

Abstracts Symposia

Voorjaarcongres 2013



Inhoud

S1 Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT).....	4
S2 Psychotherapie bij psychose	8
S3 Clozapine.....	12
S4 Beloopbeïnvloedende factoren bij bipolaire stoornissen	16
S5 Apathie bij ouderen, wat kun je ermee?	20
S6 Soma of psyche, gen of omgeving – zijn dichotome modellen leidend bij diagnostiek en behandeling van somatoforme stoornissen?	25
S7 Lifestyle bij ADHD: slaap, roken, schematherapie en gezondheid bij ouderen.....	28
S8 Positief affect in het dagelijks leven en het ontrafelen van de mechanismen van therapie bij depressie.....	32
S9 Cognitie.....	36
S10 Stress en psychose: nieuwe ontwikkelingen op het gebied van G*E-studies.....	41
S11 Global Mental Health: van debat en controverse naar praktijk en evidence.....	45
S12 Vetzuren in immunologie	49
S13 Zijn het mijn schema's, mijn verborgen associaties of mijn genen? Wat is er mis bij depressie en nieuwe toepassingen van CGT.....	54
S14 Geestkrachtonderzoek in de Nederlandse delta: gen-omgevingsinteracties: kinderen	58
S15 Psychotherapie bij ernstige persoonlijkheidsstoornissen	62
S16 Samen Sterk tegen Stigma – wetenschap ontmoet praktijk.....	65
S17 Genetica en licht verstandelijk beperkten.....	69
S18 Promovendi Senieur	74
S19 Nieuwe netwerkmodellen bieden een geïntegreerd en doeltreffend alternatief voor de benadering van schizofrenie en andere psychiatrische stoornissen	78
S20 Alternatieve benaderingen in de zoektocht naar genen betrokken bij psychiatrische aandoeningen	83
S21 Experience sampling-methodologie voor het onderzoeken van gen-omgevingsinteracties.....	87
S22 Psychopathologie bij adolescenten.....	91
S23 Antidepressiva en antipsychotica: een update.....	94
S24 Eerste resultaten van het Netherlands Obsessive Compulsive Disorder Association-onderzoek (NOCDA)	98
S25 Chronische depressie: genen en omgevingsfactoren.....	102
S26 Film Stichting	106
S27 De behandeling van adolescenten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis: adaptaties, onderzoeksresultaten en werkzame factoren	107
S28 De blinde vlekken van de psychiater	111
S29 Seksuele psychofarmacologie: van dierexperiment tot klinische praktijk.....	115
S30 Neuropsychiatrie.....	119
S31 22q11-deletiesyndroom: het komt vaker voor dan je denkt.....	123
S32 Verstoorde slaap	129
S33 Geestkrachtonderzoek in de Nederlandse delta: gen-omgevingsinteracties bij depressie/angst. 133	

S34 FACT ingehaald door facts	137
S36 Victimisatie onder psychiatrische patiënten.....	146
S37 Global Mental Health: gen-omgevingsinteractie bij epidemiologie, ziektebeeld, farmaceutische en psychosociale interventies.....	150
S38 Genen en omgeving; van dierexperimenteel onderzoek naar epistemologie.....	154
S39 GHB.....	157
S40 Alcohol.....	161
S41 Separeer Vrij Nederland: stand van zaken	165
S42 Geestkrachtonderzoek in de Nederlandse delta: gen-omgevingsinteracties bij psychose	169
S43 Autisme.....	172
S44 Angststoornissen.....	177
S45 Nieuwe inzichten in de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie voor depressie.....	181
S46 Gen-omgevinginteractie (GxE) bij psychiatrische stoornissen, nieuwe inzichten van eigen bodem	183
S47 Forensische psychiatrie: de grote boeven uit de grote stad.....	187
S48 Bewegingsstoornissen in hun context: diagnose, pathofysiologie, sociaal functioneren, risicofactoren en preventie.....	192
S49 Somatiek/Ziekenhuispsychiatrie.....	197
S50 Seksuele diversiteit, genen & omgeving: de betekenis van gen-omgevingsinteractie voor lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen en transgenders (LHBT)	201
S51 Kinderpsychiatrie.....	205
S52 Leiderschap in de psychiatrie	210
S53 Moeder-kind en gen-omgeving: the first encounter	212
S54 Genen en omgeving bij de bipolaire stoornis: wat kunnen een familiestudie en een tweelingstudie ons leren?.....	215
S55 De klinische presentatie van vroeg en laat ontstane stoornissen in de ouderenpsychiatrie	219
S56 Psychopathie adolescenten	223
S57 Een centrale rol voor slaap in de psychiatrie	228
S58 Psychose	232
S59 Brain Imaging	236
S60 Assertive community treatment bij eerste psychose: hoelang en hoe intensief? Follow-up-resultaten van vier Nederlandse centra.....	241
S61 Kwetsbaarheid van het 'normale' brein: een samenspel van gen en omgeving	245
S62 Depressie bij ouderen.....	249
S63 Kindermishandeling en het jonge kind – een overzicht van de gevolgen voor psychopathologie en de mogelijkheden van preventie en behandeling	253
S64 Persoonlijkheidsstoornissen in de DSM-5 en ICD-11: van diagnostiek naar indicatiestelling.....	258
S65 Meten is weten	261
S66 Overlap tussen ADHD en autisme.....	265

SI Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)

A. Speckens
UMC St. Radboud Nijmegen, Nijmegen

SI.1

MBCT voor recidiverende depressie, terugval en klachtenbeloop gedurende 1 jaar follow-up

J.R. van Aalderen, A.R.T. Donders, A.E.M. Speckens
UMC St Radboud, Psychiatrie, Nijmegen
j.van.aalderen@altrecht.nl

ACHTERGROND

Er is toenemende evidentie dat Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) effectief is in het voorkomen van een nieuwe depressie bij mensen die in het verleden drie of meer depressies hebben meegemaakt. In een recente studie hebben we aangetoond dat MBCT ook effectief is bij mensen met recidiverende depressie die op dit moment depressief zijn (Van Aalderen, et al., 2012).

DOEL

Het doel van dit onderzoek is na te gaan in hoeverre het effect van MBCT stabiel is en welke variabelen het beloop van klachten na MBCT beschrijven.

METHODEN

Er werd een gerandomiseerde trial uitgevoerd, waarbij MBCT toegevoegd aan de reguliere behandeling (N=102) werd vergeleken met de reguliere behandeling als zodanig (N=103). De studiepopulatie bestond uit patiënten met drie of meer eerdere depressieve episoden. Analyses werden uitgevoerd met linear mixed modeling.

RESULTATEN

Depressieve symptomen in het jaar volgend op de MBCT-training waren stabiel en vertoonden zelfs een licht dalende tendens. Ze konden voorspeld worden door het aantal eerdere depressieve episoden en depressieve klachten, rumineren en mindfulnessvaardigheden aan het eind van de training. Er bleek sprake van een beschermende werking van acceptatie en bewustzijn bij ernstiger depressieve klachten. Het relapse-percentage was 48%. Relapse was ook geassocieerd met het aantal eerdere depressieve episoden en de depressieve klachten na afloop van de interventie. Ook bij relapse bleek acceptatie bij ernstiger depressieve klachten een beschermende werking te hebben.

CONCLUSIE

Het beloop van depressieve klachten na MBCT is stabiel, het relapse-percentage vergelijkbaar met eerdere studies. Het is van belang patiënten met recidiverende depressie door te behandelen tot de residuele symptomen verdwenen zijn. MBCT kan hieraan bijdragen.

LITERATUURVERWIJZING

Van Aalderen, J.R., Donders, A.R.T., Giommi, F., Spinhoven, P., Barendregt, H.P., & Speckens, A.E.M. (2012). The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in recurrent depressed patients with and without a current depressive episode: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(5), 989-1002.

SI.2

Patiëntvoorkeur voor MBCT of antidepressiva: heeft het invloed op de behandeluitkomst?

M.J. Huijbers¹, D.J.F. van Schaik², A.E.M. Speckens¹

¹Radboud Universiteit Nijmegen Medisch Centrum, Psychiatrie, Nijmegen

²GGZ inGeest, partner VU University Medical Center, Amsterdam

m.huijbers@psy.umcn.nl

ACHTERGROND

Volgens de multidisciplinaire richtlijn depressie zouden behandelaren zoveel mogelijk rekening moeten houden met patiëntvoorkeur. In gerandomiseerd gecontroleerde studies is hier echter geen ruimte voor vanwege het gouden principe van willekeurige toewijzing aan onderzoekscondities. Toch kan patiëntvoorkeur de behandeluitkomsten beïnvloeden (Swift & Callahan, 2009).

DOEL

Het doel van deze studie is meer inzicht te verkrijgen in de kenmerken, verwachtingen en therapieuitkomsten van patiënten met een voorkeur voor Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) enerzijds en antidepressiva anderzijds.

METHODE

De onderzoekspopulatie bestond uit 154 patiënten met terugkerende depressie in remissie, die binnen een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek waren toegewezen aan een combinatiebehandeling van MBCT plus antidepressiva ter voorkoming van terugval. Binnen deze groep hadden 121 deelnemers bij aanvang een voorkeur voor MBCT en 33 deelnemers een voorkeur voor antidepressiva. We onderzochten of deze voorkeursgroepen verschilden in demografische kenmerken, depressie-gerelateerde factoren en therapieverwachtingen. Daarnaast onderzochten we, door middel van vragenlijsten die voor en na de interventie werden afgenomen, of deelnemers met een MBCT-voorkeur meer baat hadden bij de behandeling wat betreft veranderingen in rumineren, cognitieve reactiviteit, mindfulness en zelfcompassie vergeleken met deelnemers met een antidepressiva-voorkeur.

RESULTATEN

De voorkeursgroepen verschilden niet in demografische en depressie-gerelateerde kenmerken. Er werd een (niet-significante) trend gevonden in de richting van hogere verwachtingen van antidepressiva in de antidepressiva-voorkeursgroep. Na afloop van de interventie was er een significante afname in rumineren en cognitieve reactiviteit, en een significante toename in mindfulness en zelfcompassie in beide groepen. De mate van verbetering verschilde echter niet tussen de voorkeursgroepen.

CONCLUSIE

MBCT als aanvulling op antidepressiva lijkt een aantal cognitieve processen die samenhangen met de kans op terugval (zoals rumineren) te verbeteren voor patiënten met terugkerende depressie, ongeacht hun voorkeur voor MBCT of voor het behoud van antidepressiva. Voorkeur voor antidepressiva lijkt geen contra-indicatie te zijn voor de werkzaamheid van MBCT als aanvulling op antidepressiva.

LITERATUUR

Swift, J.K., & Callahan, J.L. (2009). The impact of client treatment preferences on outcome: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(4), 368-381. doi: 10.1002/jclp.20553.

SI.3

MBCT bij somatoforme stoornissen

H.J. van Ravesteijn, P. Lucassen, A.E.M. Speckens
UMC St Radboud, Psychiatrie, Nijmegen
h.vanravesteijn@psy.umcn.nl

INLEIDING

Patiënten met een somatoforme stoornis hebben relatief veel weerstand tegen psychotherapie. Onze hypothese was dat Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) aantrekkelijk en effectief is voor deze patiënten. Gezien de goede resultaten bij chronische pijn (Bohlmeijer, Prenger, Taal, & Cuijpers, 2010) verwachtten we dat MBCT het lichamelijke en mentale functioneren van patiënten met somatoforme stoornissen zou kunnen verbeteren.

DOEL

In deze studie wordt het effect onderzocht van MBCT bij patiënten met somatoforme stoornissen.

METHODEN

Een gerandomiseerde en gecontroleerde klinische trial met patiënten met somatoforme stoornissen. Na randomisatie kreeg de helft van de patiënten MBCT aangeboden, de andere helft ontving de gebruikelijke zorg. Na een jaar krijgen zij alsnog MBCT aangeboden. De follow-up van de studie bedroeg een jaar. De primaire uitkomstmaten zijn de ervaren lichamelijke gezondheid en de kwaliteit van leven (SF-36 en EQ5D).

RESULTATEN

125 patiënten namen deel. De patiënten in de MBCT-groep toonden een significante verbetering op mentaal functioneren direct na de MBCT in vergelijking met de mensen die gebruikelijke zorg ontvingen (verschil 3.9, schaal 0-100, 95% CI 0.24 - 7.6). Hierbij verbeterden vooral de vitaliteit en het sociaal functioneren. Het fysiek functioneren verschilde niet tussen de twee groepen direct na de training. Een jaar na de start van de studie waren er geen significante verschillen tussen de groepen, maar binnen de MBCT-groep was er een significante verbetering zowel op fysiek als op mentaal functioneren. Daarnaast nam de mate van ziekteangst af in de MBCT-groep.

CONCLUSIE

MBCT is acceptabel voor patiënten met een somatoforme stoornis. Het heeft een positieve invloed op het mentale functioneren. MBCT lijkt een zinvolle toevoeging aan het schaarse arsenaal aan behandelingen voor patiënten met somatoforme stoornissen.

SI.4

Gedachten zijn geen feiten: effecten van MBCT op paranoia in het dagelijks leven – een RCT

D. Collip¹, N. Geschwind², F. Peeters², I. Myin-Germeys², J. van Os³, M. Wichers²

¹Maastricht University, Psychiatrie and Neuropsychology, Maastricht

³MUMC, Maastricht

d.collip@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Psychotische stoornissen zijn ernstige ziekten waarvoor nog geen preventieve behandeling bestaat. Verschillende pilotstudies tonen aan dat Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) effectief is voor patiënten met psychotische stoornissen. Het effect van MBCT op momentane subklinische paranoia en gevoelens van sociale acceptatie in het dagelijks leven is echter nog nooit eerder onderzocht.

DOEL

Het bepalen van het effect van MBCT op momentane gevoelens van paranoia en sociale acceptatie. Ook werd het effect van MBCT op circulaire processen tussen sociale acceptatie en paranoia onderzocht.

METHODEN

Deze gerandomiseerde en gecontroleerde trial werd in Maastricht uitgevoerd. 130 mannen en vrouwen met depressieve restsymptomen na minimaal 1 depressieve episode (dus ook met een verhoogd risico voor paranoïde gevoelens) werden random ingedeeld in een MBCT-interventiegroep of een wachtlijstcontrolegroep. Het effect van MBCT op paranoïde gevoelens in het dagelijks leven en gevoelens van sociale acceptatie werd getoetst. Ook werd onderzocht of circulaire processen gerelateerd aan de associatie tussen sociale acceptatie en paranoia verlaagd zou kunnen worden door MBCT.

RESULTATEN

Momentane paranoia was significant gereduceerd in de MBCT-interventiegroep ($b = -.18$; 95%CI $-.25, -.10$) en gevoelens van sociale acceptatie waren significant verhoogd ($b = .26$; 95%CI $.16, .36$) vergeleken met de controlegroep. Circulaire processen (het effect van paranoia op gevoelens van sociale acceptatie) waren significant gereduceerd in de MBCT-groep maar niet in de controlegroep ($b = .12$; 95%CI $.02, .21$).

CONCLUSIE

MBCT heeft een positief effect op subklinische paranoia en lijkt sociale processen te kunnen doorbreken die paranoia verergeren en in stand houden.

S2 Psychotherapie bij psychose

M. van der Gaag^{1,2}, D. van den Berg³, D.H. Nieman⁴, A.B.P. Staring⁵

¹Parnassia

²Vrije Universiteit, Amsterdam

³Parnassia, Den Haag

⁴Universiteit van Amsterdam, Amsterdam

⁵Altrecht, Utrecht

m.vander.gaag@vu.nl

Psychose is een ontregeling van de informatieverwerking die gebaseerd is op een genetische kwetsbaarheid in samenspel met omgevingsinteracties. Subklinische psychotische symptomen treden ongeveer honderd maal vaker op in de bevolking dan de incidentie van bijvoorbeeld schizofrenie. Bij veel mensen zijn subklinische psychotische symptomen van voorbijgaande aard. Het persisteren van deze symptomen en de progressie naar een eerste psychotische episode hangt samen met appraisal-processen. Als stemmen bijvoorbeeld almacht, alwetendheid en macht krijgen toegeschreven, dan zullen ook angst, depressie en preoccupatie met de stemmen toenemen. Het is deze lijdensdruk die maakt dat het een stoornis is geworden. Cognitieve gedragstherapie (CGT) probeert deze weg omgekeerd te bewandelen. De betekenisgeving wordt onderzocht en de patiënt leert om de subklinische psychotische symptomen als psychisch fenomeen te erkennen zonder er belang aan te hechten. Dit symposium toont de ontwikkelingen van CGT bij mensen met een 'At Risk Mental State', paranoïde wanen, auditieve hallucinaties en demoralisatie en negatieve symptomen.

S2.1

De cognitieve gedragstherapeutische behandeling van paranoia

M. van der Gaag^{1,2}, D. van den Berg³

¹Parnassia

²Vrije Universiteit, Amsterdam

³Parnassia, Den Haag

ACHTERGROND

Paranoia is de opvatting dat anderen je in de gaten houden, tegen je samenzweren en/of je kwaad willen doen. Cognitieve tendensen, zoals springen naar conclusies, vergroten de kans op paranoïde interpretaties van ambigue stimuli. Consoliderende processen zoals beveiligingsgedragingen hebben een consoliderend effect op de paranoia. De patiënt en de behandelaar pluizen gezamenlijk uit welke betekenissen de patiënt aan stimuli geeft en welke gedragingen de paranoia in stand houden.

DOEL

De behandeling richt zich op verschillende aangrijpingspunten in het cognitieve model van paranoia. Cognitieve interventies zijn gericht op het veranderen van cognities en het bewust maken van cognitieve tendensen. Zeker bij paranoia geldt: 'beleven is geloven.'

METHODEN

Er wordt steeds toegewerkt naar gedragsinterventies die gericht zijn op het doorbreken van vermijdingsgedrag en zich blootstellen aan vermeend gevaar. Wanneer de patiënt ervaart dat de gevreesde catastrofe niet optreedt, neemt vrees af en vermindert preoccupatie met de waan.

RESULTATEN

Een deel van de patiënten verwerpt de waan volledig, een deel doet dat niet. Dit is ook niet per se nodig voor een succesvolle therapie. Die heeft immers tot doel om de disfunctionele emotionele en gedragsconsequenties te verminderen.

CONCLUSIE

Cognitieve gedragstherapie is effectief bij paranoia.

LITERATUUR

Jones, C., Cormac, I., Silveira da Mota Neto, J.I., & Campbell, C. (2010). Cognitive behaviour therapy for schizophrenia (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 18(4), CD000524.pub2.

Gaag, M. van der (2006). A Neuropsychiatric Model of Biological and Psychological processes in the Remission of Delusions and Auditory Hallucinations. *Schizophrenia Bulletin*, 32(1), 113-122.

Gaag, M. van der & Staring, A.B.P. (2011). Protocollaire behandeling van patiënten met paranoïde waan: cognitieve gedragstherapie. In G.P.J. Keijsers, A. Van Minnen, & C.A.L. Hoogduin (Eds.), *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten - deel 2*. (pp.331-356). Uitgeverij Boom.

S2.2

De behandeling van auditieve hallucinaties

M. van der Gaag^{1,2}

¹Parnassia

²Vrije Universiteit, Amsterdam

m.vander.gaag@vu.nl

ACHTERGROND

Stemmen horen komt heel veel voor onder de bevolking. Slechts een klein deel van de stemmenhoorders ontwikkelt een psychiatrische stoornis. Dit heeft te maken met het toeschrijven van macht, alwetendheid en kwaadwillende bedoelingen aan de stemmen.

DOEL

Cognitieve gedragstherapie richt zich op het veranderen van de betekenisgeving van de stemmen van machtig naar onmachtig, van externe bron naar psychisch fenomeen, van alwetendheid naar niet méér weten dan de stemmenhoorder zelf.

METHODEN

Cognitieve gedragstherapie daagt de herkomst en macht van stemmen op een directe wijze uit. Nadenken moet dan leiden tot een verwerpen van oude ontorechte aannamen. Veel mensen met stemmen staan hier niet voor open. Een nieuwe techniek, direct gericht op het verminderen van negatieve emoties, kan dan uitkomst bieden. Competitive Memory Training (COMET) is een transdiagnostisch protocol dat beoogt om sterk negatieve emoties te verminderen en eigenwaarde te vergroten.

RESULTATEN

De resultaten met COMET in een gerandomiseerde trial (N=77) zijn dat de patiënt leert afstand te nemen van de stemmen en minder somber wordt. De resultaten op depressie zijn volledige gemedieerd door zelfwaardering en acceptatie van de stemmen, en partieel gemedieerd door sociale vergelijking en de toegekende macht aan de stemmen.

CONCLUSIE

Patiënten met persisterende stemmen kunnen leren zich minder te involveren met de stemmen en onverschillig ten opzichte van de stemmen te worden.

LITERATUUR

Gaag, M. van der, Oosterhout, B. van, Daalman, K., Sommer, I.E., & Korrelboom, K. (2012). Initial evaluation of the effects of competitive memory training (COMET) on depression in schizophrenia-spectrum patients with persistent auditory verbal hallucinations: A randomized controlled trial. *The British Journal of Clinical Psychology / the British Psychological Society*, 51(2), 158-71.

S2.3

CGT voor negatieve symptomen en demoralisatie bij psychotische stoornissen – een pilotonderzoek

M. van der Gaag^{1,2}, A.B.P. Staring³

¹Parnassia

²Vrije Universiteit, Amsterdam

³Altrecht, Utrecht

ACHTERGROND

De negatieve symptomen van een psychotische stoornis (zoals anhedonie, avolitie, apathie, alogia en asocialeit) zijn belemmerend in het dagelijks leven van patiënten. Ze hangen samen met een lage kwaliteit van leven en verminderd functioneren. Recent onderzoek laat zien dat een deel van de relatie tussen cognitieve beperkingen enerzijds en negatieve symptomen anderzijds verklaard wordt door disfunctionele attitudes en gedachten. Zelfs bij het Deficiet Syndroom worden deze cognities gevonden. Het gaat daarbij veelal om negatieve verwachtingen: 'Mijn geheugen werkt niet meer, dus ik kan toch niks', 'Als ik mezelf uitdruk, word ik voor gek verklaard', 'Mensen zien aan me dat ik schizofrenie heb en ze zullen me afkeuren', en 'Ik ben beschadigd en kan niet meer genieten'. Deze cognities wijzen op zelfstigmatisatie en demoralisatie.

DOEL

Er is een nieuwe vorm van cognitieve gedragstherapie (CGT) ontwikkeld om aan de mediërende cognities bij negatieve symptomen te werken. Het doel van deze pilotstudie was om te testen of deze CGT-vorm uitvoerbaar is en effectiviteit belooft.

METHODE

21 patiënten met veelal schizofrenie zijn behandeld met gemiddeld 17,5 sessies. Ze ondergingen metingen op het gebied van negatieve symptomen (PANSS), zelfstigmatisatie (ISMI), depressie (BDI-II), hopeloosheid (BHS), lichamelijke beweging en meer.

RESULTATEN

Er werd een within-group effect-size van 1,26 gevonden op negatieve symptomen ($t=6,16$ | $sig=,000$). Dat is een groot effect. Ook depressie, zelfstigma en hopeloosheid verbeterden sterk significant.

CONCLUSIE

Deze vorm van CGT lijkt veelbelovend voor het verminderen van negatieve symptomen. Een gerandomiseerde effectstudie is nodig.

LITERATUUR

Grant, P.M., Huh, G.A., Perivoliotis, D., Stolar, N.M., & Beck, A.T. (2012). Randomized trial to evaluate the efficacy of cognitive therapy for low-functioning patients with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 69, 121-127.

Staring, A.B.P., & Van der Gaag, M. (2010). Cognitieve gedragstherapie voor demoralisatie bij schizofrenie. *Gedragstherapie*, 43, 205-224.

S2.4

De behandeling van mensen met subklinische psychotische symptomen

M. van der Gaag^{1,2}, D.H. Nieman³

¹Parnassia

²Vrije Universiteit, Amsterdam

³Universiteit van Amsterdam, Amsterdam

ACHTERGROND

In de maanden tot jaren voorafgaand aan de eerste psychose treden vaak al subklinische psychotische symptomen op. Tot op heden zijn er echter weinig of geen interventies voldoende effectief gebleken.

DOEL

De effectiviteit onderzoeken van een nieuw ontwikkelde cognitieve gedragstherapie (CGT) voor patiënten met een verhoogd risico op een eerste psychose.

METHODEN

In een Nederlandse multicenter randomised clinical trial werden 201 patiënten tussen de 14 en 35 jaar met een verhoogd risico op een eerste psychose gerandomiseerd over de CGT en treatment as usual-conditie. De behandelperiode was 6 maanden en de follow-up-duur 18 maanden.

RESULTATEN

In de CGT-conditie maakten significant minder patiënten de transitie naar een eerste psychose door in vergelijking met de controleconditie (10 versus 22: $\chi^2 = 5.58$, $p = 0.03$). De number needed to treat (NNT) was 8.8. Bij de 18 maanden follow-up was de CGT-groep vaker hersteld van de hoogrisicosymptomen dan de controlegroep met een NNT van 7.5.

CONCLUSIE

In vergelijking met de controleconditie liet deze nieuwe CGT een vermindering zien in het aantal transities en subklinische psychotische symptomen. Binnenkort verschijnt een boek over deze CGT waarin de wetenschappelijke achtergrond en handleiding voor therapeuten beschreven wordt, beide zullen in deze presentatie aan bod komen.

LITERATUUR

Koning, M.B. de, Bloemen, O.J., Amelvoort, T.A. van, Becker, H.E., Nieman, D.H., Gaag, M. van der, Linszen, D.H.. Early intervention in patients at ultra high risk of psychosis: benefits and risks. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2009; 119(6): 426-42.

Gaag, M. van der, Nieman, D.H., Berg, D. van den. *Cognitive Behavioural Therapy for subjects at risk for a first psychosis: Evidence-based psychotherapy for those with an At Risk Mental State*. East Sussex, UK: Routledge, in press.

S3 Clozapine

D. van Dijk¹, J.P.A.M. Bogers¹, P.F.J. Schulte², D. Cohen²

¹GGZ Friesland, afd. Rehabilitatie, Franeker

²GGZ Noord-Holland-Noord, Heiloo

dijkwell@xs4all.nl

TOELICHTING

Schizofrenie is een heterogeen ziektebeeld dat bij veel patiënten gepaard gaat met een ongunstige prognose. Farmacotherapie is een van de pijlers onder de behandeling van schizofrenie en is bewezen effectief bij het behandelen van psychoses en ter voorkoming van exacerbatie. Therapieresistentie, agressie, suïcidaliteit, verslaving en therapie-ontrouw zijn enkele complicaties die kunnen optreden bij het behandelen van patiënten met schizofrenie.

Clozapine is een superieur, atypisch antipsychoticum bij therapieresistente patiënten. Ook zijn er steeds meer aanwijzingen dat clozapine effectiever is dan reguliere middelen indien zich bovengenoemde complicaties voordoen. Gezien het beloop van schizofrenie zou 30% van de mensen die eraan lijden in aanmerking komen voor dit antipsychoticum.

In werkelijkheid krijgt echter maar 5% van de patiënten dit middel voorgeschreven. Wellicht komt dat door onbekendheid met dit middel of onnodige angst voor enkele beruchte bijwerkingen waardoor hoge eisen gesteld worden aan de voorschrijver, diens patiënt en hun therapeutische relatie. Naast zorgvuldige indicatiestelling moet de patiënt goed gevolgd worden. Sommige somatische complicaties vereisen samenwerking met huisarts en/of internist.

In dit symposium wordt uitgebreid ingegaan op de verschillende antipsychotica en de positie van clozapine. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de indicatiestelling, inclusief bijzondere indicaties zoals stemmingsstoornissen, parkinsonisme, agressie en verslaving. Bijwerkingen als sufheid, agranulocytose en het metaboolsyndroom en de daarbij horende behandelstrategieën worden besproken. Omdat de realiteit op afdelingen en in spreekkamers maatgevend is, zal er ruime mogelijkheid zijn tot het stellen van vragen.

LEERDOELEN

Collegae informeren over het indicatiegebied van clozapine, de voordelen van dat middel en hoe om te gaan met bijwerkingen. Wij hopen dat daardoor meer mensen die lijden aan schizofrenie de behandeling krijgen waar zij recht op hebben.

S3.1

Clozapinebehandeling van vroege psychose bij kinderen, eerste psychose bij volwassenen en therapieresistente bipolaire stoornis

P.F.J. Schulte

GGZ Noord-Holland-Noord, Heiloo

ACHTERGROND

Psychiaters kennen de indicatie 'therapieresistente schizofrenie' voor schizofrenie goed. Andere (vaak off-label-) indicaties zijn minder bekend.

DOEL

Informeren over de bijzondere werkzaamheid van clozapine bij therapieresistente schizofrenie van kinderen en eerstepsychosepatiënten en bij therapieresistente bipolaire stoornis.

METHODEN

Literatuur-search en samenvatting van de relevante onderzoeken.

RESULTATEN

Bij kinderen met therapieresistente schizofrenie is de werking van clozapine in elk gerandomiseerd onderzoek superieur boven haloperidol en olanzapine. Bij behandel-naïeve patiënten met eerste

psychose in het kader van schizofrenie blijkt clozapine in een Chinees onderzoek na een jaar en ook na follow-up van 9 jaar weinig voordelen boven chloorpormazine te hebben. Een ander gerandomiseerd onderzoek uit China met dezelfde doelgroep toont echter al na een jaar meer lipiden- en insulineafwijkingen in de clozapinegroep. Bij behandeling van patiënten met een eerste psychose is de kans op respons bij het eerste antipsychoticum 75% en voor de non-responders vervolgens bij het tweede antipsychoticum slechts nog 17%. Als de non-responders van de tweede trial hierna met clozapine worden behandeld, is het responspercentage opnieuw 75%. Bij patiënten met een prospectief vastgestelde therapieresistente bipolaire I-stoornis of bipolaire schizoaffectieve stoornis is clozapine in een gerandomiseerd open onderzoek na een jaar op bijna alle uitkomstparameters beter dan 'behandeling als gewoonlijk'.

CONCLUSIE

Clozapine heeft een plaats bij verschillende therapieresistente psychotische stoornissen, maar is geen optie als eerste antipsychoticum bij behandel-naïeve patiënten.

LITERATUUR

Schulte PFJ, Cohen D, Bogers JPAM, Dijk D van, Bakker B. A Dutch guideline for the use of clozapine. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2010; 44: 1055-1056.

S3.2

Clozapine als agressie, verslaving en/of suïcidaliteit een rol spelen

D. van Dijk

GGZ Friesland, afd. Rehabilitatie, Franeker

dijkwell@xs4all.nl

ACHTERGROND

Behalve bij therapieresistentie lijkt het zinvol om clozapine voor te schrijven indien andere complicaties in de behandeling aan de orde zijn.

DOEL

Informereren over off-label-indicaties van clozapine.

METHODE

Eén review, prospectief, vergelijkend cohortonderzoek en observationeel onderzoek.

RESULTATEN

Verslaving, antisociaal gedrag, agressie en suïcidaliteit zijn enkele factoren die de behandeling van een patiënt met schizofrenie ernstig kunnen frustreren. In RCT's vermindert clozapine agressie en automutilatie bij patiënten met schizofrenie (Schulte & Clozapinepluswerkgroep 2007). Naast agressie lijkt ook automutilatie meer af te nemen bij clozapine dan bij andere middelen, zelfs als er geen sprake is van schizofrenie of schizoaffectieve stoornis. Dwangbehandeling met clozapine kan bij sommige psychotische patiënten nodig zijn en is werkzaam gebleken in open onderzoek (Schulte et al. 2007). Vergelijkend onderzoek laat zien dat clozapine superieur is bij het behandelen van suïcidaliteit en het aantal suïcides daadwerkelijk doet dalen. Ten slotte zijn er ook aanwijzingen dat clozapine bij patiënten met 'dubbele diagnose', verslaving en schizofrenie, effectief kan zijn. Mogelijk als gevolg van een ander bijwerkingenprofiel en/of door een effectievere aanpak van psychose en stemmingsinstabiliteit lijkt clozapine ook aangewezen bij deze categorie patiënten.

CONCLUSIE

Clozapine zou wellicht een breder indicatiegebied moeten worden toegekend.

LITERATUUR

PFJ Schulte and the ClozapinePlusCollaborationGroup. *Clozapine: anti-aggressive effect and compulsory*

treatment. *Proceedings of the 5th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry* (eds. P. Callaghan, T. Palmstierna, H. Nijman, N. Oud), p. 303-307, Publisher Kavanah, Dwingeloo 2007.

Schulte PFJ, Juan J. Stienen, Jan Bogers, Dan Cohen, Daniel van Dijk, Wendell H. Lionarons, Sophia L. Sanders, and Adolph H. Heck. Compulsory treatment with clozapine: a retrospective long-term cohort study. *International Journal of Law & Psychiatry* 2007; 30: 539-545.

S3.3

Farmacotherapie bij clozapine-resistente schizofrenie

J.P.A.M. Bogers

GGZ Friesland, Franeker

DOEL

Een overzicht geven van de beschikbare studies betreffende farmacotherapeutische mogelijkheden voor patiënten voor wie een behandeling met clozapine onvoldoende effectief is. Op basis daarvan kunnen stappen in een behandelalgoritme voor schizofrenie worden geformuleerd.

ACHTERGROND

Clozapine is een effectief antipsychoticum, met name bij therapieresistente schizofrenie. Clozapine wordt nog altijd niet aan alle patiënten voorgeschreven waarvoor het middel geïndiceerd is. Het is echter eveneens geen wondermiddel. Een substantiële groep patiënten blijft ernstig psychotisch, ook bij gebruik van clozapine. Dat is een dagelijks probleem voor diverse patiënten en behandelaars.

METHODE

Met behulp van Medline, Embase Psychiatry, PsycINFO en EBM Reviews werd de literatuur doorzocht op studies over additie bij antipsychotica en de antipsychotische werking van niet-antipsychotica. RCT's, reviews en meta-analyses werden geselecteerd. Uit referentielijsten en door het systematisch screenen van gangbare (Engelstalige) tijdschriften werden eveneens relevante studies gevonden.

RESULTATEN

Een redelijk grote hoeveelheid publicaties berichtte over een groot aantal farmacotherapeutica die zijn onderzocht op hun effectiviteit bij schizofrenie. De evidentie voor deze middelen blijft veelal beperkt, maar van een aantal middelen zijn de resultaten positief en relevant of hoopgevend. Sommige verdienen een plek in een behandelalgoritme.

CONCLUSIE

Voor de behandelstappen na behandeling met clozapine is de evidentie zwak, maar blijvende therapieresistentie, ook bij clozapine, is een ernstig probleem, voor patiënt en behandelaar. Dat rechtvaardigt volgende stappen. Bij de behandeling van de individuele patiënt kunnen dergelijke stappen effectief zijn. Een degelijke evaluatie van elke stap (voor- en nameting) is daarbij ten eerste aan te raden.

S3.4

Prescriptievrees bij de psychiater: een ernstige bijwerking van clozapine

D. Cohen

GGZ Noord-Holland-Noord, Heiloo

ACHTERGROND

Toen in de jaren 70 bleek dat sommige mensen overleden aan een farmacogenetische agranulocytose bij clozapine, werd dit medicijn niet meer voorgeschreven. In 1988 werden echter de resultaten gepubliceerd van onderzoek van Kane e.a., waaruit bleek dat clozapine werkzaam was bij mensen die voorheen niet reageerden op reguliere antipsychotica. Sindsdien is clozapine geïndiceerd bij mensen die

lijden aan een therapieresistente vorm van schizofrenie. Bij deze behandeling is levenslange monitoring van het beenmerg verplicht. Naast agranulocytose is de kans op het metaboolyndroom verhoogd, kan de motiliteit van het maag-darmkanaal negatief beïnvloed worden, treedt er sedatie op, hypersalivatie en komen anticholinerge verschijnselen vaak voor. Desondanks bleek uit onderzoek dat patiënten die clozapine gebruiken, langer leven (Tiihonen 2010) dan mensen die andere antipsychotica krijgen voorgeschreven, al zijn er methodologische kanttekeningen te plaatsen bij zulk onderzoek.

DOEL

Informereren over bijwerkingen en hoe deze te herkennen, voorkomen en/of te behandelen.

METHODE

Review en cohortonderzoek.

RESULTATEN

Hoewel agranulocytose een ernstige bijwerking is, komt deze weinig voor en is het goed te monitoren (0.3-0.7%). Morbiditeit en mortaliteit worden echter vaker negatief beïnvloed door metabole, cardiale en gastro-intestinale bijwerkingen. Het monitoren van deze verschijnselen is eenvoudig en levert veel winst op. Alleen al het preventief voorschrijven van movicolon, naast glucosescreening, buikomvangmeting en een gericht ECG, zou de morbiditeit en mortaliteit gunstig beïnvloeden.

CONCLUSIE

Bijwerkingen van clozapine kunnen een ernstig beloop hebben maar zijn relatief eenvoudig op te sporen en/of te behandelen. Deze bijwerkingen zouden niet moeten leiden tot prescriptievrees, zodat patiënten die lijden aan therapieresistente schizofrenie optimaal behandeld kunnen worden.

S4 Beloopbeïnvloedende factoren bij bipolaire stoornissen

R.W. Kupka^{1,2}

¹VU Medisch Centrum, Amsterdam

²GGZ inGeest, afd. Psychiatrie, Amsterdam

r.kupka@ggzingeest.nl

TOELICHTING

Bipolaire stoornissen kunnen zich in elke levensfase manifesteren en hebben een zeer heterogeen beloop. Veel factoren zijn van invloed op de manifestatie van stemmingsstoornissen bij (genetisch) kwetsbare personen. De rol van stress bij het ontstaan van depressieve episoden hangt waarschijnlijk samen met overgevoeligheid van het stressresponsstelsel. Vaak gaan meerdere depressieve episoden vooraf aan de eerste (hypo)manie, maar het is onduidelijk welke depressieve patiënt een verhoogd risico heeft voor een bipolaire stoornis. De rol van antidepressiva bij het ontstaan van eerste (hypo)manie episoden en daarmee het luxeren van een tot dan toe latente bipolaire stoornis is onderwerp van controverse. Verstoringen van de circadiane ritmiek en slaapproblemen zijn geassocieerd met het optreden van manie. Bij vrouwen is er een sterk verhoogd risico voor ontstaan en recidiveren van de bipolaire stoornis in de post-partumperiode. Dat ook de menopauze gepaard kan gaan met toegenomen en soms moeilijk behandelbare stemmingsinstabiliteit, is veel minder bekend. In dit symposium staan deze factoren centraal.

LEERDOELEN

Dit symposium heeft als doel om een overzicht te geven van enkele veelvoorkomende factoren die van invloed kunnen zijn op ontstaan en beloop van bipolaire stoornissen en deze te onderbouwen met bevindingen van recent wetenschappelijk onderzoek en systematische klinische observatie. Hierdoor wordt de behandelaar alert gemaakt op een aantal factoren die bij patiënten met een verhoogd risico kunnen leiden tot decompensatie, waardoor overgegaan kan worden tot het treffen van adequate preventieve maatregelen en therapeutische interventies.

S4.1

Bipolaire stoornis en cortisol-exposure

A.T. Spijker

PsyQ, Den Haag

a.spijker@psyq.nl

ACHTERGROND

Storingen in de regulering van de hypothalamus-hypofyse-bijnier-as (HHB-as) kunnen van invloed zijn op de mentale gezondheid, onder andere op de stabiliteit van de stemming. Het functioneren van de HHB-as kan op verschillende manieren onderzocht worden. In speeksel kunnen cortisol-dagcurves en de ochtendpiek van cortisol bijvoorbeeld informatie geven over cortisol-waardes over de dag heen, en zo een indruk geven van de ultradiane ritmiek, en de ochtend-'respons'. Een tweede manier is het induceren van een stressrespons door bijvoorbeeld toedienen van Dexamethason. Hierbij is het functioneren van de glucocorticoid-receptor (GR) een bepalende factor in het reguleren van de stressrespons. Een derde, en relatief nieuwe methode is het meten van langetermijn-cortisolniveaus in haar, hetgeen informeert over het langetermijnfunctioneren van de HHB- as. De verschillen in individuele 'setpoints' worden hiermee duidelijk. In dit symposium zullen de belangrijkste bevindingen worden besproken die met de verschillende methoden zijn gevonden bij patiënten met een bipolaire stoornis.

DOEL

Met deze studie is onderzocht wat de invloed van de responsiviteit van de HHB-as op het beloop van de bipolaire stoornis is.

METHODE

In een recente cohortstudie bestaande uit 366 patiënten met een bipolaire stoornis is gekeken naar fenotype (klinische kenmerken van de bipolaire stoornis), endofenotype (cortisol in haar) en genotype (genetische variaties in het GR-gen).

RESULTATEN

Genetische variaties in het GR-gen blijken verband te hebben met gevoeligheid voor seizoensgebonden patronen van stemmingsepisodes, en met ziektegeschiedenis. Cortisol in haar correleert met comorbiditeit, en specifiek met comorbide paniekstoornis.

CONCLUSIE

De gevoeligheid van de responsiviteit van de HHB-as zoals gedefinieerd door genetische variaties in de GR en langetermijn-cortisolwaardes, blijken verband te houden met klinische kenmerken van de bipolaire stoornis.

S4.2

Risicofactoren voor de transitie van een unipolaire depressie naar een bipolaire stoornis: prospectieve resultaten van de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst

L. Boschloo^{1,2}

¹VUmc, Amsterdam

²Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

l.boschloo@umcg.nl

ACHTERGROND

Eerder onderzoek laat zien dat sommige patiënten met een unipolaire depressie later in hun leven een (hypo)manische episode ontwikkelen. Het is echter lastig deze risicogroep te identificeren omdat er slechts beperkte informatie is over onafhankelijke risicofactoren van deze transitie naar een bipolaire stoornis.

DOEL

Deze studie onderzocht welke kwetsbaarheids-, klinische en behandelingsfactoren onafhankelijke voorspellers waren van de transitie van een depressie naar een bipolaire stoornis.

METHODE

Prospectieve gegevens van de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA) werden gebruikt voor dit onderzoek. In een groep van 857 patiënten met een unipolaire depressie werd bepaald of er gedurende vier jaar follow-up een (hypo)manische episode had plaatsgevonden. Multivariate Cox-regressieanalyses werden gebruikt om te bepalen welke kwetsbaarheidsfactoren (sociodemografische gegevens, familiegeschiedenis van depressie, trauma in de kindertijd, en persoonlijkheid), klinische factoren (ernstindicatoren, depressiekarakteristieken, slaap en psychiatrische comorbiditeit) en behandelingsfactoren (psychiatrische behandeling, antidepressivagebruik) onafhankelijke voorspellers waren van de tijd tot de transitie van een depressie naar een bipolaire stoornis.

RESULTATEN

Van de patiënten met een unipolaire depressie op baseline ontwikkelde 8,5% een (hypo)manische episode gedurende vier jaar follow-up. Mannelijk geslacht, trauma in de kindertijd en de ernst van depressieve symptomen waren onafhankelijke voorspellers.

CONCLUSIE

Transitie van unipolaire depressie naar bipolaire stoornis komt regelmatig voor. De gevonden onafhankelijke voorspellers kunnen helpen bij het identificeren van een risicogroep met een verhoogd risico op het ontwikkelen van een bipolaire stoornis en bij het aanbieden van passende behandeling.

S4.3

Risicofactoren voor psychopathologie in de perinatale en post-partumperiode

A.W.M.M. Stevens
Dimence, Almelo/Deventer
a.stevens@dimence.nl

ACHTERGROND

De periode rond de geboorte is een periode met een hoog risico voor het ontstaan van psychiatrische symptomen, vooral bij vrouwen met (de kwetsbaarheid voor) een bipolaire stoornis.

DOEL

Inzicht verschaffen in de verschillende risicofactoren, samenhangend met een decompensatie in de post-partumperiode.

METHODE

Literatuuronderzoek naar de invloed van slaapverstoring en andere risicofactoren op de post-partumpsychoopathologie bij vrouwen met een bipolaire stoornis. In 2012 is een prospectieve studie gestart naar de invloed op post-partumpsychoopathologie van slaapverstoring tijdens de zwangerschap en rond de bevalling bij vrouwen met een bipolaire stoornis of een post-partumpsychose in de voorgeschiedenis. Enkele eerste bevindingen zullen worden gerapporteerd.

RESULTATEN

In de post-partumperiode is het aantal psychiatrische opnamen fors toegenomen. Het grootste deel hiervan komt voor rekening van vrouwen met een bipolaire stoornis. Er zijn verschillende bekende risicofactoren, waarbij slaapverstoring mogelijk de 'final common pathway' is en slaapgebrek de psychose induceert.

CONCLUSIE

Slaapverstoring is een belangrijke, maar te beïnvloeden, risicofactor voor het ontstaan van psychopathologie in de post-partumperiode bij vrouwen met een bipolaire stoornis.

S4.4

Menopauze en rapid cycling bipolaire stoornis

R.W. Kupka
VUmc, Amsterdam
GGZ inGeest, afd. Psychiatrie, Amsterdam
r.kupka@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Er is bij vrouwen een duidelijke associatie tussen de eerste manifestatie dan wel exacerbatie van bipolaire stoornissen rondom de puberteit en in de post-partumperiode. Veel minder is bekend over de invloed van de menopauze op het ontstaan en beloop van bipolaire stoornissen.

DOEL

In deze presentatie wordt de invloed van de menopauze op het beloop van bipolaire stoornissen onderbouwd aan de hand van literatuurgegevens en een reeks representatieve gevalbeschrijvingen.

METHODE

Er wordt een literatuuroverzicht gegeven van de belangrijkste bevindingen met betrekking tot de relatie tussen menopauze en bipolaire stoornis, en de behandelingsmogelijkheden daarvan. Daarnaast wordt een systematische inventarisatie gemaakt van 25 gevallen die door de auteur in de afgelopen jaren zijn onderzocht.

RESULTATEN

Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen nieuwe gevallen van bipolaire stoornis bij vrouwen in de peri- en postmenopauze ('late onset'), en een exacerbatie van een reeds bestaande bipolaire stemmingsstoornis ('early onset'). In de laatste gevallen was er vaak tevens sprake van een voorgeschiedenis met post-partumdepressies of -manieën. Een vrij typerend beloop is dat van het ontstaan van rapid cycling na behandeling van een perimenopauzale depressie met antidepressiva, waarbij er in veel van de beschreven gevallen een hoge mate van therapieresistentie optrad.

CONCLUSIE

De menopauze is naast de menarche en het post partum een periode van verhoogd risico voor het ontstaan of de exacerbatie van een bipolaire stoornis bij vrouwen. In een aanzienlijk aantal gevallen is er sprake van een moeilijk behandelbaar rapid cycling-beloop. Er is mogelijk een samenhang met behandeling met antidepressiva.

S5 Apathie bij ouderen, wat kun je ermee?

F.R.J. Verhey¹, A.F.G. Leentjens¹, R.C. van der Mast², W.A. van Gool^{3,4}, M. Stek⁵

¹Maastricht Universitair Medisch Centrum, afd. Psychiatrie, Maastricht

²Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

³Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

⁴Universiteit van Amsterdam, Amsterdam

⁵GGZ inGeest, Ouderenpsychiatrie, Amsterdam

f.verhey@maastrichtuniversity.nl

Apathie is een veel voorkomend verschijnsel bij ouderen. Ongeveer een derde van de mensen met dementie kan als apathisch worden omschreven, en partners van hen omschrijven dit als een groot probleem en een zware belasting. Desondanks is er nog betrekkelijk weinig over bekend. In dit symposium zullen een aantal onderzoekers aan de hand van recente eigen onderzoeksbevindingen een overzicht geven van de stand van zaken bij apathie bij ouderen. Na afloop van dit symposium zal men:

- op de hoogte zijn van nieuwe consensuscriteria van apathie;
- beter in staat zijn een onderscheid te maken tussen depressie en apathie;
- op de hoogte zijn van de prevalentie, incidentie en risicofactoren van apathie onder de algemene bevolking en bij verschillende neurologische aandoeningen, waaronder M. Alzheimer, M. Parkinson en CVA;
- bekend zijn met farmacotherapeutische mogelijkheden;
- kunnen discussiëren over de eigen ervaringen met apathie bij ouderen.

S5.1

De ontwikkeling van het apathieconcept

A.F.G. Leentjens

Maastricht Universitair Medisch Centrum, Maastricht

a.leentjens@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Apathie wordt steeds meer gezien als een belangrijke gedragscomponent van neurodegeneratieve ziekten. In de afgelopen jaren hebben opvattingen over het concept apathie zich geconsolideerd. Dit heeft geleid tot formulering van diagnostische criteria die een basis kunnen vormen voor toekomstig onderzoek.

METHODE

Bespreking van literatuur.

RESULTAAT

Daar waar apathie aanvankelijk als symptoom beschouwd werd, zijn er overtuigende argumenten om dit gedrag als syndroom te beschouwen. In de recent geformuleerde diagnostische criteria wordt apathie daarom gedefinieerd als een syndroom, gekarakteriseerd door een gebrek aan motivatie, dat symptomen kan geven in drie domeinen. Onderscheiden wordt een gedragscomponent (passiviteit), een cognitieve component (verminderde cognitieve activiteit) en een emotionele component (affectvervlakking).

Apathie heeft prognostische consequenties: het is geassocieerd met slechtere ADL-functies, verminderd cognitief functioneren en een grotere belasting van de verzorger. Apathie kan als op zichzelf staand syndroom voorkomen, maar ook als onderdeel van depressieve stoornissen of cognitieve achteruitgang.

Onderzoek naar de pathofysiologie van apathie staat nog in de kinderschoenen. Neuro-imaging-onderzoek geeft aanwijzingen voor functionele tekorten in de anterior en posterior gyrus cinguli, de dorsolaterale en inferiore gyrus frontalis. De betrokken structuren zijn dezelfde voor de verschillende ziektebeelden waarbij apathie beschreven is. Vanuit de ziekte van Parkinson en behandeling met diepe hersenstimulatie is bekend dat ook extrapiramidale structuren een rol spelen, waaronder de nucleus

subthalamicus en de globus pallidus internus. Daarnaast worden ook noradrenerge en serotonerge mechanismen gepostuleerd.

