10 (Clasificación Internacional de enfermedades mentales de la OMS) y DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) confirman el diagnóstico de la esquizofrenia. Un dato importante y actual es que La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) ha presentado la nueva edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales, el DSM-5, durante su reunión anual celebrada en San Francisco (California), cuya versión en Español aún no está disponible, pero sí la versión en inglés. Esto supone la primera actualización desde 1994.

Se encuentran diferentes tipos de recomendaciones, entre ellas un mejor control de la ingesta, dieta equilibrada mejores hábitos saludables y una mayor actividad física, entre otras. (Bobes et al., 2004, Carvajal, 2011, Castillo et al., De Hert et al., 2011 (I y II)).

Es aconsejable que estas recomendaciones fueran revisadas periódicamente ya que son de gran importancia en el ámbito clínico.

3. OBJETIVOS:

Como objetivos generales se plantean:

1. La realización de la búsqueda bibliográfica de una serie de recomendaciones e intervenciones higiénico-dietéticas para pacientes que toman antipsicóticos.
2. Conocer el papel y la importancia del dietista- nutricionista en pacientes que toman antipsicóticos.

4. MATERIAL Y MÉTODOS:

Para la elaboración de la presente revisión se han utilizado como material trabajos publicados en revistas, artículos y guías internacionales de alto impacto en esta área. Su búsqueda se ha realizado en varias bases de datos, las cuales se definen brevemente a continuación agrupadas por idioma:

Español:

1. Dialnet :<http://dialnet.unirioja.es/>: Dialnet es uno de los mayores portales bibliográficos de acceso libre y gratuito, cuyo principal cometido es dar mayor visibilidad a la literatura científica hispana en Internet, recopilando y facilitando el acceso a contenidos científicos, principalmente a través de alertas documentales. Además cuenta con una base de datos exhaustiva, interdisciplinar y actualizada, que permite el depósito de contenidos a texto completo.
2. MEDES :<https://www.medes.com/public/Home.aspx>: La Fundación Lilly desarrolla la iniciativa MEDES, que tiene como objetivo contribuir a promover la publicación científica en revistas biomédicas en español, así como favorecer su difusión nacional e internacional mediante diversas actividades de formación y divulgación. Como elemento nuclear de la iniciativa se ha creado la Base de datos bibliográfica MEDES-MEDicina en ESpañol de acceso gratuito a través de Internet con el propósito de poner a disposición del profesional sanitario, una herramienta de consulta bibliográfica cuyas principales ventajas son la continua actualización y evaluación de sus contenidos. MEDES cuenta con un Consejo Asesor compuesto por reconocidos profesionales del mundo de la medicina, la documentación, la publicación y la información científica y técnica, así como un Comité Técnico que valida la selección de las revistas incluidas en la base de datos y la actualiza periódicamente.

Mixta (Inglés- Español):

1. Catálogo Almena: www.almena.uva.es ,accediendo a “Worldcat”, y “FSTA”(Food Science and Technology Abstract) así como libros electrónicos y revistas: la Biblioteca de la Universidad de Valladolid tiene 14 puntos de servicios, 3 están situados en las provincias de Palencia, Soria y Segovia, los demás se encuentran en Valladolid. Sus fondos están accesibles a través del Catálogo Almena, de Worldcat y del Repositorio UvaDoc. Incluye 970155 libros

entre los que cabe destacar su valioso fondo antiguo de 45000 documentos, entre ellos numerosos incunables y manuscritos a partir del siglo X, 16000 títulos de publicaciones periódicas, 21342 títulos de revistas electrónicas, 965 libros electrónicos, 66 bases de datos, 47695 material no librario y 33103 tesis y proyectos fin de carrera.

Inglés:

1. PubMed: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed : El sistema de búsqueda PubMed ha sido desarrollado por la National Center for Biotechnology Information (NCBI) en la National Library of Medicine (NLM) de Estados Unidos. PubMed permite el acceso a las bases de datos compiladas por la NLM, como son MEDLINE, PreMEDLINE (compuesta por citas enviadas por los editores), Genbak y Complete Genoma.
2. Science Direct: <http://www.sciencedirect.com> : Es el mayor compendio de artículos científicos por suscripción que puede encontrarse en internet. Ofrece a los suscriptores acceso al contenido de más de 1080 publicaciones de investigación científica en un sofisticado entorno de información que le permite examinar, buscar, descargar, imprimir, solicitar, marcar, buscar, clasificar, desplazarse, consultar, encontrar, programar, guardar las publicaciones.
3. Elsevier: <http://zl.elsevier.es/es>: Elsevier es un proveedor líder mundial de soluciones de información que mejoran el rendimiento de la ciencia, la salud y profesionales de la tecnología, dándoles el poder para tomar mejores decisiones, ofrecer una mejor atención, y a veces hacer descubrimientos innovadores, que permitan avanzar en los límites del conocimiento y el progreso humano. Elsevier ofrece soluciones digitales basadas en la Web - entre ellos ScienceDirect, Scopus, Inteligencia Investigación Elsevier, y ClinicalKey - y publica casi 2.200 diarios, como The Lancet y Cell, y más de 25.000 títulos de libros.

Por lo tanto, la búsqueda se ha ampliado tanto a publicaciones nacionales (castellano) como extranjeras (inglés).

Las palabras clave empleadas en dicha búsqueda han sido en dos idiomas: castellano e inglés, así pues encontramos las siguientes:

En castellano:

- Nutrición y antipsicóticos
- Nutrición y esquizofrenia
- Dieta y esquizofrenia
- Dieta y antipsicóticos
- Dietético y antipsicóticos
- Nutrición y Psicótico
- Dieta y psicosis
- Alimentación y esquizofrenia.

En inglés:

- Nutrition AND antipsychothics
- Nutrition AND schizophrenia
- Diet* AND antipsychotics
- Dietary AND antipsychothics
- Nutrition AND Psychotic
- Diet AND Psychosis
- Weight gain AND recommendation

La estrategia de búsqueda incluye la sintaxis que expresa las relaciones entre los términos de búsqueda como AND y OR. Los conceptos similares se ensamblan con "OR", mientras que los conceptos que se interseccionan se ensamblan con "AND".