CONCLUSIE

Verder onderzoek zal meer duidelijkheid moeten verschaffen over oorzaken, pathofysiologie en behandelmogelijkheden van apathie.

REFERENTIES

Robert P, Onyike CU, Leentjens AFG, Dujardin K, Aalten P, Starkstein S, Verhey FRJ, Yessavage J, Clement JP, Drapier D, Bayle F, Benoit M, Boyer P, Thibaut F, Gauthier S, Grossberg G, Vellas B, Byrne J. Proposed diagnostic criteria for apathy in Alzheimer's disease and other neuropsychiatric disorders. *European Psychiatry* 2009; 66: 531-535.

S5.2

Is apathie te voorkómen?

R.C. van der Mast
Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden
R.C.van_der_Mast@lumc.nl

ACHTERGROND

Apathie komt frequent voor onder ouderen en patiënten met neurodegeneratieve ziekten. Voor preventie van apathie is het belangrijk om de determinanten ervan te kennen.

DOEL

Onderzoek naar determinanten van apathie onder:

1. ouderen in de algemene bevolking;
2. ouderen met een depressieve stoornis;
3. mutatie dragers van de ziekte van Huntington.

METHODE

Cross-sectionele (PROactive Management Of Depression in the Elderly-PROMODE-Studie) en longitudinale (85-Plus Studie) studie onder ouderen in de algemene bevolking; baseline studie onder ouderen met een depressieve stoornis (Netherlands Study of Depression in Older persons -NESDO-); en longitudinale studie naar psychopathologie bij de ziekte van Huntington. Apathie werd vastgesteld met de Apathy scale en/of de 15-itemversie van de Geriatric Depression Scale (GDS-15) en werd onderzocht in relatie tot verschillende sociodemografische en klinische factoren.

RESULTATEN

Apathie komt bij veroudering en ziekte van Huntington frequent voor, variërend van 7.5-44 %. Belangrijke determinanten voor apathie zijn hogere leeftijd, lagere opleiding, cognitieve achteruitgang, (ernst van) depressie, gebruik van psychotrope medicatie en aanwezigheid van cardiovasculaire ziekte.

CONCLUSIE

Belangrijke aanknopingspunten voor preventie van apathie zijn preventie van hart- en vaatziekte en depressie, en het weloverwogen gebruik van psychotrope medicatie, omdat deze onafhankelijke voorspellers zijn voor apathie.

LITERATUUR

Reedeker N, Bouwens JA, van Duijn E, e.a. Incidence, course, and predictors of apathy in Huntington's disease: a two-year prospective study. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 2011; 23: 434-41.

Van der Mast RC, Vinkers DJ, Stek ML, e.a. Vascular disease and apathy in old age. The Leiden 85-Plus

Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2008; 23: 266-71.

Groeneweg-Koolhoven I, de Waal MWM, van der Wee GM, e.a. *Quality of life in community dwelling older persons with apathy. The PROMODE-study*. Submitted.

Groeneweg-Koolhoven I, Naarding P, de Waal MWM, e.a. *Prevalence and correlating factors of apathy in patients with depression. The NESDO-study*. In preparation.

S5.3

Medicamenteuze behandeling van apathie bij mensen met neurodegeneratieve aandoeningen

F.R.J. Verhey

Maastricht Universitair Medisch Centrum, afd. Psychiatrie, Maastricht
f.verhey@maastrichtuniversity.nl

DOEL

Evaluatie van de effectiviteit van medicamenteuze behandeling van apathie bij patiënten met neurodegeneratieve aandoeningen.

METHODE

Systematisch literatuuroverzicht van onderzoek naar het effect van medicamenteuze behandeling van apathie bij neurodegeneratieve aandoeningen.

RESULTATEN

In het totaal werden 35 onderzoeken in dit overzicht geïdentificeerd: 2 meta-analyses, 13 randomized controlled trials (RCT's), 14 open-label-studies, 5 case series, en 1 single case study. Slechts bij 8 onderzoeken was apathie de primaire uitkomstmaat. 24 onderzoeken richtten zich op een CholinesteraseRemmer (ChE-R), 5 op methylphenidaat, en 6 op andere medicatie. De meeste RTC's met ChE-Rs vonden een significant maar klein effect op apathische verschijnselen.

CONCLUSIE

Er is vooralsnog onvoldoende bewijs dat apathie bij patiënten met neurodegeneratieve aandoeningen medicamenteus kunnen worden behandeld. Voor een aantal geneesmiddelen is verder onderzoek zinvol. Er is behoefte aan langer durende studies met apathie als primaire uitkomstmaat.

LITERATUUR

Drijgers RL, Aalten P, Winogrodzka A, Verhey FR, Leentjens AF. Pharmacological treatment of apathy in neurodegenerative diseases: a systematic review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 2009; 28(1): 13-22.

S5.4

Vasculaire Apathie: 'Claudicatio Cerebri'?

W.A. van Gool^{1,2}

¹Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

²Universiteit van Amsterdam, Amsterdam

w.a.vangool@amc.uva.nl

ACHTERGROND

Apathie bij ouderen is geassocieerd met klassieke cardiovasculaire risicofactoren. De aard van dit verband in relatie tot stemmingsstoornissen of invaliditeit bij een ongunstig cardiovasculair risicoprofiel is niet duidelijk.

DOEL

Analyse van cardiovasculaire risicoprofielen in relatie tot apathie in een populatie ouderen, al of niet in samenhang met depressieve verschijnselen of een beroerte in de voorgeschiedenis.

METHODEN

Apathie-symptomen op de Geriatric Depression Scale (GDS-15) werden geanalyseerd in relatie tot cardiovasculaire risicofactoren in een databestand met 3534 deelnemers aan het preDIVA-onderzoek (Preventie van Dementie door Intensieve Vaatzorg) met een gemiddelde leeftijd van 74,3 jaar.

RESULTATEN

Bij 699 (19,9%) deelnemers werden verschijnselen van apathie gevonden, bij ongeveer de helft zonder aanwijzingen voor een stemmingsstoornis. In ordinale regressiemodellen bleken apathie-symptomen geassocieerd te zijn met cardiovasculaire ziekten in de voorgeschiedenis, na correctie voor leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, lichte cognitieve stoornissen en geneesmiddelengebruik.

In een groep van 1889 bejaarden zonder depressieve verschijnselen of een beroerte in de voorgeschiedenis bleek een toenemend aantal apathie-symptomen gepaard te gaan met een hogere prevalentie van diabetes mellitus, hogere systolische bloeddruk, hogere body mass index en hogere C-Reactive Protein-concentraties.

CONCLUSIE

De sterke samenhang tussen cardiovasculaire risicofactoren en apathie die grotendeels onafhankelijk is van depressieve verschijnselen en cardiovasculaire ziekten, suggereert dat apathie bij ouderen beschouwd kan worden als nieuwe neuropsychiatrische klinische manifestatie van atherosclerose, analoog aan claudicatio intermittens.

LITERATUUR

Van der Mast RC, Vinkers DJ, Stek ML, Bek MC, Westendorp RG, Gussekloo J, de Craen AJ. Vascular disease and apathy in old age. The Leiden 85-Plus Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2008; 23: 266-71.

Ligthart SA, Richard E, Fransen NL, Eurelings LS, Beem L, Eikelenboom P, van Gool WA, Moll van Charante EP. Association of Vascular Factors With Apathy in Community-Dwelling Elderly Individuals. *Archives of General Psychiatry* 2012; 69: 636-42.

S5.5

Apathie en ernstige depressie, wat is behandelbaar?

M. Stek

GGZ inGeest, Ouderenpsychiatrie, Amsterdam

M.Stek@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Ernstige depressie bij ouderen kan zich zowel met psychomotore remming als met apathie-symptomen presenteren. Voor de clinicus, de patiënt en zijn verwanten is het belangrijk de kans op verbetering en mogelijke bijwerkingen bij elektroconvulsiebehandeling (ECT) beter te kunnen voorspellen.

DOEL

Onderzoek naar klinische predictoren van ECT-behandeling van ernstige depressie bij ouderen.

METHODE

In een multicenter prospectieve naturalistische ECT-interventiestudie bij ernstig depressieve ouderen (MODECT) worden voor, gedurende en na de ECT psychomotore symptomen met de CORE gemeten, depressie met de MADRS, cognitie met de MMSE en apathie met de AES (Apathy Evaluation Scale), tezamen met beeldvormend onderzoek middels een MRI.

RESULTATEN

Van ruim 40 deelnemers is een voor-, tussen- en nameting beschikbaar van CORE, AES en het wekelijks beloop van de MADRS en MMSE, naast beeldvorming met MRI. De resultaten van de eerste analyses zullen worden gepresenteerd; deze zijn gericht op verbetering van de depressie met ECT in relatie tot de aanwezigheid van apathie en psychomotore symptomen.

CONCLUSIE

Een betere klinische typering van ernstige depressie bij ouderen kan het behandelbeleid in belangrijke mate ondersteunen.

LITERATUUR

Rhebergen D, Rouwenhorst A, Comijs H, e.a. The inter-rater reliability of the Dutch version of the CORE. A validation study conducted among depressed elderly in-patients. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2011; 53: 49-55.

Oudega ML, van Exel E, Wattjes MP, e.a. White matter hyperintensities, medial temporal lobe atrophy, cortical atrophy, and response to electroconvulsive therapy in severely depressed elderly patients. *Journal of Clinical Psychiatry* 2011;72:104-112.

Attu SD, Rhebergen D, Comijs HC, e.a. Psychomotor symptoms in depressed elderly patients: assessment of the construct validity of the Dutch CORE by accelerometry. *Journal of Affective Disorders* 2012;137: 146-150.

Grool AM, van der Graaf Y, Mali WP, e.a. Location and progression of cerebral small vessel disease and atrophy and depressive symptom profiles: The Second Manifestations of ARterial disease (SMART)-Medea study. *Psychological Medicine* 2011; 11: 1-12.

S6 Soma of psyche, gen of omgeving – zijn dichotome modellen leidend bij diagnostiek en behandeling van somatoforme stoornissen?

W. van Rooij

Psychotherapeutisch Dagcentrum, Twee Steden Ziekenhuis, Tilburg

S6.1

Dynamic Interpersonal Therapy bij SOLK: een kortdurend diagnostisch, motiverend en psychotherapeutisch voortraject voor aanvang van een intensievere SOLK-deeltijdbehandeling

C.H. Lunter¹, W. van Rooij, G. Delfstra, E. Beijer

Psychotherapeutisch Dagcentrum, Twee Steden Ziekenhuis, Tilburg

wvrooij@tsz.nl

Sinds anderhalf jaar is Dynamic Interpersonal Therapy (DIT) het referentiekader voor een kortdurend deeltijdprogramma voor de behandeling van onverklaarde lichamelijke klachten (OLK). Het programma bestaat uit twee cycli van elk tien weken. Gaandeweg bleek er behoefte te zijn het behandelaanbod nog meer op de individuele patiënt toe te snijden. Zo ontstond het voortraject dat patiënten doorlopen alvorens aan de deeltijdbehandeling te beginnen.

Na een intakegesprek op de polikliniek SOLK worden patiënten geïndiceerd voor onder andere het deeltijdprogramma. Ze stromen in het voortraject in, dat uit een aantal onderdelen bestaat:

- nieuwe deelnemers formuleren, onder begeleiding van de klinisch psycholoog, de interpersoonlijke affectieve focus (IPAF), die de rode draad in hun behandeling zal vormen; hiermee krijgen de behandelaren tevens een indruk van de geschiktheid van de patiënt voor psychotherapie;
- daarnaast worden, aan de hand van het gevolgenmodel, de factoren die hun klachten in stand houden nauwkeurig in kaart gebracht, zodat aanvullende therapieën, zoals relatietherapie en EMDR, geïndiceerd kunnen worden;
- het model voorziet tevens in een wekelijkse sessie lichaamsgerichte therapie (PMT of danstherapie) om een begin te maken met lichaamsmentaliteit, ofwel patiënten attent maken op de signalen van hun lichaam;
- psychologisch onderzoek, waarbij niet alleen de klachten, maar ook coping en persoonlijkheid in kaart worden gebracht.

De eerste drie onderdelen worden in groepsverband aangeboden; het laatste uiteraard individueel.

S6.2

Systeeminterventies bij de behandeling van SOLK-patiënten in de tweede lijn

C.H. Lunter¹, P.A. Croese²

¹ZGT, PAAZ, Almelo

²Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn

n.croese@gelre.nl

De patiënt leeft meestal in een gezin of heeft een relatie. De omgang van deze belangrijke anderen met de patiënt, de interacties met de patiënt, zijn van groot belang bij het welslagen van de behandeling. Meestal is het dan ook noodzakelijk deze bij de behandeling te betrekken.

Verskillende systeeminterventies zullen worden toegelicht en vervolgens besproken en toegelicht aan de hand van casuïstiek.

S6.3

Behandeling van ernstige somatoforme stoornissen in de derde lijn: therapieën en effecten

C.H. Lunter¹, J.A. Spaans², M.E.F. Bühring²

¹ZGT, PAAZ, Almelo

²Altrecht Psychosomatiek, Zeist
j.sp aans@altrecht.nl

Een (dag)klinische derdelijnsbehandeling voor somatoforme stoornissen past in een *stepped care*-benadering. Het is een volgende stap nadat eerdere minder intensieve behandelingen, zoals een poliklinische behandeling met CGT en fysiotherapie, niet effectief genoeg zijn gebleken. De klinische of deeltijdbehandeling bij Altrecht Psychosomatiek Eikenboom bestaat uit een multidisciplinair aanbod met bijvoorbeeld psychosomatische fysiotherapie, psychomotorische therapie, kunstzinnige therapie, psychotherapie en psychofarmacologische therapie. De therapeutische kaders en technieken zijn: lichaamsgericht mentaliseren, acceptatiebevorderende interventies (ACT), CGT en systeemtherapie. Een verregaande integratie van de psychische, somatische en sociale aanpak in een veilige therapeutische sfeer is hierbij essentieel. Onderzoek toont aan dat deze behandeling effectief is.

S6.4

Kortdurende intensieve klinische behandeling van ernstige somatoforme stoornissen

C.H. Lunter¹, M. Hulscher²

¹ZGT, PAAZ, Almelo

²Altrecht Psychosomatiek, Zeist
m.hulscher-ruks@altrecht.nl

Bij ernstige somatoforme stoornissen kunnen ontwrichte of gestagneerde relaties met het behandel- en steunsysteem (B&S-systeem) optreden. Communicatieproblemen kenmerken dan de situatie rondom de patiënt waarbij de problematiek verergert en de zorg stagneert. Zowel patiënten als het B&S-systeem voelen zich machteloos en teleurgesteld en ervaren een uitzichtloze situatie. Vaak is het gezondheidszorgsysteem onvoldoende toegerust op ontwrichte of gestagneerde behandelingsituaties bij somatoforme stoornissen, mede wegens de interactie tussen lichamelijke en geestelijke klachten. Een kortdurende klinische behandeling met als doel de ontwrichting of stagnering zoveel als mogelijk op te heffen voorziet in een behoefte. Systeemtherapie en consultatie zijn daarbij de essentiële elementen. Daarnaast richt behandeling zich op lichaamsgericht mentaliseren, accepteren en vanuit levenswaarden gestuurde acties.

S6.5

Psychologische behandelmethoden voor het Prikkelbare Darm Syndroom

C.H. Lunter¹, C.E. Flik²

¹ZGT, PAAZ, Almelo

²Sint Antonius Ziekenhuis, Utrecht
c.flik@antoniuziekenhuis.nl

In het kader van de verschenen multidisciplinaire richtlijn Prikkelbaredarmsyndroom wordt een uiteenzetting gegeven over criteria, prevalentie en etiologie. Hierna worden kort de (medicamenteuze) behandelingen aangestipt, om dan te komen tot een overzicht van de mogelijke psychologische behandelvormen voor deze aandoening. De nadruk zal liggen op de behandeling met technieken uit de hypnotherapie. Afhankelijk van de tijd zal er een korte oefening gedaan worden om de behandeling te illustreren.

S6.6

Het lijf tussen de oren...

C.H. Lunter¹, A.M.L. Rümke²

¹ZGT, PAAZ, Almelo

²SocialFactory, Gorinchem
mrumke@me.com

Onverklaarde klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat zijn veelvoorkomend bij SOLK. Patiënten met deze klachten melden zich dan ook veelvuldig bij de fysiotherapeut, in zowel eerste-, tweede- als derdelijnszorg. De psychosomatisch fysiotherapeut, de erkende specialist op dit terrein, kan in de keten van zorg dan ook een essentiële verbindende rol spelen in diagnostiek, behandeling en/of doorverwijzing.

De lezing gaat interactief in op de werkwijze én middelen die de fysiotherapeut hanteert om de verbinding te maken tussen lichaam en geest én de verschillende disciplines in de zorg bij OLK.

S7 Lifestyle bij ADHD: slaap, roken, schematherapie en gezondheid bij ouderen

J.J.S. Kooij

PsyQ, psycho-medische programma's, Programma en Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, Den Haag

jjsk@xs4all.nl

TOELICHTING

Dat ADHD vooral door erfelijke factoren wordt bepaald, betekent niet dat lifestyle-aspecten geen rol spelen. Integendeel, er zijn steeds meer aanwijzingen voor interactie tussen genetische aanleg en omgevingsfactoren.

Wat betekent dit voor onze kijk op ADHD, voor de comorbiditeit met de verlate slaapfasestoornis en overgewicht, voor de kans op roken tijdens behandeling met methylfenidaat, de behandeling met schematherapie, en voor de psychische en lichamelijke gezondheid van ouderen met ADHD?

LEERDOELEN

Na afloop van dit symposium heeft de deelnemer kennis van de interactie van slaapproblemen met gewicht, stemming en gezondheid, en van de eerste resultaten van schematherapie bij volwassenen met ADHD.

Tevens zal onderzoek aan de orde komen naar de interactie tussen gebruik van methylfenidaat en roken, en de samenhang tussen angst, depressie en de lichamelijke gezondheid bij ouderen met ADHD.

S7.1

Verlate slaapfase bij volwassenen met ADHD: onderzoek naar melatonine, slaap-waakritme en lichaamstemperatuur

D. Bijlenga¹, J.J.S. Kooij¹, A. Bron², R. Gruber³, E.J.W. van Someren⁴

¹PsyQ, psycho-medische programma's, Den Haag

²Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, PsyQ, Den Haag

³McGill University, Quebec, Canada

⁴NIN, Amsterdam

d.bijlenga@psyq.nl

ACHTERGROND

Het verlate-slaapfasesyndroom (delayed sleep phase syndrome (DSPS)) komt veel voor bij ADHD (1), en dit wordt genetisch gestuurd (2). DSPS is een chronisch patroon van laat slapen en laat opstaan met een onvermogen om te gaan slapen op een gewenst eerder tijdstip. Het slaaphormoon melatonine speelt een grote rol bij DSPS.

DOEL

In de DLMO-I- en DLMO-II-onderzoeken is gekeken naar de opbouw van melatonine en de DLMO bij volwassenen met ADHD. De prevalentie van DSPS bij ADHD werd bepaald en de relatie tussen DLMO, slaap-waakritme, lichaamstemperatuur en leefstijl.

METHODE

In het DLMO-I-onderzoek werden volwassenen met en zonder ADHD vergeleken wat betreft speekselmelatonine en slaap-waakritme door middel van actigrafie. In het DLMO-II-onderzoek is een groep patiënten met ADHD en DSPS vergeleken met controles, m.b.v. vragenlijsten, speekselmelatonine, slaap-waakritmes, interne lichaamstemperatuur en huidtemperatuur en slaaplogboeken.

RESULTATEN

Rond de 80% van volwassenen met ADHD heeft een verlate slaapfase (3). Het slaap-waakpatroon en de DLMO zijn bij ADHD met DSPS verlaagd. De relatie tussen melatonine en activiteit, lichaams- en

huidtemperatuur zullen worden besproken.

CONCLUSIE

Een nog onbekende externe factor blijkt de relatie tussen de onset van melatonine en het moment van inslapen te verstoren bij volwassenen met ADHD en DSPS.

LITERATUUR

1 Van der Heijden KB, et al (2005): Idiopathic chronic sleep onset insomnia in attention-deficit/hyperactivity disorder: a circadian rhythm sleep disorder. *Chronobiology International* 22: 559-570.

2 Baird AL, et al (2011): Adult attention-deficit hyperactivity disorder is associated with alterations in circadian rhythms at the behavioural, endocrine and molecular levels. *Molecular Psychiatry*.

3 Van Veen MM, et al (2010): Delayed circadian rhythm in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and chronic sleep-onset insomnia. *Biological Psychiatry*. 67: 1091-1096.

S7.2

Methylfenidaat, roken en nicotinebehoefte bij volwassenen met ADHD

A. Bron¹, D. Bijlenga², M.V. Kasander², A.T. Spuijbroek², A.T.F. Beekman³, J.J.S. Kooij²

¹Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, PsyQ, Den Haag

²PsyQ, psycho-medische programma's, Den Haag

³VUmc/EMGO, afdeling Psychiatrie, Amsterdam

a.bron@psyq.nl

ACHTERGROND

Patiënten met ADHD roken vaker en meer, beginnen jonger, en hebben meer moeite om te stoppen dan controlepersonen. Methylfenidaat is de eerste keus medicamenteuze behandeling voor ADHD, maar heeft ook invloed op het rookgedrag.

DOEL

De korte- en langetermijnrelatie tussen gebruik van methylfenidaat, roken en nicotinebehoefte wordt onderzocht bij volwassenen met ADHD. Daarnaast wordt aandacht besteed aan omgevingsfactoren die het rookgedrag beïnvloeden.

METHODE

Het rookgedrag van 325 ADHD-patiënten werd op naturalistische wijze driemaal gemeten: voor gebruik van methylfenidaat, en na twee weken en drie maanden. Deelnemers vulden een vragenlijst in over rookgedrag, trek, ondernomen stoppogingen, rokers in de omgeving, belangrijke levensgebeurtenissen en psychiatrische comorbiditeit.

RESULTATEN

Na zowel twee weken als drie maanden gebruik van methylfenidaat was er een toename van tabaksconsumptie, nicotineconsumptie en nicotinebehoefte. Lichte rokers hebben een verhoogd risico. Verschillende factoren spelen een rol bij de toename van roken op de korte of lange termijn.

CONCLUSIE

Het gebruik van methylfenidaat voor de behandeling van ADHD kan negatieve effecten hebben op het rookgedrag, vooral bij lichte rokers. Elke toename van roken moet serieus worden genomen, gezien de ernstige schade voor de gezondheid.

LITERATUUR

Vansickel AR et al. (2011). Methylphenidate increases cigarette smoking in participants with ADHD. *Psychopharmacology* (Berl). 218: 381-90. Epub 2011 May 18.

Winhusen TM, et al. (2010). Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) treatment on smoking cessation intervention in ADHD smokers: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71: 1680-1688.

Bron, I, et al. *Long-term relationship between methylphenidate and tobacco consumption and nicotine craving in adults with ADHD in a prospective cohort study*. Manuscript accepted for publication.

S7.3

ADHD en seksualiteit

A.J.M. Stammen, D. Bijlenga, M. Beuk, K. van der Rhee, J.J.S. Kooij
PsyQ, psycho-medische programma's, Den Haag
a.stammen@psyq.nl

ACHTERGROND

Behalve de kernsymptomen hoort disfunctioneren op meerdere levensterreinen bij de diagnose ADHD. Seksualiteit blijkt ook een terrein van disfunctioneren te kunnen zijn. Zo is bekend dat ADHD-patiënten jonger seksuele contacten aangaan, meer tienerzwangerschappen en soa's hebben, en ook dat ADHD vaak voorkomt bij seksueel delinquenten.

DOEL

Literatuur over ADHD en seksualiteit en resultaten van eigen onderzoek naar seksuele problemen en stoornissen bij volwassenen met ADHD.

METHODEN

Onderzoek bij 136 ADHD-patiënten met behulp van vragenlijsten voor seksuele problemen en stoornissen (VSD, VSP), vergeleken met 2 studies van de Rutgers Nisso Groep (2006 en 2009) naar de seksuele gezondheid in Nederland met respectievelijk 4146 en 6428 deelnemers.

RESULTATEN

Patiënten met ADHD zijn vaker alleenstaand en minder tevreden over hun seksuele leven. 45% voldeed aan de criteria van een of meer seksuele stoornissen, vooral seksuele disfuncties met orgasmeproblematiek. Opmerkelijk was dat seksuele aversie, en bij mannen specifiek de hyposeksualiteit, vaak voorkwam. Er zijn vaker seksuele fantasieën, ADHD-mannen hebben vaker seksueel contact en ze masturberen meer dan controlepersonen; ADHD-vrouwen hebben meer parafiele seksuele verlangens en gedragingen zoals SM en fetisjistisch transvestitisme. Hoewel deze gedragingen significant frequenter voorkwamen, bleken de patiënten hiervan geen last te ondervinden.

CONCLUSIE

Seksuele problematiek komt veel voor bij patiënten met ADHD en heeft aandacht binnen de behandeling. Alhoewel bepaalde seksuele verlangens en gedragingen veel frequenter voorkomen bij patiënten met ADHD, lijken dit soort verlangens en gedragingen een functie te hebben, en daardoor niet te lijden tot subjectieve beperkingen.

LITERATUUR

Bakker F, Vanwesenbeeck I. (2006, 2009). *Seksuele gezondheid in Nederland*. Rutgers Nisso Groep, Uitgeverij Eburon Delft.

Barkley RA. (2006). Young Adult Outcome of Hyperactive Children: Adaptive Functioning in Major Life Activities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45: 2, 192-202.

S7.4

Angst, depressie en lichamelijke gezondheid bij Nederlandse ouderen met ADHD

E.J. Semeijn¹, M. Michielsen², H. Comijs³, J.J.S. Kooij¹, D.J.H. Deeg³, A.T.F. Beekman³

¹PsyQ, psycho-medische programma's, Den Haag

²Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, PsyQ, Den Haag

³VUmc/EMGO, afd. Psychiatrie, Amsterdam

e.semeijn@vumc.nl

ACHTERGROND

Recent onderzoek laat zien dat 2,8 procent van de ouderen in Nederland ADHD heeft (Michielsen 2012). Bij ADHD komt vaak angst of depressie en een ongezonde leefstijl voor. Het is nog onbekend hoe dit is bij ouderen met ADHD.

DOEL

Het doel van onze studie is om te onderzoeken of ouderen met ADHD vaker symptomen van depressie of angst, en een slechtere gezondheid rapporteren.

METHODE

De gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) werden gebruikt. Respondenten werd driemaal in zes jaar gevraagd naar symptomen van depressie en angst, en eenmaal naar lichamelijke ziekten. Voor de diagnose ADHD werd het Diagnostisch Interview Voor ADHD (DIVA 2.0) afgenomen bij 231 personen van 61-94 jaar. De gegevens werden geanalyseerd door middel van logistische en lineaire regressieanalyses en mixed models.

RESULTATEN

Ouderen met ADHD hebben significant meer angst- en depressiesymptomen dan ouderen zonder ADHD. Hogere scores op ADHD zijn geassocieerd met een toename van depressieve klachten over zes jaar, terwijl de stemming bij lagere scores op ADHD gelijk blijft. De lichamelijke gezondheid blijkt slechter bij hogere ADHD-scores, m.n. cardiovasculaire aandoeningen en longaandoeningen. Er werd geen verband gevonden tussen het aantal ADHD-symptomen en de leefstijl.

CONCLUSIES

ADHD bij ouderen is geassocieerd met comorbide angst en depressieklachten, een verhoogd risico op cardiovasculaire en longaandoeningen, meer chronische ziekten en een als slechter ervaren gezondheid.

LITERATUUR

Michielsen, M.M., Semeijn, E.J., Comijs, H.C., Ven, P. van de, Beekman, A.T.F., Deeg, D.J.H., Kooij, J.J.S. (2012). *The Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Older Adults in The Netherlands*. Manuscript under review.

Semeijn, E.J., Kooij, J.J.S., Comijs, H.C., Michielsen, M.M., Deeg, D.J.H., Beekman, A.T.F. (2012). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), Physical Health and Lifestyle in Older Adults Aged 61-94 years*. Manuscript submitted.

S8 Positief affect in het dagelijks leven en het ontrafelen van de mechanismen van therapie bij depressie

M. Wichers

Universitair Medisch Centrum Maastricht, Maastricht
m.wichers@maastrichtuniversity.nl

TOELICHTING

Positief affect (PA) speelt een belangrijke rol in het persoonlijk welzijn en de weerbaarheid tegen stemmingsstoornissen. Studies die onderzoeken hoe PA als actief ingrediënt werkzaam is bij het herstellen van een depressie zijn daarom nodig. In dit symposium wordt ingegaan op bevindingen die aantonen dat momentaan gemeten PA en de mate waarin mensen PA van moment tot moment kunnen vasthouden, herstel voorspelt. De mechanismen van herstel via Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) worden ontrafeld, waarbij PA een grote rol speelt.

De invloed van genen op het effect van MBCT in relatie tot PA wordt uiteengezet en tot slot wordt ingegaan op een nieuwe interventie gebaseerd op persoonspecifieke gegevens uit het dagelijks leven die als doel heeft om PA te verhogen.

LEERDOELEN

Dit symposium heeft als doel recente bevindingen te communiceren aangaande de rol van positieve emoties bij het herstellen van een depressie. Daarbij worden verschillende factoren geïntegreerd, zoals hoe via MBCT de veranderingen in mindfulnessvaardigheden samenhangen met veranderingen in piekeren en die weer met affectieve veranderingen. Een ander leerdoel is inzicht geven in de rol van genen bij het herstelmechanisme en om in te gaan op nieuwe manieren om het herstelmechanisme te faciliteren.

S8.1

Het vermogen om positief affect in het dagelijks leven vast te houden voorspelt toekomstig beloop van depressie in de algemene populatie als ook in patiënten

P. Vercauteren-Höhn¹, F. Peeters¹, N. Nicholson^{1,2}, J. van Os¹, M. Wichers¹

¹Universiteit Maastricht, Maastricht

²GGzE, Eindhoven

p.vercauteren@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Positief affect (PA) speelt een belangrijke rol in de behandeling en preventie van depressie. Een aantal studies heeft tot nu toe de *reactiviteit* van PA op plezierige situaties als beschermende factor tegen depressie onderzocht.

DOEL

Het doel van deze studie was om in verschillende samples te onderzoeken of het vermogen om PA in het dagelijks leven *vast te houden* een voorspeller is van toekomstige depressieve klachten.

METHODEN

Individen uit drie verschillende steekproeven (algemene populatie (n=540) en twee patiëntgroepen (n=50 en n=46) met overeenkomstige controlegroepen (resp. n=21 en n=39)) namen deel aan een Experience Sampling Method-studie (ESM). Multilevel-analyse werd toegepast om het vasthouden van PA van moment tot moment te meten in relatie tot toekomstige depressieve symptomen. Depressieve symptomen werden gemeten met de SCL-90R in de eerste steekproef en de HDRS in de tweede en derde steekproef.

RESULTATEN

In studie 1 hadden individuen met een groter vermogen om PA vast te houden minder depressieve symptomen bij de follow-ups. In studie 2 reageerden patiënten met een groter vermogen om PA vast te houden beter op behandeling, onafhankelijk van het soort behandeling (imipramine of placebo). In studie 3 reageerden voornamelijk patiënten met een recidiverende depressie en een groter vermogen om PA vast te houden beter op behandeling.

CONCLUSIE

Zoals aangetoond in drie verschillende steekproeven is het vermogen om positieve emoties vast te houden een belangrijke factor in de preventie en behandeling van depressieve symptomen. Patiënten met een recidiverende depressie lijken meer van dit effect te profiteren dan patiënten met een eenmalige episode.

S8.2

Cognitieve en affectieve mediators verklaren het werkzame mechanisme van MBCT

T. Batink¹, F. Peeters¹, N. Geschwind², J. van Os¹, M. Wichers¹

¹Universiteit Maastricht, Maastricht

²Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, België

tim.batink@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Hoewel er reeds veel onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT), is er weinig onderzoek gedaan naar het werkzame mechanisme van deze therapievorm. Uit recent onderzoek is gebleken dat veranderingen in piekeren en rumineren belangrijke mediërende factoren zijn van het effect van MBCT op de vermindering van depressieve symptomen.

DOEL

Dit onderzoek heeft als doel de eerder gevonden resultaten te repliceren en daarbij ook metingen van affect in het moment toe te voegen (positief en negatief affect) om zo het volledige werkzame mechanisme van het effect van MBCT op depressieve symptomen te onderzoeken.

METHODE

Volwassenen met een life-timegeschiedenis van depressie en huidige residuele depressieve symptomen werden gerandomiseerd naar MBCT ($n = 64$) of een wachtlijstcontroleconditie ($n = 66$) in een parallelle, open-label, randomized controlled trial. Vervolgens werden er Sobel-mediatieanalyses uitgevoerd.

RESULTATEN

Bij individuen met twee of minder depressieve episodes medieerden mindfulnessvaardigheden het effect van MBCT op veranderingen in piekeren (53%). Deze verandering in piekeren medieert vervolgens het symptoomreducerende effect (86%) van MBCT. Veranderingen in positief (31%) en negatief affect (33%) medieerden ten slotte het effect van piekeren op het symptoomreducerende effect.

Bij individuen met drie of meer depressieve episodes wordt het effect van MBCT niet gemedieerd door veranderingen in mindfulnessvaardigheden. Bij deze groep is de verandering in positief affect (80%) de directe mediator voor het effect van MBCT op symptoomvermindering.

CONCLUSIE

Er zijn verschillende werkzame mechanismen voor MBCT gevonden, afhankelijk van het aantal voorafgegangene depressieve episodes. Individuen met enkele episodes profiteren met name van de verandering op het gebied van cognitieve processen; veranderingen in positief affect lijkt met name erg belangrijk in de vermindering van depressieve symptomen in recidiverende depressie.

S8.3

De invloed van reward-genen op het effect van Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) in het dagelijks leven

M. Wichers¹, C. Menne-Lothmann¹, N. Geschwind², J. van Os¹, F. Peeters¹

¹Universiteit Maastricht, Maastricht

²Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, België

m.wichers@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Eerder onderzoek heeft laten zien dat MBCT invloed heeft op hoe we ons dagelijks leven ervaren. Een studie van Geschwind et al. vond dat mensen na MBCT meer positieve emoties konden ervaren in een context van leuke dagelijkse situaties, in vergelijking met een controlegroep. Deze verandering in hedonische capaciteit ging samen met een verlaging in depressieve klachten.

DOEL

Deze studie onderzoekt in welke mate genen die betrokken zijn bij het reward-systeem, invloed hebben op de effecten van MBCT aangaande de verandering in hedonische capaciteit. Is het zo dat mensen met bepaalde genetische variaties sterker in hedonische capaciteit kunnen veranderen onder invloed van MBCT?

METHODEN

Mensen met depressieve klachten (n=130) werden gerandomiseerd in MBCT of een controlegroep. De mensen in de MBCT-groep volgden een 8-weekse MBCT-training. Voor en na de interventieperiode werd experience sampling (ESM) uitgevoerd om te zien hoe mensen hun dagelijks leven ervaren. Van de deelnemers werd informatie verkregen over relevante genotypes in genen die betrokken zijn bij dopamine- en opiodesystemen: COMT, DRD2, DRD4, OPRM1 en SCL6A.

RESULTATEN

Mensen met het COMT Val/58Met Val/Met-genotype hadden een sterkere verhoging in hun hedonische capaciteit na MBCT-training, in vergelijking met de controlegroep, dan mensen met het val/val-genotype. Dit was te zien voor positief affect in respons op actief zijn, in een leuk sociaal gezelschap zijn, een plezierige gebeurtenis of een plezierige gedachte. Sommige van deze effecten waren ook zichtbaar voor andere SNP's van het COMT-gen en voor SNP's van de andere reward-gerelateerde genen.

CONCLUSIE

De mate waarin mensen kunnen veranderen in hedonische capaciteit via MBCT hangt gedeeltelijk af van hun genetische variaties van genen betrokken bij rewardmechanismen. Deze bevinding is relevant voor nieuwe ontwikkelingen richting personalized medicine en predictie van herstel.

LITERATUUR

Geschwind, N., Peeters, F., Drukker, M., van Os, J., & Wichers, M. (2011, July 18). Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Advance online publication. doi: 10.1037/a002459

S8.4

Experience Sampling voor nieuwe gepersonaliseerde interventies bij depressie

C.J.P. Simons^{1,2}, I.M.A. Kramer^{1,2}, J.A. de Wild-Hartmann^{1,2}, C. Menne-Lothmann², M. Wichers²

¹GGzE, Eindhoven

²Universiteit Maastricht, Maastricht

c.simons@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Eerder onderzoek naar depressie heeft een beschermende rol aangetoond van het ervaren van positief affect in het dagelijks leven. Het is daarom van belang om onderzoek te doen naar nieuwe interventies die het ervaren van positief affect kunnen verhogen.

DOEL

Te onderzoeken of en hoe het gebruik van de Experience Sampling Methode (ESM) ondersteuning kan bieden bij de behandeling van depressie.

METHODEN

Mensen met depressieve klachten (n=102) werden gerandomiseerd in een interventie-, een pseudo-interventie- of een controlegroep. De mensen in de interventie- en pseudo-interventiegroep volgden een 6-weekse periode (telkens 3 achtereenvolgende dagen) met ESM-metingen. Op basis van deze ESM-metingen kreeg de interventiegroep wekelijks feedback met een focus op positief affectieve (PA) reacties in het dagelijks leven.

RESULTATEN

De eerste resultaten van dit onderzoek duiden erop dat ESM-feedback haalbaar is bij mensen met een depressie en dat persoonsgerichte feedback gebaseerd op ESM-metingen depressieve klachten sterker doet verminderen dan bij de pseudo-interventie- en controlegroepen.

CONCLUSIE

ESM kan voor persoonsgerichte feedback een potentieel klinisch hulpmiddel vormen als aanvulling op de behandeling van depressie. Dit gebeurt door inzicht te geven in positieve affectieve reacties in het dagelijks leven en deze daarmee te stimuleren.

S9 Cognitie

R. Bruggeman

Rob Giel Onderzoekscentrum, UMC Groningen, Groningen

S9.1

Het effect van werkgeheugentraining bij kinderen met neuropsychiatrische stoornissen met of zonder een licht verstandelijke beperking

S.L. Roording-Ragetlie, H. Klip, J.K. Buitelaar, D.I.E. Slaats-Willemse

Karakter, Cluster LVB, Oosterbeek

s.roording@karakter.com

ACHTERGROND

Literatuur wijst uit dat het trainen van het werkgeheugen (middels Cogmed©) een succesvolle behandelvorm is voor kinderen met ADHD (Klingberg et al., 2005). Gedragsproblemen verminderen, en zowel cognitieve vaardigheden als het dagelijks leren en de schoolprestaties verbeteren.

DOEL

Tot nu toe hebben de meeste studies zich gericht op de effectiviteit van werkgeheugentraining in één geïsoleerde diagnostische groep. Onze studies richten zich enerzijds op vergelijking van effectiviteit van training bij verschillende groepen stoornissen en daarnaast bij een comorbide groep zwakbegaafde kinderen met neuropsychiatrische stoornissen.

METHODEN

Kinderen volgen Cogmed© 5 weken lang, 5 dagen per week, 30-45 minuten per dag op de computer, thuis of op school. De oefeningen bestaan uit verbale en visuele werkgeheugentaken en de moeilijkheidsgraad past zich aan aan de prestaties van het kind.

Effectiviteit wordt gemeten met een interventiestudie (N=122), waarbij vragenlijstgegevens (AVL, VISK, BRIEF) vergeleken worden voor en 4-6 weken na de werkgeheugentraining en met een lopende dubbel blinde RCT (N=100), waarbij tevens uitgebreid neuropsychologisch onderzoek en ook een follow-up na 6 maanden plaatsvindt.

RESULTATEN

Werkgeheugentraining blijkt effectief bij kinderen met neuropsychiatrische stoornissen, leerproblemen en/of LVB. Kinderen met leerstoornissen blijken minder te profiteren op het gebied van hyperactiviteit/impulsiviteit en executieve functieproblemen, vergeleken met de andere groepen.

Rondom het onderzoek naar kinderen met neuropsychiatrische stoornissen en LVB worden de eerste data gepresenteerd.

CONCLUSIE

Werkgeheugentraining is een effectieve vorm van behandeling voor een grote groep kinderen met stoornissen. Ook kinderen met een verstandelijke beperking profiteren van training, wat Cogmed© een interessante behandelvorm maakt, vanwege het beperkte appèl op zelfreflectie en het vermogen tot aanpassing van de moeilijkheidsgraad, wat in de meeste bestaande behandelvormen juist het probleem is voor deze doelgroep.

LITERATUURVERWIJZING

Klingberg, T., Fernell, E., Olesen, P.J., Johnson M., Gustafsson, P., Dahlstrom K., Gillberg, C.G., Forsberg, Westerberg, L.P., 2005. Computerized training of working memory in children with ADHD - A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 177-186.

S9.2

Cogmed-werkgeheugentraining: een nieuwe kans voor mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel?

J.B.C. Mertens¹, J.N. Almekinders²

¹PsyGids, Velsen-Zuid

²Zorglijn Neuropsychiatrie Niet Aangeboren Hersenletsel BAVO-Europoort, Rotterdam

N.Almekinders@parnassiabavogroep.nl

ACHTERGROND

Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) is hersenletsel dat is ontstaan na de geboorte. De problematiek is per definitie complex en individueel zeer verschillend. De meest voorkomende symptomen zijn vermoeidheid, concentratieproblematiek, verminderde planning, emotieregulatiestoornissen en gedragsveranderingen. De symptomen worden vaak deels verklaard door een slechter functionerend werkgeheugen.

Bekend is dat de capaciteit van het werkgeheugen een brede set aan cognitieve taken voorspelt. Een recente ontwikkeling in het trainen van dit werkgeheugen is de Cogmed-werkgeheugentraining.

DOEL

Feasibility-studie naar de Cogmed-werkgeheugentraining als neuropsychologische behandeling voor patiënten met NAH.

METHODE

Pilotonderzoek met 39 NAH-patiënten, 5 weken Cogmed-werkgeheugentraining, voor- en nameting met de Cognitive Failure Questionnaire (CFQ) en een semi-gestructureerd interview.

RESULTATEN

Alle patiënten lieten een verbetering zien in de getrainde werkgeheugentaken. Het merendeel van de patiënten rapporteerde verbeteringen in het dagelijks functioneren en liet een objectieveerbare reductie in symptomen zien, gemeten met de CFQ.

CONCLUSIE

De Cogmed-werkgeheugentraining lijkt een interessante methode om het werkgeheugen en de concentratie van NAH-patiënten te verbeteren.

LITERATUUR

Brooks N, et al. Return to work within the first seven years of severe head injury (1987). *Brain Injury*; 1: 5-19.

Cicerone K, et Al.. (2000). Evidence-based cognitive rehabilitation: Recommendations for clinical practice. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*; 81: 1596-1615.

Klingberg T, Forssberg H, Westerberg H. (2002). Training of working memory in children with ADHD. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*; 24: 781-791.

Lundqvist A, Grundström K, Samuelsson K, Rönnerberg J. (2010). Computerized training of working memory in a group of patients suffering from acquired brain injury. *Brain Injury*; 24: 1173-83.

Westerberg H, et al., (2007). Computerized working memory training after stroke - A pilot study. *Brain Injury*; 21: 21-29.

S9.3

Cognitieve Adaptatie Training als verpleegkundige interventie bij patiënten met schizofrenie – pilotstudie

A.P.M. Stiekema¹, P.J. Quee¹, H. Schneider¹, S. van Slogteren¹, D. Wiersma², D.I. Velligan³, R. Bruggeman²

¹Lentis, Langdurige Rehabilitatie, Zuidlaren

²Rob Giel Onderzoekscentrum, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

³Universiteit van Texas, San Antonio, USA
a.stiekema@lentis.nl

ACHTERGROND

Cognitieve functiestoornissen dragen in grote mate bij aan de verminderde maatschappelijke participatie van mensen met schizofrenie (Palmer, Dawes & Heaton, 2009). Met Cognitieve Adaptatie Training (CAT) wordt geprobeerd deze stoornissen zoveel mogelijk te ondervangen. Onderzoek in de VS heeft laten zien dat CAT de functionele uitkomsten van patiënten in ambulante zorg verbetert (Velligan et al., 2000; Velligan et al., 2002).

DOEL

Evalueren van het effect van CAT als verpleegkundige interventie vergeleken met de gebruikelijke zorg (treatment as usual, TAU). Deze studie onderzocht voor het eerst CAT bij zowel patiënten in ambulante zorg als langdurig opgenomen patiënten.

METHODEN

Opgenomen patiënten van Lentis Zuidlaren ($n_{\text{CAT}}=10$; $n_{\text{TAU}}=10$), en patiënten in ambulante zorg van het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP) in Groningen ($n_{\text{CAT}}=6$; $n_{\text{TAU}}=5$) namen deel aan de studie. CAT is een psychosociale interventie die gebruikt maakt van compensatiestrategieën en omgevingshulpmiddelen. Gedurende 8 maanden werden patiënten wekelijks door een psychiatrisch verpleegkundige gezien in de eigen leefomgeving. De verpleegkundigen waren getraind door en kregen supervisie van een psycholoog. Primaire uitkomstmaten waren de Global Assessment of Functioning - Handicap/Belemmering (GAF-D) en de Multnomah Community Ability Scale (MCAS), waarmee het dagelijks functioneren en maatschappelijke participatie werd gemeten. Metingen vonden plaats voorafgaand aan CAT, na 4 maanden en na 8 maanden. Bij deelnemers van Lentis werd daarnaast het aantal dagdelen geregistreerd dat maandelijks werd deelgenomen aan dagbestedingsactiviteiten op het terrein.

RESULTATEN

Patiënten in CAT lieten verbetering zien op de GAF-D en de MCAS na 8 maanden (trend) met een grote effect size (0.8). Patiënten in CAT van Lentis gingen na 8 maanden significant meer naar de dagactiviteitencentra op het terrein vergeleken met TAU ($p<0.05$).

CONCLUSIES

Er zijn aanwijzingen dat patiënten baat kunnen hebben bij CAT, wanneer de methodiek gegeven wordt door verpleegkundigen. CAT kan leiden tot meer betekenisvolle dagbesteding en verhoogt mogelijk de maatschappelijke participatie. Onderzoek met een grotere populatie is nodig om CAT verder te evalueren.

LITERATUURVERWIJZING

Palmer, B. W., Dawes, S. E. & Heaton, R. K. (2009). What do we know about neuropsychological aspects of schizophrenia? *Neuropsychology Review*, 19(3), 365-384.

Velligan, D. I., Bow-Thomas, C. C., Huntzinger, C., Ritch, J., Ledbetter, N., Prihoda, T. J., Miller, A. L. (2000). Randomized controlled trial of the use of compensatory strategies to enhance adaptive functioning in outpatients with schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 157(8), 1317-1323.

Velligan, D. I., Prihoda, T. J., Ritch, J. L., Maples, N., Bow-Thomas, C. C., & Dassori, A. (2002). Randomized single-blind pilot study of compensatory strategies in schizophrenia outpatients. *Schizophrenia Bulletin*, 28, 283-292.

S9.4

Verstoring van reconsolidatie door elektroconvulsieve therapie

M.C.W. Kroes¹, G.A. van Wingen^{1,2,3}, J.A. van Waarde⁴, B.A. Strange⁵, I. Tendolkar⁴, G. Fernández⁶

¹Radboud University Nijmegen, department of Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Nijmegen

²Radboud University Nijmegen Medical Center, department of Neurology, Nijmegen

³Academic Medical Center, University of Amsterdam, department of Psychiatry, Amsterdam

⁴Rijnstate Hospital, department of Psychiatry, Arnhem

⁵Universidad Politécnica Madrid, Laboratory for Clinical Neuroscience, Centre for Biomedical Technology, Madrid, Spain

⁶ Radboud University Nijmegen Medical Centre, department of Cognitive Neuroscience, Nijmegen
m.kroes@donders.ru.nl

Reconsolidatie stelt dat een geheugenspoor gevoelig wordt voor verstoring na reactivatie. Verstoring van reconsolidatie maakt het mogelijk om traumatische herinneringen uit te wissen, hetgeen terugval voorkomt. Het reconsolidatieproces zou zodoende een basis kunnen vormen voor therapeutische interventies die gericht zijn op het selectief afzwakken van traumatische herinneringen. Een voorwaarde voor dit theoretische perspectief is een demonstratie van een selectieve verstoring van episodische herinneringen na reactivatie. Tot nu toe mist causale evidentie dat reconsolidatie van episodische herinneringen kan worden verstoord door directe interferentie met hersenactiviteit.

Zodoende was onze studie gericht op het verkrijgen van causale evidentie dat perturbatie van hersenfunctie door middel van elektroconvulsie therapie (ECT) leidt tot een verstoring van reconsolidatie van episodische herinneringen bij mensen. Drie groepen patiënten (A, B, C) met unipolaire depressie werden twee audiovisuele, emotionele, episodische verhalen aangeleerd. Een week later werd het geheugen voor een van de twee verhalen gereactiveerd. Onmiddellijk na reactivatie werden patiënten in groepen A en B onder anesthesie gebracht en ontvingen ECT. In groep A werd geheugen getest na 24 uur, en nogmaals zeven dagen na reactivatie. In groep B werd geheugen onmiddellijk na herstel van anesthesie getest. In groep C werd het geheugen gereactiveerd en 24 uur later getest, maar deze patiënten ondergingen geen ECT tussen de reactivatie en de test. De resultaten onthullen dat ECT amnesie veroorzaakt aangezien groep A en B een algemene geheugenverstoring laten zien ten opzichte van groep C.

Belangrijker, alleen groep A laat een grotere verstoring zien van de gereactiveerde herinneringen vergeleken met niet-gereactiveerde herinneringen. Hiermee leveren we causaal bewijs dat interferentie met hersenfunctie na geheugenreactivatie de reconsolidatie van episodische herinneringen kan verstoren, en dat dit effect tijdsafhankelijk is. Deze resultaten geven steun aan de ontwikkeling van behandelmethoden die erop gericht zijn herinneringen voor traumatische ervaringen te veranderen na geheugenreactivatie.