La búsqueda se ha limitado a los artículos encontrados en castellano e inglés de los últimos 5 años como máximo. Se han excluido publicaciones con una muestra demasiado pequeña ($n < 30$).

Se ha consultado bibliografía en la biblioteca y hemeroteca así como se han seguido los consejos proporcionados por los encargados de éstas.

Se realizan tablas de resultados en la que se analizan por diferentes criterios de clasificación: Por tipo de publicación, por tipo de revista, por año, por país y continente y por diferentes diagnósticos.

5. RESULTADOS:

Se han obtenido un total de 33 publicaciones. De ellas se han excluido 6 por tamaño muestral insuficiente y por no contener información útil para este análisis, se han analizado por tanto 21 publicaciones. Los datos de dichas publicaciones se muestran en la *Tabla 1*, la cual se muestra a continuación:

TABLA 1: Resultados obtenidos en la bibliografía seleccionada.

TABLA Resultados obtenidos en la bibliografía seleccionada

№Artículo	TÍTULO	AÑO	AUTOR	TIPO PUBLICACIÓN	IDIOMA	PAÍS	POBLACIÓN	GRUPO EDAD	RESULTADOS	REC.NUTRIC
1	Waist circumference is the best anthropometric predictor for insulin resistance in nondiabetic patients with schizophrenia treated with clozapine but not olanzapine.	2009	Henderson et al	Artículo	Inglés	Estados Unidos (Massachusetts)	Pacientes no diabéticos con esquizofrenia que toman olanzapina/clozapina (n=57)	No especificado	No diferencias en IMC,CC, concentración de lípidos,HOMA en clozapina/olanzapina.	-
2	Schizophrenia	2009	National Health System	Documento Oficial	Inglés	Reino Unido	Pacientes con esquizofrenia en Ito primario y secundario	Adultos	>Riesgo CV, DM,cintura. Modificaciones lípidos.	-
3	Patrón nutricional metabólico	2010	Díaz et al.	Artículo	Español	España	Pacientes psicóticos hospitalizados (n=180) (86 H, (47,7%)94 M(52,2%))	Adultos >18 años Medía:44años	>Sobrepeso y obesidad	Impulsar detección sistemática de obesidad y sobrepeso y sus riesgos.
4	Polymorphisms of the LEP- and LEPR genes, metabolic profile after prolonged clozapine administration and response to the antidiabetic metformin	2010	Fernández et al	Artículo	Inglés	Venezuela	Pacientes psicóticos (n=56; 78,6%H)	No especificado	>glucosa,LDL.	-
5	Head to head comparisons of metabolic side effects of second generation antipsychotics in the treatment of schizophrenia: A systematic Review and meta-analysis	2010	RummeH-Kuge et al.	Artículo	Inglés	Alemania	Pacientes psicóticos	No especificado	olanzapina > peso, perímetro abdominal,glucosa y chol.	>Actividad física
6	Lifestyle intervention and metformin for treatment of antipsychotic weight gain: a randomized controlled trial	2010	Wu et al	Artículo	Inglés	China	Pacientes con esquizofrenia hospitalizados en Instituto de Salud Mental (n=128)	Adultos	>Peso, IMC y circunferencia cintura,glucosa,insulina,	Propone cambios y guías nutricionales sin especificar
7	Topiramate for prevention of olanzapine associated weight gain and metabolic dysfunction in schizophrenia: A double-blind, placebo- controlled trial.	2010	Narula et al.	Artículo	Inglés	India	Pacientes Psicóticos (n=98)	Adultos (18-65años)	Topiramato ayuda a no aumentar el peso en Ito de EQZ con Olanzapina	
8	Engaging families in research to determine health literacy needs related to the use of second-generation antipsychotics in children and adolescents.	2010	Chovil y Panagiotopoulos.	Artículo	Inglés	Canadá	Pacientes psicóticos	Niños y adolescentes	Preocupación de los padres sobre el aumento de peso,recomendaciones y la promoción de actividad física	Propone verduras como merienda saludable y eliminación en lo posible de dulces

NP/Artículo	TÍTULO	AÑO	AUTOR	TIPO PUBLICACIÓN	IDIOMA	PAÍS	POBLACIÓN	GRUPO EDAD	RESULTADOS	REC.NUTRIC
9	Management of physical health in patients with schizophrenia: practical recommendations.	2010	Heald et al.	Artículo	Inglés	Estados Unidos, España, Reino Unido, Escocia y Bélgica	Pacientes psicóticos	No especificado	Necesidad de equipo multidisciplinar.> riesgo CV, colesterol, perímetro cintura, IMC y prolactina, (galactorrea, amenorrea,osteoporosis)Evaluación anual de función hepática, renal y tiroidea.	Dieta adecuada y ejercicio, dejar de fumar, control en ingesta alcohólica, cuidado de la vista, dental y sexual
10	Antipsychotics Drugs	2011	Carvajal et al.	Artículo	Inglés	España	Pacientes Psicóticos con trastorno bipolar y esquizofrenia.	No especificado	Hormonas afectadas por antipsicóticos atípicos, hay intolerancia de HCO, glucosa, alteración de la regulación del apetito y regulación de la insulina (DM), grelina y leptina (acción contraria: orexigena), >peso,obesidad Síndrome metabólico, HTA, ,RCV, LDL	
11	Guidelines for screening and monitoring of cardiometabolic risk in schizophrenia : systematic evaluation.	2011	De Hert et al.	Artículo	Inglés	No específica	Pacientes con esquizofrenia	No especificado	> glucosa, IMC, presión sanguínea, colesterol , peso, LDL, enfermedad CV, comorbilidad y riesgo de enfermedades asociadas	Recomendaciones de actividad física, dieta, psicoeducación en paciente y familia ,diabetes, consejos en lo de alteraciones de lípidos dejar de fumar
12	Genetics predictors of antipsychotic-induced weight gain: a case matched multi-gene study	2011	Wu et al.	Artículo	Inglés	China	Pacientes con esquizofrenia (n=170)	Adultos (18-70 años)	Antipsicóticos atípicos = peso más que los típicos. Los atípicos aumentan riesgo de diabetes, HTA y enfermedad CV y mortalidad. Infiere la genética. >Leptina y <adiponectina, > obesidad	