S9.5

De invloed van medicatiegebruik en van actuele stemming op het cognitief functioneren van patiënten met een bipolaire stoornis

A.T. Spijker

PsyQ, Programma Bipolaire stoornissen, Den Haag

a.spijker@psyq.nl

ACHTERGROND

Veel patiënten met een bipolaire stoornis hebben problemen met aandacht, werkgeheugen en executief functioneren, die grote gevolgen kunnen hebben voor sociaal en maatschappelijk functioneren. Cognitieve disfuncties worden grotendeels genetisch verklaard, maar worden ook beïnvloed door bijvoorbeeld huidige stemming, medicatiegebruik, *age of onset* en alcoholgebruik. De meeste patiënten gebruiken medicatie, ongeveer een derde gebruikt meer dan 2 verschillende soorten medicijnen (polyfarmacie). De gevolgen hiervan worden in deze studie onderzocht. Daarnaast hebben we de invloed van de actuele stemming op verdeelde aandacht onderzocht.

DOEL

In deze presentatie gaan we in op de verbanden tussen verschillende variabelen, zoals actuele stemming en medicatiegebruik, en cognitieve prestatie bij patiënten met een bipolaire stoornis enerzijds, en cognitief functioneren anderzijds.

METHODEN

Ons cohort bestaat uit 189 bipolaire patiënten. Alle deelnemers zijn geïnterviewd met de Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) en de Questionnaire for Bipolar Disorder (QBP), en zijn cognitief getest met de Test for Attentional Performance, op de 3 domeinen aandacht, werkgeheugen en executief functioneren. De actuele stemming is gemeten met de Quick Inventory of Depressive Symptoms and de Young Mania Rating Scale.

RESULTATEN

De belangrijkste bevinding is dat hogere leeftijd, lager opleidingsniveau en polyfarmacie geassocieerd zijn met vermindering van met name executief functioneren, maar ook van aandacht en werkgeheugen. Daarnaast blijkt dat hypomane symptomen de prestatie op de verdeelde-aandachttest verbeteren.

CONCLUSIE

Met deze studie wordt het belang onderstreept van de negatieve invloed van medicatiegebruik, en speciaal van antipsychotica en polyfarmacie, op cognitieve functies bij patiënten met een bipolaire stoornis. Deze effecten moeten worden meegenomen in de afweging rond het voorschrijven van medicatie. Daarnaast blijkt dat milde hypomane symptomen positieve invloed hebben op de verdeelde aandacht.

S10 Stress en psychose: nieuwe ontwikkelingen op het gebied van G*E-studies

I. Myin-Germeys¹, R. van Winkel²

¹Universiteit Maastricht, afd. Psychiatrie en Psychologie, Maastricht

²Universiteit Maastricht, Maastricht

i.germeys@maastrichtuniversity.nl

De interactie tussen genen en omgeving lijkt een belangrijke rol te spelen in de etiologie van psychotische stoornissen. De meeste aandacht is echter gegaan naar nieuwe ontwikkelingen op het vlak van de moleculaire genetica (e.g. GWAS), terwijl het in kaart brengen van de omgeving veel minder is onderzocht. Daarnaast wordt het steeds duidelijker dat er nood is aan replicatie-studies. In dit symposium zullen een aantal nieuwe ontwikkelingen op het gebied van G*E-studies in psychotische stoornissen worden voorgesteld. De eerste spreker, Margreet Oorschot, zal aantonen dat psychotische ervaringen variëren in intensiteit van moment tot moment, in reactie op omgevingsfactoren.

Onmiddellijke psychotische reacties op de omgeving, voorafgaand aan de ontwikkeling van psychotische stoornissen mogelijk jaren na deze omgevings-exposure, vormen dus een interessant reactief fenotype om te onderzoeken in G*E-studies. Jeroen de Coster gaat hierop verder en zal aantonen hoe psychotische reactie op dagelijkse stress, als reactief fenotype, gemodereerd wordt door verschillende *single nucleotide polymorphisms* (SNP's). De derde spreker, Dennis Hernaus, gebruikt een experimentele benadering waarin proefpersonen worden blootgesteld aan psychosociale stress, om de rol van COMT in de psychotische reactie op stress als ook het onderliggende biologische mechanisme te onderzoeken. De laatste spreker, Dina Collip, onderzoekt de rol van FKBP5 in de ontwikkeling van psychotische klachten na traumatische jeugdervaringen. Zij zal aantonen hoe belangrijk het is om bevindingen te repliceren in verschillende samples.

S10.1

FKBP5 als moderator van de psychose-inducerende effecten van jeugdtrauma over verschillende steekproeven en fenotypes heen

I. Myin-Germeys, D. Collip

Universiteit Maastricht, afd. Psychiatrie en Psychologie, Maastricht

d.collip@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Verschiedene studies tonen aan dat een gen-omgevingsinteractie tussen het FKBP5-gen en jeugdtrauma een belangrijke rol speelt bij stressgerelateerde aandoeningen zoals depressie en posttraumatisch stresssyndroom (PTSD). FKBP5-genotype in interactie met jeugdtrauma is echter nog nooit eerder onderzocht bij psychotische aandoeningen.

DOEL

Het bepalen van de interactie tussen FKBP5-genotypes en jeugdtrauma in de stressgerelateerde conditie van psychose, en ook het effect op het functioneren van de HPA-as (i.e. cortisol) in steekproeven met verschillende risico's voor psychose.

METHODEN

In 401 tweelingen van de algemene populatie werden interacties tussen 4 functionele FKBP5-polymorphismen (SNP's) en jeugdtrauma in modellen van psychose en modellen van cortisol gemeten. Daarnaast werd het effect van deze interacties op psychose in drie follow-up-steekproeven getoetst (175 controlepersonen, 200 broers en zussen van patiënten met een psychotische stoornis en 195 patiënten met een psychotische stoornis).

RESULTATEN

In de tweelingen werd een significante interactie gevonden tussen jeugdtrauma en rs9296158 en rs4713916 in het model van psychotische symptomen en cortisol. De bevindingen voor psychose werden gerepliceerd in broers en zussen van patiënten met een psychotische stoornis en in patiënten

met een psychotische stoornis.

CONCLUSIE

Het effect van jeugdtrauma op psychose en het functioneren van de HPA-as is geassocieerd met het FKBP5-genotype. Deze resultaten repliceren eerdere studies in stressgerelateerde condities zoals depressie en PTSD. Trauma zou het risico op psychose kunnen vergroten door veranderingen in de cortisol-feedbackloop te veroorzaken. Dit mechanisme lijkt op de mechanismen die bij PTSD gevonden zijn en suggereert vergelijkbare biologische mechanismen over diagnostische categorieën heen.

S10.2

Het COMT Val158Met-genotype bepaalt de prefrontale dopaminerge en subjectieve stressrespons op een psychosociale stressaak

I. Myin-Germeys, [D. Hernaus](#)

Universiteit Maastricht, afd. Psychiatrie en Psychologie, Maastricht
d.hernaus@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Het COMT-enzym speelt een essentiële rol in de afbraak van dopamine in prefrontale delen van het brein. Omdat dopamine in de prefrontale cortex een rol speelt in de stressrespons en omdat veranderingen in prefrontale dopamine gepaard lijken te gaan met psychotische klachten, kan het bestuderen van het COMT-gen zeer waardevol zijn voor psychiatrische stoornissen waarin stress een belangrijke factor is, zoals psychose.

DOEL

Het doel van de studie was te onderzoeken hoe verschillende varianten van het COMT-genotype (Val/Val, Val/Met, Met/Met) de prefrontale dopaminerge respons op stress beïnvloedden in controlepersonen en in mensen met een verhoogd genetisch risico op psychose. Verder werd er onderzocht hoe deze varianten subjectieve gevoelens van stress beïnvloedden.

METHODEN

14 eerstegraadsfamilieleden van mensen met een diagnose van psychotische stoornis en 12 controlepersonen werden onderworpen aan een [¹⁸F]fallypride PET-scan. [¹⁸F]fallypride is een radioactieve tracer waarmee men dopaminerge activiteit in corticale breingebieden kan meten. Tijdens de PET-scan werd stress uitgelokt door middel van de Montreal Imaging Stress Task, een rekentaak met een psychosociaal evaluatieve component.

RESULTATEN

Parametrische T-maps toonden aan dat de dopaminerge reactie op stress in de superior en inferior frontal gyrus verschillend was voor elk COMT-genotype: dragers van het Met-allel reageerden met minder dopamine op stress dan Val-homozygoten. Ook voelden dragers van het Met-allel zich gestrester dan Val-homozygoten. Deze associaties waren hetzelfde in controlepersonen en mensen met een verhoogd risico.

CONCLUSIE

De huidige studie toont voor de eerste keer het bestaan van gen-omgevingsinteracties aan voor COMT Val¹⁵⁸.Met en een stressvolle omgeving in een experimenteel design. De resultaten van de studie impliceren dat de stressrespons zowel op biologisch (dopamine) als op gedragsmatig/subjectief niveau geassocieerd is met het COMT-genotype.

S10.3

De Experience Sampling Methode: een krachtig instrument voor het in kaart brengen van G*E in psychose

I. Myin-Germeys, M. Oorschot

Universiteit Maastricht, afd. Psychiatrie en Psychologie, Maastricht

M.oorschot@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Psychotische symptomen variëren in intensiteit over de tijd en deze fluctuaties worden in belangrijke mate gedreven door omgevingsfactoren. De essentie van psychotische symptomen ligt dus in de interactie tussen een persoon en zijn omgeving, hetgeen onderzoek naar psychotische symptomen in de omgeving waarin ze plaatsvinden noodzakelijk maakt. Een krachtig instrument hiervoor is de Experience Sampling Methode (ESM).

DOEL

In kaart brengen van de bijdrage van de Experience Sampling Methode aan het in kaart brengen van G*E in psychotische stoornissen.

METHODE

De ESM is een gestructureerde dagboekmethode waarbij een deelnemer gedurende een aantal dagen meerdere keren per dag zijn ervaringen en de context waarin deze ervaringen plaatsvinden, rapporteert.

RESULTATEN

De ESM levert een bijdrage aan het ontrafelen van G*E bij psychose, aangezien met behulp van deze methode ingezoomd kan worden op onmiddellijke psychotische reacties op proximale omgevingsfactoren, met herhaaldelijke en prospectieve metingen. Er zijn reeds diverse studies uitgevoerd waarbij de ESM met dit doel werd gebruikt.

CONCLUSIE

Studies naar deze onmiddellijke psychotische reacties op de micro-omgeving, zoals sociaal gezelschap, cannabisgebruik of stressvolle gebeurtenissen, in interactie met genetische kwetsbaarheid, vormen een aanvulling op de meer gangbare studies, waarin de invloed van bepaalde factoren in de macro-omgeving op de ontwikkeling van psychotische stoornissen jaren na exposure aan deze factoren, wordt onderzocht.

S10.4

Paranoia bij sociale stress; een kwestie van gen-omgevingsinteractie?

I. Myin-Germeys¹, J. Decoster¹, R. van Winkel²

¹Universiteit Maastricht, afd. Psychiatrie en Psychologie, Maastricht

²Universiteit Maastricht, Maastricht

i.germeys@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Om schizofrenie als stoornis beter te begrijpen kan het zinvol zijn om de deelfacetten van het ziektebeeld, al dan niet dimensionaal, als intermediaire fenotypes te benaderen. Een van de meest opvallende domeinen binnen schizofrenie, en bij uitbreiding psychotische stoornissen, is achterdocht of paranoia. Recent epidemiologisch en experimenteel onderzoek toont aan dat paranoia toeneemt bij hogere stressbeleving. Gezien paranoia veelal voortkomt uit misinterpretatie van signalen binnen de sociale interactie, vormt sociale stress een interessante omgevingsfactor in het onderzoek naar het ontstaan van paranoia.

DOEL

De gepresenteerde studie onderzocht of genetische variatie een modererend effect heeft op de paranoïde reactie bij sociale-stressbeleving in het dagelijkse leven.

METHODE

Met de *Experience Sampling Method* (ESM) werd bij 808 personen, met een psychotische kwetsbaarheid variërend over het volledige psychosecontinuüm, paranoïde reactiviteit op dagelijkse sociale stress gemeten.

Voor een selectie van 34 *single nucleotide polymorphisms* (SNP's) werd onderzocht of ze deze reactiviteit modereren, door middel van een tweewegsinteractiemodel. De geselecteerde SNP's kwamen naar voor in eerdere *Genome-Wide Association Studies* (GWAS) bij schizofrenie, bipolaire stoornis en neuroticisme en relevante onderzoeken naar gen-omgevingsinteractie.

RESULTATEN

Hogere sociale stress leidt tot een verhoogd niveau van paranoia en deze relatie wordt gemodereerd door genetische variatie in de genen die coderen voor AKT1, MDGA2, CACNAC1 en SNAP25 en genen gelegen in het *Major Histocompatibility Complex* (MHC) op chromosoom 6.

CONCLUSIE

Paranoia in het dagelijkse leven varieert volgens ervaren sociale stress en deze variatie lijkt mee te worden bepaald door interindividuele genetische verschillen.

SII Global Mental Health: van debat en controverse naar praktijk en evidence

P. Ventevogel^{1 2}, M.J. Jordans^{1 3}, J.T.V.M. de Jong^{4 5}

¹ HealthNet TPO, Department of Research & Development, Amsterdam

² War Trauma Foundation, Diemen

³ London School of Hygiene and Tropical Medicine, Center for Global Mental Health, Londen, UK

⁴ Universiteit van Amsterdam, AISSR, Amsterdam

⁵ Boston University School of Medicine, Boston, USA

peter@peterventevogel.com

TOELICHTING

Mental health is de laatste jaren steeds meer een geaccepteerd onderdeel geworden van gezondheidsinterventies in ontwikkelingslanden. Dit symposium beoogt in vogelvlucht een overzicht te geven van de recente ontwikkelingen en debatten op dit gebied, geïllustreerd met praktijkvoorbeelden. Het is van belang dat interventies op het gebied van global mental health gestuurd worden door evidence, waarbij gebruik wordt gemaakt van inzichten die in de laatste decennia verworven zijn. Voor low resource settings staat deze evidence nog in de kinderschoenen, maar dat neemt niet weg dat het mogelijk is om een evidence-informed-strategie te gebruiken om keuzes te maken voor het ontwikkelen van interventies en beleid. Op het gebied van beleidsontwikkeling hebben de Wereldgezondheidsorganisatie en andere internationale organisaties zoals de UNHCR belangrijke stappen gezet, leidend tot consensusdocumenten zoals de IASC Guidelines for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (IASC, 2007) en de mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in nonspecialized health settings (WHO, 2010). Het formuleren van evidence-informed guidelines is gebaseerd op systematisch onderzoeken van evidence en het inschatten van de relevantie voor lage- en midden-inkomenslanden, en op het systematisch verzamelen van praktijkervaring.

LEERDOELEN

Na afloop van het symposium is de deelnemer in staat: 1) In grote lijnen de recente ontwikkelingen op het gebied van *global mental health* te schetsen. 2) Essentiële onderdelen te formuleren voor effectieve strategieën om de geestelijke gezondheidszorg te bevorderen in *settings* met zeer beperkte middelen. 3) De dilemma's en valkuilen rondom *global mental health*-interventies te formuleren.

LITERATUUR

IASC (2007). *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva, Inter-Agency Standing Committee.

WHO (2010). *mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings*. Geneva, WHO.

Tol W.A., et al (2011). Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research. *Lancet*, 378, 1581-91.

SIII

Integratie van psychiatrie in algemene gezondheidszorg in postconflictgebieden

P. Ventevogel^{1 2}, M.J. Jordans^{1 3}, I. Komproe^{1 4}, J.T.V.M. de Jong^{5 6}

¹ HealthNet TPO, Department of Research & Development, Amsterdam

² War Trauma Foundation, Diemen

³ London School of Hygiene and Tropical Medicine, Center for Global Mental Health, Londen, UK

⁴ Universiteit van Utrecht, Utrecht

⁵ Universiteit van Amsterdam, AISSR, Amsterdam

⁶ Boston University School of Medicine, Boston, USA

peter@peterventevogel.com

ACHTERGROND

Het mental health Gap Action Programme (mhGAP) van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft tot doel de toegang tot elementaire geestelijke gezondheidszorg te bevorderen. Een probleem is dat veel van de evidence voor psychiatrische interventies afkomstig is uit westerse settings en slechts in beperkte mate bruikbaar is in lage- en midden-inkomenslanden.

DOEL

Het geven van een overzicht van *mhGAP* inclusief de wijze waarop een *evidence* werd verzameld, en het presenteren van basisprincipes om de toegang tot basispsychiatrie in lage- en midden-inkomenslanden te vergroten, in het bijzonder postconflictgebieden.

METHODEN

Beschrijven van de werkwijze van de WHO om tot *evidence-informed*-interventies te komen voor niet-gespecialiseerde gezondheidswerkers en het presenteren van gevalbeschrijvingen uit Afghanistan, Burundi en Libië, landen waar de eerste auteur betrokken was bij ggz-ontwikkeling.

RESULTATEN

Voor *mhGAP* zijn systematisch data verzameld, onder meer door 93 *systematic reviews* te doen, hetgeen heeft geleid tot een set aanbevelingen. Strategieën om deze aanbevelingen in de praktijk te brengen in *resource-poor settings* zijn het trainen van niet-gespecialiseerde gezondheidswerkers in basispsychiatrie en het organiseren van een systeem voor supervisie en beleidsontwikkeling.

CONCLUSIE

Het is mogelijk om met beperkte middelen de toegang tot basispsychiatrische voorzieningen te vergroten.

LITERATUUR

Ventevogel, P., et al. (2012). Improving access to mental health care and psychosocial support within a fragile context: a case study from Afghanistan. *PLoS Medicine*, 9, (5), e1001225.
doi:10.1371/journal.pmed.1001225

Ventevogel, P., Ndayisaba, H., van de Put, W. (2011). Psychosocial assistance and decentralized mental health care in post-conflict Burundi (2000 - 2008). *Intervention*, 9, 315-331.

Dua, T. et al. (2011) Evidence based guidelines for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in low- and middle-income countries: summary of WHO recommendations. *PLoS Medicine*, 8,(11):e1001122.

S11.2

Ontwikkelen van evidence based interventies voor mental health and psychosocial support in low resource settings

M.J. Jordans^{1,2}, W.A. Tol³, I. Komproe^{1,4}

¹HealthNet TPO, Department of Research & Development, Amsterdam

²London School of Hygiene and Tropical Medicine, Center for Global Mental Health, Londen, Groot-Brittannië

³Johns Hopkins School of Public Health, Baltimore, Verenigde Staten

⁴Universiteit van Utrecht, Utrecht

mark.jordans@hntpo.org

ACHTERGROND

Bij het selecteren van strategieën voor interventies voor mental health en psychosociale steun in lage- en midden-inkomenslanden ontbreekt vaak een strategie om beschikbare onderzoeksresultaten te vertalen naar uitkomsten die bruikbaar zijn in een setting met weinig middelen.

DOEL

Presenteren van een onderzoeksstrategie gericht op het faciliteren van keuzes voor interventies in low-resource settings, waarbij zowel gekeken wordt naar wetenschappelijke evidentie als naar lokale haalbaarheid.

METHODEN

Beschrijven van de strategie aan de hand van een gevalbeschrijving.

RESULTATEN

De ontwikkeling van een *family-based*-interventie in door geweld getroffen gebieden in Burundi kende vier fasen: (a) een kwalitatieve fase om de behoeften te beoordelen en vast te stellen wat interventiedoelstellingen zouden moeten zijn, (b) het raadplegen van een *global* panel van experts om potentieel bruikbare interventies voor *low-resource settings* te identificeren en het aanbrenge van een rangorde in deze interventies, (c) systematisch literatuuronderzoek naar *evidence-based* behandelingen en destilleren van bruikbare elementen, en (d) organiseren van bijeenkomsten met betrokkenen in Burundi om de sociaal-culturele haalbaarheid en de aanvaardbaarheid van de ontwikkelde interventies te verkennen.

Dit leidde tot het ontwikkelen van *stepped family-based care* waarin *community mobilization*, ouder-training en cognitieve gedragstherapie een plaats kregen. Voorlopige resultaten van de effectiviteit van de interventie in Burundi en Zuid-Soedan zullen worden besproken (evaluatie vindt plaats eind 2012).

CONCLUSIE

Deze pilotstrategie voor onderzoek, waarin *global evidence* en lokale kennis worden gecombineerd, is veelbelovend voor het ontwikkelen van ggz-interventies.

LITERATUUR

Jordans, M.J., Komproe, I.H., & Tol, W.A. (2011). Mental health interventions for children in adversity: pilot-testing a research strategy for treatment selection in low-income settings. *Social Science and Medicine*, 73, 456-466.

Jordans M.J. et al. (2011). Practice-driven evaluation of a multi-layered psychosocial care package for children in areas of armed conflict. *Community Mental Health Journal*, 47, 267-77.

Jordans M.J. et al. (2010). Development of a multi-layered psychosocial care system for children in areas of political violence. *International Journal of Mental Health Systems* 16; 4:15.

S11.3

Public mental health en global mental health

J.T.V.M. de Jong^{1, 2}

¹Universiteit van Amsterdam, AISSR, Amsterdam

²Boston University School of Medicine, Boston, USA

jtvmdjong@gmail.com

ACHTERGROND

Public mental health en global mental health krijgen de laatste jaren meer aandacht omdat de psychiatrie wereldwijd niet in staat blijkt te zijn de behandelkloof op adequate wijze te dichten. Die kloof speelt in hoge-, lage- en midden-inkomenslanden, en zowel in tijden van vrede als na rampen. Public mental health wordt gedefinieerd als het beschermen, bevorderen en herstellen van geestelijke gezondheid, waarbij het accent ligt op interventies op populatieniveau als aanvulling op een meer individuele benadering.

DOEL

Bespreken wat de gevolgen van het public mental health-paradigma zijn voor de psychiatrie.

METHODEN

Literatuuronderzoek met behulp van *Medline* over de periode 1990-2012, aangevuld met meer dan drie decennia ervaring opgedaan in 25 landen in verschillende werelddelen.

RESULTATEN

Public en global mental health hebben belangrijke gevolgen voor de ggz. Op het terrein van: (1) de samenwerking tussen public mental health en culturele psychiatrie; (2) preventie; (3) behandeling en de conceptualisatie van veerkracht; en (4) onderzoek.

CONCLUSIE

Global mental health maar ook de psychiatrie in het westen kunnen niet zonder public mental health. Dit heeft gevolgen voor ons vak en voor de ontwikkeling van professionele competenties.

LITERATUUR

De Jong J.T. (2010). A public health framework to translate risk factors related to political violence and war into multi-level preventive interventions. *Social Science and Medicine*, 70, 71-9.

De Jong, J.T.V.M. (2011). (Disaster) Public Mental Health. In: *Trauma and Mental Health: Resilience and Posttraumatic Disorders*. Eds: D. J. Stein, M. J. Friedman, C. Blanco. London: Wiley-Blackwell, pp 217-262.

De Jong, J.T.V.M. (2013) Distal and proximal challenges to create synergy between global mental health and cultural psychiatry. *Transcultural Psychiatry*, 50 (In press).

S12 Vetzuren in immunologie

N.M.J. van Beveren

Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

S12.1

Migratie, psychose en immuunactivatie: een pilotstudie

J. Counotte, J.W.F. Dierssen, H.A. Drexhage, W. Veling

Parnassia, CEP, Den Haag

j.counotte@gmail.com

ACHTERGROND

Migrantengroepen hebben een hoger risico op het ontwikkelen van een psychotische stoornis. Dit geldt met name voor eerstegeneratiemigranten die op jonge leeftijd zijn gemigreerd en voor tweedegeneratiemigranten¹. Sociale factoren lijken van belang, maar biologische factoren zijn tot nu toe onderbelicht. Immuunactivatie is geassocieerd met zowel schizofrenie als sociale stress tijdens de kinderjaren.

DOEL

Het doel van deze studie was te onderzoeken of het verhoogde risico op psychose in migrantengroepen geassocieerd is met immuunactivatie.

METHODEN

Case-control-studie met 11 Nederlandse en 14 allochtone patiënten met een eerste psychotische episode en 14 Nederlandse en 10 allochtone gezonde controlepersonen. Met behulp van Quantitative Polymerase Chain Reaction-technieken (Q-PCR) werden mRNA-levels van 97 genen gemeten in monocyten. Deze genen waren eerder geselecteerd vanwege een associatie met schizofrenie, bipolaire stoornis en auto-immun- of inflammatoire stoornissen in genome-wide studies.

RESULTATEN

Conform eerdere studies² was de expressie van 29 genen, waaronder de pro-inflammatoire cytokines IL-8, IL-1 β en IL-6, meer dan twee maal verhoogd in monocyten van Nederlandse patiënten vergeleken met Nederlandse controlepersonen. Dit verschil was statistisch significant voor 13 genen. Allochtone patiënten hadden een vergelijkbaar genexpressieprofiel als Nederlandse patiënten. In monocyten van allochtone controlepersonen was de expressie van 38 genen meer dan twee maal verhoogd in vergelijking met Nederlandse controlepersonen, hieronder waren 24 van de 29 genen met een verhoogde expressie in Nederlandse patiënten.

CONCLUSIE

Inflammatoire genen kwamen verhoogd tot expressie in monocyten van zowel Nederlandse als allochtone patiënten. Gen-expressie in monocyten van allochtone controlepersonen leek meer op beide patiëntengroepen en verschilde van Nederlandse controlepersonen. Deze resultaten wijzen op een mogelijke verschuiving van de distributie van immuunactivatie in migrantenpopulaties. Een verhoogde mate van immuunactivatie zou kunnen bijdragen aan het hogere risico op psychotische stoornissen in deze groepen.

LITERATUUR

1. Veling W, Hoek HW, Selten JP, Susser E. Age at migration and future risk of psychotic disorders among immigrants in the Netherlands: a 7-year incidence study. *American Journal of Psychiatry*. 2011; 168(12): 1278-85.
2. Drexhage RC, van der Heul-Nieuwenhuisen L, Padmos RC, van Beveren N, Cohen D, Versnel MA, et al. Inflammatory gene expression in monocytes of patients with schizophrenia: overlap and difference with bipolar disorder. A study in naturalistically treated patients. *International Journal of Neuropsychopharmacology*. 2010; 13(10): 1369-81.

S12.2

Immuunsysteem-disregulatie bij patiënten met post-partumpsychose

V. Bergink¹, K.A.M. Burgerhout¹, K. Weigelt², V. Pop³, H. de Wit², R.C. Drexhage², S.A. Kushner¹, H.A. Drexhage²

¹ Erasmus MC, afd. psychiatrie, Rotterdam

² Erasmus MC, afd. immunologie, Rotterdam

³ Tilburg University, afd. medische psychologie, Tilburg
v.bergink@erasmusmc.nl

ACHTERGROND

Er is evidentie voor disregulatie van het immuunsysteem als belangrijke factor voor het ontwikkelen van stemmingsstoornissen. Post-partumpsychose is een ernstige stemmingsstoornis die 4 weken na de bevalling optreedt. In de post-partumperiode is er sprake van immunactivatie en zijn er grote endocriene veranderingen. We hebben immunactivatie in patiënten met post-partumpsychose en een blanco voorgeschiedenis onderzocht op het niveau van de monocyt, T-cellen en serum-cytokines.

METHODES

We hebben 63 vrouwen geïncludeerd met *first-onset* post-partumpsychose (PP). Als controlegroepen hebben we zowel gezonde vrouwen post-partum (n=56) als gezonde vrouwen niet-post-partum (n=136) geïncludeerd. Een quantitative-PCR monocyte gen-expressieanalyse is uitgevoerd waarbij 43 immuungerelateerde genen gebruikt werden die eerder abnormaal gereguleerd bleken te zijn bij patiënten met psychotische en stemmingsstoornissen. Ook hebben we de expressie van de glucocorticoid-receptor bekeken. T-cel-percentages werden gemeten middels een FACS-analyse, serum-cytokines/chemokines werden bepaald met een automatische cytometric bead array.

RESULTATEN

Bij gezonde controlepersonen post-partum vonden we significant verhoogde T-Cel-aantallen vergeleken met gezonde controles niet-post-partum. Deze verhoging werd niet gevonden bij patiënten met post-partumpsychose. Deze patiënten hadden een verhoging van de monocyte-aantallen en daarnaast een significant verhoogde expressie van diverse immuungerelateerde monocyte genen vergeleken met zowel controlepersonen post-partum als niet-post-partum. Verder was er sprake van een verlaagde glucocorticoid-receptor- α/β gen-expressieratio die correleerde met de immunactivatie.

CONCLUSIE

Deze studie laat zien dat er sprake is van een sterke disregulatie van het immuno-neuro-endocriene set point in post-partumpsychose met een aanzienlijke over-activatie van de monocyte/macrofaag-arm van het immuunsysteem.

S12.3

Associaties tussen klinische kenmerken en ontstekingsgerelateerde monocyttaire mRNA-expressie bij de bipolaire stoornis

B.C.M. Haarman¹, R.F. Riemersma-Van der Lek¹, H. Burger¹, M. Netkova¹, R.C. Drexhage², F. Bootsman³, E. Mesman³, M.H.J. Hilligers², A. Spijker⁴, E. Hoencamp⁴, H.A. Drexhage², W.A. Nolen¹

¹UMCG, Psychiatrie, Groningen

²Erasmus MC, Rotterdam

³Universiteit Utrecht, Utrecht

⁴PsyQ, Den Haag

b.c.m.haarman@umcg.nl

ACHTERGROND

Meerdere aan het immuunsysteem geassocieerde biomarkers hebben aanleiding gegeven tot de theorie van het 'geactiveerde immuunresponsstelsel' bij de bipolaire stoornis (BD). Een pro-inflammatoire mRNA-handtekening en subclusters werden aangetoond in de monocyten van BD-patiënten. De overlap in mRNA-expressie bij BD en schizofreniepatiënten deed veronderstellen dat de mRNA-expressie van monocyten in BD-patiënten (deels) verklaard wordt door psychotische symptomatologie.

DOEL

In de huidige studie wordt in reeds bestaande datasets gezocht naar de relatie tussen psychiatrische symptomen, met name psychotische klachten, en monocyttaire mRNA-expressie bij BD-patiënten.

METHODE

De gebruikte monocyttaire QPCR mRNA- en de symptoomdata (SCID-I, YMRS, IDS, demografische gegevens) van 64 patiënten zijn verzameld uit drie Nederlandse studies naar BD. Uit Q-PCR-gegevens werden de handtekening- en subclusterstatussen bepaald.

De analyses werden uitgevoerd met behulp van (gerangschikte) logistische regressie. Hiervan werden symptoom-expressie-heatmaps getekend waarin de regressiecoëfficiënt en de significantie voor elke analyse grafisch werd weergegeven. Door middel van de Benjamini-Hochberg-procedure (false discovery rate, FDR) werd gecorrigeerd voor meerdere waarnemingen.

RESULTATEN

Symptoomdomeinanalyses

Er werden geen associaties gevonden tussen psychotische symptomen en de handtekening- of subclusters. De YMRS-score (manie) was significant geassocieerd met de handtekening en de subclusters 1a en 2 ($p < 0.01$). De IDS-score (depressie) was significant geassocieerd met de subclusters 1a en 2 ($p < 0.05$).

Individuele itemanalyses

De symptoom-expressie-heatmaps tonen een positieve associatie tussen subcluster 2-genen en psychomotorische symptomen en ook met manische symptomen. De symptomen 'toegenomen spraak' en 'motorische activiteit' zijn het sterkst geassocieerd ($FDR < 0.2$).

CONCLUSIE

De veronderstelde relatie tussen de monocyttaire handtekening en psychotische symptomen kon niet aangetoond worden. Er zijn aanwijzingen voor een relatie tussen monocyttaire subcluster 2-genexpressie, allen gerelateerd aan celadhesie, -motiliteit en chemotaxis, en psychomotorische/manische symptomen bij BD.

Deze aanwijzingen worden ondersteund door een eerdere publicatie over manische symptomen en CRP.

LITERATUUR

Vonk R, van der Schot AC, Kahn RS, Nolen WA, Drexhage HA. Is autoimmune thyroiditis part of the genetic vulnerability (or an endophenotype) for bipolar disorder? *Biological Psychiatry* 2007 July

15;62(2):135-40.

Padmos RC, Hillegers MH, Knijff EM et al. A discriminating messenger RNA signature for bipolar disorder formed by an aberrant expression of inflammatory genes in monocytes. *Archives of General Psychiatry* 2008 April; 65(4): 395-407.

Drexhage RC, Heul-Nieuwenhuijsen L, Padmos RC et al. Inflammatory gene expression in monocytes of patients with schizophrenia: overlap and difference with bipolar disorder. *International Journal of Neuropsychopharmacology* 2010 November; 13(10): 1369-81.

Dickerson F, Stallings C, Origoni A, Boronow J, Yolken R. Elevated serum levels of C-reactive protein are associated with mania symptoms in outpatients with bipolar disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 2007 May 9; 31(4): 952-955.

S12.4

De invloed van n-3-vetzuren op cognitief functioneren: overzicht van humane studies

E.J. Giltay¹, O. van de Rest², L.C.P.G.M de Groot²

¹LUMC, Psychiatri, Leiden

²Humane Voeding, Wageningen Universiteit, Wageningen

giltay@dds.nl

DOEL

Dementie is wereldwijd een van de meest voorkomende leeftijdsgerelateerde ziektes en door de vergrijzing zullen de aantallen naar verwachting iedere 20 jaar verdubbelen. Gezien deze groei en het tot op heden ontbreken van een effectief medicijn is het des te belangrijker om te werken aan preventie. Voeding is een van de vele factoren van invloed op cognitieve achteruitgang en dementie en de afgelopen jaren zijn verschillende nutriënten binnen dit kader onderzocht. N-3-meervoudig onverzadigde vetzuren zijn een van de meest veelbelovende en meest onderzochte voedingsfactoren.

METHODE

Als onderdeel van een systematische review geven we een overzicht van humane studies naar de relatie tussen n-3-vetzuren en cognitief functioneren.

RESULTATEN

We identificeerden 37 observationele studies, waarvan 9 cross-sectioneel en 28 prospectief en de meerderheid rapporteerde een positieve associatie tussen de consumptie van n-3-vetzuren of vis en cognitieve status. Er zijn 12 gerandomiseerde, dubbelblinde interventiestudies gedaan waarvan de helft een gunstig effect liet zien van suppletie met n-3-vetzuren op cognitief functioneren.

DISCUSSIE

Ook al zijn er inmiddels een aardig aantal studies gedaan, het is nog steeds lastig om een echte conclusie te trekken, gezien de heterogeniteit en tegenstrijdige resultaten die gevonden zijn in de verschillende studies. Observationele studies suggereren over het algemeen een gunstig effect, maar dit is nog niet voldoende gerepliceerd in interventiestudies. Er is dus nog steeds meer onderzoek nodig, met name een combinatie van langdurige prospectieve studies van goede kwaliteit en goed opgezette interventiestudies.

S12.5

De rol voor n-3-meervoudig onverzadigde vetzuren bij de behandeling van patiënten met een depressieve stoornis

E.J. Giltay¹, J.M. Geleijnse², D. Kromhout²

¹LUMC, Psychiatrie, Leiden

²Humane Voeding, Wageningen Universiteit, Wageningen

giltay@dds.nl

DOEL

Epidemiologische studies hebben aangetoond dat patiënten met een depressieve stoornis een lagere inname en serumspiegels van n-3-meervoudig onverzadigde vetzuren hebben dan gezonde controlepersonen. Wij onderzochten of inname van lage doses alfa-linoleenzuur (ALA) en/of eicosapentaenzuur (EPA) plus docosahexaenzuur (DHA) de gemoedstoestand kan verbeteren.

METHODE

In een secundaire analyse van de gerandomiseerde, dubbelblinde, placebo-gecontroleerde Alpha Omega Trial, werden 4116 van de 4837 (85,1%) patiënten geïncludeerd. Hun leeftijd lag tussen de 60 en 80 jaar, en 79,2% van hen was man. Margarine werd gebruikt om te zorgen voor een extra inname van 400 mg/dag EPA-DHA, 2 g/dag ALA, zowel EPA-DHA als ALA, of placebo, gedurende 40 maanden. Tijdens de eindmeting werden depressieve symptomen (met de 15-item Geriatric Depression Scale) en dispositioneel optimisme gemeten (met een 4-itemvragenlijst en met de Life Orientation Test-Revised [LOT-R]).

RESULTATEN

De 4 gerandomiseerde groepen toonden grotendeels gelijke kenmerken aan de start van het onderzoek. Inname van ALA leidde inderdaad tot 69% verhoging van serum-ALA, en EPA-DHA tot een toename van 61% en 30%. Depressieve symptomen en dispositioneel optimisme verschilden echter niet tussen de groepen na 40 maanden follow-up.

DISCUSSIE

Bij dit grootschalige en langdurige onderzoek onder meer dan 4000 patiënten die een myocard infarct hadden doorgemaakt, had toediening van een lage dosis EPA-DHA en/of ALA geen effect op het psychisch welbevinden. De bevindingen zullen besproken worden in samenhang met de studies gedaan binnen patiëntengroepen met een depressieve stoornis, welke enige aanwijzingen geven voor een gunstig effect op de stemming.

S13 Zijn het mijn schema's, mijn verborgen associaties of mijn genen? Wat is er mis bij depressie en nieuwe toepassingen van CGT

R. van Dyck
VUmc, Amsterdam

In dit symposium wordt stilgestaan bij de rol van attitudes, schema's, automatische associaties en cognitieve reactiviteit bij depressie en de implicaties daarvan voor de toepassing van CGT. Nieuwe resultaten worden gepresenteerd die ons zicht geven op de aard en de mate van beschadigingen die een depressie achterlaten. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan de rol van attitudes en schema's bij depressieve terugval. Vragen die aan de orde komen zijn: bepalen attitudes en schema's wel terugval, of alleen wanneer deze getriggerd worden door nare omstandigheden? Of spelen deze cognities geen rol? En wat is dan de rol van emoties en emotieregulatie? Heeft een psychologische behandeling wel zin als men ongunstige genetische kenmerken heeft, of heeft het dan juist zin? Implicaties van deze nieuwe bevindingen voor de toepassing van CGT worden besproken.

S13.1

'Het zijn mijn genen, CGT heeft bij mij geen zin': therapiegenetica bij CGT

C.L.H. Bockting
Rijksuniversiteit Groningen, afd. Klinische Psychologie, Groningen
c.l.h.bocking@rug.nl

ACHTERGROND

De serotonine transporter gen promotor region (*5HTTLPR*) bij depressie en angst is het meest onderzocht in verband met de reactie op stress (Kupfer et al., 2012). Dit gen zou de gevoeligheid voor omgevingsinvloeden representeren en mogelijk ook de respons op psychologische behandelingen. Een recente studie (Eley et al., 2012) liet zien dat kinderen met een angststoornis die het *SS*-genotype hebben, significant beter reageren op cognitieve gedragstherapie (CGT) vergeleken met de kinderen die het lange allel hebben (*SL/LL*). Helaas miste deze studie een controlegroep. In deze presentatie bespreken we of het *SS*-genotype ook bij recidiverende depressie een goede respons op CGT voorspelt.

METHODE

We randomiseerden 187 herstelde mensen met recidiverende depressies over preventieve cognitieve therapie (PCT) ofwel over reguliere zorg (Bockting et al., in press).

RESULTATEN

Cox proportional hazard-regressie-analyse wees uit dat de dragers van het korte allel (*SS*) niet beter, maar ook niet slechter reageerden op preventieve cognitieve therapie bij recidiverende depressie.

CONCLUSIE

Los van *5HTTLPR* spelen andere genotypen een rol bij depressie en angst en daarmee zijn deze de moeite waard om nader te onderzoeken. In de presentatie worden implicaties van deze bevinding besproken, en het gebruik van genetisch materiaal om persoonsgerichte behandeling in te zetten.

REFERENTIES

Kupfer, D.J., Frank, E., Phillips, M.L. (2012) Major depressive disorder: new clinical, neurobiological, and treatment perspectives. *Lancet*, 17; 379: 1045-55.

Eley, T.C., Hudson, J.L., Creswell, C., Tropeano, M., Lester, K.J., Cooper, P., Farmer, A., Lewis, C.M., Lyneham, H.J., Rapee, R.M., Uher, R., Zavos, H.M., Collier, D.A (2012). Therapygenetics: the *5HTTLPR* and response to psychological therapy. *Molecular Psychiatry*, 17: 236-7.

Bockting, C.L.H., Mocking, R.J., Lok, A., Koeter, M. W.J. Schene, A.H. Therapygenetics: the *5HTTLPR* as

a biomarker for response to psychological therapy? *Molecular Psychiatry*, in press.

S13.2

Verhoogt de aanwezigheid van chronische co-morbide medische ziekten, de kans op depressieve terugval?

G.D. Kok

Rijksuniversiteit Groningen, afd. Klinische Psychologie, Groningen

g.d.kok@rug.nl

ACHTERGROND

Depressie wordt gekenmerkt door een terugkerend karakter (Judd, 1997). Volgens de richtlijnen van behandeling van Major Depressive Disorder (MDD) van de Amerikaanse Psychiatrie Associatie (APA, 2010) zijn comorbide medische ziekten geassocieerd met een slechter beloop van depressie; de richtlijnen schrijven voor dat onderhoudstherapie onbeperkt moet worden aangeboden. Ook in andere richtlijnen, zoals de National Institute of Clinical Excellence (2010), wordt medische comorbiditeit genoemd als risicofactor voor terugval en is het advies om onderhoudstherapie langer aan te bieden dan de twee jaar die hier anders voor staat.

Het bewijs voor de veronderstelde relatie tussen comorbide medische ziekten en een hogere kans op terugval bij MDD is schaars en niet altijd consistent door methodologische problemen of een vaak cross-sectioneel karakter van studies (Vuorilehto, Melartin & Isomets, 2009). Systematic reviews en meta-analyses over dit onderwerp ontbreken.

METHODE

Om meer inzicht te krijgen in deze relatie is er een systematic review uitgevoerd waarin gekeken is naar terugvalpercentages in depressie met en zonder comorbide medische ziekten.

PRESENTATIE

In deze presentatie zal een overzicht worden gegeven van de gevonden literatuur en wordt ingegaan op eventuele verschillen tussen soorten medische comorbiditeit. Ook zal er aandacht zijn voor klinische implicaties voor de psychiaters.

REFERENTIES

Judd, L.L. (1997). The Clinical Course of Unipolar Major Depressive Disorders. *Archives of General Psychiatry* 54 (11): 989-991.

American Psychiatric Association (2010). *Practice Guideline for the treatment of patients with Major Depressive Disorder*. Third Edition.

Vuorilehto, M.S., Melartin, T.K., Isomets, E.T. (2009) Course and outcome of depressive disorder in primary care: a prospective 18-month study. *Psychological Medicine*, 39, 1697-1707.

S13.3

Cognitieve reactiviteit bij terugkerende depressie, vooral emoties doen ertoe

G.D. van Rijsbergen

Rijksuniversiteit Groningen, afd. Klinische Psychologie, Groningen

g.d.van.rijsbergen@rug.nl

ACHTERGROND

Depressie is een recidiverende aandoening. Vanuit het cognitieve model van Beck wordt verondersteld dat negatieve attitude en schema's patiënten kwetsbaar maken voor depressie. Aanvullingen op dit model stellen dat sombere stemming op zich, in plaats van met het denkpatroon overeenkomende levensgebeurtenissen, al voldoende is om deze denkpatronen te activeren. Dit wordt ook wel cognitieve reactiviteit genoemd. Cognitieve reactiviteit zou herstelde patiënten kwetsbaar maken voor

terugval, terwijl preventieve cognitieve therapie (PCT) via het verminderen van cognitieve reactiviteit de kans op terugval zou verminderen.

METHODE

In gerandomiseerd onderzoek over Treatment As Usual (TAU) vs. TAU + PCT zijn 187 herstelde depressieve patiënten 5,5 jaar gevolgd met als primaire uitkomstmaat de tijd tot terugval (SCID-I). De cognitieve reactiviteit werd bepaald na stemmingsprovocatie met sombere muziek (delta voor/na gemeten met de Dysfunctional Attitude Scale (DAS)).

RESULTATEN

In tegenstelling tot onze verwachting voorspelde cognitieve reactiviteit na een stemmingsprovocatie terugval niet over 5,5 jaar. Cognitieve therapie had daarnaast geen invloed op de mate van cognitieve reactiviteit. Patiënten die echter in sterke mate somber werden door de stemmingsprovocatie (stemmingsreactiviteit), bleken wel kwetsbaarder voor terugval, terwijl zowel niet-geactiveerde negatieve denkpatronen als somberheid op zich ook terugval voorspelden.

PRESENTATIE

De implicaties voor de cognitieve therapiebehandeling (CT) van depressie en preventie van terugval worden besproken. Mogelijk werkt CT niet via vermindering van reactiviteit van attitudes en schema's, maar via vermindering van stress-reactiviteit, waarbij CT invloed uitoefent op de mate waarin patiënten somber worden door stressvolle gebeurtenissen.

REFERENTIES

Van Rijsbergen, G.D., Bockting, C.L.H., Burger, H., Spinhoven, Ph., Koeter, M.W.J., Ruh, H.G., Hollon, S.D., Schene, A.H. *Mood Reactivity rather than Cognitive Reactivity is Predictive of Depressive Relapse: a Randomized Study with 5.5-Year Follow-up*. Submitted.

S13.4

Laat een depressie sporen na? Verborgene littekenvorming bij depressie

H.J. Elgersma
Rijksuniversiteit Groningen, Groningen
h.j.elgersma@rug.nl

TOELICHTING

Depressie gaat gepaard met een hoog risico op terugval. Cognitieve theorieën wijzen op het belang van negatieve schema's bij het ontstaan en voortbestaan van depressie. De huidige cognitieve therapiebehandeling (CT) richt zich onder meer op deze schema's.

Een recente ontwikkeling in de informatieverwerkingstheorie maakt onderscheid tussen expliciete, willekeurige 'bewuste' en meer automatische 'onbewuste' geactiveerde cognities (Gawronski & Bodenhausen, 2006). In een acute fase van een depressie spelen expliciete cognities een rol, en mogelijk spelen impliciete associaties met name een rol bij terugval.

Om de verhoogde kwetsbaarheid voor terugval bij depressie beter te kunnen begrijpen is het belangrijk om te onderzoeken of er bij herstelde mensen (die niet meer verhoogd scoren op expliciete maten) sprake is van disfunctionele automatische associaties. Daarnaast is het van belang te onderzoeken hoe het komt dat de kwetsbaarheid voor terugval toeneemt met de duur van de symptomen en het aantal episodes.

We veronderstellen dat de duur van de depressieve symptomen resulteert in een toename van disfunctionele automatische associaties ('verborgene littekens'), die op hun beurt mensen meer kwetsbaar maken voor het ontwikkelen van een volgende depressieve episode (Risch, 2010).

RESULTATEN

In deze presentatie bespreken we de eerste resultaten uit de NESDA-studie (N=2981, een multicenterbeloopstudie). In een retrospectieve analyse vinden wij dat het aantal depressieve episodes

in het verleden tijdens de baseline-meting niet voorspellend was voor de sterkte van de automatische associatie. In een prospectieve benadering voorspelt een langere duur van depressieve symptomen echter significant een sterkere automatische associatie tussen zelf en depressie.

CONCLUSIE

Hiermee vinden we ondersteuning voor de littekenhypothese dat de duur van depressieve symptomen sporen nalaat die de kwetsbaarheid voor volgende episodes vervolgens vergroot. Een korte eenvoudige computertaak kan deze kwetsbaarheid opsporen. Implicaties voor de huidige behandeling van depressie en voor preventie van terugval worden besproken.

S14 Geestkrachtonderzoek in de Nederlandse delta: gen-omgevingsinteracties: kinderen

F.C. Verhulst

Erasmus Medisch Centrum, afd. Kinder- en Jeugdpsychiatrie/Psychologie, Rotterdam

f.verhulst@erasmusmc.nl

TOELICHTING

Om het ontstaan van psychiatrische stoornissen te voorkomen is kennis van etiologische mechanismen cruciaal. Rond de eeuwwisseling verwachtte men dat het niet lang zou duren tot 'de' risicogenen voor een aantal psychiatrische stoornissen gevonden zouden worden. Maar onderzoek in de afgelopen jaren heeft aangetoond dat de hooggespannen verwachtingen niet bewaarheid konden worden.

Er bleek geen sprake te zijn van enkele genen met grote effecten, maar er werden aanwijzingen gevonden dat vele genen met kleine effecten verantwoordelijk zijn voor een groter risico op het ontstaan van psychiatrische stoornissen. Een tweede factor die ervoor zorgt dat genetische effecten niet enkelvoudig maar complex zijn, vormt de omgeving: genetische effecten zijn niet los te zien van invloeden vanuit de omgeving. Het fenomeen dat individuen variëren in hun reactie op eenzelfde omgevingsfactor, is het gevolg van gen-omgevingsinteractie. Ook kunnen omgevingsfactoren van invloed zijn op de gen-activiteit. Deze epigenetische effecten zijn een ander voorbeeld van 'gene-environment interplay'.

In dit symposium zullen de bevindingen van Geestkrachtonderzoek binnen TRAILS en Generation R, waarin de relatie tussen genen en omgeving een rol speelt, in grote lijnen gepresenteerd en kritisch belicht worden. Centraal staat de vraag wat jaren onderzoek op dit terrein heeft opgeleverd.

LEERDOELEN

- Basiskennis verwerven van de begrippen 'gen-omgevingsinteractie' en 'epigenetische invloeden'.
- Kennis verwerven van de rol van genetische invloeden en (prenatale) omgevingsinvloeden in het ontstaan van psychopathologie.
- Kritische interpretatie van onderzoeksbevindingen op het gebied van gen-omgevingsinvloeden.

S14.1

Genotype-environment interaction; the Generation R Study

Abstract ontbreekt

SI4.2

Op zoek naar gen-omgevingsinteracties in TRAILS – een hachelijke onderneming

A.J. Oldehinkel

Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

ACHTERGROND

Tijdens de ruim tien jaar dat TRAILS loopt, is een database opgebouwd met unieke en bijzonder uitgebreide longitudinale gegevens van jongeren en hun omgeving.

DOEL

Een beknopt overzicht geven van successen en teleurstellingen in de zoektocht naar gen-omgevingsinteracties in TRAILS.

METHODEN

TRAILS bestaat uit een populatiecohort van 2.230 en een klinisch cohort van 543 deelnemers van circa 11 jaar oud bij de eerste meting. Omgevingsvariabelen betreffen zowel familiekenmerken als school- en buurtgegevens en relaties met leeftijdgenoten. Van het DNA zijn SNP's (genome wide scan) en een aantal lengte-polymorfismen bepaald.

RESULTATEN

De zoektocht naar gen-omgevingsinteracties kende een aantal mooie successen, in de vorm van zowel interessante associaties als hypothesen die ontkracht konden worden door gebrek aan empirische evidentie. Een overzicht van deze resultaten zal in de lezing gepresenteerd worden. De veelheid aan beschikbare maten bleek naast een meerwaarde soms een complicerende factor, die leidde tot moeilijk te interpreteren bevindingen. Ook daarbij zal worden stilgestaan in de presentatie.

CONCLUSIE

Onderzoek naar gen-omgevingsinteracties is veelbelovend, maar ook een hachelijk avontuur met diverse valkuilen.

LITERATUUR

Voor een overzicht van TRAILS-publicaties zie www.trails.nl (zoekterm: genetische studies).

SI4.3

Epigenetica en stressregulatie: van dierstudies naar studies bij mensen

F.V.A. van Oort

Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

ACHTERGROND

Stress op jonge leeftijd is een risicofactor voor angst en depressie. Een veelbelovend mechanisme voor dit verband is dat stress op jonge leeftijd leidt tot epigenetische veranderingen in de promotorregio's van genen die meespelen in stressreactiviteit. Epigenetische veranderingen blokkeren het aflezen van deze genen, vaak voor langere tijd. Het gevolg is dat de neuro-endocriene respons op stress verandert. Dit leidt tot een langdurig vergroot risico op ziekte. Dierstudies hebben veel inzicht gegeven over epigenetische regulatie van het glucocorticoid receptor-gen (GR-gen) in de hippocampus.

DOEL

Toetsen of ook voor mensen geldt dat ongunstige omstandigheden (stress) vroeg in het leven de kans op angst en depressie verhogen via epigenetische regulatie van stressreactiviteit.

METHODEN

Het onderzoek wordt uitgevoerd binnen de TRAILS. TRAILS volgt 2.230 kinderen (10-12 jaar) tot ze

volwassen zijn (25 jaar). Jongeren worden iedere 2 à 3 jaar uitgebreid gemeten; inmiddels zijn gegevens beschikbaar tot 20 jaar. Bij de derde meting (16 jaar) is bloed afgenomen. In het DNA is C-p-G-methylering bepaald voor de genen GR, SERT en COMT.

RESULTATEN

Pilotresultaten (N=116) laten zien dat methylering van het GR-gen hoger is bij ongunstiger perinatale omstandigheden en bij hogere stress in de kindertijd (0-5 en 6-11 jaar), maar lager bij stressvolle gebeurtenissen in de adolescentie en bij misbruikervaringen voor het 16^e jaar. Hogere methylering is geassocieerd met hoge scores voor angst- en depressiesymptomen voor het GR-gen en voor het SERT-gen. Methylering van COMT en SERT is hoger bij misbruikervaringen. Tijdens de presentatie zullen meer resultaten beschikbaar zijn.

CONCLUSIE

De eerste resultaten bevestigen deels de eerder gevonden resultaten in dieronderzoek. Methylering van de drie stressregulatie-genen lijkt een schakel te zijn tussen stress en angst- en depressiesymptomen. Verder onderzoek naar de inconsistenties is essentieel.

S14.4

Transgenerationale overdracht van psychopathologie; het Generation R-onderzoek

S.J. Roza

Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

ACHTERGROND

Vrijwel alle psychiatrische stoornissen zijn familiair bepaald. Deze transgenerationale overdracht kan, naast erfelijkheid, ook door epigenetische effecten worden verklaard. Epigenetische veranderingen worden door voeding, farmacologische en omgevingsfactoren geïnduceerd tijdens kritische fasen in de hersenontwikkeling, zoals het prenatale en vroeg postnatale leven.

DOEL

Een samenvatting geven van de effecten van ouderlijke psychopathologie in de prenatale en vroeg postnatale fase op de gedrags- en emotionele ontwikkeling van het kind, zoals die in Generation R zijn beschreven.

METHODEN

Het Generation R-onderzoek is een prospectief bevolkingscohort van 9.778 ouders en hun kinderen. Ouderlijke psychopathologie werd gemeten tijdens de zwangerschap, op 2 en 6 maanden post partum, en op driejarige leeftijd van het kind. Gedrags- en emotionele problemen van het kind zijn herhaaldelijk gemeten tot de leeftijd van 6 jaar.

Structurele hersenontwikkeling in de foetale en postnatale periode, gehechtheidsstijlen en autonome variabiliteit dienen als intermediaire fenotypen. De dataverzameling omvat ook diverse omgevingsfactoren zoals voedingsdeficiënties, rookgewoonten en medicatiegebruik.

RESULTATEN

Intra-uteriene blootstelling aan moederlijke psychopathologie beïnvloedt de foetale hoofdgroei, het functioneren van het autonoom zenuwstelsel, de motorische ontwikkeling, en de gedrags- en emotionele ontwikkeling van het kind. Post partum ouderlijke psychopathologie oefent eveneens invloed uit op kindgedrag. Transgenerationale overdracht van externaliserend gedrag wordt door functioneren van het autonoom zenuwstelsel gemodereerd. Diverse negatieve intra-uteriene en vroege post-partumomgevingsfactoren hangen samen met ouderlijke psychopathologie, en beïnvloeden de gedrags- en emotionele ontwikkeling van het kind.

CONCLUSIE

De transgenerationale overdracht van psychopathologie is zeer complex en multifactorieel bepaald.

Om te begrijpen hoe ouderlijke psychopathologie de omgeving van het kind en diens gevolge de genexpressie beïnvloedt, zijn geïntegreerde analyses noodzakelijk.

S15 Psychotherapie bij ernstige persoonlijkheidsstoornissen

T.J.M. Ingenhoven¹, S. Colijn², G. Vanaerschot³

¹Pro Persona, Centrum voor Psychotherapie, Lunteren

²Rivierduinen, Leiden

³CAPRI, Universiteit Antwerpen, Antwerpen, België

t.ingenhoven@tip.nl

TOELICHTING

Wetenschappelijk onderzoek van de afgelopen decennia heeft met cumulerende bewijskracht de (kosten)effectiviteit van verschillende vormen van psychotherapie aangetoond bij de behandeling van patiënten met ernstige persoonlijkheidsproblematiek. Het meest in het oog springen de huidige EBM-psychotherapieën voor de borderline-persoonlijkheidsstoornis, zoals DGT, MBT, SFT en TFP. En er zijn inmiddels nieuwe succesvolle spelers in het ggz-veld van systematische reviews, meta-analyses en behandelrichtlijnen.

Terwijl deze verschillende modellen zich verder proberen te profileren binnen de zorglijnen van onze grote ggz-instellingen, wordt ook steeds duidelijker op welke punten deze modellen verschillen en op welke punten ze juist overeenkomsten vertonen. Nog belangrijker is de vraag welk model het meest geschikt is voor welke problematiek bij welke patiënt.

LEERDOELEN

In deze presentaties worden de verschillen en overeenkomsten van de verschillende geprotocolleerde psychotherapieën bij patiënten met een (borderline) persoonlijkheidsstoornis gepresenteerd. Dit gebeurt vanuit een integratief perspectief, aan de hand van drie belangrijke thema's: het kader waarbinnen de behandeling plaats moet vinden; het benaderen van grensoverschrijdend en (zelf)destructief gedrag; en de betekenis van de therapeutische relatie.

Aan het eind van dit symposium heeft de deelnemer een actueel overzicht van de overeenkomsten van en verschillen tussen psychotherapeutische behandelopties voor patiënten met ernstige persoonlijkheidsproblematiek.

S15.1

Psychotherapie bij ernstige persoonlijkheidsstoornissen

T.J.M. Ingenhoven

Pro Persona, Centrum voor Psychotherapie, Lunteren

t.ingenhoven@tip.nl

ACHTERGROND

Naast aandacht voor psychiatrisch management en farmacotherapeutische interventies, vormt 'psychotherapie waar mogelijk' het belangrijkste uitgangspunt voor behandeling. In de loop van de afgelopen decennia zijn tal van vormen van psychotherapie ontwikkeld, geprotocolleerd en onderzocht op effectiviteit. Deze geprotocolleerde psychotherapieën vertonen duidelijke verschillen, maar ook grote overeenkomsten.

DOEL

Een overzicht geven van bestaande psychotherapeutische behandelmethoden voor patiënten met een (borderline) persoonlijkheidsstoornis. In deze korte inleiding wordt de plaats geschetst van psychotherapie binnen een behandelingsplan, gebaseerd op de uitgangspunten van de landelijke Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (2008).

METHODE

Quick scan van beschikbare en onderzochte psychotherapieën bij patiënten met een ernstige (borderline) persoonlijkheidsstoornis.

RESULTATEN

Naast de vier bekendste vormen van psychotherapie (TFP, DGT, MBT en SFT) worden ook andere geprotocolleerde behandelvormen momenteel geïmplementeerd en onderzocht.

CONCLUSIE

In plaats van een focus op een onderlinge 'rat race' rondom het meest fortuinlijke behandelresultaat, lijkt het productiever om te focussen op 'common factors' en individuele indicatiecriteria.

S15.2

Hoe organiseer je de basis voor psychotherapeutische behandeling?

S. Colijn

Rivierduinen, Leiden

s.colijn@centrumpersoonlijkeidstoornissen.nl

ACHTERGROND

Uitgaande van psychotherapie als voorkeursbehandeling, en de verschillende psychotherapeutische methoden die duidelijke resultaten opleveren, wordt langzamerhand een basis duidelijk voor een goede behandeling van patiënten met persoonlijkheidsproblematiek.

DOEL

Het expliciteren van een common ground voor psychotherapie, waarop de verschillende behandelmodellen kunnen gedijen.

METHODE

Review van de recente literatuur over overeenkomsten en verschillen tussen behandelvormen voor persoonlijkheidsstoornissen, en van gemeenschappelijke werkzame factoren in psychotherapie.

RESULTATEN

De algemene basis van goede psychotherapie voor persoonlijkheidsstoornissen wordt geëxpliciteerd, en daarmee ontstaat een convergentie tussen de verschillende behandelvormen uit de multidisciplinaire richtlijn.

CONCLUSIE

Common factors vormen de basis voor een goede en effectieve psychotherapeutische behandeling.

S15.3

Hoe begren je destructief gedrag?

T.J.M. Ingenhoven

Pro Persona, Centrum voor Psychotherapie, Lunteren

t.ingenhoven@tip.nl

ACHTERGROND

Suïcidale gestes, automutilatie, woede-uitbarstingen, impulsiviteit en schendingen van de behandelovereenkomst vormen gedragspatronen die een belangrijke rol spelen in de behandeling van patiënten met een ernstige persoonlijkheidspathologie, met name bij patiënten met een borderline-persoonlijkeidstoornis (BPS).

DOEL

De vraag is welke basale interventies noodzakelijk zijn om dergelijk zelfdestructief gedrag onder controle te kunnen brengen en zodoende drop-out te kunnen voorkomen en een behandeling verder adequaat vorm te kunnen geven.

METHODE

Geven van een overzicht hoe verschillende EBM-behandelingen voor BPS omgaan met para-suïcidaal en therapie-interfererend gedrag. In kaart brengen van verschillen en overeenkomsten in de benadering van dit gedrag.

RESULTATEN

De verschillende geprotocolleerde behandelingen van BPS vertonen naast verschillen in benadering ook belangrijke overeenkomsten.

CONCLUSIE

Vanuit een integratief perspectief wordt duidelijk aan welke basisvoorwaarden voor behandeling dient te worden voldaan bij het onderkennen en onder controle brengen van zelfdestructief gedrag in de eerste fase van de behandeling.

S15.4

Hoe bewaak je de therapeutische relatie?

G. Vanaerschot

CAPRI, Universiteit Antwerpen, Antwerpen, België

Greet.Vanaerschot@ua.ac.be

ACHTERGROND

Het belang van de therapeutische relatie als contextvariabele en als middel tot verandering en persoonlijke groei wordt duidelijk, uitgaande van psychotherapie als voorkeursbehandeling, en de bestaande psychotherapeutische behandelmethoden voor patiënten met een (borderline) persoonlijkheidsstoornis.

DOEL

Het expliciteren van de kenmerken en het belang van een helende therapeutische relatie bij deze patiënten met relationele kwetsuren, en hoe de therapeut de therapeutische relatie kan inzetten en bewaken voor therapeutische doeleinden.

METHODE

Review van de recente literatuur over de betekenis van de therapeutische relatie, en het hanteren en inzetten ervan als medium voor therapeutische groei; en van recente ontwikkelingspsychologische inzichten die hiervoor een theoretische onderbouwing bieden.

RESULTATEN

De cruciale betekenis wordt duidelijk van het bewaken en hanteren van de therapeutische relatie voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis.

CONCLUSIE

Het belang van de therapeutische relatie als context en middel tot therapeutische verandering wordt meer en meer erkend in de verschillende behandelvormen.

S16 Samen Sterk tegen Stigma – wetenschap ontmoet praktijk

G.E. Rabbers¹, V.M. Vladár Rivero²

¹Samen Sterk tegen Stigma, Amersfoort

²Parnassia Bavo Groep, Den Haag

v.vladar@parnassiabavogroep.nl

TOELICHTING

Stigma is een van de belangrijkste problemen die patiënten met psychische problemen ervaren, aldus de World Health Organization (WHO). Hun zelfvertrouwen neemt erdoor af, het verstoort familierelaties en beïnvloedt de mogelijkheden tot socialiseren, wonen en werk. Stigma zorgt ervoor dat mensen geen of pas laat hulp zoeken en veroorzaakt onnodig psychisch leiden.

In dit symposium wordt een overzicht gegeven, vanuit zowel wetenschap als praktijk, hoe stigmatisering plaatsvindt en wat succesvolle interventies zijn. Dit symposium richt de blik van de bezoeker op degenen die de genen omgeven.

LEERDOELEN

Kennis vergaren over stigmabestrijding vanuit diverse invalshoeken als ook inspiratie opdoen voor toepassing in de eigen praktijk. Er is ruimte voor discussie: wat doen wij of kunnen wij doen om invulling te geven aan stigmabestrijding?

S16.1

Symptomatologie en persoonlijke variabelen bij het bewustzijn van stereotypen bij patiënten met psychosen, familieleden en controlepersonen

G.E. Rabbers¹, C.J.A.M. van Zelst², Ph. Delespaul², J. van Os², GROUP³

¹Samen Sterk tegen Stigma, Amersfoort

²Universiteit Maastricht, Afdeling Psychiatrie en Psychologie, Maastricht

³GROUP-project, Amsterdam-Groningen-Maastricht-Utrecht

c.vanzelst@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Stereotype awareness (het bewustzijn over 'anders-zijn') is een voorwaarde om stigmatisering te ervaren. Dit geldt voor stigma-ervaringen door reacties uit de omgeving (publiek stigma), maar ook voor (negatieve) gevoelens en gedragingen van de cliënt zelf die een gevolg zijn van verwachtingen over hoe de omgeving op hen zal reageren (zelfstigma). Voor anti-stigma-interventies is het belangrijk deze gevoeligheden te onderkennen. Zo kunnen educatie- en behandelingsvormen op het gebied van destigmatisering worden verbeterd.

DOEL

In een eerdere analyse onderzochten we stereotype awareness in relatie tot gevoel van eigenwaarde, gevoel van controle en symptomatologie vanuit het standpunt van patiënten met psychosen. In deze analyse onderzoeken we de invloeden bij familieleden en gezonde controlepersonen.

METHODEN

Data van wave 1 en 2 van het GROUP-project (Genetic Risk and Outcome of Psychosis) worden geanalyseerd. Statistische analyses worden gedaan aan de hand van de vragenlijsten over stereotype awareness, symptomatologie en persoonlijke variabelen bij patiënten met psychosen, familieleden en gezonde controlepersonen.

RESULTATEN

Resultaten over het verband tussen stereotype awareness, persoonlijke variabelen en symptomatologie worden gepresenteerd.

CONCLUSIE

De factoren die de gevoeligheid voor stigma-ervaringen verhogen of verlagen, zijn relevant voor nieuwe destigmatiserende interventies; deze maken gebruik van educatie en *coping*, en hebben tot doel de weerbaarheid tegen stigma te vergroten.

S16.2

Stigmatiserende attitudes van ggz-professionals, forensisch psychiatrische professionals en huisartsen; een pilotstudie

G.E. Rabbers¹, L.M. Gras², C.J. Slooff³, M. Swart⁴, J. Weeghel⁵, R. Knegering⁴, S. Castelein⁴

¹Samen Sterk tegen Stigma, Amersfoort

²Lentis, Groningen

³GGZ Drenthe, Assen

⁴Lentis Research, Groningen

⁵Phrenos, Utrecht

lm.gras@lentis.nl

ACHTERGROND

Hulpverleners in de (geestelijke) gezondheidszorg hebben niet noodzakelijkerwijs een positieve attitude ten opzichte van de psychiatrie en mensen met een psychiatrische aandoening. Onderzoek naar stigmatisering in de gezondheidszorg kan behulpzaam zijn om het stigma bij mensen met een psychiatrische ziekte te verminderen.

DOEL

Het doel van deze studie is om de (stigmatiserende) attitudes van professionals in de gezondheidszorg in kaart te brengen. Hiervoor zijn drie groepen onderzocht: ggz-professionals (GP), forensisch psychiatrische professionals (FP) en huisartsen (HA).

METHODE

Er is gebruikt gemaakt van de Mental Illness Clinicians Attitude-vragenlijst (MICA) om de (stigmatiserende) attitudes van de drie groepen te vergelijken. Scores kunnen variëren van 16 (minimaal stigma) tot 96 (maximaal stigma). Tevens werd er enige achtergrondinformatie gevraagd zoals geslacht, leeftijd, werk- en persoonlijke ervaring.

RESULTATEN

Alle drie de groepen professionals hadden een positieve attitude ten opzichte van psychiatrie en mensen met een psychiatrische ziekte. De totale MICA-score verschilde echter significant tussen de groepen ($p < 0.001$). De HA hadden de hoogste score (44) qua stigmatiserende attitude, gevolgd door de FP (39) en de GP (34). In onze studie had 25 tot 35% van de respondenten persoonlijke ervaring met het hebben van een psychiatrische ziekte.

De meest stigmatiserende attitudes werden gevonden op het gebied van bescherming van de algemene bevolking tegen mensen met een ernstige psychiatrische ziekte, het niet aan collega's willen vertellen over persoonlijke ervaringen met een psychiatrische ziekte, en dat de psychiatrie als minder respectvol wordt gezien vergeleken met andere takken van de gezondheidszorg.

CONCLUSIE

Huisartsen hebben in vergelijking met de andere gezondheidszorgprofessionals een significant hogere stigmatiserende attitude. De score representeert echter nog steeds een mild positieve attitude. Hoewel alle drie de groepen een relatief positieve attitude hebben, is er nog steeds ruimte voor verbetering.

S16.3

Stigma in beeld – oplossingsrichtingen

G.E. Rabbers

Samen Sterk tegen Stigma, Amersfoort
g.rabbers@sststigma.nl

ACHTERGROND

De Stichting Samen Sterk tegen Stigma is opgericht door de NVvP, GGZ Nederland, LPGGz en het Fonds Psychische Gezondheid. Op basis van kwalitatief onderzoek is een meerjarige aanpak geformuleerd om het taboe op psychische aandoeningen te doorbreken.

DOEL

In kaart brengen hoe de beeldvorming van patiënten in de samenleving is te sturen, om zo een aanpak te formuleren om stigma te bestrijden.

METHODE

Er is kwalitatief onderzoek gedaan. Daartoe is literatuur onderzocht, zijn interviews met experts afgenomen en focusgroepen met ervaringsdeskundigen georganiseerd.

RESULTATEN

Er is niet één beste oplossing om stigma aan te pakken. Er zijn wel succesfactoren te noemen, waarvan de belangrijkste zijn: langdurig volhouden, patiënten betrekken, doelgroepgericht werken en deze doelgroepen betrekken. Zorg ervoor dat antistigma terugkomt in het dagelijks leven en zo wordt ingebed. De meest effectieve manier van stigmabestrijding is direct contact tussen mensen met en zonder psychische aandoening met een gemeenschappelijk doel. In campagnes is het zinvol aandacht te besteden aan ontkrachten van (te) negatieve stereotiepe denkbeelden.

CONCLUSIE

Ontwikkel een Nederlands model om stigma aan te pakken waarbij gebruik wordt gemaakt van de gevonden succesfactoren. Dit zou een meerjarige aanpak moeten zijn met een heldere visie en totaalstrategie waarin stappen op basis van een verander- en communicatiestrategie worden gezet. In de strategie worden doelgroepen vastgesteld en wordt een portfolio van activiteiten samengesteld, die insteken op de oorzaken van vooroordelen, (zelf)stigma en discriminatie.

LITERATUUR

The Lancet, Systematic model of contributing factors of stigma and discrimination. Claire Henderson en Graham Thornicroft, 2009.

Nature, Short-lived campaigns are not enough (o.a. resultaten uit: N. Sartorius & H. Schulze, Reducing Stigma of Mental Illness, 2005), November 2011, vol 468, p.163-165.

S16.4

‘Wat Doe Jij?’

G.E. Rabbers¹, K.L. Helmus², C.J. Slooff², J. Weeghel³, M. Pijnenborg⁴

¹Samen Sterk tegen Stigma, Amersfoort

²GGZ Drenthe, Assen

³Phrenos, Utrecht

⁴Rijksuniversiteit Groningen, Groningen

Kim.Helmus@ggzdrenthe.nl

ACHTERGROND

In Nederland is weinig beschreven over een concrete aanpak van antistigma. Hoe ziet een dergelijk initiatief er precies uit? Welke belemmeringen zijn ervaren en hoe zijn deze overwonnen? Hoe zet je

het op? Hoe zijn implementatie en borging gerealiseerd? En wat zijn resultaten die initiatiefnemers bemerken met dergelijke projecten?

In het project 'Wat doe jij?' zijn van juni tot oktober 2012 een aantal initiatieven bezocht over de hele wereld. In Canada, Engeland, Amerika, Nieuw-Zeeland, Japan en in ons eigen land is met sleutelfiguren gesproken die de landelijke campagnes runnen en/of zelf onderzoek doen naar stigmabestrijding. Deze experts hebben antwoord gegeven op de vraag wat de bestlopende antistigma-interventie(s) in hun regio zijn. Deze zijn beschreven op de website www.watdoeijj.org.

DOEL

Het ontwikkelen van een duidelijke en goed hanteerbare toolkit met antistigma-interventies.

METHODE

Veldonderzoek, expert-interviews.

RESULTATEN

Een website met een beschrijving van ongeveer 15 best practice-initiatieven. De website is bedoeld voor mensen die als doel hebben de geestelijke gezondheid van mensen te verbeteren: Wat Doe Jij? Ggz-instellingen in Nederland kunnen, zonder veel tijd en geld kwijt te zijn, snel en doelgericht aan de slag met het initiëren van antistigma-initiatieven.

CONCLUSIE

De beschreven best practices dienen samen met de resultaten van het ASPEN-onderzoek als basis voor een antistigma-toolkit en verder onderzoek.

LITERATUUR

Journal of Applied Social Psychology, Volume 37, Issue 10, pages 2191-2219, October 2007, Paradigms Lost: Fighting Stigma and the Lessons Learned [Hardcover], Heather Stuart (Author), Julio Arboleda-Florez (Author), Norman Sartorius (Author).

S17 Genetica en licht verstandelijk beperkten

T.A.M.J. van Amelsvoort
Universiteit Maastricht, Maastricht

S17.1

Kenmerken van posttraumatische stressstoornissen bij zwakbegaafde of licht verstandelijk beperkte patiënten

J. Wieland¹, K.J. Wardenaar², E. Dautovic¹, F.G. Zitman²

¹Kristal, Centrum Psychiatrie en Verstandelijke Beperking, Volwassenenteam, Leiden

²LUMC, Leiden

j.wieland@centrumkristal.nl

ACHTERGROND

Veel zwakbegaafde en licht verstandelijk beperkte mensen (IQ 50-85) krijgen in hun leven te maken met traumatische ervaringen. Ze zijn extra gevoelig voor het ontregelende effect van trauma en voor het ontwikkelen van een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Er is nog maar weinig over bekend hoe PTSS-klachten eruitzien bij deze doelgroep en in hoeverre de presentatie afwijkt vergeleken bij mensen zonder verstandelijke beperking.

DOEL

Vergelijken van de symptomen bij PTSS van zwakbegaafde en licht verstandelijk beperkte poliklinische patiënten (IQ 50-85) met poliklinische patiënten zonder verstandelijke beperking.

METHODE

In de periode van 1 juni 2010 tot 15 maart 2012 werden 56 zwakbegaafde en licht verstandelijk beperkte patiënten gediagnosticeerd met PTSS. Met behulp van Routine Outcome Monitoring (ROM) werden de Impact of Events Scale Revised (IES-R) and the Brief Symptom Inventory (BSI) afgenomen. 45 patiënten (80,4%) hadden complete data op beide vragenlijsten. Zij werden vergeleken met 45 normaal begaafde patiënten, random gematcht op leeftijd, geslacht en gediagnosticeerd met PTSS in dezelfde periode.

RESULTATEN

Met uitzondering van de subschaal 'achterdocht' waren er, zoals gemeten op de BSI, geen significante verschillen in de aard en ernst van algemene psychologische symptomen tussen PTSS-patiënten met en zonder verstandelijke beperking. Op de totaal- en subscores van de IES-R was er geen significant verschil gemeten in de aard en ernst van posttraumatische stresssymptomen tussen patiënten met en zonder verstandelijke beperking.

CONCLUSIE

De presentatie van PTSS is bij zwakbegaafde en licht verstandelijk beperkte patiënten niet anders dan bij patiënten zonder verstandelijke beperking. Zij verdienen dan ook dezelfde evidence based-behandeling als mensen zonder verstandelijke beperking.

S17.2

De prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen bij zwakbegaafde en licht verstandelijk beperkte poliklinische psychiatrische patiënten

J. Wieland¹, K.J. Wardenaar², E. Dautovic¹, F.G. Zitman²

¹Kristal, Centrum Psychiatrie en Verstandelijke Beperking, Volwassenenteam, Leiden

²LUMC, Leiden

j.wieland@centrumkristal.nl

ACHTERGROND

Hoewel de diagnose persoonlijkheidsstoornis ook klinisch relevant is voor mensen met een zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking (IQ 50-85), is onderzoek op dit gebied schaars.

DOEL

Onderzoek naar de prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen, comorbide as-I-stoornissen en verschillende demografische kenmerken in een goed omschreven groep zwakbegaafde en licht verstandelijk beperkte poliklinische psychiatrische patiënten.

METHODE

Cross-sectioneel geanoniseerd dossieronderzoek bij twee gespecialiseerde poliklinieken voor mensen met een verstandelijke beperking (Kristal, Psychiatrie en Verstandelijke Beperking). Op 1 januari 2011 waren 599 patiënten ingeschreven bij de twee gespecialiseerde poliklinieken. Hiervan behoorden 511 patiënten (85,3%) tot de onderzoeksgroep (zwakbegaafde en licht verstandelijk beperkte patiënten). Persoonlijkheidsstoornissen en comorbide diagnoses werden gebaseerd op Došen's integratieve diagnose en geformuleerd met behulp van de DM-ID (Diagnostic Manual Intellectual Disability).

RESULTATEN

De diagnose persoonlijkheidsstoornis was bij 184 (36%) patiënten vastgesteld. Persoonlijkheidsstoornis NAO was de meest frequente diagnose (20,9%), gevolgd door borderline-persoonlijkheidsstoornis (9,4%). De zwakbegaafde patiënten waren significant vaker gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis (43,7%). 86,7% van de patiënten gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis had ten minste 1 comorbide as-I-stoornis, waarvan PTSS de meest voorkomende comorbide as-I-stoornis (24,5%) was.

CONCLUSIE

Gediagnosticeerd volgens strikte criteria zijn persoonlijkheidsstoornissen veel voorkomende diagnoses bij zwakbegaafde en licht verstandelijk beperkte patiënten. Meestal gaat deze diagnose gepaard met comorbide as-I-stoornissen. PTSS is een veelvoorkomende comorbide as-I-stoornis.

S17.3

Diegenen vergeven... ? Psychiatrische crisis bij complex trauma en LVB: wat is er mogelijk?

F.J. Esmeijer, B. Hochstenbach

Karakter kinder- en jeugdpsychiatrie, Cluster LVB, Ede

f.esmeijer@karakter.com

INHOUD

Voor de doelgroep licht verstandelijk beperkten (LVB) bestaan nog weinig evidence-based interventies. In onze psychiatrische crisisunit voor jongeren met een LVB worden regelmatig patiënten opgenomen bij wie traumatisering een centrale rol speelt in etiologie en instandhouding van de klachten. Een steunend netwerk ontbreekt, al of niet samenhangend met genetische en/of transgenerationale factoren.

Deze meervoudig kwetsbare patiënten stellen het behandelteam voor dilemma's. Actuele of dreigende escalaties vormen gewoonlijk een contra-indicatie voor traumabehandeling. Stabilisatiemethoden leveren niet altijd voldoende (snel) resultaat op. Niettemin trachten wij een werkbare context te creëren voor behandeling. Bij hoge lijdensdruk zoeken wij de grenzen op van het indicatiegebied voor bijvoorbeeld eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), en combineren wij elementen van diverse interventies.

We nemen u mee in dergelijke dilemma's. We bespreken enkele casussen inclusief behandelresultaten en presenteren een heuristisch model voor behandelplanning en -monitoring. Er wordt ingezoomd op

afwegingen van het behandelteam en u kunt mee discussiëren over alternatieven.

VORM

Inleiding op basis van literatuur; presentatie van casuïstiek; samenvatting van de dilemma's in de vorm van een model; oefening met het opstellen van een behandelplan aan de hand van een casus, inclusief nabespreking, discussie en conclusies.

LEERDOELEN

Na afloop van deze workshop heeft de bezoeker:

- Een beknopt overzicht van evidence-based en practice-based behandelmethodieken bij ernstig en complex trauma.
- Handvatten bij systemische afwegingen rond de inzet van deze methodieken bij ernstig getraumatiseerde LVB-jongeren.
- Handvatten bij de inzet van medicatie in het behandelplan.
- Zicht op de benodigde randvoorwaarden (hoe een voldoende veilige behandelcontext en perspectief te creëren bij ontstentenis van een 'good-enough' opvoedingssituatie?).

LITERATUUR

Hart, O. van der, Nijenhuis, E. en Steele, K. (2010). *Het belaagde zelf. Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering*. Amsterdam: Boom.

Struik, A. (2010). *Slapende honden? Wakker maken! Een stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. Amsterdam: Pearson.

E. ten Broeke, A. de Jongh & H.-J. Oppenheim (red). *Praktijkboek EMDR*.

S17.4

Triple X-syndroom: de kliniek, de wetenschappelijke achtergronden en de vragen voor toekomstig onderzoek

M. Otter

Eleos, Ambulante volwassenen- en jeugdzorg, Ede/Amersfoort
maartenotter@gmail.com

INHOUD

Deze voordracht begint waar het hoort: in de spreekkamer. Na een bespreking van casuïstiek volgt een overzicht van de literatuur: van een eerste beschrijving in 1958 door een Duitse onderzoeker die wel de 'Double Barr body' zag, maar niet onderkende dat hij iets bijzonders gevonden had; via de eerste beschrijving die wel gelezen werd; naar een verwarrende hoeveelheid vroege casuïstiek uit de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw met criminele, zwakzinnige, schizofrene, epileptische en andere triple X-vrouwen. Om vervolgens de eerste grondige beschrijvingen te volgen vanuit een studie waarbij 200.000 kinderen chromosomaal onderzocht werden en ook de triple X-vrouwen gevolgd werden. Dit leidde tot een groot enthousiasme, waarbij een auteur in de jaren negentig aangeeft dat het X-chromosoom geen geheimen meer voor ons heeft.

Niets is minder waar: het X-chromosoom is gerelateerd aan de grootste hoeveelheid syndromen met neuropsychiatrische syndromen. Maar hoe kunnen we dan verklaren dat er triple X-vrouwen zijn die met enig gemak een vwo-diploma halen, en hoe verklaren we dan de grote aantallen vrouwen met psychopathologie in het psychotische spectrum? Hebben we hier misschien wel het ideale model om de ontwikkeling van psychotische stoornissen te bestuderen, mede omdat triple X-syndroom bij één op de duizend vrouwen voorkomt (dus één in iedere huisartsenpraktijk!).

LEERDOELEN

Leren hoe weinig we nog weten over het meest voorkomende syndroom in de spreekkamer van de psychiater.

LITERATUURVERWIJZING

Otter M, Schrandt-Stumpel CT, Curfs LM. Triple X syndrome: a review of the literature. *European journal of human genetics*. 2010 Mar; 18(3): 265-71.

Tartaglia NR, Howell S, Sutherland A, Wilson R, Wilson L. A review of trisomy X (47,XXX). *Orphanet journal of rare diseases*. 2010 May 11; 5(1): 8.

Bishop DV, Jacobs PA, Lachlan K, Wellesley D, Barnicoat A, Boyd PA, et al. Autism, language and communication in children with sex chromosome trisomies. *Archives of disease in childhood*. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2011 Oct; 96(10): 954-9.

Leggett V, Jacobs P, Nation K, Scerif G, Bishop DV. Neurocognitive outcomes of individuals with a sex chromosome trisomy: XXX, XYY, or XXY: a systematic review. *Developmental medicine and child neurology*. 2010 Feb; 52(2): 119-29.

Otter M, Schrandt-Stumpel CT, Didden R, Curfs LM. The psychiatric phenotype in triple X syndrome: New hypotheses illustrated in two cases. *Dev Neurorehabil*. 2012; 15(3): 233-8

S17.5

De mineralocorticoid-receptor in de hersenen is bepalend voor de kwetsbaarheid voor psychiatrische stoornissen

A.T. Spijker, R.H. de Rijk

PsyQ, Programma Bipolaire stoornissen, Den Haag

a.spijker@psyq.nl

ACHTERGROND

De mineralocorticoid-receptor (MR) in de hersenen speelt een belangrijke rol bij het mediëren van cortisol-effecten tijdens de stressrespons, zoals initiëren van emotionele arousal, faciliteren van informatieverwerking en adaptatieve selectie van gedrag. Modulatie van de MR, door bijvoorbeeld agonisten en antagonist, blijkt bij muizen een rol te spelen bij waardering van een situatie, geheugenformatie en gedragskeuzes.

DOEL

Onderzoeken welke rol de MR heeft bij het ontstaan van stemmingsepisodes en cognitieve prestaties bij mensen.

METHODE

Genetische variatie in het humane MR-gen werd in kaart gebracht en de *in vitro*-functionaliteit werd bepaald. Daarna volgden genetische-associatiestudies en experimenten met gezonde vrijwilligers met betrekking tot neuro-endocriene regulatie en psychologische maten. Als laatste werden associaties getest in het NESDA-cohort en in een cohort patiënten met bipolaire stoornis.

RESULTATEN

Een drietal algemeen voorkomende, *in vitro*-functionele polymorfismen (nl. haplotype 1 tot 3; 50%, 35% en 12% freq resp.) werd beschreven. Daarbij leidt haplotype 2 tot meer MR-specifiek cognitief functioneren, bekeken in relatie tot depressie en bipolaire stoornis.

Genetische-associatieanalyse liet zien dat haplotype 2 associeert met verhoogd optimisme en minder hopeloosheid, in een cohort gezonde mensen op oudere leeftijd. Daarnaast was er sprake van minder hopeloosheid en piekeren in een tweede studiegroep, bestaande uit jonge vrijwilligers. In een derde studie in het NESDA-cohort bleek haplotype 2 beschermend te zijn voor het ontwikkelen van depressie. Al deze effecten waren significant bij vrouwen, maar niet bij mannen. Tot slot analyseren we de relatie tussen deze haplotypes en cognitieve beperkingen bij patiënten met een bipolaire stoornis.

CONCLUSIE

De MR in de hersenen, geactiveerd door cortisol, is een bepalende factor voor zowel de waardering van een situatie als de ontwikkeling van psychopathologie. De MR zou een nieuwe drug target kunnen zijn bij de behandeling van depressie.

S17.6

Investigating the influence of maternal cortisol and emotional state during pregnancy on the DNA methylation status of the glucocorticoid receptor gene(NR3C1)promotor region in cord blood

T. Hompes¹, B. Izzi², E. Gellens³, S. Fieuws⁴, A. Pexsters⁵, M. Morreels³, G. Schops³, M. Dom³, R. van Bree⁵, K. Freson², J. Verhaeghe⁵, B. Spitz⁵, K. Demyttenaere³, V. Glover⁶, B.R.H. van den Bergh⁷, K. Allegaert⁸, S. Claes³

¹Universitaire ziekenhuizen Leuven, Leuven, België

²Center for Molecular and Vascular Biology, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, België

³Department of psychiatry, University Hospitals Leuven, Leuven, België

⁴Interuniversity Institute for Biostatistics & Statistical Bioinformatics Centre, Leuven – Hasselt, België

⁵Department of Gynaecology and Obstetrics, University Hospitals Leuven, Leuven, België

⁶Institute of Reproductive and Developmental Biology, Imperial College London, London, UK

⁷Department of Psychology, Tilburg University, Tilburg, Nederland

⁸Neonatal Intensive Care Unit, University Hospitals Leuven, Leuven, België

titia.hompes@uzleuven.be

ACHTERGROND

Onderzoek toonde aan dat de neonatale methylatiestatus van het humane glucocorticoid receptor gen NR3C1 gevoelig is voor de prenatale gemoedstoestand van de moeder. Deze studie onderzoekt de associatie tussen maternaal cortisol en emotioneel welzijn tijdens de zwangerschap en de methylatiestatus van de promotorregio van het NR3C1 gen.

METHODE

We onderzochten 83 zwangere vrouwen. Psychologische data alsook cortisol dagprofielen werden verzameld om maternale stress elk trimester te evalueren. DNA methylatie status van verschillende loci van het NR3C1 gen, inbegrepen exon I_B, I_D and I_F, werden geanalyseerd in genomisch DNA uit mononucleaire cellen afkomstig van navelstrengbloed.

RESULTATEN

Univariabele analyses toonde aan dat zwangerschap gerelateerd angst de belangrijkste psychologische parameter was gedurende de zwangerschap. Belangrijkste significante bevindingen werden gevonden in I_F. Voornamelijk de methylatie status van CpG9 was significant geassocieerd met maternaal emotioneel welzijn. In een multivariabel model was de proportie in variantie van methylation status van F9 (PVE) verklaard door zwangerschapgerelateerde angst 7.8% (p=0.023) gedurende eerste trimester (T1).

Bijkomend zijn meerdere CpG-units gelocaliseerd in de nerve growth factor inducible protein A (NGFI-A) bindingsplaatsen in I_F geassocieerd met maternale angst [(F20.21: PC PRAQ en angst voor integriteit in T1: respectievelijk PVE:8.9% en PVE:9.0%; angst voor bevalling T2: PVE:8.0%, angst voor integriteit T2: PVE:6.0% en STAI T2: PVE:5.9%) - (F12.13: PC PRAQ T1: PVE:6.9%, angst voor integriteit T2: PVE:6.0% en angst voor bevalling T2: PVE:8.0%)] en cortisol (F38.39: PVE: 8.9%) in T3.

BESLUIT

Deze data tonen aan dat de prenatale emotionele status, voornamelijk zwangerschapgerelateerde angst geassocieerd is met de neonatale methylatiestatus van het NR3C1 gen.

S18 Promovendi Senieur

R.M. Kok

Parnassia Bavo Groep, Klinisch Centrum Ouderen, Den Haag
r.kok@parnassia.nl

TOELICHTING

Net als bij het jaarlijkse promovendi-primeursymposium presenteren net gepromoveerde onderzoekers in dit symposium een samenvatting van het door hun verrichte onderzoek, alleen dan specifiek gericht op ouderen.

LEERDOELEN

Aan het eind van deze sessie zijn de deelnemers op de hoogte van de belangrijkste bevindingen van vier recente proefschriften.

S18.1

Ziekte-inzicht en de associatie met affectieve symptomen bij de ziekte van Alzheimer op jonge en oudere leeftijd

D. van Vliet¹, M.E. de Vugt, S. Köhler, P. Aalten, C. Bakker, Y.A.L. Pijnenburg,
M.J.F.J. Vernooij-Dasen, R.T.C.M. Koopmans, F.R.J. Verhey
¹Universiteit Maastricht, Maastricht
d.vanvliet@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Ziekte-inzicht is vaak gestoord bij mensen met de ziekte van Alzheimer (AD) en intact ziekte-inzicht is geassocieerd met depressie en angst. De indruk bestaat dat ziekte-inzicht hoger is bij jonge mensen met AD, maar dit is nooit onderzocht. Mogelijk leidt adequaat ziekte-inzicht juist bij jongere mensen met AD tot depressie en angst, gezien de hogere omgevingseisen op jonge leeftijd.

DOEL

De huidige studie onderzoekt mogelijke verschillen in ziekte-inzicht en de relatie tussen ziekte-inzicht en affectieve symptomen tussen AD op jonge leeftijd en AD op oudere leeftijd.

METHODE

Ziekte-inzicht en affectieve symptomen werden gedurende 1 jaar 3 keer gemeten bij 142 jonge en 126 oudere personen met AD en hun mantelzorgers. Ziekte-inzicht werd gemeten met de Guidelines for the Rating of Awareness Deficits (GRAD) en affectieve symptomen met de angst- en depressie-items van de Neuropsychiatric Inventory (NPI). Populatie-gemiddelde logistische regressieanalyses zijn gebruikt om ziekte-inzicht en de relatie met affectieve symptomen te onderzoeken.

RESULTATEN

De kans op gestoord ziekte-inzicht was meer dan 2 keer hoger in de oudere groep. Intact ziekte-inzicht was geassocieerd met depressie, maar niet met angst. Dit effect was sterker in de jongere groep op baseline. Adequaat ziekte-inzicht op baseline was niet voorspellend voor incidentie affectieve symptomen.

CONCLUSIE

Behandelaren zouden voorbereid moeten zijn op affectieve symptomen bij jonge personen met AD en adequaat ziekte-inzicht. Een hoger ziekte-inzicht heeft ook positieve implicaties voor de jongere groep, zoals een grotere behandelmotivatie en mogelijk betere behandelresultaten.

S18.2

Lichamelijke activiteit en psychisch (on)welbevinden bij ouderen

N. Rius Ottenheim¹, J.M. Geleijnse, D. Kromhout, R.C. van der Mast, F.G. Zitman, E.J. Giltay

¹Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

N.Rius_Ottenheim@lumc.nl

ACHTERGROND

Lichamelijke inactiviteit, depressieve symptomen en laag optimisme zijn geassocieerd met een slechtere somatische prognose bij patiënten met hart- en vaatziekten, zoals een verhoogd risico op mortaliteit. Daartoe is van belang om bij cardiaal belaste patiënten in kaart te brengen welke onderlinge associaties er bestaan tussen lichamelijke activiteit en markers van psychisch onwelbevinden.

DOEL

Met deze studie werd getracht meer inzicht te verkrijgen in de onderlinge associaties tussen lichamelijke activiteit en enerzijds depressieve symptomen en anderzijds dispositioneel optimisme, in een steekproef van 600 oudere patiënten met een myocard-infarct in de voorgeschiedenis.

METHODE

In een multicentered prospectief onderzoek werden gedurende 40 maanden lichamelijke activiteit en markers van psychische (on)welbevinden vastgesteld onder 600 deelnemers in de leeftijdscategorie van 60 tot 80 jaar (gemiddelde leeftijd 68.5; 5.5 jaar). Lichamelijke activiteit werd gemeten met de Physical Activity Scale for the Elderly (PASE), depressieve symptomen met de Geriatric Depression Scale (GDS-15) en dispositioneel optimisme met de Life Orientation Test Revised (LOT-R). Multilevel regressieanalyses werden gebruikt om de cross-sectionele associaties te bestuderen. Longitudinale associaties werden onderzocht door middel van lineaire en logistische regressieanalyses.

RESULTATEN

Lichamelijke inactiviteit was cross-sectioneel geassocieerd met depressieve symptomen (beta= -0.104, p-waarde=0.02) en niet met dispositioneel optimisme (beta= 0.052, p-waarde=0.21). Longitudinaal werd er alleen een synchroon verband gevonden tussen lichamelijke activiteit en depressieve symptomen (beta= -0.155, p-waarde<0.001). Meer lichamelijke activiteit op baseline was echter niet voorspellend voor minder depressieve symptomen na 40 maanden follow-up (beta= 0.155, p-waarde<0.001).

CONCLUSIE

Lichamelijke activiteit is slechts op de korte termijn geassocieerd met depressieve symptomen en niet voorspellend voor minder depressieve symptomen op de langere termijn.

S18.3

Sekseverschillen bij depressie: hoe zit het bij ouderen?

C.M. Sonnenberg¹, D.J.H. Deeg, T.G. van Tilburg, D. Vink, M.L. Stek, A.T.F. Beekman

¹GGZ inGeest, Amsterdam

c.sonnenberg@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Depressie komt bij vrouwen twee keer zo vaak voor als bij mannen. Bij jongere volwassenen worden sekseverschillen in symptoomprofielen gevonden. Daarnaast spelen sekseverschillen in de risicofactoren voor depressie een rol. Ook lijkt sociale steun als stressbuffer een verschillende betekenis te hebben voor mannen en vrouwen.

DOEL

Onderzoek naar de verschillende facetten van het sekseverschil bij depressie op oudere leeftijd:

vóórkomen, symptoomprofielen, risicofactoren en de rol van sociale steun.

METHODEN

Gebruik werd gemaakt van gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), een onderzoek naar veranderingen in gezondheid in de Nederlandse bevolking van 55-85 jaar. Depressie werd gemeten met de CES-D (syndroomaal) en de DIS (diagnose), behoefte aan sociaal-emotionele steun met de Affiliatie-behoefte-schaal (AN).

RESULTATEN

Ook bij ouderen waren vrouwen bijna twee keer zo vaak depressief als mannen. De symptoomprofielen verschilden nagenoeg niet. Risicofactoren voor depressie (zoals verlies van de partner, laag inkomen en lichamelijke beperkingen) kwamen bij vrouwen vaker voor, maar bij mannen in deze situaties was het risico op een depressie groter.

De hoeveelheid sociale steun en de behoefte daaraan was bij vrouwen hoger dan bij mannen. Een hoge behoefte aan steun was bij vrouwen geassocieerd met depressie.

In de subgroep met weinig emotionele steun en een hoge behoefte aan steun kwam veel vaker depressie voor dan in de hele groep, en meer bij mannen dan bij vrouwen.

CONCLUSIE

Ook op oudere leeftijd zijn vrouwen tweemaal zo vaak depressief als mannen. De symptomen zijn vergelijkbaar. Hoewel vrouwen veel vaker in de risicogroepen voor depressie zitten, lijken mannen in deze risicogroepen kwetsbaarder om depressief te worden. Oudere mannen met een hoge behoefte aan sociale steun maar weinig actuele steun zijn vaker depressief dan vrouwen.

S18.4

Apathie bij de ziekte van Alzheimer en de ziekte van Parkinson: meten, pathofysiologie en behandeling

R.L. Drijgers¹, A.F.G. Leentjens, P. Aalten, F.R.J. Verhey

¹Universiteit Maastricht, Maastricht

rosa.drijgers@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Apathie wordt gekenmerkt door een gebrek aan motivatie, verlies van initiatiefname en emotionele onverschilligheid. Er is nog weinig bekend over de pathofysiologie van apathie en er is nog geen effectieve behandeling voorhanden.

DOEL

Inzicht geven in het meten, de pathofysiologie en de behandeling van apathie.

METHODEN

Er werden 3 studies uitgevoerd: recent voorgestelde diagnostische criteria voor apathie werden gevalideerd in 122 patiënten met de ziekte van Parkinson (ZvP). De rol van het dopaminerge systeem bij stemming, motivatie en cognitie werd onderzocht in 23 patiënten met de ZvP en 23 gezonde controlepersonen, door een acute challenge met methylfenidaat, pramipexol en placebo. Een systematische review werd uitgevoerd om een overzicht te geven van studies naar de farmacologische behandeling van apathie in neurodegeneratieve ziektebeelden.

RESULTATEN

17,2% van de geïncludeerde patiënten met de ZvP werden gediagnosticeerd als apathisch volgens de criteria. Aanvaardbaarheid en de interne consistentie van de criteria waren goed, net als de convergente validiteit met de LARS en het apathie-gedeelte van de NPI. Een acute challenge met pramipexol had een negatief effect op stemming en vermoeidheid in zowel patiënten als controlepersonen. Een challenge met methylfenidaat had een positief effect op anhedonia en kracht in

patiënten met de ZvP.

In de review werden 35 studies geïncludeerd. In slechts 8 studies was apathie meegenomen als primaire uitkomstmaat. Cholinesterase-remmers en methylfenidaat waren het meest onderzocht. De resultaten waren inconsistent.

CONCLUSIE

De onlangs voorgestelde diagnostische criteria voor apathie zijn nuttig voor gebruik in de klinische praktijk en voor onderzoek met niet-demente patiënten met de ZvP. De acute effecten van een challenge met methylfenidaat op anhedonie en kracht in patiënten met de ZvP maken dit een interessante keuze voor verder onderzoek naar de behandeling van stemming en motivationele stoornissen in deze populatie (in tegenstelling tot pramipexol).

S19 Nieuwe netwerkmodellen bieden een geïntegreerd en doeltreffend alternatief voor de benadering van schizofrenie en andere psychiatrische stoornissen

J. Looijestijn
Parnassia / UMC Groningen, Den Haag
j.looijestijn@parnassia.nl

TOELICHTING

Het bestuderen van psychiatrische stoornissen wordt gecompliceerd door de vele interacterende factoren die leiden tot de vastgestelde symptoomcomplexen. Dit leidt er dikwijls toe dat studies beperkt worden tot een deelgebied, hetzij genen, neuro-imaging of sociale factoren. Netwerken zijn mathematische hulpmiddelen om veelvuldige interacterende factoren te modelleren, waarbij de basis bestaat uit het overbrengen van de toestand van de ene knoop in het netwerk op volgende knopen in het netwerk.