TABLA Resultados obtenidos en la bibliografía seleccionada

NºArtículo	TÍTULO	AÑO	AUTOR	TIPO PUBLICACIÓN	IDIOMA	PAÍS	POBLACIÓN	GRUPO EDAD	RESULTADOS	REC.NUTRIC
13	Physical illness in patients with severe mental disorders. I. prevalence, impact of medications and disparities in health care.	2011	De Hert et al.	Artículo	inglés	Bélgica	Pacientes con Enfermedad Mental Grave (SMI)	adultos	>Mortalidad	Cambios y guías nutricionales
14	Physical illness in patients with severe mental disorders.II Barriers to care,monitoring and treatment guidelines,plus recommendations at the system and individual level.	2011	De Hert et al.	Artículo	inglés	Bélgica	Pacientes con Enfermedad Mental Grave (SMI)	Adultos	Trastornos físicos más frecuentes. Toman más grasas y azúcares y menos frutas y verduras así como fibra.Vigilar IMC,CC,Taglucemia,lípidos,tabaco,inactividad física,salud oral y sexual.	Propone educación nutr.,estilos de vida saludable,consejo nutric.,dejar de fumar,evitar jugos,azúcares,grasas,comida rápida.Recomienda fruta,verdura,pescado,carnes magras.Dieta equilibrada.Cambios graduales.Bajar sal,peso y Aumentar ejercicio.
15	Consenso Delphi sobre Salud física	2012	Bobes et al.	Artículo	Español	España	Pacientes con esquizofrenia	No especificado	Mortalidad se duplica en causas naturales, mientras que en causas evitables con tto apropiado se quintuplica. <15años esperanza vida.	Dieta adecuada y ejercicio
16	Psicosis, riesgo cardiovascular y mortalidad asociada: ¿ vamos por el buen camino?	2013	Castillo,Fábregas ,Bergé et al.	Revisión	Español	España	Pacientes Psicóticos	No especificado	Síndrome metabólico, obesidad, DM, HTA, ictus, >Mortalidad	Estudiar detalladamente poblaciones concretas para poder definir las estrategias a seguir
17	Cardiovascular mortality in Schizophrenia: defining a critical period for prevention	2013	Srihari et al.	Artículo	inglés	Estados Unidos	Pacientes con trastorno de esquizofrenia, esquizoaectivo y psicótico no especificado.(n=76)	Niños y adultos EEUU	Prevalencia del Síndrome Metabólico.>chol.Tabaquismo y obesidad que población NHANES	prevención 1ª de mortalidad CV prematura
18	Metabolic Syndrome in Bipolar Disorder and Schizophrenia: Dietary and Lifestyle factors Compared to the General Population	2013	By et al.	Artículo	inglés	Estados Unidos (Michigan)	Pacientes esquizofrénicos (n=143) y con trastorno bipolar(n=116)	No especificado	Síndrome Metabólico > en bipolar y esquizofrenia que en población general.	-
19	STRIDE: A randomized trial of a lifestyle intervention to promote weight loss among individuals taking antipsychotic medications	2013	Harborough et al.	Artículo	inglés	Estados Unidos(Oregon)	Pacientes psicóticos en Clínicas de Salud Mental (n=200)	Adultos con sobrepeso y obesidad (media edad =47,1años)	>obesidad,tabaquismo,sedentari mo,DM,SM,mortalidad temprana	Cambio de comportamiento nutricional, Tªmotivacional,asesoramiento,, registros de ingestas, ejercicio físico diario
20	Kendall NICE Recognition and management of psychosis children	2013	Kendal et al.	Guía clínica	inglés	Reino Unido	Pacientes psicóticos y esquizofrénicos	Niños y adolescentes	Eficacia clínica de clozapina con síntomas que no responden a antipsicóticos	Control peso,altura,perímetro C-C. Medir glucemia, lípidos y prolactina.efectividad de W3 en pacientes riesgo de desarrollar psicosis.
21	Psychosis and schizophrenia in adults: treatment and management.	2014	National Health System	Documento Oficial	inglés	Reino Unido	Pacientes psicóticos y esquizofrénicos	Adultos	>peso,prolactina,lípidos,glucemia.	Alimentación sana combinada con programa de act.física

A continuación, se exponen los resultados por diferentes criterios: año y tipo de publicación, continente, idioma y país (como datos de referencia bibliográfica) y, por otro lado, población, resultados y recomendaciones nutricionales (como contenido de la publicación).

Así pues en primer lugar se muestran los resultados obtenidos por datos de referencia bibliográfica:

TABLA 2: Distribución de la bibliografía seleccionada por tipo de publicación:

AUTOR	TÍTULO	TIPO PUBLICACIÓN	REVISTA O LIBRO
Henderson et al	Waist circumference is the best anthropometric predictor for insulin resistance in nondiabetic patients with schizophrenia treated with clozapine but not olanzapine.	Artículo	<u>Journal of Psychiatric Practice</u>
National Health System (AÑO)	Schizophrenia	<u>Documento Oficial (Guía NICE)</u>	---
Díaz et al.	Patrón nutricional metabólico	Artículo	<u>Rol de Enfermería</u>
Fernández et al	Polimorphisms of the LEP-and LEPR genes, metabolic profile after prolonged clozapine administration and response to the antidiabetic metformin	Artículo	<u>Schizoph Research</u>
Rummel-Kluge et al.	Head to head comparisons of metabolic side effects of second generation antipsychotics in the treatment of schizophrenia: A systematic Review and meta-analisis	Artículo	<u>Schizoph Research</u>
Wu et al	Lifestyle intervention and metformin for treatment of antipsychotic weight gain: a randomized controlled trial	Artículo	<u>JAMA</u>
Narula et al.	Topiramate for prevention of olanzapine associated weight gain and metabolic dysfunction in schizophrenia: A double- blind, placebo- controlled trial.	Artículo	<u>Eschizopr Research</u>
Chovil y Panagiotopoulos.	Engaging families in research to determine health literacy needs related to the use of second-generation antipsychotics in children and adolescents.	Artículo	<u>Journal of Obesity</u>
Heald et al.	Management of physical health in patients with schizophrenia: practical recommendations.	Artículo	<u>European Psychiatry</u>
Carvajal et al.	Antipsychotics Drugs	Capítulo libro	<u>Side Effects of Drugs Annual</u>
De Hert et al.	Guidelines for screening and monitoring os cardiometabolic risk in schizophrenia : systematic evaluation.	Artículo	<u>British Journal of Psychiatry</u>
Wu et al.	Genetics predictors os antipsychotic-induced weight gain: a case matched multi-gene study	Artículo	<u>Journal of Central South University of Technology</u>
De Hert et al.	Physical illnes in patients with severe mental disorders. I. prevalence, impact of medications and disparities in health care.	Artículo	<u>World Psychiatry</u>
De Hert et al.	Physical illnes in patients with severe mental disorders.II Barriers to care,monitoring and treatment guidelines,plus recommendatios at the system and individual level.	Artículo	<u>World Psychiatry</u>
Bobes et al.	Consenso Delphi sobre Salud física	Artículo	<u>ActasEspañolas de Psiquiatría</u>

AUTOR	TÍTULO	TIPO PUBLICACIÓN	REVISTA
Castillo,Fábregas ,Bergé et al.	Psicosis, riesgo cardiovascular y mortalidad asociada:¿vamos por el buen camino?	<u>Revisión</u>	<u>Clin Invest Arterioscl.</u>
Srihari et al.	Cardiovascular mortality in Schizophrenia: defining a critical period for prevention	Artículo	<u>Schizophr Res</u>
Bly et al	Metabolic Syndrome in Bipolar Disorder and Schizophrenia: Dietary and Lifestyle factors Compared to the General Population	Artículo	<u>Bipolar disorders</u>
Harborough et al.	STRIDE: A randomised trial of a lifestyle intervention to promote weight loss among individuals taking antipsychotic medications	Artículo	<u>BMC Psychiatry</u>
Kendall et al.	Kendall NICE Recognition and magnament of psychosis children	<u>Documento Oficial</u>	<u>The British Psychological Society</u>
National Heath System	Psychosis and schizophrenia in adults: treatment and management.	<u>Documento Oficial</u>	<u>The British Psychological Society</u>

TABLA 3: Distribución de la bibliografía seleccionada por año de publicación.

AÑO	Nº ARTÍCULOS
2009	2
2010	7
2011	5
2012	1
2013	5
2014	1

Tabla 4: Distribución de la bibliografía seleccionada por país de procedencia.

CONTINENTE	PAÍS	PUBLICACIÓN	TOTAL
Europa	España	5	11
	Reino Unido	3	
	Alemania	1	
	Suiza	2	
América	Estados Unidos	5	7
	Venezuela	1	
	Canadá	1	
Asia	Israel	1	4
	India	1	
	China	2	

A continuación se exponen los resultados obtenidos respecto al contenido de la publicación:

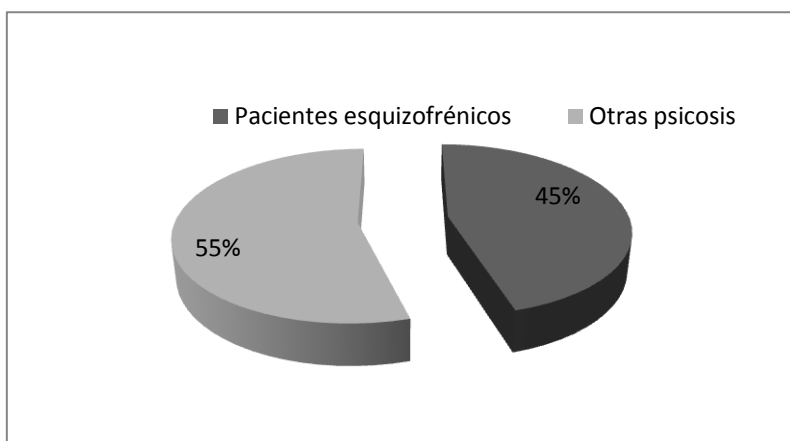


FIGURA 1: Distribución de la bibliografía seleccionada por tipo de población.

TABLA 5 : Clasificación de artículos por resultados obtenidos respecto a la salud física.

Nº DE ARTÍCULOS	RESULTADOS
6	Incremento del riesgo cardiovascular
11	Síndrome metabólico, sobrepeso, obesidad, diabetes, dislipemia
2	Cambios en la leptina, adiponectina, grelina
4	Aumento de colesterol,
2	Hiperprolactinemia
3	Hipertensión, hábito tabáquico y mortalidad
3	Aumento del IMC y perímetro de la cintura así como la relación cintura-cadera

TABLA 6: Distribución de la bibliografía seleccionada por recomendaciones nutricionales.

Recomendación Nutricional	Nº de Artículos
Dieta no específica	7
Dieta específica (baja en grasas, comida rápida, baja en sal rica en verduras, frutas, carnes magras y pescados)	3
Higiene oral	2
Ejercicio físico	2
Educación nutricional	3
Abandono del hábito tabáquico	3
Asesoramiento	1
Control de peso	1
Alimentación sana combinada con programa de actividad física	1
Ninguna	5

Los resultados obtenidos en la bibliografía seleccionada se han mostrado en las tablas y figuras precedentes.