De huidige ontwikkelingen op het gebied van netwerkwetenschap gecombineerd met het vorderende inzicht in psychiatrische stoornissen maken het mogelijk om het biologische systeem rondom een patiënt steeds meer in detail te beschrijven, te bestuderen en te manipuleren. Zo kunnen vele onderzoeksgegevens samengebracht worden en kan in plaats van de bestudering van enkele raderen, het uurwerk als geheel bestudeerd worden.

LEERDOELEN

In dit symposium introduceren wij netwerken als mathematische methode voor de bestudering van psychiatrie. We presenteren een conceptueel alternatief voor schizofrenie op basis van netwerkwetenschappen, en tonen de meerwaarde van netwerkanalyses en -simulaties in de bestudering van psychiatrische stoornissen.

S19.1

'Rich-club'-netwerk vormt de kern van onze hersencommunicatie

M.P. van den Heuvel
Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht
m.p.vandenheuvel@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Ons brein is een complex netwerk. Miljarden neuronen interacteren continu via triljoenen verbindingen en vormen samen een integraal systeem. Het gezonde complexe functioneren van de hersenen gedijt op dit uitgestrekte integratieve netwerk van neuronen en hersengebieden. In de afgelopen jaren is het met de hulp van geavanceerde neuro-imaging-technieken steeds beter mogelijk geworden om de structurele en functionele verbindingen van dit netwerk in kaart te brengen en te onderzoeken. Dit netwerk staat bekend als het menselijk connectoom.

DOEL

In mijn presentatie zal ik ontwikkelingen van het recente connectoomonderzoek toelichten.

METHODE

Literatuuroverzicht en bespreking van MRI-data.

RESULTATEN

Connectoomstudies hebben aangetoond dat verbindingen in het neurale netwerk zijn georganiseerd volgens een zeer efficiënte topologie, een organisatie die een hoog niveau van lokale informatiesegregatie combineert met een hoge mate van efficiënte communicatie tussen de verder gelegen gebieden. Verschillend onderzoek toont dat de topologie van het netwerk van de hersenen een cruciale rol in het gezond functioneren van hersenen speelt.

CONCLUSIE

Uit recente bevindingen blijkt dat het bestaan van een unieke reeks van high-cost-, high-capacity-verbindingen tussen netwerkhubbs samen een centraal 'rich-club'-collectief vormen. Deze centrale communicatie-backbone maakt efficiënte communicatiestrategieën over langeafstand-neuronale verbindingen in het menselijk brein mogelijk.

S19.2

De afschaffing van het schizofrenieconcept komt binnen handbereik

J.D. Blom

Parnassia Bavo Groep, Den Haag

jd.blom@parnassia.nl

ACHTERGROND

Na ruim 100 jaar te hebben gefungeerd als hoeksteen van de psychiatrische diagnostiek is de onvrede over het schizofrenieconcept zo groot dat onderzoekers wereldwijd op zoek zijn naar een nieuw model voor deze pluriforme groep van psychotische verschijnselen.

DOEL

Deze lezing beoogt inzichtelijk te maken hoe de netwerktheorie het traditionele schizofrenieconcept zou kunnen vervangen.

METHODEN

Voor deze lezing wordt gebruik gemaakt van wetenschapstheoretische en medisch-historische bronnen.

RESULTATEN

Het schizofrenieconcept is een product van de 19^e-eeuwse degeneratieleer. Hoewel de degeneratieleer al sinds de jaren 1920 als obsoleet wordt beschouwd, werkt deze in het huidige concept nog steeds door. De afgelopen eeuw zijn talloze pogingen ondernomen om het schizofrenieconcept een wetenschappelijke basis te geven, onder andere met de dopaminehypothese, de vetzuurhypothese, de cerebrale lateralisatiehypothese en de saillantehypothese.

Geen van deze hypothesen is hierin echter geslaagd. De reden hiervoor is dat het schizofrenieconcept haar interne consistentie – in weerwil van alle moderne wetenschappelijke inzichten – nog steeds ontleent aan de genoemde degeneratieleer, die a priori beperkingen oplegt aan iedere poging tot reconceptualisatie.

De netwerktheorie is daarentegen in staat om deze kunstmatig opgelegde beperkingen te omzeilen. Zij analyseert de onderlinge relatie tussen symptomen, neurobiologische correlaten en risicofactoren en reconstrueert deze in termen van *small world*-netwerkstructuren die ons in staat stellen om de rol van genetische, neurobiologische, neuropsychologische en sociale determinanten te bestuderen zonder vooropgelegde nosologische beperkingen.

CONCLUSIE

De genoemde netwerktheoretische benadering is het eerste wetenschappelijk verantwoorde alternatief voor het schizofrenieconcept.

LITERATUUR

Blom, J.D. (2007). Honderd jaar schizofrenie. Van Bleuler naar de DSM-V. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 49, 887-895.

Blom, J.D., Van Praag, H.M. (2011). Schizophrenia: it's broken and it can't be fixed. A conceptual analysis at the centenary of Bleuler's Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 48, 240-248.

Goekoop R, Looijestijn J. (2012). A network model of hallucinations. In: *Hallucinations. Research and practice*. Blom, J.D. & Sommer, I.E.C., eds. New York, NY: Springer, pp. 33-54.

Rubinov, M., Knoch, S.A., Stam, C.J., Micheloyannis, S., Harris, A.W., Williams, L.M., Breakspear, M. (2009). Small-world properties of nonlinear brain activity in schizophrenia. *Human Brain Mapping*, 30, 403-416.

Van Os, J., Kapur, S. (2009). Schizophrenia. *Lancet*, 374, 635-645.

S19.3

Een netwerkmodel van schizofrenie

J. Looijestijn^{1, 2}

¹ Parnassia Bavo Groep, Den Haag

² Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

j.looijestijn@parnassia.nl

ACHTERGROND

Schizofrenie en zijn pluriforme uitingsvormen zijn moeizaam te vatten in een enkel model. Een netwerktheoretisch model biedt echter een ongekende mogelijkheid om de complexiteit van het haperende brein leidende tot psychotische symptomen te begrijpen, en deze te integreren met zijn vele interacterende factoren.

DOEL

Het introduceren van een netwerkmodel als conceptueel alternatief voor schizofrenie en hier inzicht in bieden.

METHODEN

Literatuuronderzoek, aangevuld door neuro-imaging-data.

RESULTATEN

Computationale netwerkmodellen beschouwen onze interne representaties als 'attractor states'; dit is een specifieke activatietoestand van het neurale netwerk en er bestaat een inherente neiging om terug te keren naar deze toestand. Afwijkingen in neurotransmittersystemen en neurale structuur kunnen het schakelen tussen verschillende attractoren beïnvloeden en leiden tot disadaptieve informatieverwerking op verschillende schaalniveaus. De positieve, negatieve en cognitieve symptoomclusters van schizofrenie worden binnen dit netwerkmodel besproken, en de symptoomclusters wordt een plaats gegeven binnen de neuro-imagingstudies.

CONCLUSIE

Neurale netwerkmodellen kunnen toegepast worden om de positieve, negatieve en cognitieve symptoomclusters van schizofrenie te verklaren. De aard van netwerkmodellen maakt ze bijzonder geschikt voor een integratie met biochemische, genetische en sociale factoren die zijn betrokken bij het tot uiting komen van schizofrenie.

LITERATUUR

Goekoop R, Looijestijn J. (2012). A network model of hallucinations. In: *Hallucinations. Research and practice*. Blom, J.D. & Sommer, I.E.C., eds. New York, NY: Springer, pp. 33-54.

Bullmore, E., Sporns, O. (2009). Complex brain networks: graph theoretical analysis of structural and functional systems. *Nature Reviews. Neuroscience*, 10, 186-198

Brunel N. and Wang X.J. (2001). Effects of neuromodulation in a cortical network model of working memory dominated by recurrent inhibition. *Journal of Computational Neuroscience*, 11, 63-85.

Rolls, E.T., Loh, M., Deco, G., Winterer, G. (2008). Computational models of schizophrenia and dopamine modulation in the prefrontal cortex. *Nature Reviews. Neuroscience*, 9, 696-709

Looijestijn, J., Blom JD., Sommer I.E., Diederens, K.M., Aleman, A., Goekoop R. *Psychosis-related functional networks as revealed by weighted network analysis and the use of phenomenology*, submitted.

S19.4

Netwerkmodellen van persoonlijkheid en psychopathologie

R. Goekoop
Parnassia Bavo Groep, Den Haag
r.goekoop@psyq.nl

ACHTERGROND

Netwerkmodellen van persoonlijkheid en psychopathologie worden geïntroduceerd als alternatief voor eerdere categoriële en multidimensionale indelingen.

DOEL

Het bieden van een alternatief nosologisch descriptief model van persoonlijkheid en psychopathologie dat rekening houdt met de nuances van de klinische realiteit.

METHODEN

De comprehensive psychopathology rating scale (CPRS) werd gebruikt voor het scoren van symptomen van psychopathologie in een heterogene groep van 192 patiënten met een psychiatrische stoornis. Tevens werd de Neuroticism-Extraversion-Openness Personality Inventory Revised (NEO-PI-R) afgenomen bij een groep van 434 gezonde controlepersonen. Netwerkanalyse vond plaats aan de hand van NodeXL. Items van de vragenlijst vormden knopen, en significante relaties tussen de knopen werden afgebeeld als verbindingen tussen de knopen.

RESULTATEN

Symptomen van psychopathologie vertonen onderling significante relaties (bijvoorbeeld slaapgebrek en moeheid). Wanneer men deze relaties afbeeldt in de vorm van een netwerk-graaf ontstaat een enkelvoudig netwerk van psychopathologie. In dit netwerk zijn verdichtingen (clusters) aan te wijzen van symptomen die meer connecties met elkaar hebben dan met de buitenwereld. Deze clusters van symptomen komen sterk overeen met dimensies van psychopathologie zoals die eerder zijn gevonden in studies met factoranalyse, en betreffen de bekendste basale syndromen uit de klinische praktijk: depressie, manie, angst, psychose, remming en psychomotorische desorganisatie. Voor persoonlijkheid werd een netwerk gevonden van 5 clusters die slechts voor 2.7% afweken van de Big Five, inclusief een zesde cluster dat verwantschap vertoont met een eerder gevonden Honesty-dimensie. Simulaties van netwerkfunctie van het NEO-PI-R-netwerk laten zien dat er globaal slechts 20 verschillende stabiele persoonlijkheidsprofielen bestaan. Zowel continue als discrete faseovergangen tussen ziek en gezond vloeien direct voort uit netwerkarchitectuur en -functie. Hierbij is de netwerkdefinitie van 'fitness' een cruciaal concept.

CONCLUSIE

De genoemde netwerktheoretische benadering is een veelbelovend alternatief voor bestaande nosologische indelingen. Netwerkbenadering heeft de potentie om persoonlijkheidsontwikkeling en psychopathologie zowel te beschrijven en te verklaren als te voorspellen.

LITERATUUR

Borsboom, D., et al., The small world of psychopathology. *PLoS One*, 2011. 6(11): p. e27407.

Cramer, A.O., et al., Comorbidity: a network perspective. *Behav Brain Sci*, 2010. 33(2-3): p. 137-50;

discussion 150-93.

Goekoop, J.G., et al., Multidimensional ordering of psychopathology. A factor-analytic study using the Comprehensive Psychopathological Rating Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1992. 86(4): p. 306-12.

Granic, I. and T. Hollenstein, Dynamic systems methods for models of developmental psychopathology. *Dev Psychopathol*, 2003. 15(3): p. 641-69.

Goekoop, R., e.a. *The network community structure of the NEO-PI-R : a tight match with factor structure*, 2012. Submitted.

S19.5

Netwerksimulaties voor psychiatrische stoornissen: depressie als complex systeem

D. Borsboom

Universiteit van Amsterdam, Amsterdam

d.borsboom@uva.nl

ACHTERGROND

In netwerkmodellen voor psychiatrische stoornissen bepalen causale interacties tussen symptomen het verloop van een stoornis. In het geval van depressie kan bijvoorbeeld het symptoom 'insomnia' leiden tot het symptoom 'vermoeidheid', wat dan weer kan leiden tot 'concentratieproblemen', etc. Men kan voor dit soort systemen op betrekkelijk eenvoudige wijze simulatiemodellen opstellen, die vaak tot verrassende inzichten leiden.

DOEL

Het ontwikkelen van een empirisch geïnformeerd simulatiemodel voor depressieve klachten, en het bestuderen van het gedrag van dit systeem.

METHODE

Data van de Virginia Adult Twin Study of Psychiatric and Substance Use Disorders (VATSPUD) werden gebruikt om de netwerkstructuur tussen symptomen van Majeure Depressie te schatten. Vervolgens werd een interactief simulatiemodel geprogrammeerd in de programmeertaal NetLOGO. Daarin is het mogelijk het effect van stress te modelleren als een direct effect op de individuele symptomen.

RESULTATEN

Afhankelijk van de parameter-instellingen reageert het simulatiemodel zeer verschillend op stressors. Bij lage connectiviteit vertoont het systeem lineair gedrag: kleine verschillen in stress leiden tot kleine verschillen in symptoomniveaus. Bij hoge connectiviteit echter wordt de overgang tussen de gezonde en depressieve toestand zeer sterk niet-lineair: een kleine verhoging van stress kan dan grote gevolgen hebben, en het wegnemen van stress leidt niet automatisch tot een terugkeer tot de gezonde toestand (hysterese).

CONCLUSIE

Het gedrag van het simulatiemodel geeft een interessant perspectief met betrekking tot de vraag hoe depressie kan ontstaan, in stand gehouden kan worden, en weer kan overgaan. Connectiviteit van depressiesymptomen is bovendien een plausible invulling van het begrip diathese. Netwerksimulaties kunnen een belangrijke rol spelen in de theorievorming rond stoornissen, en misschien ook in de behandelpraktijk.

S20 Alternatieve benaderingen in de zoektocht naar genen betrokken bij psychiatrische aandoeningen

E.M. Derks¹, D. Posthuma^{2,3,4}

¹Academisch Medisch Centrum Amsterdam, Amsterdam

²VU University Amsterdam, Department of Functional Genomics, Center for Neurogenomics and Cognitive Research, Neuroscience Campus, Amsterdam

³VU University medical center, Department of Clinical Genetics, Amsterdam

⁴Erasmus University Rotterdam, Sophia Child Hospital, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Rotterdam

e.m.derks@amc.uva.nl

TOELICHTING

Recente studies tonen aan dat genetische varianten een substantieel gedeelte van de variatie in psychiatrische aandoeningen verklaren. Het identificeren van specifieke genetische varianten blijkt echter minder eenvoudig dan aanvankelijk werd verwacht. Een mogelijke verklaring is het feit dat het overgrote deel van de financiële middelen wordt gebruikt om genetische verschillen tussen individuen te bepalen (bijvoorbeeld het genotyperen van 500.000-1.000.000 genetische markers) terwijl de statistische analyses weinig verfijnd zijn. Gen-omgevingsinteracties, die zeer waarschijnlijk een gedeelte van de variatie in psychiatrische aandoeningen verklaren, worden bijvoorbeeld dikwijls genegeerd. Dit symposium zal onderzoekers bijeenbrengen die vernieuwende statistische technieken gebruiken om genetische data te analyseren.

LEERDOELEN

- Kennis over nieuwe benaderingen binnen de genetica.
- Inzicht in de rol van gen-omgevingsinteractie.
- Inzicht in de rol van methylatie.

S20.1

Genetica en psychiatrische stoornissen: een cruciale rol voor gen-omgevingsinteractie

E.M. Derks¹, R. van Winkel²

¹Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

²Universiteit Maastricht, Maastricht

Ruud.vanWinkel@SP.unimaas.nl

ACHTERGROND

Verschillende psychiatrische stoornissen vertonen een grote mate van erfelijkheid; het betrouwbaar identificeren van risicogenen blijkt echter lastig. Relevante omgevingsfactoren worden meestal niet overwogen in de opzet van genetische studies.

DOEL

Het formuleren van alternatieve methodes om de etiologie van psychiatrische stoornissen te onderzoeken, gebruik makend van de kennis over genetica en relevante omgevingsfactoren.

METHODE

De methodologische beperkingen van de gangbare genomwijde studies zullen worden besproken. Ook is aandacht voor de vraag hoe het bestuderen van interacties tussen risicogenen en relevante omgevingsfactoren kan bijdragen aan het in kaart brengen van de etiologie van psychiatrische aandoeningen. Met name zullen er data worden gepresenteerd die het belang van gen-omgevingsinteractie bij psychose illustreren.

RESULTAAT

Er is bewijs voor genetische modulatie van de invloed die cannabis, trauma in de kindertijd en obstetrische complicaties uitoefenen op het risico voor psychose. Hierbij gaat het zowel over gen-

omgevingscorrelatie, genetische mediatie van omgevingseffecten als gen-omgevingsinteractie.

CONCLUSIE

Het betrekken van relevante omgevingsfactoren in genetische modellen leidt tot nieuwe en relevante inzichten in het ontstaan van psychiatrische stoornissen.

S20.2

DNA-hypomethylatie van het DNNTIP2-locus is geassocieerd met bipolaire stoornis en hersenvolumes; bewijs van bloed, hersensamples en MRI

E.M. Derks, [M.P. Boks](#)

Academisch Medisch Centrum Amsterdam, Amsterdam

mboks@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Recente studies suggereren dat methylatie van specifieke regio's in het genoom geassocieerd is met de kwetsbaarheid voor bipolaire stoornis. De uitdaging van zulke studies is om rekening te houden met de effecten van genotype, medicatie en weefseltype.

DOEL

Het doel van deze studie is om functionele veranderingen die een rol spelen bij het ontwikkelen van bipolaire stoornis te koppelen aan verschillen in DNA-methylatie.

METHODE

Met behulp van array-technologie onderzochten we DNA-methylatie op 27.000 loci in bloed van monozygote tweelingparen (N=26 pairs) discordant voor bipolaire stoornis. Vervolgens onderzochten we 2 onafhankelijke verzamelingen post-mortem-hersensamples (N=68 en N=93). Ten slotte onderzochten we de associatie van de geïdentificeerde locus met hersenvolume in gezonde deelnemers.

RESULTATEN

In de discordante tweelingen identificeerden we vier loci die genomewijd geassocieerd waren met bipolaire stoornis. Aanvullend bewijs werd gevonden in beide sets hersensamples voor n locus: het deoxynucleotidyltransferase, terminal, interacting eiwit 2 (*DNNTIP2*), een oestrogeenbindend eiwit dat de oestrogeen-receptor-activiteit verhoogt. In een onafhankelijk sample gezonde proefpersonen was methylatie op dit locus geassocieerd met het volume van het brein (N=52).

CONCLUSIE

Onze resultaten openen nieuwe mogelijkheden voor epigenetische studies in psychiatrische aandoeningen. In het bijzonder biedt het nieuwe aanknopingspunten voor onderzoek naar de rol van oestrogeen in hersenontwikkeling en bipolaire stoornis.

S20.3

Effecten van de BDNF-variant val66met op het volume van de hippocampus: een biologisch effect of een 'winner's curse'?

E.M. Derks, [M. Molendijk](#)

Academisch Medisch Centrum Amsterdam, Amsterdam

e.m.derks@amc.uva.nl

ACHTERGROND

De expressie van de neuronale groeifactor BDNF is gedeeltelijk afhankelijk van een variant op het BDNF-gen: val66met. Omdat BDNF een belangrijke rol speelt in de morfologie van de hersenen, heeft deze variant veel aandacht gekregen in de literatuur, in het bijzonder met betrekking tot het volume

van de hippocampus. Niet alle studies zijn echter consistent.

DOEL EN METHODE

Om een beter beeld te krijgen van deze relatie hebben we het hippocampaal volume bepaald van 157 mensen afkomstig uit de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA) en deze data gerelateerd aan variatie op de BDNF-val66met-locus. Daarnaast hebben we een systematische review en een meta-analyse uitgevoerd (25 studies, $N = 3.620$).

RESULTATEN

Dragers van een met-allel op de BDNF-val66met-locus bleken lagere hippocampale volumes te hebben in vergelijking tot mensen die homozygoot zijn voor het val-allel ($d = 0.13$, $P = .02$). Er was een variatie in de uitkomst van de studies die niet verklaard kon worden door individuele studiever verschillen (e.g. klinische karakteristieken). Daarnaast vonden we bewijs voor publicatie-bias, en voor het feit dat de sterkte van het effect sterk afnam in de loop der jaren ($r = -0.56$, $P < .001$).

CONCLUSIE

Variatie op de BDNF-val66met-locus lijkt geassocieerd te zijn met hippocampaal volume. De effectgrootte van deze relatie lijkt echter naar nul te convergeren over de jaren heen. Hierdoor rijst de vraag of het hier werkelijk gaat om een biologisch effect, of dat de relatie berust op een *winner's curse*: een veelbelovend effect dat niet structureel te repliceren blijkt.

S20.4

De genetische associatie tussen kwantitatieve dimensiescores en schizofrenie-status: een polygene risicoscore-analyse

E.M. Derks

Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

e.m.derks@amc.uva.nl

ACHTERGROND

De aanwezigheid van subklinische psychosesymptomen in de algemene populatie kan betekenen dat schizofrenie de extreme expressie is van min of meer continu verdeelde eigenschappen in de populatie.

DOEL

Het doel van deze studie is te onderzoeken of de genetische factoren die invloed hebben op het risico om schizofrenie te ontwikkelen, geassocieerd zijn met de genetische factoren die betrokken zijn bij vijf symptoomdimensies.

METHODEN

Genetische risicopredictie is een methode waarbij in een discovery-sample Odds Ratio's (OR's) worden geschat op basis van genoomwijde genetische data. Op basis van de geschatte OR's kan voor ieder individu binnen een testsample een genetische risicoscore worden berekend. Vervolgens kan getoetst worden of de genetische risicoscore in het testsample geassocieerd is met een uitkomstmaat. In deze studie werden op basis van schizofrenie-status OR's geschat in een discovery-sample bestaande uit 8.690 schizofreniepatiënten en 11.831 controlepersonen van het Psychiatrisch GWAS Consortium (PGC). Genetische risicoscores werden berekend in een testsample bestaande uit 314 schizofreniepatiënten en 148 controlepersonen uit Nederland.

RESULTATEN

De genetische risicoscore van schizofrenie was significant geassocieerd met schizofrenie-status ($p < 0.0001$). Binnen het totale testsample werden positieve correlaties gevonden tussen de genetische risicoscores en de vijf psychosedimensies; de correlaties varieerden tussen 0.15 en 0.27 (alle $p < 0.001$). Deze correlaties waren echter niet significant wanneer gecontroleerd werd voor schizofrenie-status.

CONCLUSIE

Hoewel deze studie de aanwezigheid van een genetisch risico voor schizofrenie repliceert, vonden we geen bewijs dat dit genetisch risico ook de ernst van de aandoening beïnvloedt. Dit impliceert dat de genetische basis voor het ontwikkelen van schizofrenie niet overlapt met de genetische basis die bijdraagt aan de variatie in symptoomdimensies in de algemene populatie.

S20.5

De rol van functionele gen-groepen in psychiatrische stoornissen

E.M. Derks¹, D. Posthuma^{2,3,4}

¹Academisch Medisch Centrum Amsterdam, Amsterdam

²VU University Amsterdam, Department of Functional Genomics, Center for Neurogenomics and Cognitive Research, Neuroscience Campus, Amsterdam

³VU University medical center, Department of Clinical Genetics, Amsterdam

⁴Erasmus University Rotterdam, Sophia Child Hospital, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Rotterdam

danielle.posthuma@cncr.vu.nl

ACHTERGROND

Genoomwijde associatiestudies (GWAS) hebben de afgelopen 10 jaar voor een ware revolutie gezorgd in het veld van de genetica. Voor veel eigenschappen zijn genetische varianten gevonden die samenhangen met een verhoogd risico op ziekte. Voor veel *psychiatrische* eigenschappen heeft GWAS echter nog onvoldoende opgeleverd. De algemene conclusie uit recente GWAS-studies is dat psychiatrische stoornissen zeer polygenetisch van aard zijn en hoogstwaarschijnlijk worden beïnvloed door >1000 genetische varianten elk met een klein effect. Collectief testen van meerdere genen met klein effect is recentelijk geïntroduceerd als een veelbelovende strategie om onderliggende genetische factoren te vinden voor psychiatrische stoornissen.

S21 Experience sampling-methodologie voor het onderzoeken van gen-omgevingsinteracties

C.J.P. Simons^{1,2}

¹GGzE, Eindhoven

²Universiteit Maastricht, Maastricht

c.simons@maastrichtuniversity.nl

TOELICHTING

Gen-omgevingsinteracties hebben in het verleden vaak geleid tot inconsistente resultaten en non-replicaties. Recent zijn er door onderzoekers in het veld aanbevelingen gedaan voor toekomstig GxE-onderzoek, met een nadruk op het nauwkeurig meten van de omgeving. Experience sampling (ESM) zou een heel geschikte methode kunnen zijn om GxE-studies uit te voeren, leidend tot repliceerbare bevindingen. Daarnaast kun je met ESM, door naar het microniveau van moment-tot-moment-ervaringen te kijken in het dagelijks leven, ook dieper inzicht krijgen in de mechanismen van GxE-bevindingen en uitzoeken op welke manier genen precies hun effect bewerkstelligen.

LEERDOELEN

- De voordelen van de ESM-methode voor gen-omgevingsinteractieonderzoek worden uitgelegd.
- Voorbeelden worden gegeven hoe GxE-studies met ESM leiden tot repliceerbare resultaten.
- Er wordt uitgelegd hoe GxE-bevindingen op epidemiologisch niveau kunnen worden vertaald naar mechanismen op het microniveau van dynamische moment-tot-moment-veranderingen in ervaringen en symptomen.
- Inzicht in de mechanismen onderliggend aan genetische effecten op het niveau van het dagelijks leven is cruciaal om hierop te kunnen interveniëren.

S21.1

Het nut van de experience sampling-methodologie (ESM) bij het bestuderen van gen-omgevingsinteracties

M. Wichers¹, R. van Winkel, I. Myin-Germeys

Universiteit Maastricht, Maastricht

m.wichers@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Gen-omgevingsinteractiestudies (GxE-studies) in het verleden hebben geleid tot inconsistente en vals-positieve bevindingen. GxE is echter meestal onderzocht met retrospectieve metingen van de omgeving, met veel tijd tussen de betreffende omgevingsmeting en de uitkomstmeting. De Experience Sampling Method (ESM) is mogelijk meer geschikt om GxE te onderzoeken, omdat de omgeving hier herhaald, prospectief en in het moment zelf gemeten wordt. Bovendien is het relevant om GxE te onderzoeken op het niveau van onderliggende mechanismen van psychopathologie, zoals stressgevoeligheid. Door te kijken naar GxE op microniveau kan het inzicht worden verhoogd *in de manier waarop* genen bij zouden kunnen dragen aan uiteindelijke ontwikkeling van psychopathologie.

DOEL

Onderzoeken of GxE-studies uitgevoerd met ESM leiden tot repliceerbare resultaten en of deze studies het inzicht verhogen in de manier waarop genen bijdragen aan de ontwikkeling van psychopathologie.

METHODEN

ESM werd uitgevoerd in deelnemers van verschillende studies. Van deze deelnemers werd informatie verkregen over genotypes die relevant zouden kunnen zijn voor processen onderliggend aan psychopathologie (i.e. stressgevoeligheid). Onderzocht werd of GxE-interacties repliceerden in de verschillende samples.

RESULTATEN

Variaties in BDNF SNP's voorspelden significant hogere reacties van negatief affect op dagelijkse stressoren (stressgevoeligheid). Ook SNP's betrokken bij epigenetische regulatie waren geassocieerd met stressgevoeligheid. Deze effecten waren sterker bij een verhoogde mate van nare jeugdervaringen, hetgeen suggereert dat epigenetica een rol speelt bij stresssensitatie.

CONCLUSIE

Hoe mensen reageren op de directe dagelijkse context hangt voor een deel af van iemands genen. Relevante GxE-interacties kunnen dus zichtbaar worden gemaakt en gerepliceerd worden in een design van prospectieve momentane metingen in het dagelijks leven. Deze resultaten verdiepen de inzichten vanuit epidemiologische studies omdat ze zichtbaar maken hoe genen kunnen bijdragen aan uiteindelijke uitkomsten van psychopathologie.

S21.2

GxE in ESM: variaties in genen betrokken bij het rewardsysteem beïnvloeden dagelijkse reacties op belonende situaties

C. Menne-Lothmann, J. Bakker, G. Kenis, J. van Os, M. Wichers

Universiteit Maastricht, Maastricht
c.lothmann@maastrichtuniversity

ACHTERGROND

Eerdere studies hebben laten zien dat positieve emoties zeer relevant zijn voor bescherming tegen toekomstige depressieve symptomen en voor het faciliteren van herstel uit een depressie. Een mogelijke manier om positieve emoties te ervaren is in respons op kleine dagelijkse belonende situaties. Een eerdere studie heeft aangetoond dat variatie in het COMT Val158Met-genotype impact heeft op de dynamiek tussen belonende situaties en positieve emoties.

DOEL

In deze studie worden meerdere genetische variaties onderzocht van verschillende genen die te maken hebben met dopamine- en opioide-regelsystemen. Bovendien wordt getracht de effecten te repliceren in een tweede sample met gezonde individuen en in een sample van individuen met depressieve klachten.

METHODEN

ESM werd uitgevoerd in deelnemers van verschillende studies (totale n van deelnemers >800). Van deze deelnemers werd informatie verkregen over relevante genotypes in de volgende genen: COMT, DRD2, DRD4, OPRM1 en SCL6A. GxE-effecten werden onderzocht voor verschillende belonende situaties zoals leuke gebeurtenissen, gedachten, sociale contexten, en activiteiten. Onderzocht werd of GxE-interacties repliceerden in de verschillende samples.

RESULTATEN

Na toepassing van een Bonferroni-correctie blijken verschillende SNP's binnen elk gen geassocieerd met de mate waarin positieve emoties worden ervaren in de betreffende belonende context. Deze GxE-effecten generaliseren bij de meeste SNP's over de verschillende contexten; dit betekent dat de betreffende SNP impact heeft op de mate waarin positieve emoties worden ervaren, zowel in de context van gebeurtenissen en gedachten als bij activiteiten en in een sociale context. De mate waarin deze effecten repliceren naar andere samples wordt ook besproken.

CONCLUSIE

Emotionele weerbaarheid in de zin van hedonische capaciteit wordt beïnvloed door genen die te maken hebben met het rewardsysteem. Dit onderzoek geeft inzicht in hoe genen zouden kunnen bijdragen aan weerbaarheid tegen psychopathologie via deze invloed op de subtiele dagelijkse dynamiek tussen context en ervaring.

S21.3

De associatie tussen slaap en affect: de invloed van het 5-HTTLPR-genotype

J.A. De Wild-Hartmann^{1,2}, M. Wichers¹, A.L. Van Bemmelen², J. van Os¹

¹Universiteit Maastricht, Maastricht

²GGzE, Maastricht

j.dewild-hartmann@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Slaap- en affectregulatie hangen nauw met elkaar samen. Serotonine blijkt een rol te spelen bij zowel affectregulatie als slaapregulatie. De serotonine-transporter is een belangrijke regulator van serotonerge functie. Het gen dat codeert voor serotonine-transporter (5-HTTLPR) is polymorf en komt in twee vormen: een korte (s) en een lange (l) variant. De korte variant is geassocieerd met een gereduceerde serotonine-heropnameactiviteit en is in talrijke studies in verband gebracht met het ontstaan van depressie en angst. Ondanks de groeiende belangstelling voor 5-HTTLPR is er maar weinig gekeken naar zijn rol in slaapkwaliteit en is er nog nooit gekeken naar zijn rol in de associatie tussen slaapkwaliteit en affect.

DOEL

Het testen of een functioneel lengtepolymorfisme van 5HTTLPR de associatie tussen subjectieve slaapkwaliteit en affect de daaropvolgende dag modereert.

METHODEN

In een steekproef (n=374) van 5-HTTLPR-gegenotypeerde volwassen vrouwen uit de algemene populatie werd volgens Experience Sampling-methodiek (ESM; een gestructureerde dagboektechniek) gedurende vijf achtereenvolgende dagen negatief affect, positief affect en subjectieve slaapkwaliteit geregistreerd. Met behulp van multilevel-regressieanalyse werd gekeken of er een significante interactie was tussen slaapkwaliteit en 5-HTTLPR-genotype.

RESULTATEN

Er waren geen hoofdeffecten van 5-HTTLPR-genotype op affect of op slaapkwaliteit, maar er was wel een significante interactie tussen slaapkwaliteit en 5-HTTLPR voor positief affect. Draggers van het korte s-allel vertoonden een sterkere samenhang tussen slaapkwaliteit en positief affect dan subjecten die homozygoot voor het lange l-allel waren.

CONCLUSIE

Het 5-HTTLPR-polymorfisme lijkt een modulerende rol te spelen in de effecten van nachtrust op positief affect de volgende dag.

S21.4

Gen-omgevingsinteractie bij psychose: hoe genen voor depressie het pad van trauma naar psychose beïnvloeden

I.M.A. Kramer^{1,2}, C.J.P. Simons^{1,2}, J. van Os², M. Wichers²

¹GGzE Eindhoven

²Universiteit Maastricht, Maastricht

IMA.kramer@ggze.nl

ACHTERGROND

Depressie-genen kunnen iemand kwetsbaarder maken voor jeugdtrauma. Jeugdtrauma is een risicofactor voor zowel psychose als depressie. Depressieve symptomen en psychosesymptomen komen vaak binnen zowel één individu als binnen één familie voor.

DOEL

Onderzoeken of (i) de associatie tussen jeugdtrauma en psychotische klachten wordt gemodereerd door genetische kwetsbaarheid voor depressie. Daarnaast werd bekeken of (ii) een toename in stresssensitiviteit dan wel in depressieve klachten hierbij het onderliggende mechanisme is.

METHODEN

Bij een groep vrouwelijke tweelingen (n=508) werden de volgende lijsten afgenomen: jeugdtraumavragenlijst (JTV), Symptom Check List 90-R, en twee psychosevragenlijsten (SCID-I en CAPE). Stresssensitiviteit werd gedurende 5 dagen volgens de experience sampling-methode (ESM) gemeten. Multilevel-regressieanalyse werd gebruikt om de hypothese te onderzoeken.

RESULTATEN

Het effect van jeugdtrauma op toekomstige psychotische ervaringen (gemeten op zowel de SCL-90-R als op de CAPE) werd gemodereerd door genetische kwetsbaarheid voor depressie. Deze relatie werd gemedieerd door depressieve klachten, maar niet door stresssensitiviteit.

CONCLUSIE

Genetische kwetsbaarheid voor depressie speelt een rol in het pad van jeugdtrauma naar psychotische ervaringen. Het onderliggende mechanisme is emotionele disregulatie.

S22 Psychopathologie bij adolescenten

A. van Elburg
Altrecht eetstoornissen Rintveld, Zeist

S22.1

Prevalence, persistence and comorbidity of DSM-IV disorders in Dutch adolescents

J. Ormel¹, A.J. Oldehinkel¹, F. Verhulst²

¹UMCG, Psychiatrie, Groningen

²Erasmus MC, Rotterdam

j.ormel@umcg.nl

ACHTERGROND

Op bevolkingssteekproeven gebaseerde gegevens over de prevalentie, duur en correlaten van psychische stoornissen onder jongeren zijn van belang voor de planning van voorzieningen en etiologische modellen. Zulke data zijn nauwelijks voorhanden.

DOEL

Presentatie van (1) lifetime prevalenties van *DSM-IV* stoornissen bij jongeren van 18-19 jaar oud, (2) gegevens over de mate waarin deze stoornissen peristeren, en (3) clusteren (comorbiditeit).

METHODEN

In de context van de Tracking Adolescent Individual Life Survey (TRAILS), een longitudinale studie in een representatief geboorte-cohort uit Noord-Nederland werd bij bijna 1600 jongeren de Composite International Diagnostic Interview afgenomen op basis waarvan *DSM-IV* onderzoek diagnoses konden worden gesteld.

RESULTATEN

De lifetime prevalentie van de geselecteerde *DSM-IV* stoornissen bedraagt 43%; de 12-maands prevalentie 29%. The 12-maand s-lifetime ratio is dus 0.67, hetgeen substantiële persistentie van deze stoornissen suggereert. De 30-dagen-12-maands ratio is 0.46, beduidend lager dan de 12-maands-lifetime ratio van 0.67, hetgeen aangeeft dat de persistentie meer het gevolg is van recidieven dan van chroniciteit. Angststoornissen zijn de meest prevalentie stoornissen, gevolgd door de gedrags- en stemmingsstoornissen, en middelen afhankelijkheid. Angst- en gedragsstoornissen peristeren meer dan de stemmingsstoornissen en middelen afhankelijkheid. Substantiële clustering van psychische stoornissen werd aangetroffen bij ongeveer 5% van de adolescenten (% afhankelijk van de precieze definitie) en is duidelijk geassocieerd met sociodemografische kenmerken.

CONCLUSIE

DSM-IV psychische stoornissen zijn tamelijk prevalent onder adolescenten. Persistentie is het meer het gevolg van recidieven dan chroniciteit en hoger dan bij volwassenen. Veel episoden lijken tamelijk mild maar tenminste 5% lijdt aan ernstige comorbiditeit.

S22.2

Eetstoornissen in DSM-5

H.W. Hoek¹, S.E. Sinke², F.R.E. Smink¹, D. van Hoeken¹

¹Parnassia Groep, Parnassia Bavo Academie, Den Haag

²PsyQ Eetstoornissen & Obesitas regio Haaglanden, Den Haag

w.hoek@parnassia.nl

ACHTERGROND

In de categorie eetstoornissen in DSM-IV is de meest voorkomende diagnose EDNOS (Eating Disorder Not Otherwise Specified). In mei 2013 verschijnt de DSM-5. De DSM-5 onderscheidt zes categorieën voeding- en eetstoornissen met bijbehorende dimensies. Eetstoornissen worden geassocieerd met een gestoord lichaamsbeeld en een negatief zelfbeeld, welke ook in de DSM-5-criteria zijn opgenomen.

DOEL

Van twee Nederlandse studies worden de resultaten gepresenteerd. De eerste studie vergelijkt epidemiologische resultaten bij toepassing van DSM-IV- en DSM-5-criteria. De tweede studie onderzoekt impliciet en expliciet zelfbeeld bij eetstoornispatiënten vergeleken met een controlegroep.

METHODE

Binnen een 10-jarige cohortstudie van Nederlandse adolescenten hebben we met een two-stage design (screening gevolgd door interview) de prevalentie van eetstoornissen onderzocht volgens DSM-IV- en DSM-5-criteria. In een case-control-studie (N=80) worden patiënten met een eetstoornis vergeleken met gezonde controles met onder andere de Impliciete Associatie Test (IAT) en de Rosenberg Self-Esteem Scale.

RESULTATEN

In de onderzochte populatie krijgt een aanzienlijk percentage van de DSM-IV EDNOS-gevallen bij toepassing van de DSM-5-criteria een gespecificeerde diagnose.

CONCLUSIE

Vergeleken met de DSM-IV lijken de DSM-5-criteria voor eetstoornissen beter toepasbaar.

LITERATUUR

Van Hoeken D, Veling W, Sinke S, Mitchell JE, Hoek HW. The validity and utility of subtyping bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders* 2009; 42: 595-602.

Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports* 2012; 14: 406-14.

Machado PP, Gonçalves S, Hoek HW. DSM-5 reduces the proportion of EDNOS cases: Evidence from community samples. *International Journal of Eating Disorders*. 2012 Jul 20. doi: 10.1002/eat.22040. [Epub ahead of print]

S22.3

Geen abstract beschikbaar

S22.4

Effectiviteit van de Emotie Regulatie Training voor jongeren met (kenmerken van) een borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS)

H.M. Schuppert¹, M.E. Timmerman², J. Bloo³, T.G. van Gemert¹, H.M. Wiersema¹, R.B. Minderaa¹, P.M.G. Emmelkamp⁴, M.H. Nauta¹

¹Accare, UCKJP, Groningen

²Rijksuniversiteit Groningen, Groningen

³Universiteit van Maastricht, Maastricht

⁴Universiteit van Amsterdam, Amsterdam

m.schuppert@accare.nl

ACHTERGROND

Borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS) is een complexe psychiatrische aandoening met ernstige consequenties op de lange termijn, onder andere op het vlak van relaties, school/werk en kwaliteit van leven. In de afgelopen jaren is aangetoond dat BPS ook bij jongeren goed te diagnosticeren is. Toch zijn er nauwelijks leeftijdspecifieke behandelmethoden ontwikkeld, laat staan dat ze adequaat onderzocht zijn.

DOEL

Het evalueren van een groepstherapie voor jongeren met kenmerken van BPS.

METHODE

De Emotie Regulatie Training (ERT) is een groepstraining voor jongeren met (kenmerken van) BPS, geïnspireerd door de Vaardigheidstraining Emotieregulatie Stoornissen (VERS). De effectiviteit van de ERT is onderzocht in een gerandomiseerde trial (N=109). Jongeren met BPS (-kenmerken) werden gerandomiseerd naar Treatment as Usual (TAU) of naar ERT plus TAU. Uitkomstmaten betroffen de ernst van de BPS-symptomen, algemene psychopathologie, locus-of-control en kwaliteit van leven.

RESULTATEN

Er werd bij nameting een afname van de ernst van de BPS-klachten en van algemene psychopathologie gevonden, onafhankelijk van de behandelconditie. Tevens vonden we een verbetering van kwaliteit van leven in beide groepen. In een eerdere pilotstudie werd een significante toename van locus-of-control in de ERT-groep gevonden. Deze bevinding werd niet gerepliceerd in de huidige studie. De drop-out rate was slechts 19%; bij 91% van de jongeren werd een tweede meting verricht. Jongeren die bij de voormeting meer symptomen van ADHD/ODD, depressieve klachten of een traumatische voorgeschiedenis rapporteerden, scoorden significant slechter bij de nameting.

CONCLUSIE

De huidige studie heeft geen meerwaarde kunnen aantonen van ERT boven TAU. Wel is duidelijk geworden dat vroege interventies voor jongeren met (kenmerken van) BPS zowel haalbaar als nodig zijn. De ernstige gevolgen op lange termijn kunnen hierdoor mogelijk beperkt blijven.

LITERATUUR

Schuppert HM, Timmerman ME, Bloo J, van Gemert TG, Wiersema HM, Minderaa RB, Emmelkamp PMG, Nauta, MH. Emotion Regulation Training for adolescents with borderline personality disorder traits: a randomized controlled trial. Accepted for publication in the *Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*.

S23 Antidepressiva en antipsychotica: een update

E. Ruhe

UMC Groningen, Groningen

S23.1

Gewichtstoename is geassocieerd met gebruik van vrijwel alle antipsychotica. Een meta-analyse met studies uit 1999-2011

M.L.F.J. Bak, J.J. van Os, M. Drukker

Universiteit Maastricht, Psychiatrie en Psychologie, Maastricht

m.bak@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Metabole effecten van antipsychotica (AP) zijn serieus, maar ze verschillen in ernst per AP. Reviews en meta-analyses zijn doorgaans beperkt tot tweedegeratie-AP (SGA) en stratificeren niet voor de duur van het AP-gebruik en de leeftijd van patiënten.

DOEL

De hypothese uitwerken dat alle AP's gewichtstoename geven en dat dit geassocieerd is met de duur van het gebruik en een jongere leeftijd.

METHODE

Een systematische meta-analyse werd uitgevoerd van alle klinische onderzoeken naar AP's gepubliceerd van 1999 tot 2011 waarin gewichtsverandering werd vermeld. De duur van AP-gebruik werd gestratificeerd naar <6 weken, 6-16 weken, 16-38 weken en >38 weken. De leeftijd werd in drie groepen verdeeld: 17-35 jaar, 35-55 jaar en >55 jaar. Forest plots per periode en per leeftijd werden gegenereerd met het STATA metan-commando.

RESULTATEN

Er zijn 388 artikelen geïncludeerd met gegevens over gewichtsverandering. Olanzapine geeft de meeste gewichtstoename bij AP-naïeve patiënten tot 6 weken 3,4 kg (95%BI 2,3 - 4,6) en na 38 weken (95%BI 13,7 kg (95%BI 10,1 - 17,2).

Alle andere middelen geven binnen 6 weken gewichtstoename variërend per middel; aripiprazole 0,8 kg, clozapine 6,5 kg, quetiapine 1,9 kg, risperidone 2,7 kg.

Op de lange termijn (duur >38 weken) neemt het gewicht verder toe; aripiprazole 1,1 kg, haloperidol 7,4 kg, perphenazine 1,5 kg, quetiapine 1,5 kg en risperidone 6,3 kg.

Bij switchen van AP geeft alleen aripiprazole gewichtsverlies (-0,3 kg). De overige middelen leiden tot gewichtstoename waarbij de duur is geassocieerd met gewichtstoename > 38 weken; aripiprazole 0,4 kg, chlorpromazine 1,9 kg, clozapine 8,1 kg, haloperidol 1 kg, olanzapine 3,7 kg, perphenazine 4,8 kg, quetiapine 1,6 kg, risperidone 2,3 kg, ziprasidone 0,25 kg. Uitsplitsend naar leeftijden is de gewichtstoename groter bij <35 jaar.

CONCLUSIE

Langer AP-gebruik en een jongere leeftijd zijn geassocieerd met gewichtstoename door AP, met name bij AP-naïeve gebruikers. Het effect van switchen is beperkt. Deze bevindingen hebben klinische consequenties ten aanzien van farmacotherapeutisch beleid.

S23.2

Antipsychotica-geïnduceerde bewegingsstoornissen bij de borderline-persoonlijkeitsstoornis: een meta-analyse

A.E. Willems¹, D.E. Tenback¹, T.J.M. Ingenhoven², P.N. van Harten¹

¹GGZ Centraal, Innova, Amersfoort

²Pro Persona,

a.willems@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Aan patiënten met een borderline-persoonlijkeitsstoornis (BPS) worden vaak (off-label) antipsychotica voorgeschreven. Het afgelopen decennium zijn meerdere systematische reviews verschenen over de effectiviteit van antipsychotica bij BPS. Hierbij was echter nauwelijks aandacht voor het optreden van bijwerkingen, zoals bewegingsstoornissen.

DOEL

Een inschatting maken van het risico op het ontwikkelen van een bewegingsstoornis bij patiënten met BPS die behandeld worden met een antipsychoticum.

METHODEN

Meta-analyse van PC-RCT's waarin bewegingsstoornissen gemeten waren met valide rating scales. Met random-effects meta-analyses werd de kans op parkinsonisme en op akathisie vergeleken in de antipsychotica- versus de controlegroep.

RESULTATEN

Tussen 1980 en juni 2012 verschenen 14 PC-RCT's naar de effectiviteit van antipsychotica bij BPS. In 7 van deze studies werden ook bewegingsstoornissen gemeten, maar resultaten werden zeer beknopt gerapporteerd. Op verzoek ontvingen wij aanvullende data omtrent bewegingsstoornissen van drie olanzapine- en één ziprasidone-studie.

De gemiddelde doseringen in de olanzapine-studies varieerden van 2,5 tot 8,8 mg/dag en de ziprasidone-studie had een gemiddelde dosering van 84,1 mg/dag (sd 54,8). De studies hadden een lengte van 12 weken.

In de antipsychotica- versus de placebogroep was de kans op parkinsonisme (OR 1,41 95%CI 0,74-2,69) en akathisie (OR 1,47 95%CI 0,64-3,41) niet significant verhoogd.

CONCLUSIE

Deze eerste meta-analyse naar antipsychotica-geïnduceerde bewegingsstoornissen in BPS laat geen significant verhoogde risico's zien voor het ontwikkelen van acuut parkinsonisme en acute akathisie, bij gebruik van olanzapine en ziprasidone in relatief lage doseringen. Voor een meer volledige inschatting van de risico's op bewegingsstoornissen bij gebruik van antipsychotica bij patiënten met BPD is onderzoek nodig naar klassieke en andere tweedegeneratie-antipsychotica. Om ook het risico op tardieve bewegingsstoornissen vast te stellen zijn studies vereist van een langere duur.

S23.3

Antipsychotica-geïnduceerde hyperprolactinemie: effect op de geslachtshormonen en de botontwikkeling

Y. Roke¹, P.N. van Harten¹, J.K. Buitelaar², D.E. Tenback¹, Y.B. de Rijke³, A.M. Boot⁴

¹GGz Centraal, Emerhese, Amersfoort

²Karakter, Nijmegen

³Erasmus, Rotterdam

⁴Universiteit Groningen, Groningen

y.geest@gmail.com

ACHTERGROND

Antipsychotica (AP) worden toenemend voorgeschreven bij kinderen en jongeren (McDougle 2008). De D2-receptor-blokkerende AP veroorzaken bij ongeveer 50% van de langdurig behandelde kinderen en jongeren hyperprolactinemie (Roke 2009). Hyperprolactinemie kan onder meer gynaecomastie, galactorroe, seksuele functiestoornissen en hypogonadisme veroorzaken waardoor de puberteitsontwikkeling mogelijk vertraging oploopt en de botdichtheid vermindert (Calarge 2010, Roke 2012).

DOEL

Bespreken van de uitkomsten van onze case-controlstudie.

METHODE

Gezonde jongens (N=56, gemiddelde leeftijd 14.5 jaar) met een autismespectrumstoornis (ASS) die lange tijd behandeld werden met een AP (gemiddeld 52 maanden) werden vergeleken met jongens met ASS zonder AP (N=47). Prolactine, testosteron, luteïniserend hormoon, follikelstimulerend hormoon, inhibine B en botaanmaak- en -afbraakmarkers werden bepaald. Prolactine-gerelateerde bijwerkingen werden onderzocht door middel van vragenlijsten (ASFQ, SRA) en een lichamelijk onderzoek. De botdichtheid werd onderzocht door dual energy x-ray absorptiometry (DEXA). DNA-typering vond plaats om te kijken of er genetische risicofactoren zijn voor het ontwikkelen van hyperprolactinemie.