1. DATOS DE REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

Respecto a los resultados obtenidos en la tabla 3, destaca el año 2010 en el que se encuentran la mayoría de estudios seleccionados.

En cuanto a la tabla 2, destaca que el tipo de publicación predominante han sido artículos en revistas científicas (71,4%).

Los resultados obtenidos de la tabla 4 nos indican que dentro de la bibliografía seleccionada encontramos que se publican más trabajos en Europa, seguidos por América y finalizando por Asia.

En cuanto al idioma, la mayoría de las publicaciones halladas han sido en inglés.

2. DATOS DE CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN:

Los resultados de la figura 1 han concluido que en la bibliografía seleccionada hay menos estudios con pacientes esquizofrénicos que con otras psicosis, hay un porcentaje muy similar, sólo difieren en dos artículos.

Respecto a los datos obtenidos en la tabla 5, puede observarse que los resultados de enfermedades que más se repiten son: síndrome metabólico, sobrepeso, obesidad, diabetes y dislipemia, seguidos de incremento de riesgo cardiovascular. Éstos son los más observados. Después, encontraríamos el aumento de colesterol, a continuación hipertensión, hábito tabáquico y mortalidad, seguido del aumento del IMC y perímetro de la cintura así como la relación cintura-cadera y por último, cambios en la leptina, adiponectina y grelina.

En cuanto a los resultados obtenidos de la tabla 6, las recomendaciones nutricionales que más se han observado en la bibliografía seleccionada han sido “Dieta no específica” seguido de “Dieta específica (baja en grasas, comida rápida, baja en sal, rica en verduras, fruta, carnes magras y pescados)”, educación nutricional, abandono del hábito tabáquico, higiene oral, ejercicio físico, asesoramiento, control de peso, alimentación sana combinada con programa de actividad física y, por último, se han encontrado varios documentos en que no se daba ninguna recomendación.

Así pues los pacientes esquizofrénicos tratados con antipsicóticos tienen asociados un incremento del riesgo cardiovascular (Bly et al., Bobes et al., 2004, Carvajal, 2011, Castillo et al., De Hert et al., 2011 (I y II)) y se producen ciertos cambios metabólicos y enfermedades tales como el síndrome metabólico, sobrepeso, obesidad, diabetes, dislipemia, cambios en la leptina, adiponectina, grelina, aumento de colesterol, hiperprolactinemia, aumento del IMC y perímetro de la cintura así como la relación cintura-cadera, hipertensión, hábito tabáquico y la mortalidad.

Por otra parte los datos también nos informan de que los pacientes que toman antipsicóticos atípicos son más propensos a los efectos secundarios metabólicos y los que toman antipsicóticos típicos, a los neurológicos.

Como recomendaciones nutricionales se obtienen ciertas generalidades como: aumento de la ingesta de fruta, verdura, fibra, carnes magras, pescados, actividad física e higiene oral y sexual; mientras que por otra parte recomiendan no abusar de la comida rápida, de las grasas, de la sal y de los azúcares, evitar jugos y abandonar el tabaco y el sedentarismo. (De Hert et al, 2011).

6. DISCUSIÓN:

Aunque en la mayoría de las publicaciones obtenidas se expone la realización de consejos y recomendaciones nutricionales para estos pacientes, sólo en algunos estudios se han encontrado realmente recomendaciones como tal, ya que los demás no las explican. (Carvajal et al., 2011, Chovil y Panagiotopoulos, 2010, Díaz et al., 2010, Henderson et al., 2009 Narula et al., 2010, Wu et al.)

Estas recomendaciones se basan en un aumento de la ingesta de fruta, verdura, fibra, carnes magras, pescados así como del aumento de la actividad física (Rummel-Kluge et al., 2010) y hábitos de vida saludable como la higiene oral; mientras que por otra parte recomiendan no abusar de la comida rápida, de las grasas, de la sal y de los azúcares y por último, evitar jugos y abandonar el hábito tabáquico junto con el sedentarismo.

Las recomendaciones e intervenciones higiénico dietéticas pueden adoptar diferentes formatos: publicación en artículos científicos o documentos oficiales, declaraciones de asociaciones o federaciones, etc. En este contexto, se encuentra la intervención educativa desarrollada recientemente en el estudio Icaro, centrada en los puntos siguientes: selección óptima y personalizada del antipsicótico, seguimiento de los pacientes tratados con dichos fármacos y uso adecuado de los centros de farmacovigilancia. Véase Anexo 1 (Estudio Icaro).

Por otro lado hay que tener en cuenta que en el momento del diagnóstico del trastorno esquizofrénico hay que registrar las medidas antropométricas del paciente (peso, altura, IMC y perímetro abdominal). Repitiendo este protocolo a los 6 meses.

Si no consigue controlar el peso, y/o perfil glucémico o lipídico sin fármacos, se debe derivar al médico de cabecera o un especialista y valorar el antipsicótico elegido, evitando si es necesario los agentes que más lo modifiquen.

Por último, hay pacientes que toman antipsicóticos que no buscan atención física adecuada debido a los síntomas de la enfermedad mental grave, hay dificultad para comprender la atención de salud y el asesoramiento y / o llevar a cabo cambios en el estilo de vida como realizar una mejor alimentación, abandonar el tabaco y realizar actividad física. Por otra parte hay consecuencias adversas en relación con la enfermedad mental, por ejemplo: bajos logros educativos, poco uso de las redes sociales, la falta de trabajo y apoyo familiar, la pobreza y la mala vivienda, (Bobes et al., 2012, De Hert, 2011)

Los resultados obtenidos de la bibliografía seleccionada que han aportado la más amplia y mejor información en este trabajo de fin de grado han sido los estudios y trabajos de diferentes autores, destacando De Hert (Bélgica), Heald (Estados Unidos), Carvajal (España) y Bobes (España).

Sorprende que no haya a día de hoy un consenso oficial de recomendaciones dietético-nutricionales para pacientes que toman antipsicóticos ya que parece que con la bibliografía seleccionada, hay información necesaria para poder realizarlo, ya que hay multitud de estudios al respecto que posibilitan la realización de tales recomendaciones y consejos nutricionales. Puede intuirse cierta necesidad de intervención y seguimiento nutricional, por lo que una buena opción sería seguir investigando más en la repercusión del tratamiento farmacológico con antipsicóticos para poder hacer las recomendaciones dietéticas correspondientes y así mejorar la calidad de vida de estas personas. Por lo tanto, los pacientes así como los clínicos que se encuentran en el equipo multidisciplinar, en el que el dietista-nutricionista es de suma importancia, conseguirán un mejor manejo de la enfermedad.

En nuestro país La Sociedad Española ha alcanzado un acuerdo llamado Consenso Delphi (Bobes et al, 2011) pero no es nutricional si no más general. El proyecto se desarrolló en cuatro fases:

- 1) constitución de un Comité Científico, responsable de la dirección del proyecto y de la formulación de los 66 ítems de encuesta.
- 2) constitución de un panel de 15 psiquiatras expertos.
- 3) encuesta en dos rondas, con procesamiento intermedio de opiniones e informe a los panelistas.
- 4) análisis de resultados y discusión de conclusiones en sesión presencial del Comité Científico y el panel de expertos.

A pesar del número relativamente limitado de publicaciones halladas, se considera que el tema es importante por las repercusiones en la salud física de los pacientes, amplio uso de los antipsicóticos, sin olvidar la necesidad de equipos multidisciplinarios.

Como **limitaciones** en este estudio se observan las siguientes:

- La diversidad de antipsicóticos utilizados. La mayoría de los estudios utilizan grupos de pacientes tratados con distintos antipsicóticos, tanto antipsicóticos

típicos (clásicos o de primera generación) como antipsicóticos atípicos (de segunda generación).

- La posibilidad de no haber obtenido y analizado todas las publicaciones disponibles sobre el tema abordado. Se han especificado en el apartado material y métodos los criterios de búsqueda bibliográfica de las publicaciones (año de publicación, idioma, palabras clave...). En todo caso se han recogido publicaciones relevantes y la búsqueda es susceptible de ser ampliada.

Como **fortalezas** en este estudio se observan las siguientes:

- El carácter multidisciplinar.
- La posibilidad de establecer en un futuro próximo una serie de recomendaciones higiénico dietéticas para estos pacientes, haciendo que el estudio sea útil para el uso clínico.

Como **líneas de investigación** para el futuro se proponen las siguientes:

- Ampliar la búsqueda bibliográfica.
- Profundizar en las reacciones adversas asociadas a los antipsicóticos y otros fármacos que reciben estos pacientes.
- Establecimiento de recomendaciones e intervenciones nutricionales y específicas de carácter oficial.
- Estudio de la eficacia de dichas recomendaciones e intervenciones.

7. CONCLUSIONES:

1. El estudio de las recomendaciones higiénico dietéticas en pacientes tratados con antipsicóticos constituye una línea de investigación actual de utilidad clínica y multidisciplinar.

2. Los datos encontrados permiten observar que los antipsicóticos se prescriben y utilizan en muchos países, todos ellos de diferentes continentes, lo que hace reflexionar sobre lo extendidos que se encuentran en la actualidad y la cantidad de pacientes que están en tratamiento con éstos, haciendo posible que desarrollen también los efectos secundarios a la medicación antipsicótica, ya que, para frenar una enfermedad, se producen otras relacionadas al uso de esta medicación, que ponen en riesgo la vida y la calidad de vida del paciente.

3. La evidencia encontrada actualmente expone que el mejor manejo terapéutico de estos pacientes es el aumento de la ingesta de frutas y verduras y consecuente aumento de fibra y micronutrientes, carnes magras y pescados y la actividad física diaria al menos de 30 minutos, así como un descenso en la ingesta de grasas, comida rápida, sal, azúcares y el abandono del tabaquismo (en caso de ser fumador) y el sedentarismo. Todo esto debe ir acompañado de una buena higiene oral.

4. Existe la posibilidad de que otras recomendaciones e intervenciones se presenten en formatos diferentes a los estudiados en el presente trabajo (publicaciones científicas), como material en páginas web o programas gratuitos o comercializados (Anexo 2, FEAFES)

5. La figura del dietista- nutricionista es necesaria dentro del equipo multidisciplinar que atiende a personas tratadas con antipsicóticos, cualquiera que sea su edad. Así pues, de acuerdo a sus competencias, el dietista-nutricionista podrá ayudar a la mejora de la calidad de vida de estos pacientes.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Alexopolus GS, E J, Streim MD and Carpenter D. J Cl in Psychiatry 2004;6 5 (suppl 2). NYork
2. Bly MJ, Ph.D., F. Taylor S, [...], L. Ellingrod V. Metabolic Syndrome in Bipolar Disorder and Schizophrenia: Dietary and Lifestyle factors Compared to the General Population. Bipolar Disord. 2014 May;16(3):277-88.
3. Bobes-García J, Saínz-Ruíz J, Bernardo-Arroyo M, Caballero Martínez F, Gilaberte Asíns I. Ciudad-Herreras, A. Consenso Delphi sobre Salud física. Actas Esp Psiquiatr 2012;40(3):118.
4. Carvajal, A.; Martín Arias L.H.; Jimeno, N. *Antipsychotic drugs*. In: Aronson, J.K. (ed.). "Side effects of drugs, Annual 33", pp. 89-123. Elsevier Science B. V. Amsterdam, 2011. ISBN: 978-0-444-53741-6. Holanda.
5. Carvajal A, García del Pozo J. Utilización de antipsicóticos en España (1992-2006). Documento oficial. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Política Social. <http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/antipsicoticos.pdf>
6. Castillo M, Fábregas M, Bergé D, Goday A, Vallès JA. Psicosis, riesgo cardiovascular y mortalidad asociada: ¿vamos por el buen camino?. Clin Invest Ateroscl. 2014;26(1):23-32
7. Chovil N1 y Panagiotopoulos C. Engaging families in research to determine health literacy needs related to the use of second-generation antipsychotics in children and adolescents. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. Aug2010;19(3):201-208.
8. De Hert , Vancampfort , Correll , Merken , Peuskens , Sweers et al. Guidelines for screening and monitoring os cardiometabolic risk in schizophrenia: systematic evaluation.BJP.2011; 199:99-105.
9. De Hert, Correll C, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Cohen D, Asai I et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. prevalence, impact of medications and disparities in health care. World Psychiatry 2011;10:56-57.
10. De Hert, Correll C, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Cohen D, Asai I et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. II. Barriers to care,