RESULTATEN

Hyperprolactinemie kwam bij 49% van de jongens voor. Gynaecomastie en seksuele functiestoornissen kwamen significant meer voor bij de AP-gebruikers met hyperprolactinemie. Testosteron was significant verlaagd in de AP-groep met hyperprolactinemie. Er was geen verschil in LH, FSH, Inhibine B en puberteitsontwikkeling tussen de AP-groep en de controlegroep. De groep jongens met een AP-geïndiceerde hyperprolactinemie had een verminderde volumetrische botdichtheid en 7-11% van die jongens had een ernstig ($Z < -2$) verlaagde botdichtheid. De TaqIA-variant van het DRD2-gen was gerelateerd aan het voorkomen van hyperprolactinemie.

CONCLUSIE

Het verdient aanbeveling om de prolactine-spiegel en de prolactine-gerelateerde bijwerkingen te meten (vragenlijst, lichamelijk onderzoek) voor de patiënt start met prolactine-verhogende AP, na drie maanden en vervolgens jaarlijks of na dosisverhoging. Bij hyperprolactinemie is het van belang de dosis te verminderen, te switchen of additie te overwegen met aripiprazol of een dopamine-agonist.

S23.4

Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van antipsychotisch werkende geneesmiddelen

H. Knegtering
Lentis/UMCG, Groningen
h.knegtering@lentis.nl

DOEL

Een overzicht geven van nieuwe ontwikkelingen in de farmacotherapie van psychosen.

METHODE

Systematische review.

RESULTATEN

Alle tot op heden geregistreerde antipsychotica hebben onder andere als eigenschap dopamine te blokkeren. Nog steeds komen nieuwe antipsychotica beschikbaar die dopamine blokkeren, zoals lurasidone, iloperidon en asenapine.

Van een aantal nieuwere middelen zijn recent depotvormen beschikbaar gekomen (of zullen nog beschikbaar komen), zoals olanzapine pamoaat, paliperidon palmitaat en een depotvorm van

aripiprazole. Wat is de plaats van deze middelen naast het bestaande behandelarsenaal? Daarnaast wordt onderzocht of andere mechanismen effectief kunnen zijn bij de behandeling van symptomen (in het kader) van psychosen die aan schizofrenie verwant zijn. Het gaat om middelen die het glutamaat-systeem kunnen beïnvloeden, zoals sarcosine, bitopertin (glycine-re-uptake-remmers) of LY2140023, een mGlu2/3-agonist.

CONCLUSIE

Nieuwe antipsychotica komen op de markt die voortborduren op vertrouwde mechanismen. Daarnaast staan we aan de vooravond van middelen die via het glutamaat-systeem een effect kunnen hebben op psychosen, en wellicht ook daarbuiten.

S23.5

Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van antidepressief werkende geneesmiddelen

R.J. Verkes

UMC St Radboud, Psychiatrie 966, Nijmegen

r.verkes@psy.umcn.nl

ACHTERGROND

Antidepressiva verschillen in de wijze waarop ze monoaminerge activiteit stimuleren en in hun affiniteit voor verschillende receptoren. Dit resulteert vooral in verschillen wat betreft bijwerkingsprofiel, maar voor de huidige antidepressiva zijn er opvallend genoeg geen relevante verschillen in effectiviteit. Een substantieel deel van de patiënten met een depressieve stoornis verbetert onvoldoende op het eerste middel. Een van de mogelijke vervolgstappen is augmentatie met een ander antidepressivum of een atypisch antipsychoticum. Welke bewijs is er voor deze werkwijze? Geeft begrip van het toegevoegde farmacologisch effect richting bij het zoeken naar nieuwe antidepressiva?

DOEL

Een update geven van het onderzoek naar augmentatie bij een antidepressivum met een tweede antidepressivum of een atypisch antipsychoticum, en de implicaties bespreken voor de praktijk. Verder wordt gekeken naar het mogelijke werkingsmechanisme en naar nieuwe ontwikkelingen.

METHODEN

Systematische review.

RESULTATEN

Bij onvoldoende respons moet men beslissen de behandeling aan te passen. Naast switchen naar een ander antidepressivum is er het nodige onderzoek gedaan naar het toevoegen van een tweede antidepressivum (met name mianserine, mirtazapine) of het toevoegen van een atypisch antipsychoticum (met name olanzapine, quetiapine, aripiprazol).

De gunstige resultaten van deze augmentatiestrategieën zouden mede verklaard kunnen worden door antagoneren (en agoneren) van bepaalde serotonine-receptoren. Deze hypothese geeft ook richting bij het zoeken naar nieuwe antidepressiva. Inderdaad zijn er nieuwe veelbelovende antidepressiva in aantocht (onder andere vortioxetine) die een specifiek bindingsprofiel hebben aan serotonine-receptoren. Sinds gebleken is dat de glutaminerge stof ketamine snel effect kan hebben bij therapieresistente depressies, wordt ook in die richting gezocht naar nieuwe behandel mogelijkheden.

CONCLUSIE

Wanneer een monotherapie met een antidepressivum bij een depressie onvoldoende effect heeft, kan augmentatie uitkomst bieden. Met name stoffen die een specifiek effect hebben op serotonine-receptoren lijken hierbij effectief. Mogelijke bijwerkingen dienen bij augmentatie betrokken te worden. Er zijn ook interessante nieuwe stoffen in ontwikkeling.

S24 Eerste resultaten van het Netherlands Obsessive Compulsive Disorder Association-onderzoek (NOCDA)

H.J.G.M. van Megen¹, G.E. Anholt, P. van Oppen, A.J. van Balkom, H. Visser¹,
M. Kleinhofmeijer-Sevink¹
¹GGZ Centraal, Innova, Ermelo
harold.vanmegen@zonnet.nl

In dit symposium zullen in totaal vier onderzoeken gepresenteerd worden vanuit het NOCDA-onderzoek. Het NOCDA is 's werelds grootste multicenter naturalistische cohortonderzoek dat de psychologische en sociale determinanten van OCS-chroniciteit onderzoekt bij 417 OCS-patiënten gedurende 6 jaar.

De eerste bijdrage aan dit symposium is van Patricia van Oppen. Zij zal de resultaten van de basismeting van deze groep patiënten bespreken en deze vergelijken met vergelijkbare internationale onderzoeken. Hierbij wordt bekeken of de ernst en de comorbiditeitsmetingen vergelijkbaar zijn. Maar ook zal er aandacht besteed worden aan de financiële belasting die OCS (obsessieve compulsieve stoornis) teweegbrengt.

In de tweede bijdrage bespreekt Gideon Anholt zijn resultaten van de admixture-analyse die hij deed om te bezien of er een indeling gemaakt kan worden op basis van de age of onset. Is deze indeling te maken en zo ja, wat leert ons dat dan voor de behandeling en prognose.

Henny Visser onderzocht in hoeverre er bij OCS-patiënten sprake is van traumatisering in hun jeugd; dit omdat bekend is dat vroege traumatisering bij depressieve patiënten niet alleen vaak voorkomt, maar ook een duidelijk negatieve prognostische factor is. In haar bijdrage gaat ze in op de vraag of er ook bij OCS sprake is van traumatisering en welke consequentie dit heeft voor het behandelbeloop.

Mieke Kleinhofmeijer-Sevink bespreekt ten slotte de resultaten van haar onderzoek naar de comorbide aandoeningen naast de hoofddiagnose OCS.

In welke mate hebben patiënten met OCS te maken met comorbide aandoeningen en welke consequenties hebben de verschillende comorbide aandoeningen op het beloop en op behandelbaarheid van OCS.

S24.1

De invloed van psychotraumatisering op de ernst en het beloop van dwangklachten

H.J.G.M. van Megen¹, H. Visser¹, P. van Oppen, A.J. van Balkom, A. van Minnen
¹GGZ Centraal, Innova, Ermelo
h.visser@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Het is alom bekend dat er een relatie bestaat tussen psychotraumatisering en psychopathologie in het algemeen (Hovens, 2009). Bijvoorbeeld: patiënten met een depressie die een (jeugd)trauma meegemaakt hebben, hebben ernstiger klachten, meer comorbiditeit en vaker een chronisch beloop dan degenen zonder traumatische ervaringen (Wiersma, 2009). Over de invloed van psychotraumatisering op de ernst van de obsessieve compulsieve stoornis (OCS) is echter veel minder bekend.

DOEL

Het doel van de studie was om te bepalen of er een relatie bestaat tussen psychotraumatisering en de ernst van obsessieve compulsieve klachten in een populatie van patiënten met OCS, en of er een relatie bestaat tussen psychotraumatisering en comorbiditeit bij patiënten met OCS.

METHODE

Baseline data van de Netherlands Obsessive Compulsive Disorder Association-studie (NOCDA) (N=419) zijn geanalyseerd. Jeugdtraumatisering en live-events die in het afgelopen jaar plaatsvonden, werden respectievelijk vastgesteld aan de hand van het Structured Trauma Interview en een life-events-interview.

RESULTATEN

Onder patiënten met OCS lijkt psychotraumatisering relatief weinig voor te komen. Er is geen significante relatie tussen emotionele verwaarlozing, mishandeling, seksueel misbruik gedurende de jeugd en de ernst en het beloop van OCS-symptomen. Er is wel een relatie tussen diverse vormen van trauma en comorbiditeit binnen deze populatie van patiënten met OCS.

CONCLUSIE

Psychotraumatisering lijkt niet van belang te zijn voor de ernst van OCS en daarmee wellicht ook niet voor de behandeling ervan. Comorbiditeit dient standaard zorgvuldig in kaart gebracht te worden, zeker als er sprake is van psychotraumatisering. Het vóórkomen van comorbide stoornissen kan wel bepalend zijn voor de behandeling.

S24.2

Age of onset, resultaten van een admixture-analyse

H.J.G.M. van Megen¹, G.E. Anholt, A.J. van Balkom, P. van Oppen

¹GGZ Centraal, Innova, Ermelo

ganholt@bgu.ac.il

DOEL

De auteurs deden een admixture-analyse in een grote groep patiënten lijdende aan een obsessieve compulsieve stoornis (OCS), om mogelijke patronen te ontdekken tussen aanvang van de stoornis en demografische en klinische karakteristieken als marker voor een subtypering van OCS.

METHODE

Het Netherlands Obsessive Compulsive Disorder Association (NOCD) is een multicenter naturalistische cohortstudie die psychologische en sociale determinanten van OCS-chroniciteit onderzoekt in een grote en representatieve groep OCS-patiënten. Admixture-analyse werd gebruikt om te bepalen of er, op basis van de aanvang van de aandoening, verschillende groepen te onderscheiden zijn en waar deze grens (grenzen) zouden moeten liggen. De groepsgrootte bedroeg 377 patiënten. Verscheidene variabelen werden in de analyse meegenomen, zoals de mate van angst, van depressie, comorbiditeit, autisme, OCS, tics en aandachtstekortstoornis (hyperactieve type; ADHD).

RESULTATEN

Er werd een bimodale leeftijdsverdeling van de aanvangsleeftijd gevonden, waarbij de grens bij 20 jaar lag. Patiënten met een vroeg begin van de aandoening waren vaak alleenstaand, bleken een ernstiger vorm van OCS te hebben met meer verschillende soorten dwangklachten, en daarnaast meer aan ADHD te lijden.

CONCLUSIE

De leeftijd van 20 jaar lijkt goed te differentiëren tussen een vroeg en laat begin van de ziekte. Diegenen bij wie de ziekte vroeg begint, hebben over het algemeen een ernstige vorm van OCS, meer ADHD en zijn ernstiger geïnvalideerd. Uitkomsten van het onderzoek suggereren dat de leeftijd waarop de ziekte begint een belangrijke marker is voor de subtypering van OCS.

S24.3

Consequenties van comorbiditeit bij OCS; resultaten vanuit NOCDA-onderzoeken

H.J.G.M. van Megen¹, P. van Oppen, M. Kleinhofmeijer-Sevink¹, A.J. van Balkom

¹GGZ Centraal, Innova, Ermelo

M.kleinhofmeijer-Sevink@ggzcentraal.nl

DOEL

Comorbiditeit in obsessieve compulsieve stoornis (OCS) is geassocieerd met ernst van de ziekte, slechter algemeen functioneren en slechtere therapieresultaten. Het doel van het huidige onderzoek is de mogelijke relevantie onderzoeken van enerzijds de hoeveelheid comorbide aandoeningen, anderzijds de soorten comorbide aandoeningen.

METHODE

Hiertoe werd de groep van 382 patiënten verdeeld in 4 groepen (zuiver OCS, OCS met comorbide angststoornis, OCS met comorbide depressieve stoornis en OCS met dubbele comorbiditeit (angst en depressie)). Bij deze vier groepen werd nagegaan of er verschillen waren in sociodemografische variabelen, kwetsbaarheid en klinische karakteristieken.

RESULTATEN

55% van de OCS leed op dit moment aan een comorbide aandoening, lifetime was dit 77%. Comorbiditeit is geassocieerd met meer en ernstiger angst- en depressieve symptomen, meer verschillende OCS-symptomen en meer negatieve gevolgen in het dagelijks leven. Vergeleken met OCS-angst is OCS-depressie geassocieerd met een ernstige vorm van OCS. Wordt OCS-angst vergeleken met OCS-angst-depressie, dan wordt deze laatste door een ernstiger vorm van OCS gekenmerkt en zijn er meer negatieve consequenties voor de patiënt.

CONCLUSIE

Resultaten van dit onderzoek suggereren dat de comorbiditeit met depressie meer negatieve consequenties heeft dan wanneer er een comorbide angststoornis aanwezig is.

S24.4

Opzet en rationale voor een longitudinaal onderzoek naar beloop, klinische karakteristieken en zorgconsumptie van het Netherlands Obsessive Compulsive Disorder Association-sample (NOCDA); resultaten van de basismetting

H.J.G.M. van Megen¹, P. van Oppen, A.J. van Balkom

¹GGZ Centraal, Innova, Ermelo

pvanoppen@ggzba.nl

DOEL

Het doel van de studie is (1) onderzoeken hoe deze onderzoeksgroep zich verhoudt qua ernst en comorbiditeit ten opzichte van internationale datasets; (2) onderzoek naar de comorbiditeit; (3) het zorggebruik en de financiële consequenties van het hebben van een obsessieve compulsieve stoornis (OCS); (4) onderzoek welke consequenties een vroeg begin van de aandoening heeft voor het beloop en de behandelbaarheid.

METHODE

De methode bestaat uit een multicenter, naturalistisch longitudinaal onderzoek bij 419 OCS-patiënten gedurende 6 jaar. Evaluatie van basisgegevens.

RESULTATEN

De gemiddelde Y-BOCS-score was 20. De gemiddelde duur van de aandoening bij inclusie was 17 jaar, aanvang van de ziekte was gemiddeld rond het 17^{de} levensjaar. Slecht 30% heeft een milde aandoening, 70% ernstiger dan dat. 63% had een comorbide depressieve stoornis, 45% een comorbide angststoornis.

CONCLUSIE

Er is een hoge comorbiditeit met stemmings- en angststoornissen. De zorgconsumptie bij OCS is hoog. De situatie in dit Nederlandse cohort komt grotendeels overeen met die van internationale onderzoeksgroepen. Er zijn geen aanwijzingen dat een vroeg begin van de aandoening een indicatie

vormt voor een ernstiger verloop van de aandoening.

S25 Chronische depressie: genen en omgevingsfactoren

D.J.F. van Schaik^{1,2}

¹GGZ inGeest / VUmc, Amsterdam

²Academische Werkplaats Depressie

a.vanschaik@ggzingeest.nl

TOELICHTING

De laatste jaren ontstaat er steeds meer aandacht voor de groep depressieve patiënten bij wie het beloop chronisch is. In tweedelijns populaties voldoet naar schatting 25-35% aan de DSM-criteria voor chronische depressie. Patiënten met chronisch depressieve klachten zijn veelal sterk beperkt in hun functioneren en maken relatief veel gebruik van de gezondheidszorg. Vandaar dat extra aandacht voor deze groep gewenst is. Naast interventiestudies specifiek gericht op chronisch depressieve patiënten is ook onderzoek gericht op de etiopathogenese van chroniciteit van belang, om aanknopingspunten te vinden voor specifieke interventies.

In aansluiting op het thema van dit congres zullen wij een aantal studies presenteren die een interessante bijdrage leveren aan het ontrafelen van de complexe problematiek van chronische depressies. Studies die een deelaspect van de volgende vragen beantwoorden, komen aan bod:

- Wat is er bekend over de rol van genetische factoren bij chroniciteit van depressie?
- Zijn er omgevingsfactoren waarvan bekend is dat zij chronische depressie induceren?
- Welke invloed heeft een chronisch beloop op het somatisch functioneren?
- Hoe verloopt de zorg van chronisch depressieve patiënten in de ggz?

LEERDOELEN

Het doel van dit symposium is chronisch verlopende depressies als specifieke groep van depressieve patiënten onder de aandacht te brengen. Deelnemers krijgen een overzicht van recente bevindingen uit NESDA (de Nederlandse studie naar Depressie en Angst), en uit de ZemCAD-studie (zelfmanagement bij chronische angst en depressie), die het inzicht in de complexiteit van chronische depressies vergroten.

S25.1

Chronische depressie en de rol van jeugdtrauma en belangrijke gebeurtenissen tijdens de jeugd

D.J.F. van Schaik^{1,2}, J.E. Wiersma^{1,2}, P. van Oppen^{1,2}

¹GGZ inGeest / VUmc, Amsterdam

²Academische Werkplaats Depressie

j.wiersma@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Het is bekend dat jeugdtrauma een risicofactor is voor het ontwikkelen van een depressie. Er is echter weinig onderzoek gedaan of jeugdtrauma een chronisch beloop van depressie voorspelt. In dit onderzoek is in een groep acuut depressieve en chronisch depressieve patiënten gekeken naar de effecten van jeugdtrauma en belangrijke gebeurtenissen tijdens de jeugd.

METHODE

De data komen uit de Nederlandse Studie voor Depressie en Angst (NESDA). De deelnemers hadden de diagnose depressie gekregen en waren gerekruteerd onder de algemene bevolking, in de huisartsenpraktijk en in de geestelijke gezondheidszorg (n=1230). Chronische depressie was gedefinieerd als 24 maanden of meer dan 24 maanden depressief in de afgelopen vier jaar. Jeugdtrauma (vóór het 16de jaar) bestond uit emotionele verwaarlozing, psychologische mishandeling, lichamelijke mishandeling en seksuele mishandeling. Belangrijke gebeurtenissen tijdens de jeugd (vóór 16 jaar) waren echtscheiding ouders, overlijden ouders, en uithuisplaatsing.

RESULTATEN

Onder de mensen met een chronische depressie kwam jeugdtrauma vaker voor dan bij mensen met een acute depressie. Belangrijke gebeurtenissen tijdens de jeugd kwamen niet vaker voor. Voor mensen die veel ernstige trauma's hebben meegemaakt, was het risico op chronische depressie het grootst. Dit effect bleef bestaan wanneer er rekening werd gehouden met de ernst van de depressieve klachten, het ontstaan van de depressieve klachten en meespelende angstklachten.

CONCLUSIE

De resultaten suggereren dat het meemaken van meerdere trauma's het risico op chronische depressie verhoogt. Bij mensen met een depressie is het dus belangrijk om na te gaan of er sprake is van jeugdtrauma, aangezien dit de kans op een chronisch verlopende depressie vergroot.

S25.2

Hoe is de behandelomgeving van patiënten met chronische en therapieresistente depressie

D.J.F. van Schaik^{1,2}, J. Spijker³

¹GGZ inGeest/VUmc, Amsterdam

²Academische Werkplaats Depressie

³Pro Persona, Nijmegen

J.Spijker@propersona.nl

ACHTERGROND

Bij een aanzienlijk deel van de patiënten met een depressie heeft de stoornis een chronisch beloop, zij blijven in begeleiding bij de ggz. Er is weinig zicht op de behandeling die wordt aangeboden en wat de kenmerken zijn van deze groep.

DOEL

Inzicht krijgen in de zorgaspecten voor patiënten met chronische depressie in de tweedelijnszorg.

METHODE

Binnen het ZemCAD-onderzoek (zelfmanagement bij chronische angst en depressie) zijn bij 12 ggz-instellingen patiënten geworven met chronische depressie en angst bij wie verdere behandeling geen meerwaarde leek te hebben.

RESULTATEN

Er zijn 136 patiënten ingestroomd in het onderzoek. Voorlopige analyses laten zien dat ruim 65% van de patiënten vrouw is en de gemiddelde behandelduur in de ggz 5,4 jaar bedroeg.

Bij de aanmelding voor het onderzoek bleek in ruim 25% van de gevallen sprake te zijn van niet-adequate behandeling. Dat varieerde van niet-toegepaste protocollaire psychotherapie tot het niet uitvoeren van de medicatiestappen van de richtlijnen. Bij de depressiebehandeling ontbrak vaak de augmentatiestap met lithium. Redenen hiervoor waren onder andere dat patiënten deze stap weigerden.

CONCLUSIE

De behandelomgeving voor patiënten met chronische depressie en angst in de ggz lijkt niet optimaal te zijn.

S25.3

Depressie, angst en cardiovasculaire ziekten

D.J.F. van Schaik, [A. Seldenrijk](#)

GGZ inGeest/VUmc, Amsterdam

ACHTERGROND

Het bewijs groeit dat depressie en cardiovasculaire ziekten met elkaar verband houden. Enerzijds kunnen hart- en vaatziekten een depressie luxeren, anderzijds leidt depressie wellicht tot cardiovasculaire problemen. Om vroegtijdig te kunnen interveniëren is het belangrijk te weten of bij depressie – en vaak daarbij voorkomende angststoornissen – ook al subklinische aanwijzingen voor vasculaire problematiek te onderkennen zijn.

DOEL

In de lezing worden twee studies beschreven naar het verband tussen depressie, angst en subklinische hart- en vaatziekten. Ook wordt de discussie geopend over mogelijke implicaties voor de klinische praktijk.

METHODEN

Bij depressieve of angstpatiënten en gezonde controlepersonen (18-65 jaar) die deelnamen aan de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst werd de vasculaire status onderzocht. Atherosclerose werd gemeten op basis van de enkel-arm-index (n=2717), en centrale vaatstijfheid werd gemeten met polsgolf-analyse (n=618).

RESULTATEN

Mensen met een huidige depressie of angststoornis hadden 3 maal zoveel kans op perifere atherosclerose vergeleken met controlepersonen. Ook toonden zij een toegenomen centrale vaatstijfheid, met een dosisresponse-verhouding voor de ernst en duur van de depressie- en angstsymptomen. Er werd geen verhoogd vasculair risico gevonden voor mensen met een depressie of angst in het verleden.

CONCLUSIE

Een verhoogd hart- en vaatrisico in depressieve (en angstige) patiënten is al op subklinisch niveau te ontdekken. Omdat het effect van psychische stress op de vaten waarschijnlijk cumulatief verloopt, zal het risico bij een chronisch beloop sterker zijn. Enkele resultaten ondersteunen dit. Deze bevindingen lijken te impliceren dat de behandeling van deze psychiatrische ziektebeelden wellicht aangevuld moeten worden met monitoren van het cardiovasculair profiel.

LITERATUUR

Seldenrijk A e.a. Depressive and anxiety disorders and risk of subclinical atherosclerosis. Findings from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Journal of Psychosomatic Research* 2010; 69(2): 203-210.

Seldenrijk A e.a. Depression, anxiety and arterial stiffness. *Biological Psychiatry* 2011; 69(8): 795-803

S25.4

Omgevingsfactoren hebben een groot effect op de prevalentie en het beloop van depressie, maar vertonen geen interactie met 5-HTTLPR in een grote Nederlandse studie

D.J.F. van Schaik^{1,2}, W.J. Peyrot¹

¹GGZ inGeest/VUmc, Amsterdam

²Academische Werkplaats Depressie

w.peyrot@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Er is in toenemende mate interesse in de rol van genetische en omgevingsfactoren en hun interactie op de prevalentie en het beloop van depressies. In de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA) is onderzocht in hoeverre de serotonine-transporter-gelinkte polymorfe regio (5-HTTLPR) en enkele omgevingsfactoren van invloed zijn op prevalentie en beloop van depressie.

DOEL

Inzicht krijgen in mogelijke directe en interactie-effecten van 5-HTTLPR en vier omgevingsfactoren (stressvolle levensgebeurtenissen, seksueel misbruik, scholingsniveau en jeugdtrauma) op de prevalentie en het beloop van depressie.

METHODE

Het cohort bestaat uit 1625 patiënten met een door CIDI gediagnosticeerde depressie en 1698 gescreende gezonde controlepersonen uit Nederland. Er werden vier depressie- uitkomstmaten gebruikt als afhankelijke variabelen: een hoofdprevalentie-uitkomstmaat (depressieve patiënten tegenover gezonde controlepersonen), twee ernstigere-depressie-uitkomstmaten (suïcidale depressieve patiënten tegenover gezonde controlepersonen en chronisch depressieve patiënten tegenover gezonde controlepersonen) en een beloop-uitkomstmaat (chronisch tegenover niet-chronisch depressieve patiënten).

Omdat de SNP rs25531 het effect van 5-HTTLPR beïnvloedt, werden 5-HTTLPR/rs25531-haplotypes gemeten. De directe effecten van 5-HTTLPR/rs25531-haplotypes, de directe effecten van vier omgevingsfactoren (stressvolle levensgebeurtenissen, seksueel misbruik, scholingsniveau en jeugdtrauma) en hun interactie-effecten op de vier depressie-uitkomstmaten werden bepaald in logistische regressiemodellen.

RESULTATEN

De omgevingsfactoren hadden grote en consistente effecten op zowel de prevalentie als het beloop van depressie. Het 5-HTTLPR/rs25531-haplotype had een suggestief effect op het beloop, maar niet op de prevalentie van depressie. Er was geen significante gen- omgevingsinteractie tussen het 5-HTTLPR/rs25531-haplotype en de omgevingsfactoren.

CONCLUSIE

De omgevingsfactoren hadden een groot effect op de prevalentie en het beloop van depressie, maar er werd geen gen-omgevingsinteractie gevonden.

S26 Film Stichting

Geen abstract beschikbaar

S27 De behandeling van adolescenten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis: adaptaties, onderzoeksresultaten en werkzame factoren

J. Hutsebaut

De Viersprong, Bergen op Zoom

joost.hutsebaut@deviersprong.nl

TOELICHTING

Het thema 'vroegdetectie en vroeginterventie van persoonlijkheidsstoornissen' vormt een van de speerpunten van de kennisagenda die het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen in samenwerking met het veld heeft opgemaakt. Dit thema haakt in op de groeiende consensus in de literatuur dat de diagnose van (borderline) persoonlijkheidsstoornissen ook bij adolescenten betrouwbaar en valide gesteld kan worden. Deze consensus vindt haar weg ook steeds meer naar de richtlijnen voor diagnostiek en behandeling, waarin wordt aangeraden om geen versluierende taal te gebruiken en de diagnose ook bij adolescenten te stellen. Pas dan kunnen adolescenten behandeld worden voor de onderliggende persoonlijkheidspathologie, waar er nu vaak een amalgaam van (meestal falende) as-I-behandelingen wordt ingezet.

Maar hoe moet zo'n behandeling van persoonlijkheidspathologie eruitzien en waarin verschilt deze van behandelingen van persoonlijkheidsstoornissen bij volwassenen? In dit symposium worden vier modellen besproken – doorgaans aanpassingen van bewezen effectieve modellen voor volwassenen: Dialectische Gedragstherapie-Jongeren (DGT-J), Emotieregulatie-training (ERT), Mentalization-Based Treatment voor adolescenten (MBT-A) en Cognitive Analytic Therapy (CAT). De sprekers introduceren het model, bespreken de aanpassingen voor jongeren en presenteren de beschikbare evidentie. Bijzondere aandacht gaat ten slotte uit naar de (veronderstelde) werkzame factoren in de behandeling en naar de overeenkomsten en verschillen tussen de verschillende modellen daarin.

LEERDOELEN

Informeren over de nieuwste ontwikkelingen op het vlak van behandeling van adolescenten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis en discussie over gemeenschappelijke werkzame factoren daarin.

S27.1

Mentalization-Based Treatment voor adolescenten (MBT-A): introductie, aanpassingen, onderzoeksresultaten en veronderstelde werkzame factoren

J. Hutsebaut¹, L. Nijssens¹, D.L. Bales²

¹De Viersprong, Bergen op Zoom

²MBT Nederland, Bergen op Zoom

joost.hutsebaut@deviersprong.nl

ACHTERGROND

Mentalization-Based Treatment (MBT) is een bewezen effectieve behandeling voor volwassenen met een ernstige borderline-persoonlijkheidsstoornis. MBT heeft een specifieke meerwaarde ten opzichte van standaardbehandelingen, is reeds tijdens de behandeling zelf goedkoper dan niet-behandelen en is geassocieerd met goede uitkomsten tot acht jaar na de start van de behandeling. Op diverse plekken in Europa en de Verenigde Staten zijn groepen bezig MBT aan te passen aan adolescenten en gezinnen.

DOEL

Het bespreken van de voorgestelde adaptaties voor jongeren en de beschikbare evidentie daarvoor.

METHODE

Op basis van literatuur en internationale expertmeetings wordt de huidige stand van zaken gepresenteerd op het gebied van aanpassingen en beschikbare evidentie. Dit wordt aangevuld met de resultaten van een eigen pilotstudie gericht op geschiktheid van de methode bij jongeren.

RESULTATEN

De rationale achter de adaptaties wordt besproken:

- 1) het brein van jongeren is volop in ontwikkeling, met geassocieerde problemen in sociaal-cognitieve taken, met een impact op het vermogen om te mentaliseren;
- 2) jongeren worden in de adolescentie geconfronteerd met een geheel aan veranderingen en ontwikkelingstaken die de druk tijdelijk doen oplopen;
- 3) jongeren leven vaak thuis, met voortdurende activering van het gehechtheidssysteem en risico op niet-mentaliserende interactiespiralen.

Vervolgens worden de adaptaties zelf besproken: houding, interventiespectrum en context. En na presentatie van de beschikbare evidentie wordt nog gespeculeerd over mogelijke werkzame factoren in de behandeling van deze jongeren en gezinnen.

CONCLUSIE

MBT-A is zonder meer een beloftevolle benadering, maar heeft een meer wetenschappelijke evidentie, in het bijzonder met betrekking tot de noodzakelijke componenten van een MBT-A-programma.

S27.2

Ontwikkeling van Dialectische gedragstherapie-Jongeren (DGT-J) en een eerste pilotstudie naar de effectiviteit ervan: een behandelmethod voor adolescenten met borderline-persoonlijkheidsproblematiek

R. de Bruin

De Bascule, Amsterdam

R.deBruin@debascule.com

ACHTERGROND

Jongeren met borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS) worden vaak als moeilijk behandelbaar beschouwd. Motivatieproblemen, veelvuldige crisissen en therapie-interfererend gedrag bemoeilijken het therapieproces. Therapie-uitval bij jongeren met BPS is doorgaans hoog (50-60%). In Nederland is voor deze adolescenten lange tijd geen gericht behandelprogramma, gebaseerd op EB-methodes, beschikbaar geweest.

DOEL

Ontwikkelen, in praktijk toetsen en vervolgens in een eerste pilot op effectiviteit toetsen van een behandelprogramma voor adolescenten (13-18 jaar) met (ernstige) borderline-persoonlijkheidsproblematiek, gebaseerd op dialectische gedragstherapie (DGT). Dialectische gedragstherapie, ontwikkeld door M. Linehan, is in verschillende (RCT-) studies effectief gebleken in onder andere het vergroten van therapietrouw en het terugdringen van impulsiviteit en suïcidaliteit bij volwassenen met BPS. DGT heeft duidelijk omschreven crisisstrategieën. DGT is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie, mindfulness en dialectiek.

METHODE

Drie samenwerkende organisaties – de Bascule in Amsterdam, Curium in Oestgeest en de Jutters in Den Haag – hebben de afgelopen jaren gewerkt aan een adolescentenvariant van dialectische gedragstherapie: DGT-J. Deze methode is de afgelopen jaren in een praktijktoets uitgeprobeerd door 11 Nederlandse ggz-instellingen; hun feedback is in de methode verwerkt. Een pilotstudie naar de effectiviteit van DGT-J is binnen de Bascule opgezet en afgerond.

RESULTATEN

Uit de pilotstudie zijn een DGT-J-behandelprotocol en -behandelmethod voor poliklinische en dagklinische behandeling ontstaan. Deze methode zal in deze lezing gepresenteerd worden en is inmiddels (oktober 2012) is uitgegeven. Na een halfjaar tot een jaar DGT-J-behandeling zijn de jongeren verbeterd voor wat betreft borderlineklachten, stemmingsklachten en algemene psychopathologische

klachten.

CONCLUSIE

DGT-J is een veelbelovende nieuwe behandeling voor adolescenten met (ernstige) borderlineproblematiek.

S27.3

Effectiviteit van de emotieregulatietraining voor jongeren met borderline-persoonlijkheidskenmerken - een gerandomiseerde studie

M. Schuppert

Accare

M.Schuppert@accare.nl

ACHTERGROND

De borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS) is een ernstige en invaliderende stoornis die meestal in de adolescentie ontstaat. Het is lange tijd omstrede geweest om de diagnose op jonge leeftijd te stellen. In de afgelopen jaren is duidelijk geworden dat BPS ook op jonge leeftijd betrouwbaar en valide vastgesteld kan worden. Specifieke behandelmethoden voor jongeren met BPS zijn echter schaars, en zijn bovendien nauwelijks op hun effectiviteit onderzocht.

DOEL

Het onderzoeken van de effectiviteit van de emotieregulatietraining (ERT) voor jongeren met (symptomen van) BPS. Daarnaast is gekeken naar mogelijke predictoren.

METHODE

109 adolescenten met BPS-symptomen (73% met de diagnose BPS) werden gerandomiseerd naar enkel Treatment as Usual (TAU), of een combinatie van ERT met TAU. De ernst van BPS-symptomen, algemene psychopathologie, en kwaliteit van leven werden gemeten.

RESULTATEN

Beide groepen verbeterden even sterk voor wat betreft de ernst van BPS-symptomen, algemene psychopathologie, en kwaliteit van leven. Bij de nameting bleek 19% van de jongeren in de ERT-groep onder de cut-off-score te zijn gekomen, tegenover 12% van de controlegroep. Bij follow-up-metingen in de ERT-groep bleek de groep verder te zijn verbeterd, maar nog steeds zat 67% van de jongeren boven de cut-off-score.

Voor wat betreft de predictoren bleek dat jongeren die op baseline hogere scores hadden voor depressie of ADHD/ODD, en de jongeren die een traumatische voorgeschiedenis rapporteerden, minder profiteerden van de behandeling. Hierin werd geen verschil tussen de twee condities gevonden. Het percentage jongeren dat tijdens de ERT afhaakte, was slechts 19%.

CONCLUSIE

Vroege interventies voor BPS-symptomen zijn goed mogelijk en nodig. De huidige studie kon geen verschil aantonen tussen de ERT en TAU. Er is behoefte aan het ontwikkelen van effectieve interventies voor jongeren met BPS-pathologie.

S27.4

Cognitive Analytic Therapy: meer dan alleen een HYPE?! Implementatie van een behandelmodel voor adolescenten met borderline-persoonlijkheidsproblematiek

C. Hessels

Reinier van Arkel Groep, 's-Hertogenbosch

C.Hessels@RvAgroep.nl

ACHTERGROND

In de behandeling van jongeren met borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS) is sprake van wisselende emotionele reacties, maar ook van rigide denkwijzen en beperkte afstemming behorend bij hun problematiek en ontwikkelingsfase; deze bemoeilijken het therapieproces.

Hoewel er in Nederland evidence-based behandelprogramma's bestaan voor volwassenen met BPS, ontbreken deze voor adolescenten. Internationaal is Cognitive Analytic Therapy (CAT) een van de eerste behandelingen die in een randomized controlled trial (RCT) effectief is gebleken voor adolescenten met BPS; deze behandeling is gebaseerd op integratie van de psychoanalytische object-relatietheorie en de sociaal-cognitieve theorie.

In het HYPE-programma (Helping-Young-People-Early) in Melbourne is deze therapie specifiek afgestemd op de ontwikkelingsfase van adolescenten, waarbij casemanagement, crisisinterventie en gezinsgesprekken in de psychotherapie geïntegreerd zijn. Doel is een optimaal effectieve behandeling te bieden, zo vroeg mogelijk in het verloop van BPS, waardoor de interventie past bij de fase waarin de stoornis zich openbaart en de ontwikkelingsfase van de adolescent en zijn gezin.

DOEL

Cognitive Analytic Therapy volgens het HYPE-model wordt geïmplementeerd in het Centrum Adolescentenpsychiatrie voor adolescenten met (borderline) persoonlijkheidsproblematiek. De implementatie wordt gekoppeld aan onderzoek gericht op de effectiviteit van deze behandeling.

METHODE

In mei 2012 is de opleiding en supervisie gestart van een therapeutenteam van het Centrum Adolescentenpsychiatrie van de Reinier van Arkelgroep. In deze presentatie wordt een beschrijving gegeven van dit implementatieproces en de eerste onderzoeksresultaten.

RESULTATEN

In een RCT in Melbourne werd de effectiviteit van CAT in het HYPE-programma vergeleken met good clinical care. Beide waren effectief in het verminderen van psychopathologie en parasuïcidaal gedrag en in het verbeteren van het globale functioneren van adolescenten met subsyndroom of syndroom BPS. De cliënten die HYPE-CAT hadden gevolgd, boekten sneller vooruitgang (Chanen et al, 2008 en Chanen et al 2009).

CONCLUSIE

CAT binnen het HYPE-programma is een veelbelovende nieuwe behandeling voor adolescenten met (borderline) persoonlijkheidsproblematiek. In deze bijdrage zullen het implementatieproces en de eerste resultaten van effectmetingen gepresenteerd worden.

S28 De blinde vlekken van de psychiater

R. de Winter
Parnassia, Den Haag

S28.1

Discontinuïteit van anticoagulantia-therapie tijdens opname in een psychiatrisch ziekenhuis

H. Abdullah-Koolmees¹, T. Gerbranda², V.H.M. Deneer³, M.M. Tjoeng³, A.J.M. de Ridder⁴, H. Gardarsdottir¹, E.R. Heerdink¹

¹Universiteit Utrecht, Pharmaco-epidemiologie en klinische farmacotherapie, Utrecht

²VU medisch centrum, Amsterdam

³St. Antonius Ziekenhuis, Utrecht & Nieuwegein

⁴Altrecht GGZ, Zeist

h.abdullah@uu.nl

ACHTERGROND

Psychiatrisch patiënten gebruiken veel medicatie, waaronder anticoagulantia. Continueren van de anticoagulantia-therapie is belangrijk ter profylaxe van een thrombo-embolie. Als een patiënt wordt opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, kan het continueren van de anticoagulantia-therapie in gevaar komen. Ongeacht de reden van de ziekenhuisopname wordt de medicatie in sommige gevallen gestopt vanwege de psychiatrische gesteldheid van de patiënt en de betrokkenheid van diverse zorgverleners in de patiëntenzorg.

METHODE

We hebben een retrospectieve cohortstudie uitgevoerd bij patiënten die een cumarinederivaat gebruikten en werden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Gegevens over patiëntkarakteristieken, cumarinegebruik en International Normalized Ratio-metingen (INR) zijn verzameld. Discontinuïteit van anticoagulantia-therapie was gedefinieerd als: geen orale anticoagulantia-verstrekking gedurende de eerste zeven dagen van de hospitalisatie en/of geen INR-bepaling tijdens de hospitalisatie. Relatieve risico's (RR) van discontinuïteit van anticoagulantia-therapie, overall en gestratificeerd door patiëntkarakteristieken, was bepaald met Cox-regressieanalyse.

RESULTATEN

Van de 111 patiënten was er bij 24,3% sprake van discontinuïteit van anticoagulantia-therapie. Voor 17,1% van de patiënten was er geen orale anticoagulantia verstrekt tijdens de eerste week en bij 13,5% was er geen INR bepaald tijdens de ziekenhuisopname.

CONCLUSIE

Opname in een psychiatrisch ziekenhuis leidt tot discontinuïteit van anticoagulantia-therapie in 24,3% van de patiënten, het risico op discontinuïteit was het hoogst in patiënten opgenomen in niet-psychogeriatrische afdelingen. Meer onderzoek is nodig om de klinische impact van deze uitkomst te evalueren.

S28.2

Handhygiëne in de psychiatrie

E.J. Mookhoek, C.M. Waltmans-den Breejen
Delta Psychiatrisch Centrum, Poortugaal
ejmdpz@deltapsy.nl

ACHTERGROND

Door de comorbiditeit van psychiatrische en somatische aandoeningen zijn er in de klinisch psychiatrische setting ook veel fysiek kwetsbare patiënten aanwezig. Door de toename van het aantal Bijzonder Resistente Micro Organismen (BRMO) zijn eenmaal verkregen infecties soms moeilijk

behandelbaar. Een goede handhygiëne is veruit de belangrijkste maatregel om overdracht van pathogene micro-organismen te voorkomen.

DOEL

Het inventariseren van de compliance aan de geldende richtlijnen handhygiëne[1] en de factoren die daarop van invloed zijn, op een Medisch Psychiatrische Unit (MPU) en een woonafdeling voor ouderen.

METHODEN

Gestructureerde observatie van medewerkers op de in de RIVM-richtlijn beschreven handhygiënemomenten.

RESULTATEN

Bij 21 medewerkers werden 156 handhygiënemomenten geobserveerd. De compliance aan de richtlijn was 23%. De compliance voorafgaande aan een zorgmoment was significant lager dan de compliance na een zorgmoment (14 versus 30%; $p < 0.05$). De compliance op de MPU was significant hoger dan op de woonafdeling voor ouderen (31 versus 15%; $p < 0.05$). Geslacht en opleidingsniveau van de medewerkers bleken in dit onderzoek niet van invloed op de compliance.

DISCUSSIE

Bij een recent vergelijkbaar observationeel onderzoek op Nederlandse intensievecare- en chirurgische afdelingen werd een compliance aan handhygiënerichtlijnen gevonden van 19,5% [2]. De door ons gevonden compliance is hiermee vergelijkbaar. Door de relatief geringe omvang van ons onderzoek kunnen we beperkt conclusies trekken over de variabelen die mogelijk van invloed zijn op de handhygiëne.

CONCLUSIE

Bij observatie van medewerkers werden de handen slechts in 23% van de daartoe aangewezen momenten gereinigd of gedesinfecteerd. Een simpele en effectieve manier om de kans op overdracht van infectieuze aandoeningen te verkleinen wordt hierdoor te weinig benut.

LITERATUUR

1 RIVM 2011. *Hygiënerichtlijnen voor psychiatrische instellingen*. Pagina 9-12.

<http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:58024&type=org&disposition=inline>

2 V.Erasmus. *Compliance to hand hygiene guidelines in hospital care*. Thesis 25-04-2012, Rotterdam, ISBN 978-94-6169-217-7: page 55-69.

S28.3

Suïcidepreventie 2.0: toegankelijk, aanvaardbaar, in contact

J.K. Mokkenstorm

GGZ inGeest, Amsterdam

j.mokkenstorm@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Grootschalig wereldwijd onderzoek toont aan dat 40-60% van de suïcidale mensen in de wereld geen behandeling ontvangt, ook als deze beschikbaar is. 40% van de suïcide pogers heeft het jaar voorafgaand aan de poging geen hulp gezocht; 30% heeft dat nog nooit gedaan.

DOEL

Verklaringen vinden voor deze alarmerende bevinding en mogelijkheden bepalen om meer mensen met behandeling te bereiken, zodat meer suïcides kunnen worden voorkomen.

METHODE

Aan de hand van literatuuronderzoek en observationeel onderzoek onder cliënten van I13online wordt de hulpvraag en het hulpzoekgedrag van suïcidale mensen in kaart gebracht.

RESULTATEN

Suïcidale mensen hebben karakteristieke opvattingen en houdingen over hulp en hulpverlening. Gebrek aan vertrouwen en negatieve eerdere ervaringen met hulpverleners spelen hierbij vaak een rol, naast emotionele kwetsbaarheid en angst voor afwijzing of voor verlies van autonomie.

Door ervaringen met laagdrempelige, anonieme onlinehulpverlening leren suïcidale mensen durven hun terughoudendheid los te laten, wanneer er rekening gehouden wordt met hun angst dat hulpverlening de problemen groter kan maken.

CONCLUSIE

Het grote aantal suïcidale mensen dat geen behandeling zoekt, vraagt om een omslag in de organisatie en uitvoering van de zorg, zodat deze toegankelijker en aanvaardbaarder wordt voor deze groep. Van individuele hulpverleners vraagt dit bezinning op professionele stokpaardjes en houdingen daar waar deze kennelijk niet worden geaccepteerd door de doelgroep. Daarnaast is een forse inhaalslag aangewezen van gerichte competenties op het gebied van diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Deze innovatie en verbeteringen vormen het gezicht van Suïcidepreventie 2.0, waarin vele kleine dingen samen voor grote goede gevolgen kunnen zorgen.

REFERENTIES

Bruffaerts et al 2011. Treatment of suicidal people around the world. *British Journal of Psychiatry* 2011; 199(1): 64-70.

Taylor, T.L., Hawton,K., Fortune, S., Kapur, N. Attitudes towards clinical services among people who self-harm: systematic review. *British Journal of Psychiatry* (2009) 194, 104-110

S28.4

Interne stigmatisatie – aandachtspunt voor minderheden, slachtoffers, patiënten en professionals

P.J.M. van Wijngaarden-Cremers¹, R.J. van der Gaag²

¹Dimence, Verslavingspsychiatrie, Zwolle

²UMCN St. Radboud – Karakter Universitair Centrum Kinder- & Jeugdpsychiatrie, Nijmegen
p.vanwijngaarden@dimence.nl

ACHTERGROND & DOEL

Stigma en stigmatisatie is een belangrijk probleem voor psychiatrisch patiënten. Stigmatisatie wordt vooral gezien als iets wat je overkomt. In deze presentatie wordt aandacht gevraagd voor een intern versterkend fenomeen dat bij stigmatisatie komt kijken de 'interne stigmatisatie'.

Terwijl men in ons land gemakkelijk openheid van zaken kan geven over ziekten als kanker en dergelijke, bestaat er een grote terughoudendheid om zich uit te spreken over eigen psychiatrische problematiek of doorgemaakte ziekten. Hoe anders is dit in omringende landen zoals bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk, waar onlangs vijftien parlementariërs opstonden en publiekelijk uitkwamen voor psychiatrische ziekten waar zij aan lijden of leden!

De reden voor deze terughoudendheid is dat vooroordelen tegen psychiatrische ziekten hardnekkig zijn en nadelige gevolgen kunnen hebben voor hen die er voor uitkomen, zowel in de persoonlijke als ook in de beroepsmatige sfeer. Maar er komt nog iets bij, namelijk: interne oftewel zelfstigmatisatie.

METHODE

Voor deze studie zijn publicaties opgezocht in PubMed. 'Interne stigmatisatie' als onderwerp komt in 299 publicaties aan de orde voor uiteenlopende onderwerpen als hiv en aids, homoseksualiteit, verslaving, psychiatrische ziekten en obesitas.

RESULTATEN

Interne stigmatisatie gaat om een verlammeende anticipatie op de vermeende gevolgen van disclosure bij externe stigmatisatie. In deze presentatie zal het fenomeen geïllustreerd worden aan de hand van het moedige verhaal van opperrechter Edwin Cameron uit Zuid-Afrika. Hij kwam eerst openlijk uit voor zijn homoseksualiteit, en later voor zijn hiv-infectie en -behandeling, in een land waar beide onderwerpen zwaar taboe zijn. Aan de hand van de literatuurreview zal het fenomeen van zelfstigmatisatie doorgetrokken worden naar minderheden, vrouwen, slachtoffers van (seksueel) misbruik, en ter overweging gegeven worden aan psychiaters als beroepsgroep.

CONCLUSIE

Interne stigmatisatie is een belangrijk mechanisme dat professionals moeten onderkennen om patiënten effectief te kunnen helpen, maar dat ook aandacht behoeft in preventie en voorlichting, en in lobbying tegen stigma!

S29 Seksuele psychofarmacologie: van dierexperiment tot klinische praktijk

M.D. Waldinger¹, H. Knegtering², M.K. de Boer², J.R. Georgiadis²

¹Universiteit Utrecht, afd. Farmacologie, Utrecht

²Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

md@waldinger.demon.nl

TOELICHTING

Seksuele functiestoornissen bij gebruik van psychofarmaca wordt slechts door 15% van de patiënten spontaan gerapporteerd. Indien de psychiater er actief naar vraagt, blijkt 60-80% van dezelfde patiëntengroep hier last van te hebben. Afgezien van dit hoge percentage blijken er grote verschillen te bestaan in de mate waarin psychofarmaca seksuele bijwerkingen geven.

Fundamenteel dieronderzoek en gestructureerd klinisch onderzoek zijn noodzakelijk om inzicht te verkrijgen in de mechanismen waarmee psychofarmaca de seksuele functies beïnvloeden. Hierbij is het voor translationeel onderzoek van eminent belang om

diermodellen te ontwikkelen die representatief zijn voor humane seksuele (dis)functies.

Diverse psychologische, neurobiologische, farmacologische en genetische mechanismen spelen een rol bij het ontstaan van seksuele functiestoornissen. In de afgelopen jaren heeft brain imaging-onderzoek bij de mens ook veel nieuwe kennis opgeleverd over de verschillende gebieden in de hersenen die bij seksuele activiteit betrokken zijn. Zo is onder andere gebleken dat de omgeving een duidelijke interactie met de neuronale fysiologie heeft, bij verschillende aspecten van het humaan seksueel functioneren.

LEERDOELEN

Aan het einde van de sessie heeft de deelnemer inzicht verkregen in de neurobiologische basis van seksueel functioneren, en in de belangrijkste aangrijpingspunten van psychofarmaca op het seksueel functioneren. De deelnemer weet welke consequenties dit heeft voor de klinische praktijk, wanneer men seksuele functiestoornissen wil verminderen. Tevens heeft men kennis verkregen over humaan brain-imaging en dierexperimenteel psychofarmacologisch onderzoek.