- monitoring and treatment guidelines, plus recommendations at the system and individual level. *World Psychiatry* 2011; 10:138-151.
11. Díaz Beloso RM. Patrón Nutricional y metabólico. *Rev ROL Enf* 2010; 33(12):848-856.
 12. Fernández E, Carrizo E, Fernández V, Connell L, Sandia I, Prieto D et al. Polimorphisms of the LEP-and LEPR genes, metabolic profile after prolonged clozapine administration and response to the antidiabetic metformin. *Schizophrenia Res.* 2010 (121):213-217.
 13. H Yarborough BJ, C Leo M, [...], A. C. STRIDE: A randomized trial of a lifestyle intervention to promote weight loss among individuals taking antipsychotic medications. *BMC Psychiatry.* 2013 Sep 28; 13:238.
 14. Srihari V, Phutane V, Banu Ozkan, Chwastiak , Ratliff , W. Woods et al. Cardiovascular mortality in Schizophrenia: defining a critical period for prevention. *Schizophr Res.* May 2013; 146(0): 64–68.
 15. Heald A, Montejo A.L., Millar H, De Hert M McCrae J, Correll C.U. Management of physical health in patients with schizophrenia: practical recommendations *Eur Psychiatry* 25 (2010): S41-S45.
 16. Henderson DC1, Fan X, Sharma B, Copeland PM, Borba CP, Freudenreich O et al. Waist circumference is the best anthropometric predictor for insulin resistance in nondiabetic patients with schizophrenia treated with clozapine but not olanzapine. *J Psychiatr Pract.* 2009 Jul; 15(4):251-61.
 17. Kaur P, HS Rehan, K.E.S. Unni, Gupta N. Topiramate for prevention of olanzapine associated weight gain and metabolic dysfunction in schizophrenia: A double- blind, placebo- controlled trial. *Schizophrenia Research.* 2010 (118):218-223.
 18. Kendall T, Hollis C, Stafford M, Taylor C. Recognition and management of psychosis children. *BMJ* 2013; 346.
 19. Miguel Castrillo Sánchez, Mireia Fábregas Escuriola, Daniel Bergé Baquero et al. Psicosis, riesgo cardiovascular y mortalidad asociada: ¿vamos por el buen camino? *Clin Invest Arterioscl.* 2014; (26):24.
 20. National Health System. Psychosis and schizophrenia in adults: treatment and management. NICE. [en línea] 178 [10/07/2014];(82):16-17. Disponible en: <http://www.guidance.nice.org.uk/cg178>
 21. National Health System. Schizophrenia. NICE. [en línea] 201 [03/07/2014];(82):18. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg82>

22. Rummel-Klugue X, Komossa K, Zchwarz S, Hunger H, Schmith F, Asenjo C et al. Head to head comparisons of metabolic side effects of second generation antipsychotics in the treatment of schizophrenia: A systematic Review and meta-analylis. Schizophrenia Res.2010 (123):225-233.
23. Saínz J, Bobes J, Vallejo J, Giner J, García-Portilla MP. Consenso sobre la salud física del paciente con esquizofrenia de las Sociedades Españolas de Psiquiatría y de Psiquiatría Biológica.Actas Esp Psiquiar 2008; 36(5):251-264.
24. Wu R, Zhao J, J et al. Lifestyle intervention and metformin for treatment of antipsychotic weight gain: a randomized controlled trial. Rev JAMA. 2010
25. Wu R, Zhao J, Shao P, Ou J, Chang M. Genetic predictors of antipsychotic-induced weight gain: a case-matched multi-gene study.J Cent South Univ.2011;36 (8)
26. Y.Barak y D. Aizemberg. Switchin to Aripiprazole as a Strategy for Weight Reduction: A meta analysis in Patients suffering from Schizophrenia.Journal of Obesity.Volume 2011 Article ID898013,6 pages.

Páginas Web Consultadas:

1. Universidad de Valladolid.UVa Bilioteca Universitaria. [07/07/2014]
<http://biblioteca.uva.es/export/sites/biblioteca/1.informaciongeneral/>
2. Centro de AYUDA BVSCUBA. La Habana, Cuba Departamento Fuentes de Información, Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. MCs. Arelys Borrell Saburit.[2012;07/07/2014] ¿Qué es Pubmed?
<http://bvsayuda.sld.cu/ayudas/faq/bf-que-es-pubmed/>
3. Elsevier. At a glance. Copyright 2014 Elsevier BV. [07/07/2014]Company Info
<http://www.elsevier.com/about/at-a-glance>
4. Fundación Dialnet. Universidad de la Rioja. Copyright 2011.[07/07/2014]<http://www.fundaciondialnet.es/dialnet/descripcion/>
5. User Manual Spanish Version 2.0. Disponible en
<http://www.sciencedirect.com/science/page/static/sd20span.pdf>

9. AGRADECIMIENTOS:

Este trabajo de fin de grado ha podido realizarse gracias a la ayuda y colaboración de Natalia Jimeno Bulnes (tutora del presente trabajo) y del servicio de Biblioteca y Hemeroteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid.

10. ANEXOS

ANEXO 1 (ESTUDIO ÍCARO): INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL ESTUDIO ÍCARO.