S29.1

Psychofarmaca en seksuele functiestoornissen: wat begrijpen we nog niet?

H. Knegtering^{1,2}

¹Lentis

²Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

ACHTERGROND

Dopamine, serotonine en hormonale mechanismen lijken een belangrijke rol te spelen bij het al dan niet induceren van seksuele functiestoornissen. Door (psycho)farmaca onderling te vergelijken kan inzicht worden verkregen in de belangrijkste werkingsmechanismen van seksuele functiestoornissen.

DOEL

Meer in detail inzicht verkrijgen in mechanismen die gerelateerd zijn aan seksuele functiestoornissen, aan de hand van de werking van verschillende psychofarmaca (dopamine-agonisten, antagonistische of partiële agonisten; geneesmiddelen die ingrijpen op verschillende serotonerge subsystemen, al dan niet in combinatie met aangrijpen op andere receptorsystemen). Vaststellen op welke punten theorie en praktijk niet met elkaar overeenkomen en waar nader onderzoek nodig is.

METHODE

Op basis van de literatuur en eigen onderzoek wordt een overzicht gegeven van veronderstelde mechanismen bij seksuele functiestoornissen.

RESULTATEN

Dopamine-agonisten stimuleren het seksueel functioneren, terwijl dopamine-antagonisten alle fasen van

het seksueel functioneren inhiberen. Middelen die prolactine sterk verhogen, hebben invloed op alle fasen van de seksualiteit, mogelijk via de invloed op libido. Middelen die serotonerg werken, mogelijk met name op de 5HT_{2a}-receptor, leiden tot een uitgesteld orgasme. Middelen die aangrijpen op het 5HT_{1a}-systeem of 5HT_{2a}-antagonisten, kunnen de inhiberende effecten van sommige antidepressiva opheffen. Relatief nieuw zijn fosfodisteraseremmers, waarbij onderzoek zich gaandeweg niet alleen meer focust op perifere effecten (bijvoorbeeld erectie), maar ook centrale effecten veronderstelt.

CONCLUSIE

Een aantal onderliggende mechanismen bij seksuele functiestoornissen is bekend, maar er zijn ook een aantal aspecten die nog niet geheel worden begrepen en waarvoor nader onderzoek nodig is.

S29.2

Psychofarmaca en seksuele functiestoornissen: een overzicht van de klinische praktijk

K. de Boer

Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

ACHTERGROND

Seksuele functiestoornissen bij gebruik van psychofarmaca hebben een negatief effect op de kwaliteit van leven en therapietrouw van patiënten. Er zijn grote verschillen tussen psychofarmaca wat betreft het optreden van seksuele functiestoornissen.

DOEL

Een overzicht geven van diverse aspecten van seksuele functiestoornissen bij gebruik van psychofarmaca, met nadruk op antipsychotica en antidepressiva.

METHODE

Bespreking van de literatuur en eigen onderzoek over de prevalentie van seksuele functiestoornissen bij gebruik van antipsychotica en antidepressiva, en de rol van met name het dopamine- en serotoninesysteem.

RESULTATEN

Onder gebruik van antipsychotica rapporteert 16-60% van de patiënten seksuele functiestoornissen, bij antidepressiva 25-80%. Bij antipsychotica leiden een hoge mate van dopamineblokkade en prolactineverhoging tot meer seksuele functiestoornissen. Bij antidepressiva zullen selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's), tricyclische antidepressiva (TCA's) en overige antidepressiva worden besproken. Serotonine-agonisten (mogelijk vooral via 5HT_{2a}) veroorzaken vaak orgasmestoornissen.

CONCLUSIE

Er zijn grote verschillen in het optreden van seksuele functiestoornissen bij psychofarmaca, samenhangend met de invloed op het dopaminesysteem, prolactineverhoging, en de invloed op het serotonine- en noradrenalesysteem. Inzicht in psychofarmacologische mechanismen biedt mogelijkheden om rationeel farmaca voor te schrijven rond seksueel (dis)functioneren.

S29.3

Het nut van diermodellen voor de humane seksuele psychofarmacologie

M.D. Waldinger

Universiteit Utrecht, afd. Farmacologie, Utrecht

md@waldinger.demon.nl

ACHTERGROND

Seksuele functies worden beïnvloed door medicijnen die via verschillende neurotransmittersystemen en hormonen hun effect bewerkstelligen. Doordat veel medicijnen meerdere neurotransmittersystemen beïnvloeden, is het moeilijk eenduidig af te leiden welk neurotransmittersysteem voor welk effect verantwoordelijk is. Bij een goed diermodel kan men dit probleem beter benaderen.

DOEL

Meer inzicht verkrijgen in diermodellen die gebruikt worden bij seksueel psychofarmacologisch onderzoek van humane seksuele disfuncties.

METHODEN

Op basis van de literatuur en eigen onderzoek wordt een overzicht gegeven van thans bestaande diermodellen voor seksuele disfuncties.

RESULTATEN

In elk cohort mannelijke Wistar-ratten bestaan mannetjes die vanaf hun eerste copulatie of snel, of langzaam of gemiddeld tot een zaadlozing komen. Opmerkelijk is daarmee dat in elk cohort altijd 3 groepen te onderscheiden zijn, met circa 10% snelle en 10% langzame zaadlosers. Dit natuurlijke model van zaadlozing wordt sinds enige jaren gebruikt voor de bestudering van ejaculatio praecox (vroegtijdige zaadlozing) en ejaculatio retardata (vertraagde zaadlozing). Bij onderzoek van de libido van de vrouw kan een model voor seksuele motivatie van de vrouwtjesrat behulpzaam zijn, waarbij een vrouwtjesrat zelf kan beslissen met welk mannetje zij wil copuleren, maar het mannetje deze beslissing niet kan nemen. Door medicatie toe te dienen aan zowel de mannetjes- als de vrouwtjesrat kunnen de zaadlozing en de seksuele motivatie beïnvloed worden. Dit wordt opgemerkt en bestudeerd in de hiervoor genoemde diermodellen.

CONCLUSIE

Er bestaan meerdere diermodellen voor humane seksuele disfuncties. Ondanks de beperkingen die hierbij inherent aanwezig zijn, vormen ze de hoeksteen van het huidige seksueel psychofarmacologisch onderzoek bij de mens.

S29.4

Een hoofd vol seks: de functionele neuroanatomie van seksuele voorkeur en prestatie

J.R. Georgiadis

Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

ACHTERGROND

Seks is belangrijk, want er komen kinderen van. Seks is vooral ook erg lekker. Althans, dat kan het zijn. Seks is vaak complex, onbegrijpelijk, en in staat immens verdriet teweeg te brengen. Terwijl we dagelijks gebombardeerd worden met subtiele en minder subtiele verwijzingen naar seks, en terwijl trieste zaken zoals kindermisbruik aan de orde van de dag zijn, moeten we concluderen dat we eigenlijk maar heel weinig weten over hoe we (dat wil zeggen: ons brein) seksuele prikkels verwerken, hoe seksuele voorkeuren tot stand komen, en hoe we er uiteindelijk toe komen om een seksuele respons te produceren.

DOEL

Een overzicht geven van de stand van zaken op het gebied van seksuele neurowetenschappelijke experimenten.

METHODE

Bespreking van de literatuur en eigen onderzoek.

RESULTATEN

Seks is op het niveau van de hersenen complex en dynamisch. Verschillende netwerken lijken

geschakeld te worden tijdens verschillende fases van de seksuele respons. Soortgelijke centrale dynamica bestaan ook voor ander belonend gedrag. Sympathische *arousal* speelt een cruciale rol bij seks, en wat dat betreft vertoont het belangrijke overeenkomsten met drugs, muziek, en zelfs pijn. Een ander punt dat vaak wordt genegeerd in seksonderzoek, is dat seks grotendeels geleerd moet worden. Neurobiologische experimenten in dieren en mensen hebben aangetoond dat genitale beloning (vooral orgasme) daar een zeer voorname rol in speelt. Een van de belangrijkste leermechanismen in mensen is leren door observatie, oftewel sociaal leergedrag. Hier is maar weinig over bekend, ook al is seks inherent sociaal. Ik zal data-aanwijzingen presenteren dat hersengebieden waarvan we weten dat ze belangrijk zijn voor intermenselijk begrip, ook activeren wanneer mensen porno kijken.

CONCLUSIE

Ondanks deze bevindingen en inzichten is er nog een grote inhaalslag te maken ten opzichte van het hersenonderzoek naar andere emotionele gedragingen.

S30 Neuropsychiatrie

O.A. van den Heuvel
VUmc, Amsterdam

S30.1

Meer inzicht in het bvFTD-fenocopy-syndroom

F.T. Gossink¹, A. Dols¹, C.J. Kerssens², W. Krudop³, B.J. Kerklaan⁴, Ph. Scheltens³, M. Stek¹, Y.A.L. Pijnenburg³

¹GGZ inGeest, Amsterdam

³VUmc Alzheimercentrum, Amsterdam

⁴Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam

floragossink@hotmail.com

ACHTERGROND

De nieuwe internationale bvFTD-consensuscriteria (2011) benadrukken het belang van het onderscheid tussen *mogelijke* en *waarschijnlijke* FTD-gedragsvariant (bvFTD (gedragsvariant frontotemporale dementie)). Een significant aantal van de patiënten met *mogelijke* bvFTD laat geen functionele klinische achteruitgang zien en behoudt normale resultaten bij structureel en functioneel beeldvormend onderzoek bij follow-up: het zogenoemde bvFTD-fenocopy-syndroom. Een neurodegeneratieve conditie is onwaarschijnlijk maar een andere verklaring ontbreekt nog.

DOEL

Het doel van onze studie is om psychiatrische problematiek als oorzaak voor het bvFTD-fenocopy-syndroom te onderzoeken.

METHODEN

Dit is een naturalistische follow-up-studie. Patiënten die het VUmc of GGZ inGeest bezochten tussen januari 2002 en december 2011 met verdenking bvFTD werden geïncludeerd indien zij:

1. voldeden aan Neary-criteria voor FTD-gedragsvariant (1998);
2. normale bevindingen hadden bij structureel en functioneel aanvullend onderzoek;
3. geen functionele achteruitgang toonden (waarbij ten minste een jaar follow-up);
4. zowel uitgebreide neurologische als psychiatrische evaluatie hadden ondergaan.

RESULTATEN

Uit een totaal van 317 patiënten werden 33 patiënten geïncludeerd. 94% (31) van hen was man, de gemiddelde leeftijd was 60,1 jaar (SD 6,6) en de gemiddelde ziekteduur was 4,4 jaren (SD 3,1). Uitgebreide psychiatrische analyse toonde een verklaring voor het bvFTD-fenocopy-syndroom bij 58% (19), waarbij relatieproblematiek (6), depressie (3) en een combinatie van psychologische en psychiatrische condities het merendeel vormden. Bij 27% (9) van de patiënten droeg een bipolaire stoornis, cluster C-persoonlijkheidstrekken of intensieve levenservaringen bij aan het klinisch syndroom. In 15% (5) werd geen verklaring gevonden.

CONCLUSIE

Dit is de eerste studie die omvangrijk onderzoek deed naar psychiatrische en psychologische condities als oorzaak voor het bvFTD-fenocopy-syndroom. Bij de meerderheid van de patiënten bleek een psychiatrische of psychologische verklaring. Deze studie geeft nieuwe inzichten in het bvFTD-fenocopy-syndroom en benadrukt het belang van samenwerking tussen neuroloog en psychiater. Tijdige behandeling van psychiatrische stoornissen wordt hiermee gewonnen.

LITERATUURVERWIJZING

Davies RR, Kipps CM, Mitchell J, et al. Progression in frontotemporal dementia: identifying a benign behavioral variant by magnetic resonance imaging. *Archives of Neurology* 2006; 63: 1627-1631.

Hornberger M, Shelley BP, Kipps CM, et al. Can progressive and nonprogressive behavioral variant frontotemporal dementia be distinguished at presentation? *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 2009, 80:591-593.

Kipps CM, Hodges JR, Hornberger M. Nonprogressive behavioural frontotemporal dementia: recent developments and clinical implications of the 'bvFTD phenocopy syndrome'. *Current Opinion in Neurology* 2010, 23:628-632

Neary D, Snowden JS, Gustafson L, et al. Frontotemporal lobar degeneration: a consensus on clinical diagnostic criteria. *Neurology* 1998;51:1546-54.

Rascovsky K, et al. Sensitivity of revised diagnostic criteria for the behavioural variant of frontotemporal dementia. *Brain*. 2011 Sep, 134(pt9): 2456-77. Epub 2011 Aug 2.

S30.2

Beloop en voorspellers van prikkelbaarheid bij de ziekte van Huntington

E. van Duijn¹, N. Reedeker², J.A. Bouwens², R.A.C. Roos², E.J. Giltay², R.C. van der Mast²

¹GGZ Delfland, Delft

²Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

e.vanduijn@ggz-delfland.nl

ACHTERGROND

Prikkelbaarheid is een veelvoorkomend neuropsychiatrische symptoom bij patiënten met de ziekte van Huntington (ZvH).

DOEL

Onderzoek naar het beloop en de voorspellers van prikkelbaarheid bij mutatie dragers voor de ZvH.

METHODEN

Prikkelbaarheid werd gemeten met de Irritability Scale (IS) bij 130 ZvH-mutatie dragers. Na drie jaar vond follow-up-onderzoek plaats bij 94 (72%) mutatie dragers. Correlaten werden met univariate en multivariate logistische regressieanalyse onderzocht.

RESULTATEN

Bij follow-up waren 13 (22%) van de 59 mutatie dragers zonder prikkelbaarheid at baseline prikkelbaar geworden. Van de 34 mutatie dragers met prikkelbaarheid at baseline, waren 14 (40%) mutatie dragers niet meer prikkelbaar, terwijl 20 (57%) mutatie dragers nog steeds prikkelbaar waren.

Bij mutatie dragers zonder prikkelbaarheid at baseline waren significante univariate voorspellers van incidentie prikkelbaarheid: hogere CAG-repeat-lengte ($p = 0.03$), slechter algemeen functioneren ($p = 0.008$), het gebruik van benzodiazepines ($p = 0.01$) en meer cognitieve klachten ($p = 0.03$) at baseline. Na multivariate analyse was het gebruik van benzodiazepines at baseline de enige significante voorspeller voor het ontwikkelen van prikkelbaarheid ($p = 0.01$).

CONCLUSIE

Een groot deel (57%) van de mutatie dragers met prikkelbaarheid at baseline was na drie jaar nog steeds prikkelbaar. Het gebruik van benzodiazepine is geassocieerd met het ontwikkelen van prikkelbaarheid, maar het is onduidelijk of dit een oorzaak of een gevolg is; daarom wordt aangeraden om het gebruik van benzodiazepines regelmatig te evalueren.

S30.3

Risicofactoren voor suïcidale gedachten in een Europese Huntington-populatie

A.A.M. Hubers¹, E. van Duijn², R.A.C. Roos¹, R.C. van der Mast¹, E.J. Giltay¹

¹Leids Universitair Medisch Centrum, Psychiatrie, Leiden
²GGZ Delfland, Delft
a.a.m.hubers@lumc.nl

ACHTERGROND

Het suïciderisico bij mutatie dragers voor de ziekte van Huntington is vier- tot achtmaal hoger dan in de algemene bevolking en ook de prevalentie van suïcidale gedachten (suïcidegedachten en pogingen) is verhoogd. Verschillende eerdere studies rapporteerden een depressieve stemming als belangrijke associatie van suïcidale gedachten bij de ziekte van Huntington.

DOEL

In deze studie worden klinische associaties en voorspellers van suïcidale gedachten bij mutatie dragers voor de ziekte van Huntington onderzocht.

METHODEN

De aanwezigheid van suïcidale gedachten in de voorafgaande maand werd onderzocht bij 2106 mutatie dragers uit 15 Europese landen, die allen participeerden in the 'European Huntington's Disease Network' (EHDN) REGISTRY-studie. De aanwezigheid van suïcidale gedachten werd beoordeeld met het item 'suïcidale gedachten' van de 'Unified Huntington's Disease Rating Scale' (UHDRS). Associaties van suïcidale gedachten werden bepaald met multivariate logistische regressieanalyse en voorspellers van suïcidale gedachten werden bepaald met Cox-regressieanalyse.

RESULTATEN

Bij baseline hadden 169 (8%) mutatie dragers suïcidale gedachten. Cross-sectioneel waren de aanwezigheid van angst (odds ratio [OR] = 2.1; 95% betrouwbaarheidsinterval [BI] = 1.4 - 3.3), agressie (OR = 2.4; 95%BI = 1.5 - 3.8), een suïcide poging in de voorgeschiedenis (OR = 4.0; 95%BI = 2.4 - 6.6) en een depressieve stemming (OR = 13.7; 95%BI = 6.7 - 28.0) onafhankelijk geassocieerd met suïcidale gedachten.

Van de 1937 mutatie dragers zonder suïcidale gedachten bij baseline hadden 945 mutatie dragers een of meerdere follow-up-metingen. Gedurende follow-up ontwikkelden 52 (5.5%) mutatie dragers suïcidale gedachten. De aanwezigheid van een depressieve stemming (hazard ratio [HR] = 2.1; 95%BI = 1.1 - 4.0) en het gebruik van benzodiazepines (HR = 2.4; 95%BI = 1.2 - 5.0) op baseline bleken onafhankelijke voorspellers van suïcidale gedachten.

CONCLUSIE

Suïcidale gedachten komen vaak voor bij de ziekte van Huntington. Het beoordelen van suïcidale gedachten is vooral van belang bij mutatie dragers met een depressieve stemming en bij mutatie dragers die benzodiazepines gebruiken.

S30.4

Seks in de hersenen in relatie tot psychiatrie, seksualiteit en leeftijd

F.P.M. Kruijver
Sinai Centrum, Polikliniek, Amstelveen
f.kruijver@sinaicentrum.nl

INHOUD

Vanaf het moment van de conceptie tot het moment waarop we doodgaan, leven we in een seksueel gedifferentieerde wereld. Afgelopen decennia heeft de wetenschap veel vooruitgang geboekt in het vaststellen van man-vrouwverschillen in de prevalentie en neurobiologie van diverse psychiatrische aandoeningen. Het betreft stemmings-, psychose-, cognitieve- en angstgerelateerde aandoeningen, waarbij zowel organiserende (intra-uteriene) en activerende (postnatale) effecten van stress- en geslachtshormonen een rol lijken te spelen.

Ook de genderidentiteit (het gevoel man of vrouw te zijn) en de seksuele oriëntatie (hetero-, bi- en

homoseksualiteit) worden verondersteld in belangrijke mate mede te worden bepaald door irreversibele epigenetische hormonale factoren tijdens de vroege hersenontwikkeling. Zo zijn er (recent nog) diverse structurele en functionele hersenverschillen gevonden in relatie tot seks, transseksualiteit, seksuele oriëntatie, leeftijd en endocriene status (zoals bij de BSTc, SDN, het corpus mammillare en SCN/biologische klok).

Deze lezing zal gaan over de (al dan niet controversiële) seksuele differentiatie en hormonale gevoeligheid van de hypothalamus en het belang hiervan voor de psychiatrie (waaronder stemming/slaap) en ons seksuele functioneren. Hierbij zullen naast menopauzale veranderingen ook en voor het eerst hersenveranderingen worden getoond in relatie tot de andropauze bij de man.

LEERDOELEN

Na afloop zal de deelnemer op de hoogte zijn van (recent) gevonden structurele en functionele geslachtshormoongevoelige sekseverschillen in de hypothalamus en naastgelegen gebieden in relatie tot de genderidentiteit, seksuele oriëntatie en aan de biologische klok (SCN) gerelateerde menopauzale en andropauzale hormoongevoelige hersenveranderingen, met een impact op onder andere de regulering van stemming, slaap, cognitie en seksueel functioneren.

LITERATUUR

LeVay S. A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science*. 1991 Aug 30; 253 (5023): 1034-7.

Zhou JN, Hofman MA, Gooren LJ, Swaab DF. A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature*. 1995 Nov 2; 378(6552): 68-70.

Kruijver FP, Zhou JN, Pool CW, Hofman MA, Gooren LJ, Swaab DF. Male-to-female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2000 May; 85(5): 2034-41.

Kruijver FP. 2004. *Sex in the brain. Gender differences in the human hypothalamus and adjacent areas. Relationship to transsexualism, sexual orientation, sex hormone receptors and endocrine status*. University of Amsterdam. Doctoral PhD Thesis. (<http://dare.uva.nl/record/203154>).

Garcia-Falgueras A, Ligtenberg L, Kruijver FP, Swaab DF. Galanin neurons in the intermediate nucleus (InM) of the human hypothalamus in relation to sex, age, and gender identity. *Journal of Comparative Neurology*. 2011 Oct 15; 519(15): 3061-84.

S31 22q11-deletiesyndroom: het komt vaker voor dan je denkt

T.A.M.J. van Amelsvoort
Universiteit Maastricht, Maastricht

S31.1

Kinderen met 22q11 IDS – de cognitieve ontwikkeling tussen de 5 en 9 jaar

S.N. Duijff¹, P.W.J. Klaassen¹, H.F.N. Swanenburg-de Veye¹, F.A. Beemer¹, G. Sinnema¹, J.A.S. Vorstman²

¹WKZ/ UMC Utrecht, Medische Psychologie, Utrecht

²UMC Utrecht, Utrecht

s.duijff@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Het IQ is een relatief stabiel gegeven. In verschillende onderzoeken wordt gesuggereerd dat het IQ bij mensen met het 22q11-deletiesyndroom (22q11 IDS) lager wordt met het toenemen van de leeftijd. Mensen met 22q11 IDS hebben een ernstig verhoogd risico op het ontwikkelen van schizofrenie. In de algemene bevolking wordt een ontwikkelende psychose voorafgegaan door een daling van het IQ.

DOEL

Inzicht krijgen in de ontwikkeling van het IQ bij kinderen met het 22q11 IDS. Als het IQ afneemt, zoals gesuggereerd in literatuur, zou dat een aanwijzing kunnen zijn dat genetische oorzaken een relatief grote rol spelen in de cognitieve achteruitgang.

METHODEN

Het IQ is op minimaal 2 testmomenten gemeten (Wechsler) – testleeftijden 5 en/ of 7 en/ of 9 jaar (N= 65).

RESULTATEN

TIQ neemt tussen de 5 en 9 jaar met gemiddeld 9,7 IQ-punten af. Deze achteruitgang is 2 keer zo groot voor het verbaal IQ als voor het performaal IQ. De achteruitgang past deels in het beeld van 'growing into deficit' en wordt vaker gezien bij syndromen. Een aantal kinderen laat echter een absolute achteruitgang in cognitieve vaardigheden zien. Een subgroep gaf op 9,5-jarige leeftijd op 2 of meer subtests minder goede antwoorden dan op dezelfde vragen op de leeftijd van 7,5 jaar: een achteruitgang in ruwe scores. Opmerkelijk is dat er niet alleen geen verband werd gevonden tussen IQ en gedragsproblemen, maar ook dat er geen verband werd gevonden tussen de afname in IQ en gedragsproblemen.

CONCLUSIE

Mogelijk is de gesignaleerde afname in IQ in deze studie een eerste symptoom van de ontwikkeling van schizofrenie. Op deze jonge leeftijd is dat echter nog niet aan te tonen of uit te sluiten. De resultaten benadrukken wel het belang om vanaf diagnose regelmatig te testen en psychiatrische diagnostiek te doen bij kinderen met 22q11 IDS.

LITERATUURVERWIJZING

Duijff SN, Klaassen PWJ, Swanenburg de Veye HFN, Beemer FA, Sinnema G, Vorstman JAS. Cognitive development in children with 22q11.2 deletion syndrome. *Br J Psychiatry* 2012; 200: 462-8.

Vorstman JA, Morcus ME, Duijff SN, Klaassen PW, Heineman-de Boer JA, Beemer FA, et al. The 22q11.2 deletion in children: high rate of autistic disorders and early onset of psychotic symptoms. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006; 45: 1104-13.

Green T, Gothelf D, Glaser B, Debbane M, Frisch A, Kotler M, et al. Psychiatric Disorders and Intellectual Functioning Throughout Development in Velocardiofacial (22q11.2 Deletion) Syndrome. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009; 48: 1060-8.

Beaton EA, Simon TJ. How might stress contribute to increased risk for schizophrenia in children with chromosome 22q11.2 deletion syndrome? *J Neurodev Disord* 2011; 3: 68-75.

Bassett AS, Donald-McGinn DM, Devriendt K, Digilio MC, Goldenberg P, Habel A, et al. Practical Guidelines for Managing Patients with 22q11.2 Deletion Syndrome. *J Pediatr* 2011; 159: 332-9.

S31.2

Ontwikkeling van intelligentie en gedrag bij kinderen met het 22q11-deletiesyndroom, van de kinderleeftijd tot in de adolescentie: voorlopige resultaten van een 6-jarige follow-up-studie

P.W.J. Klaassen¹, S.N. Duijff¹, J.A.S. Vorstman¹, H.F.N. Swanenburg de Veye¹, F.A. Beemer², G. Sinnema¹

¹UMCU/WKZ, Medische Psychologie en Maatschappelijk Werk, Utrecht

²UMCU/medische genetica, Utrecht

petraklaassen@yahoo.com

ACHTERGROND

Mensen met het 22q11-deletiesyndroom (22q11DS) hebben een sterk verhoogd risico om psychiatrische stoornissen te ontwikkelen. Recente studies suggereren een IQ-daling naarmate kinderen ouder worden. In een van onze eerdere studies ($N = 69$) werd tussen de leeftijd van 5.5 en 9.5 een gemiddelde daling in TIQ gevonden van 9.7 punten.

DOEL

Het in kaart brengen van de cognitieve en gedragsmatige ontwikkeling tussen de leeftijd van 9.5 en 15.3 jaar en de mogelijke samenhang tussen beide.

METHODEN

53 kinderen met 22q11DS namen deel aan een prospectieve longitudinale studie waarbij cognitief (WISC-III) en gedragsmatig (CBCL) onderzoek werd gedaan op de leeftijd van 9.5 (T1) en 15.3 (T2) jaar. Van ongeveer een derde van de kinderen was ook data aanwezig op de leeftijd van 7.5 jaar (T0). Bij de ontwikkeling van het IQ is gekeken naar zowel de normscores als de ruwe scores.

RESULTATEN

Gemiddeld daalde het IQ tussen T1 en T2 met 5 punten. Dit gold echter niet voor alle kinderen; 32% liet een duidelijke achteruitgang zien van 10 of meer punten in TIQ, in sommige gevallen was er zelfs een stagnatie te zien in ruwe scores, terwijl van andere kinderen het TIQ redelijk stabiel bleek. Van deze 'stabiele groep' hadden 5 kinderen een significante achteruitgang laten zien tussen T0 en T1. Er was een toename in gedragsproblemen tussen T1 en T2. Ouders rapporteerden met name meer angstig of teruggetrokken gedrag. De cognitieve achteruitgang hing op geen enkele manier samen met (de toename van) gedragsproblemen.

CONCLUSIE

In de overgang naar de adolescentie wordt bij sommige kinderen een achteruitgang gezien in IQ en een toename in gedragsproblemen. Tussen beide bestaat geen duidelijke correlatie. De studie benadrukt wel het belang van frequente psychologische en psychiatrische screening van deze kinderen.

LITERATUURVERWIJZING

Duijff SN, Klaassen PWJ, Swanenburg de Veye HFN, Beemer FA, Sinnema G, Vorstman JAS. Cognitive development in children with 22q11.2 deletion syndrome. *Br J Psychiatry* 2012; 200: 462-8.

Bassett AS, Donald-McGinn DM, Devriendt K, Digilio MC, Goldenberg P, Habel A, et al. Practical Guidelines for Managing Patients with 22q11.2 Deletion Syndrome. *J Pediatr* 2011; 159: 332-9.

S31.3

Kwetsbaar voor psychose: longitudinale bevindingen in een cohort adolescenten met het 22q11.2-deletiesyndroom

J.A.S. Vorstman, S.N. Duijff, P.W.J. Klaassen, R.S. Kahn
UMC Utrecht, Psychiatrie, Utrecht
j.a.s.vorstman@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Het 22q11.2-deletiesyndroom (22q11DS) wordt veroorzaakt door het ontbreken van een deel van de lange (q) arm van chromosoom 22 waarbij ongeveer 40 genen betrokken zijn. Mensen met 22q11DS hebben 25% risico op het ontwikkelen van schizofrenie; daarmee is 22q11DS de grootste 'single-genetic-variant' risicofactor voor schizofrenie. Een longitudinale studie van adolescenten met 22q11DS biedt de mogelijkheid om klinische en neurobiologische aspecten te bestuderen van het traject voorafgaand aan en tijdens de transitie van de eerste psychose.

DOEL

De 22q11DS-studie in Utrecht wordt uitgevoerd om een beter inzicht te krijgen in verschillende klinische en neurobiologische karakteristieken die geassocieerd kunnen worden met de ontwikkeling van schizofrenie in de vroege volwassenheid. Deze eigenschappen worden gemeten vanaf de vroege adolescentie:

- 1) Cognitieve en gedragsmatige eigenschappen.
- 2) Anatomische eigenschappen / veranderingen in het brein.
- 3) Genetische variatie in en buiten het 22q11.2-gedeleteerde gebied.

METHODEN

120 kinderen met een aangetoonde 22q11.2-deletie worden prospectief gevolgd op de afdeling psychiatrie van het UMC Utrecht, waarbij gestandaardiseerde psychiatrische meetinstrumenten worden gebruikt, en een intelligentiemeting wordt gedaan met een Wechsler IQ-test. Van kind en ouders wordt tevens DNA verzameld.

RESULTATEN

Op dit moment is bij 120 kinderen de eerste meting voltooid (bij gemiddelde leeftijd 13,5 jaar), waarvan 60 eveneens de tweede meting (gemiddelde leeftijd 18 jaar). Bij de tweede meting heeft 30% een psychose ontwikkeld. Analyse van de voorspellende waarde van klinische karakteristieken bij de eerste meting is gaande (onder andere intelligentie, (subklinische) psychotische symptomen en autistische symptomen).

CONCLUSIE

Het 22q11.2-deletiesyndroom is geassocieerd met een sterk verhoogd risico op schizofrenie; een longitudinale studie van deze populatie is niet enkel relevant voor patiënten met 22q11DS, maar kan ook belangrijke inzichten opleveren ten aanzien van het ontwikkelingstraject van schizofrenie in patiënten zonder 22q11DS.

S31.4

Akoestische schrikreactie en prepuls-inhibitie worden beïnvloed door COMT Val158Met-polymorfisme in volwassenen met het 22q11-deletiesyndroom

M.B. de Koning¹, H.J.G. Boot¹, O.J.N. Bloemen¹, E.D.A. van Duin¹, T.A.M.J. van Amelsvoort²

¹Academisch Medisch Centrum, Vroege Psychose, Amsterdam

²Maastricht University, Maastricht

m.b.dekoning@amc.uva.nl

ACHTERGROND

Het 22q11-deletiesyndroom (22q11DS) is een genetische aandoening, veroorzaakt door een microdeletie op chromosoom 22. Ongeveer 25% van de volwassenen met 22q11DS ontwikkelt schizofrenie volgens DSM-IV-criteria.

Het gen dat codeert voor catechol-O-methyl-transferase (COMT) ligt in het deletiegebied. Het COMT-enzym speelt een cruciale rol bij het metabolisme van dopamine (DA). Verhoogd DA door afwezigheid van één COMT-allel kan een rol spelen bij het verhoogde risico op schizofrenie bij 22q11DS.

Verminderde prepuls-inhibitie (PPI) van de akoestische schrikreflex wordt gevonden bij patiënten met schizofrenie en is geassocieerd met een verstoorde dopaminerge transmissie in de prefrontale cortex (PFC). Het COMT Val¹⁵⁸Met-polymorfisme heeft aantoonbaar invloed op PPI.

DOEL

Wij beschrijven de eerste studie in volwassenen met 22q11DS naar PPI van de akoestische schrikreflex en de invloed van het COMT Val¹⁵⁸Met-polymorfisme hierop. Wij onderzochten de hypothesen dat PPI verminderd zou zijn in (1) 22q11DS-patiënten ten opzichte van gezonde controlepersonen en in (2) 22q11DS-patiënten met het Met-allel ten opzichte van 22q11DS-patiënten met het Val-allel.

METHODEN

De sterkte van de schrikreactie (SR) en de PPI van de schrikreactie werden gemeten in 23 volwassenen met 22q11DS en 21 gezonde controlepersonen. Bij de 22q11DS-patiënten werd het COMT Val¹⁵⁸Met-polymorfisme genotyperd.

RESULTATEN

Er was geen verschil in SR en PPI tussen de 22q11DS-patiënten en de gezonde controlepersonen. De 22q11DS-patiënten met het Met-allel hadden een lagere SR en PPI dan de 22q11DS-patiënten met het Val-allel. Het effect van het COMT Val¹⁵⁸Met-polymorfisme op PPI was niet langer significant wanneer gecontroleerd werd voor basale SR.

CONCLUSIE

Het Met-allel is bij 22q11DS geassocieerd met een verminderde schrikreactie, en indirect met verminderde prepuls-inhibitie. Verhoogd dopamine in de prefrontale cortex kan een van de verklarende mechanismen zijn voor de verlaging van de schrikreactie in 22q11DS-patiënten met het Met-genotype.

S31.5

Serotonine en dopaminerge markers bij het 22q11-deletiesyndroom

L.J.M. Evers¹, T.A.M.J. van Amelsvoort², M. Drukker², J. Bakker², J. Biereau², E. Boot³, L.M.G. Curfs²

¹Koraalgroep, MFCG, Heel

²Universiteit Maastricht, Maastricht

³Ipsse de Bruggen, Zwammerdam
rensevers@home.nl

ACHTERGROND

Het 22q11-deletiesyndroom (22q11DS) is een genetisch syndroom veroorzaakt door een microdeletie op chromosoom 22q11.2. Naast fysieke eigenschappen kenmerkt het syndroom zich door een veelheid aan psychiatrische symptomen, zoals psychoses en stemmings- en angstklachten. Het serotonerge systeem is nog nooit in kaart gebracht bij patiënten met het 22q11DS. In dit onderzoek brengen we het dopaminerge en het serotonerge systeem in kaart.

METHODE

We verzamelden urinemonsters van 65 22q11DS-patiënten en 29 gezonde controlepersonen. Van hen zijn dopaminewaarde, metaboliet (MET-waarde), homovanillic acid (HVA-waarde) en serotoninewaarde bepaald en met elkaar vergeleken. In een regressieanalyse werd gekeken naar de invloed van het huidig IQ (TIQ), de aanwezigheid (life-long) van psychoses, en leeftijd en geslacht.

RESULTATEN

T-testen laten een significant hogere HVA-waarde zien bij de controlepersonen ($p=0,0006$), een significant lagere ratio (tussen dopamine- en HVA-waarde) verdeling bij de controlepersonen ($p=0,0178$) en een significant hogere serotoninewaarde ($p=0,0233$) bij de controlepersonen. Regressieanalyse laat een significant effect van TIQ zien op de dopaminewaarde ($p=0,0000$), op de HVA-waarde ($p=0,0000$) en op de serotoninewaarde ($p=0,026$). Gender, leeftijd en de aanwezigheid van psychoses lijken niet van invloed te zijn.

CONCLUSIE

We vonden voor de 22q11DS-patiënten lagere waardes van dopaminerge metabolieten en serotonine vergeleken met controlepersonen. Bij regressieanalyse lijkt enkel het lage totale IQ een factor te zijn. Patiënten met 22q11DS zijn haplo-insufficiënt voor 50 genen. Hieronder zijn het COMT-, het SEPT5- en het GPIBbeta-gen. COMT codeert voor een enzym betrokken bij het dopaminerge metabolisme en SEPT5 en GPIBbeta spelen een rol in het bloedplaatjesmetabolisme. Bloedplaatjes zijn verantwoordelijk voor het vervoer van serotonine. Eerder is een verstoord dopaminerg metabolisme gerapporteerd bij goed functionerende volwassen 22q11DS-patiënten. Met name de serotonerge bevindingen zijn nieuw.

S31.6

Striatale dopamine-receptorbinding in mensen met klinisch en genetisch hoog risico op psychose

T.A.M.J. van Amelsvoort, E. Boot, O.J.N. Bloemen, M.B. de Koning, D.H. Linszen, I. Booij
Maastricht University, Maastricht
t.vanamelsvoort@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Psychose gaat gepaard met verhoogde dopaminerge neurotransmissie in het mesolimbische systeem. Er zijn aanwijzingen dat deze dopaminerge afwijkingen al zichtbaar zijn in het brein voordat de klinische psychotische symptomen zich openbaren. Bij 22q11-deletiesyndroom (22q11DS) treedt vermoedelijk mede als gevolg van COMT-haplo-insufficiëntie, bij 30% van de patiënten een psychose op. Mensen met deze genetische aandoening vormen dus een van de belangrijkste genetisch-hoog-risicopopulaties voor psychose. Bij mensen met een klinisch verhoogd risico volgens standaardcriteria (UHR) maakt 20-30% een transitie naar psychose binnen 2-3 jaar. Het is niet bekend of dopaminerge neurotransmissie verschillend is tussen deze klinisch- en genetisch-hoog-risicopopulaties.

DOEL

Het vergelijken van dopamine-receptorbinding in genetisch- en klinisch-hoog-risicopopulaties.

METHODE

We includeerden 15 volwassenen met 22q11DS zonder psychiatrische voorgeschiedenis en 16 volwassenen die voldeden aan de standaardcriteria voor UHR door middel van CAARMS-assessments. Alle deelnemers waren antipsychotica- en psychostimulantia-naïef. Striatale dopamine-receptorbinding werd bepaald met behulp van ^{123}I -IBZM SPECT. Data werden geanalyseerd met SPSS versie 20. Dopamine-receptorbinding werd gecorreleerd aan scores op de PANSS.

RESULTATEN

Dopamine-receptorbinding was significant hoger in de 22q11DS-groep (1.18 ± 0.18) dan in de UHR-groep (0.84 ± 0.15 ; $p < 0.000$). Deze resultaten bleven significant na correctie voor leeftijd. De scores voor PANSS totaal (50) en voor positieve symptomen (12) waren significant hoger in de UHR-groep in vergelijking met de 22q11DS-groep (41 en 7, $p < 0.000$ en $P < 0.03$ respectievelijk). Er was een negatieve correlatie tussen PANSS-positieve symptomen en dopamine-receptorbinding in de UHR-groep, maar niet in de 22q11DS-groep.

CONCLUSIE

Dopamine-receptorbinding en de relatie met klinische symptomen is verschillend in genetisch- versus klinisch-hoog-risicopopulaties. Mogelijke onderliggende mechanismen zullen besproken worden.

S32 Verstoorde slaap

Y.D. van der Werf

S32.1

Narcolepsie, een diagnostische valkuil

H.A. Droogleever Fortuyn, J.K. Buitelaar, W.O. Renier, S. Overeem
UMC St. Radboud, Psychiatrie, Nijmegen
hal.fortuyn@upcmail.nl

ACHTERGROND

Narcolepsie is in de DSM-IV opgenomen als psychiatrische stoornis. Psychiaters blijken moeite te hebben de juiste diagnose te stellen, en herkennen op basis van hypnagoge hallucinaties en stemmingswisselingen een borderline-persoonlijkheidsstoornis, een stemmingsstoornis of schizofrenie. Dit kan leiden tot ineffectieve en onnodig belastende behandelingen (1). Er is een genetische predispositie voor het tot expressie komen van narcolepsie: de associatie met HLA-DBQ1*0602 en polymorfismen in de T-cel-receptor alfa locus (2).

DOEL

Het op betrouwbare wijze in kaart brengen van het psychiatrische phenotype van patiënten met narcolepsie.

METHODEN

We hebben een cohort narcolepsiepatiënten (n=60) onderzocht met de SCAN 2.1 en vergeleken met een gematchte controlegroep, geselecteerd uit de 'Nijmegen Health Area -2 study' (n= 120) en met een controlegroep van patiënten met schizofrenie, geselecteerd uit de 'MESIFOS' studie (n = 102).

RESULTATEN

Het blijkt goed mogelijk de hypnagoge hallucinaties (HH) te differentiëren van hallucinaties bij patiënten met schizofrenie. HH kunnen soms leiden tot waanherinneringen. Narcolepsiepatiënten lijden meer aan paniek en sociale fobie dan controlepersonen. Hoewel symptomen van depressie meer voorkomen bij narcolepsiepatiënten, worden niet meer depressies gediagnosticeerd. Eetstoornissen komen significant vaker voor.

Patiënten hebben soms moeite om ervaringen uit het dagelijks leven te scheiden van ervaringen opgedaan tijdens de hypnagoge hallucinaties en levensechte dromen, hetgeen tot misverstanden kan leiden.

CONCLUSIE

Narcolepsie is een hersenziekte (hypocretinedeficiëntiesyndroom) die niet alleen uitdrukking vindt in verstoorde slaapregulatie maar ook in veranderd gedrag en psychiatrische symptomatologie. Kennisname van het ziektebeeld kan psychiaters helpen om differentiaal diagnoses nauwkeuriger uit te voeren bij onder meer atypische psychose, persoonlijkheidsstoornissen en delirium. Dit is des te meer van belang omdat de – nu nog symptomatische – behandeling aanmerkelijk verschilt: zo reageren hypnagoge hallucinaties niet op antipsychotica maar wel op antidepressiva.

LITERATUUR

1 Droogleever Fortuyn, HA (2011) *Narcolepsy, aspects of the psychiatric phenotype*; proefschrift Radboud Universiteit Nijmegen.

2 Hallmayer J, Faraco J, Lin L, et al. Narcolepsy is strongly associated with the T-cell receptor alpha locus. *Nat Genet* 2009;41:708-11

S32.2

Slaapproblemen bij forensisch psychiatrische patiënten: prevalentie en relevantie

J. Kamphuis, M. Lancel

GGZ Drenthe, Forensische psychiatrie, Assen

Jeanine.Kamphuis@ggzdrenthe.nl

ACHTERGROND

De laatste jaren wordt steeds duidelijker dat de effecten van slaapproblemen op affectief functioneren groot zijn, mogelijk zelfs groter dan de effecten op cognitie (1). Gestoorde slaap brengt de emotieregulatie uit balans (2,3), vooral door de invloed van slaapproblemen op de prefrontale cortex (4). Dit heeft gevolgen voor de mate waarin mensen hun emotionele impulsen kunnen beheersen, wat hypothetisch kan leiden tot (reactieve) agressie.

Er zijn meerdere aanwijzingen dat slaapproblemen inderdaad geassocieerd zijn met een geringere frustratietolerantie, vijandigheid en agressief gedrag (5). Deze relatie is mogelijk zeer relevant voor forensisch psychiatrische patiënten. Maar hoewel bekend is dat veel psychiatrische patiënten slaapproblemen hebben, is dit nooit onderzocht voor de forensische populatie.

DOEL

Het onderzoeken van de prevalentie van slaapproblemen, mogelijke oorzaken en de relatie met impulsiviteit en agressie in de forensische psychiatrie.

METHODEN

In dit cross-sectionele onderzoek bestudeerden we de subjectieve slaapkwaliteit en de prevalentie van veelvoorkomende slaapproblemen met behulp van de Pittsburgh Sleep Quality Index en de Slaap Diagnose Lijst in 113 klinische forensische patiënten. De mate van agressie en impulsiviteit werd in kaart gebracht met behulp van zelfbeoordelvragenlijsten, inschatting door behandelaren en agressieve incidenten.

RESULTATEN

Bijna 50% van de deelnemers was ontevreden over de slaapkwaliteit. De meerderheid van de slechte slapers had één of meerdere slaapproblemen, meestal insomnie. De meest voorkomende oorzaken waren suboptimale slaaphygiëne, stress en piekeren, negatieve slaapconditionering ten aanzien van de slaap en het bed, en bijwerkingen van psychofarmaca. Een slechtere slaapkwaliteit bleek significant gecorreleerd met hogere subjectieve agressie- en impulsiviteitsscores en een hogere mate van vijandigheid volgens behandelaren.

CONCLUSIE

Ondanks langdurige intensieve behandeling lijden veel forensisch psychiatrische patiënten onder slaapproblemen. Zij zijn mogelijk extra kwetsbaar voor de emotionele gevolgen van slaapproblemen. Het is de moeite waard om in deze complexe psychiatrische populatie het effect te onderzoeken van farmacologische en niet-farmacologische slaapproblemen op psychiatrische symptomatologie en agressief gedrag.

LITERATUURVERWIJZING

1 Pilcher, J. J., Ginter, D. R., & Sadowsky, B. (1997). Sleep quality versus sleep quantity: Relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in college students. *Journal of Psychosomatic Research*, 42(6), 583-596.

2 Franzen, P. L., Buysse, D. J., Dahl, R. E., Thompson, W., & Siegle, G. J. (2009). Sleep deprivation alters pupillary reactivity to emotional stimuli in healthy young adults. *Biological Psychology*, 80(3), 300-305.

3 Anderson, C., & Platten, C. R. (2011). Sleep deprivation lowers inhibition and enhances impulsivity to negative stimuli. *Behavioural Brain Research*, 217(2), 463-466.

4 Yoo, S. S., Gujar, N., Hu, P., Jolesz, F. A., & Walker, M. P. (2007). The human emotional brain without sleep--a prefrontal amygdala disconnect. *Current Biology : CB*, 17(20), R877-8.

5 Kamphuis, J., Meerlo, P., Koolhaas, J. M., & Lancel, M. (2012). Poor sleep as a potential causal factor in aggression and violence. *Sleep Medicine*, 13(4), 327-334.

S32.3

Gerandomiseerde trial van imaginatie- en rescriptingtherapie voor nachtmerries in de tweedelijns-ggz

A.M. van Schagen¹, J. Lancee², J. van den Bout²

¹GGz Centraal, Innova, Amersfoort

²Universiteit Utrecht, Utrecht

a.vanschagen@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Nachtmerries komen voor bij 2-5% van de algemene bevolking en nog vaker bij patiënten in de tweedelijns-ggz (30%). Nachtmerries gaan vaak gepaard met andere slaapstoornissen en hangen samen met de ernst van psychiatrische stoornissen. Nachtmerries worden echter als symptoom nauwelijks behandeld, terwijl ze zelden verdwijnen wanneer de psychiatrische stoornis adequaat behandeld is. Er is een cognitief-gedragstherapeutische behandeling: imaginatie- en rescriptingtherapie (IRT), waarvan het effect eerder is aangetoond in verschillende studies. Het principe van IRT is het veranderen van het script van de terugkerende nachtmerrie en het nieuwe script inoefenen door dit dagelijks een paar keer in te beelden. Het effect van IRT is niet eerder onderzocht in een algemene psychiatrische populatie.

DOEL

Bepalen van het effect van het toevoegen van een geprotocolleerde interventie van zes individuele IRT-sessies aan de reguliere behandeling, en dit vergelijken met een wachtlijst-controleconditie van alleen reguliere behandeling bij een algemene psychiatrische populatie.

METHODEN

Patiënten van GGz Centraal met stemmings-, angst- en/of persoonlijkheidsstoornissen en ten minste drie nachtmerries per maand (n = 89) werden at random toegewezen aan de behandelgroep of aan de wachtlijst-controlegroep. Patiënten registreerden dagelijks hun nachtmerries gedurende de eerste vier maanden, en gedurende vijf weken voorafgaand aan de laatste nameting. Op vier momenten vulden zij vragenlijsten in: na intake, na vier weken, bij een nameting na achttien weken en een nameting na zeven maanden vanaf de start. Alle patiënten kregen de gebruikelijke psychiatrische behandeling naast de IRT.

RESULTATEN

Met betrekking tot de afname van de frequentie van de nachtmerries, de ervaren last, en de toegenomen zelfcontrole waren de effect sizes significant groter in de behandelgroep dan in de controlegroep.

CONCLUSIE

De behandeling van nachtmerries met IRT in de tweedelijns-ggz doet het aantal nachtmerries en de ervaren last afnemen en bevordert het welbevinden van de patiënten.

S32.4

Quetiapine in lage dosering voor slaapstoornissen: veel voorschriften, ontbrekend bewijs in systematisch literatuuronderzoek

L.M. Tak¹, I.R.F. van Berlo-van der Laar², B. Doornbos³

¹Dimence, Deventer

²Deventer Ziekenhuis, Deventer

³Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

l.tak@dimence.nl

ACHTERGROND

Quetiapine is het meest voorgeschreven antipsychoticum in Nederland. Gebaseerd op diverse internationale onderzoeken en gegevens van de stichting Farmaceutische Kengetallen blijkt dat tabletten van 25 of 50 mg het meest worden voorgeschreven, terwijl deze dosering niet gebruikelijk is voor de indicaties schizofrenie, bipolaire stoornis en depressie.

Klinische ervaring leert dat quetiapine in lage dosering frequent wordt voorgeschreven voor de behandeling van slaapstoornissen. Ook bij lage doseringen wordt gewaarschuwd voor een grote kans op metabole bijwerkingen.

Wij onderzochten het wetenschappelijk bewijs voor dit off-label-gebruik van quetiapine. Hiervoor verrichtten we een systematisch literatuuronderzoek naar studies over de effectiviteit van quetiapine in lage dosering voor de behandeling van slaapstoornissen.

METHODE

Een systematische zoekopdracht met de zoektermen quetiapine en slaapstoornis werd uitgevoerd in Medline, Embase, PsycINFO en de Cochrane Library. Inclusiecriteria waren placebo-gecontroleerd gerandomiseerd design; patiënten met een slaapstoornis (primair of comorbide); quetiapinedosering tot 100 mg; uitkomstmaat slaapduur en -kwaliteit. Er waren geen taalrestricties. De artikelen werden geselecteerd en beoordeeld door twee onafhankelijke beoordelaars.

RESULTATEN

De zoekopdracht leverde 542 resultaten op waarvan slechts 1 studie voldeed aan de inclusiecriteria. Deze dubbelblinde, gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde trial onderzocht het effect van 25 mg quetiapine bij 16 patiënten met een primaire slaapstoornis. Auteurs rapporteren een verbetering van de slaapduur en -kwaliteit bij quetiapine-gebruikers in vergelijking met het placebo, maar deze bevinding was niet statistisch significant.