Los antipsicóticos son en la actualidad los medicamentos más utilizados para tratar la esquizofrenia y otros trastornos relacionados con la conducta; en ocasiones estos otros trastornos no están muy bien definidos. El estudio Ícaro sobre seguimiento de pacientes tratados con estos fármacos tiene como objetivo conocer la utilización de esta medicación en la práctica clínica; asimismo, pretende conocer la efectividad y la seguridad en esas condiciones. Todo ello con el fin último de aprovechar los beneficios y disminuir los riesgos de esta medicación en favor de los pacientes.

Se ha puesto a punto una intervención educativa a tal efecto que se basa en distintas estrategias para llegar a los profesionales sanitarios y a los pacientes. En este contexto, se presenta este tríptico que aborda tres aspectos importantes relacionados con esta medicación, la selección individual del fármaco más apropiado, el cumplimiento terapéutico y el seguimiento de la medicación, y por último, el mejor aprovechamiento de los centros de farmacovigilancia.

1. Selección óptima e individualizada del antipsicótico

Se procurará siempre prescribir un único antipsicótico. Se valorarán asimismo aspectos propios de cada paciente. Entre estos estarían la edad, el sexo, los antecedentes personales, la comorbilidad somática y psíquica, la indicación actual, otros tratamientos actuales, duración de la enfermedad y respuestas previas al tratamiento antipsicótico, adherencia terapéutica.

Respecto al fármaco antipsicótico, se tendrá en cuenta:

- La clasificación de antipsicóticos en típicos (clorpromacina, flufenacina, haloperidol,...) o atípicos (risperidona, olanzapina, quetiapina,...).
- Su perfil de acción: sedante (levomepromacina, clotiapina, zuclopentixol; olanzapina, quetiapina), o más bien excitatorio (aripiprazol en dosis bajas, ziprasidona).
- La revisión periódica del tratamiento prescrito, aspecto esencial en medicina y aun de mayor importancia en niños y adolescentes, ancianos y patologías como demencias.
- Las dosis adecuadas a la evolución del cuadro clínico, respetando la mínima dosis eficaz.
- El perfil de reacciones adversas, interacciones medicamentosas y otros aspectos de seguridad y tolerancia.
- Ante cualquier duda se consultará la ficha técnica del medicamento.

Psicosis

Algunas recomendaciones en la prescripción de antipsicóticos a personas a la que se diagnostica por primera vez de esquizofrenia son (guía Nice 2014):

Proporcionar información a los pacientes sobre los beneficios y efectos adversos de antipsicóticos por vía oral, incluidos los efectos extrapiramidales (acatisia, discinesia, distonía), cardiovasculares (prolongación del intervalo QT), hormonales (incremento de prolactina plasmática) y otros, con el fin de adoptar conjuntamente una decisión sobre el tratamiento.

Monitorizar y registrar regularmente y de forma sistemática a lo largo del tratamiento: la eficacia, efectos adversos y cumplimiento terapéutico.

El tratamiento con antipsicóticos se considerará como una prueba terapéutica individual. Debe incluirse la discusión y registro de los efectos adversos que la persona está dispuesta a tolerar, registro de las indicaciones, riesgos y beneficios esperados, inicio con dosis bajas y titulación ascendente progresiva, justificación y registro de razones para dosis fuera del rango de la ficha técnica, registro del razonamiento para la continuación, modificación o suspensión de la medicación y los efectos de tales cambios; realización de una prueba de la medicación a la dosis óptima durante 4-6 semanas (guía Nice 2014).

Demencias

Para el tratamiento de los síntomas no cognitivos y conductuales de las personas con demencia la guía NICE (www.nice.org.uk/nicemedia/live/10996/30317/30317.pdf) realiza unas recomendaciones, entre las cuales:

- Solamente deben tratarse personas con malestar intenso o si existe un riesgo inmediato de daño a sí mismo o a terceros.

2. Seguimiento de la medicación en pacientes tratados con antipsicóticos

El seguimiento de diversos indicadores de la salud física es necesario para el mejor ajuste de la medicación y control de la enfermedad. De esta manera se pueden prevenir patologías como la cardiovascular y la metabólica, o en su caso, facilitar un diagnóstico e intervención precoz; todo lo cual redundará en una mejor calidad de vida y de la calidad de la asistencia prestada.

El estudio Ícaro (www.uva.es/estudioicaro) pretende facilitar el seguimiento de dichos indicadores y por tanto, la implementación de las recomendaciones oficiales vigentes al respecto. Conviene recordar que como poblaciones de atención especial se encuentran los niños y adolescentes, así como los ancianos.

3. El uso adecuado de los centros de farmacovigilancia

Se entiende por reacción adversa cualquier respuesta nociva y no intencionada a un medicamento. Los centros de farmacovigilancia son las unidades responsables de ejecutar el programa de notificación espontánea así como cualquier otra tarea de farmacovigilancia encomendada por la comunidad autónoma correspondiente, sin perjuicio de la denominación que reciba en cada una de ellas.

Los antipsicóticos producen muchas reacciones adversas y su uso sólo se justifica por la enorme gravedad de los problemas que se tratan con esta medicación. Estas reacciones deben ser conocidas y para ello lo mejor es recogerlas cuando se producen y comunicarlas al Centro Regional de Farmacovigilancia correspondiente. En Castilla y León, el Centro de Estudios sobre la Seguridad de los Medicamentos (CESME) (www.uva.es/cesme/) tiene la encomienda de llevar a cabo estas tareas y actúa así como Centro Regional de

Proyecto Estudio de seguimiento de pacientes tratados con antipsicóticos. Intervención para la optimización de los tratamientos. Investigador principal: Fernando Manuel Uribe. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Referencia ECI1/395.

Proyecto Interacciones entre factores de riesgo genéticos y ambientales en los efectos metabólicos graves asociados al uso de antipsicóticos. Estudio de seguimiento de pacientes tratados con antipsicóticos. Investigador principal: Alfonso Carvajal. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Referencia BIO/VA20/13.

Seguimiento de pacientes tratados con antipsicóticos. Estudio Ícaro



ANEXO 2 (FEAFES): CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL.