CONCLUSIE

Er zijn sterke aanwijzingen dat quetiapine in lage dosering veel off-label wordt voorgeschreven voor de behandeling van slaapstoornissen. Er is echter geen wetenschappelijk bewijs dat het voorschrijven van quetiapine in lage dosering ondersteunt voor de behandeling van slaapstoornissen. Om het frequente voorschrijven in de praktijk te rechtvaardigen is nader onderzoek naar werkzaamheid en veiligheid geïndiceerd.

S33 Geestkrachtonderzoek in de Nederlandse delta: gen-omgevingsinteracties bij depressie/angst

B.W. Penninx

VUmc, afd. Psychiatrie, Amsterdam

b.penninx@vumc.nl

TOELICHTING

Binnen de psychiatrische genetica zijn depressie en angststoornissen uitdagende aandoeningen om onderzoek naar te doen: de erfelijkheid van deze stoornissen is lager dan voor veel andere psychiatrische ziekten, terwijl de prevalentie hoog is. Ook in Nederland wordt er op grote schaal onderzoek gedaan naar de onderliggende genetische en omgevingskenmerken van depressie en angststoornissen. Bijvoorbeeld (gezaamenlijk) in de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst en het Nederlandse Tweelingen Register.

Christel Middeldorp zal de invloed van genetische en omgevingsfactoren beschrijven tijdens de levensloop, gebaseerd op tweelinggegevens verzameld bij kinderen tot aan oudere volwassenen. Brenda Penninx geeft een overzicht van de laatste resultaten van genome-wide-studies die over het hele genoom kijken naar genetische varianten geassocieerd met depressie. Deze studies geven ook inzicht in de depressie-subtypes die het sterkst genetisch bepaald zijn, en de mate waarin de genetische invloed onder invloed is van specifieke omgevingsomstandigheden.

Dorret Boomsma laat zien dat specifieke verschillen in DNA-sequentie (bijvoorbeeld Copy Number Variants) een rol spelen in het ontstaan van depressie. Ook zal zij tonen dat epigenetische processen – die de invloed van de DNA-sequentie modificeren – bijdragen aan het ontstaan van depressie, mede onder invloed van omgevingskenmerken.

Ten slotte zal Rick Janssen recent verworven resultaten tonen waarin op grote schaal gekeken is naar de mate waarin genen – mede onder invloed van de omgeving – differentieel tot expressie komen bij depressieve patiënten in vergelijking met gezonde controlepersonen.

LEERDOELEN

- Op de hoogte zijn van state-of-the-art psychiatrische geneticabevindingen (DNA, gen-expressie en epigenetica) rondom depressie en angststoornissen.
- Kennis hebben van de rol van belangrijke omgevingskenmerken die van invloed zijn op depressie en angststoornissen en de manier waarop deze genetische invloeden kunnen modificeren.

S33.1

Angst en depressie van kindertijd tot in de volwassenheid

B.W. Penninx¹, C.M. Middeldorp², M.G. Nivard², J.J. Hottenga², C.V. Dolan², D.J. Lamb², M.M. Groen-Blokhuis², M. Bartels², C.E.M. van Beijsterveldt², A.H.M. Willemsen², E. de Geus², E. Ehli³, G. Davies³, P. Scheet⁴, B. Penninx¹, J. Hudziak⁵, D.I. Boomsma²

¹VUmc, afd. Psychiatrie, Amsterdam

²Vrije Universiteit, Amsterdam

³Avera, North Dakota, USA

⁴Anderson Institute, Texas, USA

⁵University of Vermont, Vermont, USA

c.m.middeldorp@vu.nl

ACHTERGROND

In de kindertijd vertonen symptomen van angst en depressie al duidelijke stabiliteit, maar er treedt ook nog veel verandering op. Vanaf de adolescentie neemt de symptoomfrequentie toe en worden de symptomen gekenmerkt door een grotere stabiliteit. Dit geldt ook voor symptomen die pas in de volwassenheid ontstaan.

DOEL

Identificeren welke factoren een rol spelen bij de stabiliteit van individuele verschillen in angst- en

depressiesymptomen gedurende de verschillende levensfasen.

METHODE

Angst en depressie zijn op verschillende leeftijden gemeten in 23.678 jonge en volwassen tweelingen van het Nederlands Tweeling Register (NTR), en geanalyseerd in een longitudinaal genetisch model. Daarnaast werden in 6.126 jonge en volwassen NTR-deelnemers en 1.935 deelnemers aan de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA) genetische varianten getypeerd op alle chromosomen. Bij volwassenen is met associatieonderzoek gezocht naar een verband tussen depressie en deze genetische varianten; ook is onderzocht of dezelfde varianten invloed hebben op angst- en depressiesymptomen bij kinderen.

RESULTATEN

De longitudinale tweelinganalyses laten zien dat er tussen 3-jarige en 18-jarige leeftijd enige stabiliteit is in genetische factoren voor angst en depressie, maar dat er op iedere opeenvolgende leeftijd ook 'nieuwe' genetische factoren een rol gaan spelen. Na het 18^e levensjaar blijven grotendeels dezelfde genen een rol spelen. Omgevingsfactoren laten op alle leeftijden kortdurend enige stabiliteit zien, maar op iedere leeftijd spelen 'nieuwe' omgevingsfactoren een rol. De analyses van de genoom-brede data laten zien dat genetische varianten die depressie in de volwassenheid beïnvloeden, nauwelijks van invloed zijn op angst en depressie in de kindertijd.

CONCLUSIE

Veranderingen in symptomen van angst en depressie worden in de kindertijd verklaard door zowel omgevingsfactoren als nieuw tot expressie komende genetische factoren. In de volwassenheid zorgen genetische factoren vooral voor stabiliteit en wordt verandering vrijwel geheel door omgevingsfactoren verklaard.

S33.2

Wat vertellen 'genome-wide'-studies ons over de genetische basis van depressie en angststoornissen?

B.W. Penninx

VUmc, afd. Psychiatrie, Amsterdam

b.penninx@vumc.nl

ACHTERGROND

De heritability van depressie en angststoornissen ligt rond de 35%. Wereldwijd wordt er gezamenlijk onderzoek gedaan naar de onderliggende genetische varianten van depressie en angststoornissen, waarbij het door de nieuwste meettechnieken mogelijk is om het genoom in zijn geheel in kaart te brengen (door zogeheten genome wide association-studies (GWA)). Data van deze genetische studies kunnen ook gebruikt worden voor nieuwe inzichten in pathofysiologisch-gebaseerde uniformere subtypering van depressie en angststoornissen.

DOEL

Inzicht geven in de meest recente bevindingen van GWA-studies rondom depressie en angst, waarbij speciale aandacht zal zijn voor de modifierende rol van omgevingskenmerken en het belang van uniformere subtypering van depressie en angststoornissen.

METHODEN

Gegevens van de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA) en het Nederlandse Tweelingen Register worden gebruikt, die het genoom van 2.000 depressieve patiënten en meer dan 3.000 gezonde controlepersonen gedetailleerd gegenotypeerd hebben.

RESULTATEN

Uit een recente meta-analyse van GWA-studies voor depressie blijkt dat geen enkele DNA-variant

significanter gerelateerd is aan depressie. Depressie en angststoornissen worden verklaard door polygenische effecten, dat wil zeggen dat heel veel DNA-varianten tezamen een groot deel van de genetische variantie verklaren. In recent onderzoek is een genetische risicoscore gemaakt door veel risicogenen op te tellen. Dit onderzoek toont het volgende: de genetische achtergrond van depressie en angst vertoont overlap; laat en vroeg ontstane depressie hebben deels een afwijkende genetische basis; sommige genetische effecten worden groter bij chronische depressie; er zijn verschillen tussen melancholische en atypische depressie.

CONCLUSIE

GWA-studies geven ons nieuwe inzichten in de genetische basis van depressie en angststoornissen en bieden mogelijkheden om de subtypering van stoornissen pathofysiologisch gestoeld te laten zijn.

S33.3

Depressie en (epi)genetica

B.W. Penninx¹, D.I. Boomsma²

¹VUMC, Psychiatrie, Amsterdam

²Vrije Universiteit, Amsterdam

di.boomsma@vu.nl

ACHTERGROND

Binnen de psychiatrische genetica is depressie een uitdagende aandoening om onderzoek naar te doen: de erfelijkheid van major depressive disorder (MDD) en van depressieve symptomen is lager dan voor veel andere belangrijke psychiatrische ziekten, terwijl de prevalentie hoog is. Daarnaast zijn er een aantal observaties met betrekking tot MDD die moeilijk zijn te verklaren op grond van genetische overerving: het vóórkomen van eeneiige tweelingen die discordant zijn voor MDD en de grote sekseverschillen in MDD-prevalentie.

DOEL

Nagaan of discordantie binnen eeneiige tweelingen verklaard kan worden door verschillen in DNA-sequentie (bijvoorbeeld door Copy Number Variants (CNV's)); identificeren welke factoren de invloed van de genetische code modificeren; en identificeren welke invloeden naast de genetische code het risico op MDD kunnen verklaren, inclusief de grote sekseverschillen. De focus van deze bijdrage ligt op de CNV-patronen binnen eeneiige tweelingenparen, en op epigenetische processen die invloed van de DNA-sequentie kunnen modificeren en zo zouden kunnen verklaren waarom eeneiige tweelingen discordant zijn voor MDD.

METHODEN

Bij volwassen tweelingen van het Nederlands Tweeling Register (NTR) zijn DNA-varianten gemeten, zowel SNP's als CNV's. Op dit moment wordt gekeken naar de expressie van DNA door DNA-methylatie te meten en door te kijken naar RNA-expressiepatronen.

RESULTATEN

Bij eeneiige tweelingen zien we inderdaad verschillen in DNA-sequenties, hoewel die verschillen (zeer) zeldzaam lijken te zijn. Epigenetische verschillen lijken toe te nemen met leeftijd.

CONCLUSIE

Naast de DNA-sequentie zijn andere genomische processen van belang om populatievariatie in complexe fenotypes zoals MDD te verklaren.

S33.4

Gen-expressie-biomarkers voor depressie

B.W. Penninx¹, R. Jansen¹, G. van Grootheest¹, A.H.M. Willemsen², E. de Geus², J.H. Smit¹, D.I.

Boomsma², B. Penninx¹
¹VUMC, afd. Psychiatrie, Amsterdam
²Vrije Universiteit, Amsterdam
ri.jansen@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Depressie is een erfelijke psychiatrische aandoening die 15% van de bevolking treft. Uit een recente meta-analyse van GWA-studies voor depressie blijkt dat geen enkele DNA-variant significant gerelateerd is aan depressie. Dit pleit sterk voor een nieuwe complementaire aanpak om genomische gebieden te identificeren die betrokken zijn bij MDD, zoals de grootschalige metingen van gen-expressie in perifeer bloed. Gen-expressie wordt sterk bepaald door variatie in DNA en door omgevingsfactoren.

DOEL

Bepalen welke genen differentieel tot expressie komen in depressieve individuen in vergelijking met gezonde controlepersonen.

METHODEN

Binnen de cohorten van het Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA) en Nederlands Tweelingen Register (NTR), is voor 1667 depressieve patiënten en 3791 controlepersonen genoomwijd gen-expressie gemeten met micro-arrays, waaronder 500 2-jarige longitudinale samples. Deze worden momenteel geanalyseerd. Gen-expressie wordt sterk beïnvloed door omgevingsvariabelen. Daarom zijn de samples op uniforme wijze verzameld en worden de analyses gecorrigeerd voor meerdere covariaten, waaronder geslacht, BMI, leeftijd, rookgedrag en technische variabelen zoals het tijdstip van bloedafname.

RESULTATEN

Voorlopige analyse laat zien dat er verschillende genen differentieel tot expressie komen in depressieve patiënten, in vergelijking met gezonde controlepersonen. Netwerkanalyse zal uitwijzen of deze genen betrokken zijn bij genetische netwerken die relevant zijn in de pathofysiologie van depressie. Daarnaast zal worden aangetoond hoe men causale relaties kan identificeren van DNA naar depressie via gen-expressie, door DNA- en gen-expressiegegevens van dezelfde persoon te gebruiken.

CONCLUSIE

Een grote gen-expressiestudie wordt beschreven waarin 1667 depressieve patiënten worden vergeleken met 3791 gezonde controlepersonen. Uit voorlopige analyses blijkt dat verschillende genen differentieel tot expressie komen, hetgeen ons verdere aanwijzingen geeft over de onderliggende genetische basis van depressie.

S34 FACT ingehaald door facts

R. de Winter
Parnassia, Den Haag

S34.1

De-institutionalisering in de ggz

W.J.M. van Hezewijk¹, H.J.T.M. Corthals¹, W.M.N.J. Buis², T.A.M. Uyttendaele¹

¹GGZ Breburg, FACT BN, Breda

²RIBW Nijmegen en Rivierenland, Nijmegen

w.vanhezewijk@ggzbreburg.nl

De-institutionalisering in de vorm van beddenreductie en ambulantisering is in de ggz momenteel een hot item. Er zijn in Nederland plannen voor substitutie van een derde van het bestand (10.000 bedden) in ambulante zorg. In de meeste westerse landen heeft in de laatste halve eeuw de-institutionalisering plaatsgevonden in de geestelijke gezondheidszorg, maar in Nederland (en overigens ook België) is dat achterwege gebleven.

In deze discussiegroep wordt ingegaan op de achtergronden hiervan. Er wordt hopelijk geconstateerd dat het nu (eindelijk) tijd is voor verandering. En er wordt gezien hoe substitutie van klinische naar ambulante ggz zou kunnen plaatsvinden (stellingen).

Een discussie over 'beter worden doe je thuis' werd eind 2011 en begin 2012 gevoerd in het *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

LITERATUUR

Hecke J.van, Joos L, Daems J, Matthyssen V, De Bruyne S. *Reorganisatie van de Belgische ggz*.

Betere zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening? *Tijdschr Psychiatr* 2011;53:917-926.

Keet IPM, Beter worden doe je thuis. *Tijdschr Psychiatr* 2012; 53: 691-4.

Hezewijk WJM van, Reactie op 'Beter worden doe je thuis' *Tijdschr Psychiatr* 2012;54:97-8.

Veldhuizen R van, Reactie op 'Beter worden doe je thuis' *Tijdschr Psych*.2012; 54: 99-100

Hezewijk, W.J.M. van, *Over de herintegratie van klinische en sociale psychiatrie. Twee transmuralesprojecten*. Academisch proefschrift. Eburon Delft: 1999.

S34.2

Implementatie van FACT - een cohortstudie

M.A. Nugter, I.P.M. Keet, M.V. van de Ven, M.J. Bahler, F. Engelsbel

GGZ Noord-Holland Noord, Heerhugowaard

r.keet@ggz-nhn.nl

ACHTERGROND

Het meest toegepaste zorgorganisatiemodel voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) is in Nederland Flexibele Assertive Community Treatment (FACT; *Handboek FACT*, Van Veldhuizen e.a., 2008). De essentie van FACT is multidisciplinair werken en zorgopschaling naar ACT in het eigen team door plaatsing op het FACT-bord.

In Limburg is vastgesteld dat patiënten na introductie van FACT vaker in remissie gaan en minder onvervulde zorgbehoeftes hebben. Vooralsnog is dit de enige studie naar FACT. Meer onderzoek is nodig naar de effectiviteit van FACT als zorgorganisatiemodel en de interventies die worden uitgevoerd.

In 2009 werd FACT ingevoerd in bestaande casemanagement-teams in de regio West-Friesland. De effecten van deze implementatie zijn in een cohortstudie onderzocht.

DOEL

Doel van de studie is vaststellen of de implementatie van FACT resulteert in positievere klinische uitkomsten, zoals: functioneren, zorgbehoeften, kwaliteit van leven, remissie, drop-out en waardering van de zorg. Ook wordt nagegaan in welke mate het zorggebruik verandert als FACT wordt geïmplementeerd.

METHODE

In totaal participeerden in de studie 291 van de 390 EPA-patiënten die bij de start van FACT in 2009 deel uitmaakten van de teams. Er zijn drie meetmomenten, met intervallen van een jaar. Hulpverleners namen zelf de meetinstrumenten af bij patiënten, na training. Gebruikte instrumenten waren: HoNOS, MANSA, CANSAS, Remissietool, de Thermometer Cliëntwaardering.

RESULTATEN

Een significante verbetering werd gevonden in de kwaliteit van leven, naast een significante reductie in het totaal aantal zorgbehoeftes en het aantal onvervulde zorgbehoeftes. Zowel het functioneren en als het percentage patiënten in remissie verbeterde iets. De waardering van patiënten nam toe. Het gemiddelde aantal opnames nam significant af, terwijl het gemiddeld aantal opnamedagen licht afnam. Er waren vrijwel geen behandeldrop-outs.

CONCLUSIE

Implementatie van FACT gaat samen met verbeteringen in de afstemming tussen zorgvraag en zorgaanbod. Hoewel functioneren en symptomatologie weinig verbeteren, ervaren patiënten de kwaliteit van hun leven positiever.

S34.3

Het effect van IHT op zorggebruik en klinische uitkomsten

F. Engelsbel, N. de Koning, J.A. Wijnen, R. Keet, M.A. Nugter
GGZ-NHN, Onderzoek & Monitoring, Heerhugowaard
f.engelsbel@ggz-nhn.nl

ACHTERGROND

Intensive Home Treatment (IHT) is een nieuwe behandelvorm voor cliënten die in crisis geraken en voor wie een klinische opname wordt overwogen. IHT krijgt gestalte in regionale IHT-teams: multidisciplinaire teams die zorgen voor een intensieve, ambulante en systeemgerichte behandeling. Het doel is opnames te voorkomen of in duur te beperken. IHT is afgeleid van het Engelse Crisis Resolution/Home Treatment-model (CRHT), in 2008 beschreven in een gelijknamig boek. Uit eerder onderzoek blijkt het aantal opnames als gevolg van CRHT te verminderen, maar de bevindingen omtrent de opnameduur en heropnames zijn minder eenduidig. Verder komt naar voren dat CRHT het klinisch functioneren van cliënten in gelijke mate bevordert als de reeds bestaande standaardzorg. Onduidelijk is in hoeverre deze bevindingen generaliseerbaar zijn naar de Nederlandse situatie.

DOEL

Nagaan wat het effect is van de invoering van IHT op het zorggebruik (aantal opnames, opnameduur en heropnames) en klinische uitkomsten.

METHODE

De onderzoekspopulatie bestaat uit alle cliënten die bij het IHT zijn aangemeld in de periode mei 2012 t/m augustus 2013. Het betreft een observationele cohortstudie bestaande uit twee herhaalde metingen met de HoNOS en de CANSAS. Eerste meting vindt plaats bij de aanmelding bij IHT en de tweede

meting bij ontslag. Er worden gegevens omtrent opnames vergeleken van twee momenten: van twee jaar voorafgaand aan de invoering van IHT en van twee jaar daarna. Bij het aantal opnames wordt onderscheid gemaakt tussen vrijwillige en dwangopnames.

RESULTATEN

Voorlopige resultaten (N=100) omtrent het klinisch functioneren wijzen op een verbetering in het psychosociaal functioneren. Daarnaast neemt het aantal onvervulde zorgbehoeften af, terwijl het aantal vervulde zorgbehoeften toeneemt. Gegevens omtrent het zorggebruik worden op dit moment geanalyseerd.

CONCLUSIE

IHT lijkt het klinisch functioneren van cliënten te bevorderen. Ook schijnt IHT adequaat in te spelen op de individuele zorgbehoeften van cliënten. Vooralsnog is onbekend of IHT het zorggebruik kan terugdringen.

S34.4

Regionale MBT-teams geassocieerd met aanzienlijk minder opnames bij patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis

I.P.M. Keet, S. Evenhuis, J.P. de Wit, F. Engelsbel, M.A. Nugter
GGZ Noord-Holland-Noord, Divisie langdurende psychiatrie, Alkmaar
s.evenhuis@ggz-nhn.nl

ACHTERGROND

Patiënten met een ernstige borderline-persoonlijkheidsstoornis hebben frequent zorgvragen op meerdere levensgebieden. Het reguliere psychotherapeutische behandelkader beantwoordt deze vragen niet, terwijl de werkwijze van FACT-wijkteams niet altijd het juiste behandelkader biedt. Beide leiden tot onderbehandeling.

In de regio van GGZ Noord-Holland-Noord zijn we voor deze groep in 2012 gestart met regionale mobiele behandelteams gebaseerd op Mentalisation Based Treatment (MBT). MBT is een behandeling waarin leren mentaliseren centraal staat. Een regionaal MBT-team biedt een intensieve ambulante behandeling gecombineerd met outreachende ondersteuning die geïntensiveerd kan worden bij crisis. Zo kan een klinische opname veelal worden voorkomen, of worden beperkt tot een time-out. In deze eerste analyse onderzoeken wij het effect op klinische opnames.

DOEL

Nagaan wat het effect is van de invoering van MBT op het aantal opnames en de opnameduur bij patiënten met een ernstige borderline-persoonlijkheidsstoornis.

METHODE

De onderzoekspopulatie bestaat uit 100 patiënten die worden behandeld in een MBT-team. Opnamegegevens gedurende 7 maanden voor de start van MBT worden vergeleken met dezelfde periode een jaar later, ná de introductie van MBT (januari tot augustus 2011 versus dezelfde maanden in 2012).

RESULTATEN

Het aantal opnames bij de MBT-patiënten reduceerde van 32 voor de start van MBT naar 6 een jaar later. Het aantal opnamedagen ging omlaag van 1036 naar 52 en de gemiddelde opnameduur (aantal dagen per opname) ging omlaag van 32 dagen naar 9 (de mediaan van 32 naar 8).

CONCLUSIE

De introductie van MBT gaat samen met een aanzienlijke afname van het aantal opnames én van de opnameduur. Deze afname kan mede worden verklaard door een organisatiebrede ambulantisering bij GGZ Noord-Holland-Noord, onder de naam 'beter worden doe je thuis'. Het verschil is echter zo

groot dat het aannemelijk is dat MBT hierin een causale rol speelt.

S34.5

FACT in Londen

A.A. Hubbeling

Springfield Academic Hospital, Wandsworth Crisis and Home Treatment Team, Londen, UK

dieneke@doctors.org.uk

ACHTERGROND

Assertive Community Treatment (ACT) is duur en in een recente randomized controlled trial (RCT) in Londen waren de resultaten min of meer vergelijkbaar met een standaard sociaal-psychiatrische behandeling en ondersteuning¹. Veel ACT-teams worden daarom opgeheven in Engeland, maar het is momenteel onduidelijk wat ervoor in de plaats moet komen.

In twee deelgemeenten in Zuidwest-Londen werd de 'assertive outreach'-functie geïntegreerd in sociaal-psychiatrische teams, volgens het FACT-model (Functie ACT², in Engeland Flexible ACT³). Patiënten krijgen ofwel intensieve behandeling van het hele team ofwel behandeling van een teamlid (hun casemanager), op basis van hun symptomen en hun algemeen functioneren.

DOEL

Het evalueren van de overgang van ACT naar FACT in een ander land dan Nederland.

METHODE

De uitkomsten werden vergeleken voor 112 ACT-patiënten in de 12 maanden voor de introductie van FACT en de 12 maanden na de introductie van FACT. Via het elektronisch dossier werden gegevens verzameld over opnames (aantal opnames en ligdagen), gebruik van het crisisteam (aantal verwijzingen en aantal dagen onder het crisisteam), face-to-facecontacten en gemiste afspraken.

RESULTATEN

ACT-patiënten (n=112) werden tijdens de FACT-behandeling minder vaak opgenomen en opnames waren korter (opnames 59 ACT en 38 FACT, $p<0.05$ en ligdagen 4773 ACT en 2379 FACT, $p<0.01$). Het contact met het crisisteam veranderde niet (verwijzingen 69 ACT en 74 FACT, dagen onder het crisisteam 868 ACT en 747 FACT) en het aantal face-to-facecontacten verminderde (10113 ACT en 7134 FACT, $p<0.001$).

CONCLUSIE

FACT is een goed model voor het leveren van intensieve psychiatrische zorg, indien nodig, en is goedkoper dan ACT⁴, maar meer onderzoek is noodzakelijk met assessment van individuele patiënten⁵. Het is echter mogelijk om de effecten van servicemodellen te evalueren op basis van gegevens uit elektronische dossiers.

LITERATUUR

1. Killaspy, H. et al. The REACT study: randomised evaluation of assertive community treatment in north London. *British Medical Journal* 332, 815-20 (2006).
2. Van Veldhuizen, J. R. *Handboek FACT*. (De Tijdstroom: Utrecht, 2008).
3. Van Veldhuizen, J. R. FACT: A Dutch Version of ACT. *Community Mental Health Journal* 43, 421-433 (2007).
4. Firn, M., Hindhaugh, K., Hubbeling D. et al. A dismantling study of assertive outreach services. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* in press
5. Bak, M. et al. An observational, "real life" trial of the introduction of assertive community treatment

in a geographically defined area using clinical rather than service use outcome criteria. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 42, 125-130 (2007).

S35.0

De behandelomgeving voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis

A.J.A. Kaasenbrood¹, T. Ingenhoven²

¹Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen, Utrecht

²Pro Persona, Lunteren

akaasenbrood@hotmail.com

TOELICHTING

De MDR uit 2008 is een grote stap voorwaarts in de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis. De centrale boodschap luidt: veranderen kan, en wel door psychotherapie. Farmacotherapie is hooguit dienend. Hoe wenselijk deze boodschap ook is, ze is om een aantal redenen problematisch. In de eerste plaats blijkt uit onderzoek van het Trimbos-instituut dat slechts 20% van de patiënten in de behandelprogramma's voor persoonlijkheidsstoornissen ook psychotherapie krijgt.

In de tweede plaats ontstaat er steeds meer twijfel aan het specifieke effect van de bewezen effectieve psychotherapieën. Zijn het niet eerder specifieke factoren die het effect bepalen en zo ja: welke zijn dat dan en zijn die systematisch in te zetten?

Ten derde: welke e-health-toepassingen – de elektronische context – zijn geschikt voor gebruik bij de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis?

In dit symposium zullen vier sprekers vanuit twee projecten (zogenaamde Podia) van het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen antwoorden formuleren op de bovenstaande vragen. De bijdragen gaan over de context van de behandeling. De sociale context van de patiënt (de naastbetrokkenen) valt – hoe belangrijk deze ook is – buiten het bestek van dit symposium.

S35.1

R. Van

Arkin, Amsterdam

De rol van specifieke en gemeenschappelijke therapiefactoren bij de behandeling van borderline-persoonlijkheidsstoornissen: een review

ACHTERGROND

Van alle persoonlijkheidsstoornissen is de behandeling van borderline het meest onderzocht. Er zijn minimaal 4 verschillende psychotherapieën bewezen effectief. Dat roept de vraag op naar de differentiële effectiviteit.

DOEL

Nagaan in welke mate het behandel-effect kan worden toegeschreven aan algemene of specifieke therapiefactoren.

METHODE

Kwalitatieve systematische review van vergelijkende effectstudies.

RESULTATEN

Op basis van kwalitatieve beoordeling van de onderzochte therapieën kunnen algemene factoren worden geïdentificeerd die bij elke vorm een rol spelen. Deze borderline-specifieke generieke factoren zijn onder andere: een duidelijke behandelstructuur, optimaliseren van de therapeutische relatie, actuele emotionele focus en een flexibele attitude van de therapeut. Indien dit adequaat wordt toegepast, volgt de vraag of de borderline-specifieke psychotherapievormen meerwaarde hebben, maar mogelijk is dat bij subgroepen of in bepaalde fases van het beloop wel het geval.

CONCLUSIE

De toegevoegde waarde van specifieke elementen uit de verschillende psychotherapievormen is niet

aangetoond. Wel kan een therapeutische context worden omschreven die als standaard voor alle borderline-behandelingen kan dienen. Gepleit wordt om de multidisciplinaire richtlijnen in deze zin aan te passen. Specifieke behandelmethoden zullen hun meerwaarde ten opzichte van deze standaard moeten aantonen.

S35.2

Psychiatrisch management en farmacotherapie voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis: de heilzame context

T. Ingenhoven

Pro Persona Centrum voor Psychotherapie, Lunteren

ACHTERGROND

De Multidisciplinaire Richtlijn (MDR) Persoonlijkheidsstoornissen profileert psychotherapie als de therapie bij uitstek voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Dit gaat echter voorbij aan enkele belangrijke feiten.

Zo komt een aanzienlijk deel van de patiënten die zich melden voor de behandeling van een persoonlijkheidsstoornis niet voor psychotherapie in aanmerking en gaan persoonlijkheidsstoornissen meestal gepaard met te behandelen comorbiditeit. Omdat er bovendien een noodzaak bestaat om de verschillende therapeutische interventies te coördineren en af te stemmen en een juist therapeutisch klimaat te scheppen, is een omvattend psychiatrisch management noodzakelijk.

DOEL

Na deze lezing is de lezer bekend met de vormen van psychiatrisch management die in minimaal één randomized controlled trial (RCT) effectief zijn gebleken voor de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis.

METHODE

Literatuurstudie naar modellen voor psychiatrisch management en inhoudelijke analyse van de elementen uit deze modellen. Een groep van deskundigen ontwikkelt een best practice voor het psychiatrisch management voor mensen die in behandeling zijn voor een persoonlijkheidsstoornis. Dit gebeurt in het kader van het Podium EPA van het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen; deze bijdrage komt daar mede uit voort.

RESULTATEN

Momenteel zijn er drie vormen van psychiatrisch of klinisch management die in wetenschappelijk onderzoek effectief zijn gebleken in de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Bij analyse valt op dat deze modellen op hoofdlijnen grote overeenkomsten vertonen en opgebouwd zijn uit elementen die traditioneel als specifieke factoren worden aangeduid.

CONCLUSIE

Psychiatrisch management is wat betreft effectiviteit op de symptomen te vergelijken met de bekende evidence-based behandelingen uit de MDR. Dit werpt andermaal vragen op over het werkingsmechanisme van deze behandelingen.

S35.3

De effectieve context van de therapeut, het team en de organisatie voor de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis

A. van Reekum

GGZ Breburg, Tilburg

ACHTERGROND

Er zijn inmiddels enkele effectieve behandelmethoden voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis

ontwikkeld. En er is een multidisciplinaire richtlijn (MDR). Toch komt de implementatie van deze behandelingen maar mondjesmaat op gang. Er lijkt een enorm gat te gapen tussen de praktijk van de wetenschap en die van de gemiddelde ggz-instelling. Bij de vorming van richtlijnen wordt te weinig aandacht besteed aan de contextuele voorwaarden die noodzakelijk zijn voor een succesvolle implementatie. In dit onderdeel van het symposium wordt aandacht besteed aan dit ondergeschoven aspect van de MDR.

DOEL

Implementatie van de MDR vereist niet alleen verandering in de werkwijze van professionals en management van de zorg, maar ook een cultuurverandering. De spreker beoogt met haar presentatie inzicht te verschaffen waarom kennis over veranderingsprocessen nuttig en noodzakelijk is. Deze kennis is niet alleen voor bestuurders en managers van groot belang, maar ook voor behandelaren.

METHODE

Een overzicht geven van noodzakelijke stappen die gezet moeten worden bij de implementatie van de MDR voor persoonlijkheidsstoornissen. Tevens wordt aandacht besteed aan de – ook in recent onderzoek gebleken – mogelijke hindernissen en kansen op succes, en de niveaus van de organisatie waar die hindernissen zich voordoen.

RESULTATEN

Hindernissen in de implementatie laten zich rubriceren op drie niveaus: instelling, team en therapeutische diade. Spreekster zal de aard en ernst van de hindernissen schetsen, en zal tevens wegen formuleren naar het oplossen van die hindernissen.

CONCLUSIE

Om de zorg voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis te verbeteren is het onvoldoende om alleen kennis te hebben over welke behandelingen effectief zijn. Een sine qua non om deze zorg te verbeteren is kennis en bekwaamheid in het doorvoeren van veranderprocessen – en dus kennis van de hindernissen die een implementatie in de weg staan en het oplossen van die hindernissen.

S35.4

Actuele e-health-toepassingen in de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis : de elektronische context

F. Kraaijeveld
IPPZ, Utrecht

ACHTERGROND

Van onlinepreventie en -behandeling van psychische problemen wordt in de eerste lijn inmiddels frequent en met succes gebruik gemaakt. Ook in de tweedelijnszorg voor persoonlijkheidsstoornissen (PS) wordt nu internettechnologie ingezet om werkprocessen te innoveren en de werkrelatie met de cliënt te optimaliseren om effectiviteit en efficiency te verbeteren. Het Kenniscentrum PS biedt een platform aan cliënten en professionals om actief bij te dragen aan ontwerp, ontwikkeling, implementatie en onderzoek naar blended care-behandeltrajecten voor PS.

DOEL

Geïntegreerde, op de MDR-PS gebaseerde zorgverbeteringen in de behandeling van PS, waarbij e-health-interventies worden ingezet om de werkrelatie te optimaliseren en de context van de cliënt actief te betrekken; en om de cliënt transparante, goed afgebakende zorg aan te bieden. Zijn eigen keuzes, acties, leerproces en bevindingen spelen hierbij een centrale rol en hij wordt op basis van de nieuwste inzichten ondersteund.

METHODE

In e-health-pilots bij vier ggz-instellingen zijn blended care-behandeltrajecten ontwikkeld en

geïmplementeerd, op basis van samenwerking tussen professionals en cliënten. Ervaringen met de blended care-werkwijze, en met concreet omschreven e-health-interventies worden geïnventariseerd. Online-activiteiten van cliënt en behandelaar worden gemonitord en geanalyseerd, en effecten van de omschreven e-health-interventies gemeten. De SMART-doelstellingen van de innovaties worden geëvalueerd. Onderzoeksactiviteiten vinden plaats in samenwerking met de betrokken instellingen, het Kenniscentrum PS en de Universiteit Twente.

RESULTATEN

Bevindingen van een viertal e-health-pilots op het gebied van PS worden samengevat, zowel in verhaalvorm (best practices) als met behulp van onderzoeksdata. Omschreven e-health-interventies worden geëvalueerd.

CONCLUSIE

Uit de resultaten blijkt dat e-health-interventie rijp is voor toepassing in programma's voor de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Vooral nog zal de plaats bescheiden en nevensgeschikt aan psychotherapie zijn.

S36 Victimisatie onder psychiatrische patiënten

C.L. Mulder^{1,2}

¹Parnassia Bavo Groep, afd. BavoEuropaort, Regio Rijnmond en Zuid-Hollandse Eilanden

²Erasmus Medisch Centrum, afd. Psychiatrie, Rotterdam

niels.cmulder@wxs.nl

Onderzoek naar het onderwerp geweld in relatie tot mensen met psychiatrische aandoeningen concentreert zich tot dusverre overwegend op de psychiatrische patiënt als *pleger* van geweld en niet op de patiënt als *slachtoffer* van geweld. Dit heeft geleid tot een NWO-onderzoeksprogramma om kennis te vermeerderen over het probleem victimisatie bij psychiatrische patiënten. Het doel van het onderzoek is om informatie te krijgen over de omvang van het probleem in Nederland en interventies te ontwikkelen ter preventie ervan en het behandelen van de gevolgen van victimisatie. Dit onderzoeksprogramma heeft inmiddels een aantal zeer interessante resultaten opgeleverd die we tijdens dit symposium presenteren.

S36.1

Victimisatie onder psychiatrische patiënten: een landelijke multi-site-studie

C.L. Mulder^{1,2}, I. Bongers³, J. van Weeghel, M. Siesling, J. Habraken

¹ Parnassia Bavo Groep, afd. BavoEuropaort, Regio Rijnmond en Zuid-Hollandse Eilanden

²Erasmus Medisch Centrum, afd. Psychiatrie, Rotterdam

³Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

i.bongers@uvt.nl

ACHTERGROND

Uit internationaal onderzoek blijkt dat onder psychiatrische patiënten het percentage slachtoffers veel hoger is dan het percentage geweldplegers. Amerikaans onderzoek toont aan dat psychiatrische patiënten 11 keer meer kans lopen op victimisatie vergeleken met de algemene bevolking. In Nederland werd nog geen gericht grootschalig kwantitatief onderzoek gedaan naar de omvang, aard, risicofactoren en gevolgen van victimisatie onder patiënten met ernstige psychiatrische problematiek.

DOEL

Het vaststellen van de jaarprevalentie en -incidentie van victimisatie onder patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening, en deze vergelijken met de algemene bevolking. Daarnaast werden risicofactoren, beschermende factoren en gevolgen van victimisatie onderzocht.

METHODEN

Data is verzameld binnen een aselect getrokken steekproef ambulante patiënten met een depressieve, bipolaire of psychotische stoornis (N=957). De respons was 39%. Non-responsanalyses tonen geen verschillen tussen de responders en non-responders op sociodemografische en klinische karakteristieken. Het interview bestond uit gestandaardiseerde instrumenten om onder andere ervaringen en gevolgen van victimisatie, discriminatie en zelfstigmatisatie, dadergedrag, trauma's in de kindertijd, middelengebruik, ernst van psychopathologie en comorbiditeit uit te vragen. De gewogen victimisatiecijfers zijn vergeleken met een Nederlandse bevolkingssteekproef, gebaseerd op de Integrale Veiligheidsmonitor 2011.

RESULTATEN

Afhankelijk van het type victimisatie vonden we een verhoging van de victimisatieprevalentie van 3 tot 10 maal. Bijna de helft van de steekproef (47%) was het afgelopen jaar slachtoffer van een of meer misdrijven; 14% van de patiënten is slachtoffer van meer dan 2 misdrijven per jaar. De dader is vaak een bekende (ex-partner, familielid, bekende), en de meeste incidenten vinden plaats in de privéomgeving. In 15% van de gevallen bleek een medepatiënt de dader. Risicofactoren zijn misbruik in de jeugd, recent ouderschap, middelmisbruik en ernst van de symptomen.

CONCLUSIE

Slachtofferschap is een serieus probleem onder psychiatrische patiënten. Interventies zijn nodig om de veiligheid van patiënten te verbeteren in hun persoonlijke omgeving en in de behandelomgeving.

S36.2

Geweld tegen mensen met een ernstige psychiatrische aandoening, een multiple case study

C.L. Mulder^{1,2}, M. Siesling, J. Habraken, J. van Weeghel, I. Bongers³

¹ Parnassia Bavo Groep, afd. BavoEuropoort, Regio Rijnmond en Zuid-Hollandse Eilanden

² Erasmus Medisch Centrum, afd. Psychiatrie, Rotterdam

³ Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

m.siesling@uvt.nl

ACHTERGROND

Uit internationaal onderzoek blijkt dat personen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) een verhoogd risico lopen om het slachtoffer te worden van een geweldsincident. Er is echter weinig bekend over de context, toedracht en omstandigheden van deze incidenten en over de gevolgen van victimisatie.

DOEL

Een gedetailleerd, diepgaand inzicht verkrijgen in de aard, de context, de achtergronden, de (directe) oorzaken en de maatschappelijke context van het slachtofferschap van personen met EPA in Nederland.

METHODE

Er zijn semigestructureerde interviews afgenomen met 23 personen met EPA die het slachtoffer zijn geworden van een geweldsincident en met 46 significant others. Dataverzameling en -analyse werden simultaan uitgevoerd. In een iteratief analyseproces is gezocht naar theoretische kernconcepten.

RESULTATEN

De resultaten zijn ingedeeld in twee analytische categorieën:

- 1) manifestaties van fysiek en psychologisch geweld en
- 2) processen van geweld.

Bij beide categorieën speelt de *perceptie* van het slachtoffer een bepalende rol. Bij behandelaars lijkt sprake te zijn van een zekere mate van handelingsverlegenheid als het gaat om (de risico's op) victimisatie.

CONCLUSIE

Uit de data-analyse volgen twee theoretische kernconcepten. De eerste is dat victimisatie van personen met EPA volgens een grillig patroon verloopt. Veel factoren en omstandigheden spelen een rol, waarbij de houding en de perceptie van het slachtoffer en van significant others cruciaal zijn. De tweede is dat victimisatie van personen met EPA onderdeel is van een leven dat op zichzelf reeds problematisch is: getekend door moeilijkheden op het terrein van gezondheid, werk, relaties en sociale interactie. De bevindingen wijzen op de noodzaak om interventies te ontwikkelen die enerzijds de sociale weerbaarheid van mensen met EPA bevorderen, en anderzijds het bewustzijn bij behandelaars vergroten.

S36.3

Prevalentie en risicofactoren van geweld tegen psychiatrische patiënten

C.L. Mulder^{1,2}, M. Kikkert, J. Dekker

¹ Parnassia Bavo Groep, afd. BavoEuropoort, Regio Rijnmond en Zuid-Hollandse Eilanden

Martijn.Kikkert@arkin.nl

ACHTERGROND

Buitenlandse studies tonen aan dat psychiatrische patiënten vaker slachtoffer van geweld zijn dan gemiddeld (van Weeghel, et al., 2009). Onduidelijk is hoe vaak patiënten met een psychiatrische aandoening in Nederland slachtoffer zijn van verschillende delicten, en in hoeverre patiëntengroepen onderling verschillen.

DOEL

In Amsterdam is een studie uitgevoerd naar slachtofferschap bij mensen met een psychiatrische aandoening. Frequentie en type slachtofferschap is onderzocht bij de volgende diagnosegroepen; a. depressie, b. verslaving (middenmisbruik of -afhankelijkheid), c. ernstige psychiatrische stoornis, en d. ernstige psychiatrische stoornis in combinatie met een verslavingsprobleem (dubbele diagnose). Verder is de relatie onderzocht tussen slachtofferschap en een aantal risicofactoren.

METHODEN

Van iedere doelgroep zijn 100 cliënten geïncludeerd. Om slachtofferschap in kaart te brengen is in een interview de Integrale Veiligheids Monitor (IVM) afgenomen. De IVM wordt jaarlijks op grote schaal in Nederland afgenomen. Dit maakt een goede vergelijking met onze doelgroepen mogelijk. Naast de interviews is ook aan betrokken professionals zoals persoonlijk begeleiders en SPV's gevraagd informatie aan te leveren.

RESULTATEN

Uit de resultaten blijkt dat alle diagnosegroepen een verhoogde kans hebben om slachtoffer te worden. Gemiddeld de helft van alle patiënten is in het afgelopen jaar slachtoffer geweest van enig delict. Voornamelijk de kans om slachtoffer te worden van een geweldsdelict is in alle groepen verhoogd. In vergelijking met het gemiddelde in de regio Amsterdam-Amstelland is de kans 2,5 tot 5,6 keer hoger. Er zijn echter duidelijke verschillen tussen de vier groepen, deze worden in het symposium besproken.

CONCLUSIE

De resultaten van dit onderzoek zijn een eerste aanwijzing van de ernst van slachtofferschap bij verschillende diagnosegroepen in de regio Amsterdam.

S36.4

Geweldincidenten tegen mensen in behandeling voor psychosen: inzichten in prevalentie, contextgegevens en de bekendheid bij behandelaars op basis van gegevens verkregen via routinematige monitoring

J.T. van Busschbach

Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

ACHTERGROND

Landelijk onderzoek wijst uit dat patiënten met ernstige psychiatrische problematiek een groter risico lopen slachtoffer te worden van geweldsincidenten. Onduidelijk is in hoeverre er bij deze onderzoeken sprake is van vertekening door selectie van meer of minder kwetsbare groepen. Vanuit de drie noordelijke provincies is er daarom voor gekozen om te kijken of met behulp van ROM (Routinematige Outcome Monitoring) tot vergelijkbare resultaten wordt gekomen.

DOEL

Doel van de studie is vaststellen wat de prevalentie is van geweldsincidenten waarbij patiënten slachtoffer zijn die een psychotische stoornis hebben en die zorg krijgen vanuit de ggz. Tevens wordt nagegaan of dit instrument, toegevoegd aan de ROM, bruikbaar is in de klinische praktijk.

METHODE

Aan de jaarlijkse ROM, die in het kader van PHAMOUS (Pharmacotherapy therapy and outcome monitoring) bij alle patiënten met psychotische problematiek in de drie noordelijke regio's wordt

afgenomen, is een kleine set vragen toegevoegd. Als een extra bron van informatie is dezelfde set vragen ook aan behandelaars voorgelegd.

RESULTATEN

Uit de screening van meer dan 600 patiënten met psychotische problematiek blijkt dat er duidelijk sprake is van een verhoogd risico maar dat de prevalentie binnen deze groep lager is dan in een heterogene patiëntengroep. Patiënten in ambulante zorg melden meer incidenten dan opgenomen patiënten. In slechts een derde van de gevallen waren behandelaars op de hoogte van de gerapporteerde ernstige incidenten.

CONCLUSIE

Uit de studie blijkt dat via de ROM inzicht kan worden verkregen over zowel het vóórkomen van geweldsincidenten in het algemeen, als de mogelijke risico's die individuele patiënten lopen.

S37 Global Mental Health: gen-omgevingsinteractie bij epidemiologie, ziektebeeld, farmaceutische en psychosociale interventies

T. H. Klasen¹, H.W. Hoek², W. Veling³, M. Braakman⁴

¹De Jutters, afd. Opleiding, Den Haag

²Parnassia Bavo Groep, Den Haag

³Parnassia, Den Haag

⁴Pro Persona, Wolfheze

h.klasen@dejutters.com

ALGEMENE BESCHRIJVING

De interactie tussen genen en omgeving wordt bijzonder duidelijk zodra de eigen culturele context wordt verlaten en een globaal perspectief wordt ingenomen. Dit verbreedt en verdiept niet alleen onze wetenschappelijke kennis, maar is ook van grote klinische relevantie. Door oorlog, natuurlijke rampen, verlieservaringen, armoede en migratie zijn de risico's voor het ontwikkelen van ggz-problematiek in ontwikkelingslanden bijzonder hoog, terwijl interventies voor behandeling vaak ontbreken. Een beter begrip van epidemiologie, expressie van ziekte en ook therapie in de mondiale context kan helpen dit gat te vullen.

In dit symposium gaan wij in op verschillende facetten van gen-omgevingsinteractie in globaal perspectief. Wij beginnen met een pilot-haalbaarheidsstudie over de epidemiologie van eerste psychose in Zuid-Afrika. Dan gaan we in op de expressie van oorloggerelateerde PTSS-symptomatiek in Congo, waarbij ook de betekenis van dit westerse psychiatrisch concept in deze context wordt besproken. Ten slotte kijken wij via systematische reviews naar de globale toepasbaarheid van therapeutische interventies. Gen-omgevingsinteracties betekenen dat farmacologische interventies bij verschillende bevolkingsgroepen vaak uiteenlopende werkings- en bijwerkingsprofielen laten zien. Kinder- en jeugdpsychiatrische interventies vormen een bijzondere uitdaging omdat stoornissen zo vaak voorkomen en middelen voor deze doelgroep in grote delen van de wereld bijna volledig ontbreken. Wij laten zien hoe door toegepaste behandelvormen alsnog een aantal veelbelovende, effectieve en haalbare behandelprogramma's ontwikkeld werden.

LEERDOELEN

- Leren hoe gen- en omgevingsinteractie bijdragen aan globale ggz-problematiek met betrekking tot risicofactoren, epidemiologie en therapeutische interventies.
- Leren hoe vergelijkend epidemiologisch onderzoek kan bijdragen aan een beter begrip van eerste psychose.
- Begrijpen van de invloed van oorloggerelateerd geweld in Congo en het bespreken van de betekenis van het westerse concept van PTSS in deze context.
- Etnische verschillen in effectiviteit en bijwerkingen van psychofarmaca begrijpen.
- Overzicht krijgen van veelbelovende evidence-based interventies in de wereldwijde geestelijke gezondheidszorg voor jongeren.

S37.1

Onderzoek naar eerste psychosen in Zululand

T. H. Klasen¹, W. Veling², H.W. Hoek²

¹De Jutters, Opleiding, Den Haag

²Parnassia Bavo Groep, Den Haag

w.hoek@parnassiabavogroep.nl

ACHTERGROND

De incidentie van eerste psychosen is sterk verhoogd onder niet-westerse immigranten. Onder andere Nederlands onderzoek onder immigranten laat zien dat omgevingsfactoren bij het ontstaan van eerste psychosen een belangrijke rol spelen. Studies naar eerste psychosen in Afrika zijn tot nu toe vooral gedaan op basis van ziekenhuisgegevens.

DOEL

Met subsidie van de NIH is een pilotstudie opgezet om de haalbaarheid te onderzoeken van een grote epidemiologische studie naar de incidentie en het vroege beloop van eerste psychosen in Afrika.

METHODE

De bevolking in Vulindlela – in Kwazulu-Natal, Zuid-Afrika – is een rurale gemeenschap van ongeveer 450.000 Zulu's. Er zijn veel bevolkingsgegevens beschikbaar na een uitgebreid hiv-onderzoek. Met behulp van traditionele healers worden mensen met een mogelijke eerste psychose opgespoord. Mensen die zich melden met psychische problemen, worden gescreend met de Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE). Het onderzoeksteam stelt bij screen-positieven een diagnose aan de hand van een semigestructureerd psychiatrisch interview (SCAN). Het functioneren wordt vastgesteld aan de hand van onder andere het WHO-DAS-interview (36-itemversie).

RESULTATEN

In mei 2012 heeft het belangrijkste stamhoofd uit het gebied zijn toestemming gegeven voor het onderzoek, bekrachtigd door het aanbieden van een levend schaap. Ruim 50 traditional healers zijn voorgelicht over de opzet van het onderzoek en hebben toegezegd te willen meewerken. Zes psychiaters en psychologen van de universiteit van Kwazulu-Natal zijn getraind in de CAPE, de SCAN en de WHO-DAS-interviews. De WHO-DAS is getest bij 15 Zulu's met een psychose en een familielid.

CONCLUSIE

Een eerste psychoseonderzoek lijkt haalbaar in Zululand.

LITERATUUR

Veling W, Hoek HW, Selten JP, Susser E. Age at migration and future risk of psychotic disorders among immigrants in the Netherlands: a 7-year incidence study. *Am J Psychiatry*. 2011 Dec;168(12):1278-85.

S37.2

Associaties tussen PTSS-symptomen en functionele beperkingen in een oorlogsgebied in DR Congo

T. H. Klasen¹, W. Veling², P. Joosse³

¹De Jutters, afd. Opleiding, Den Haag

²Parnassia, Den Haag

³Medair, international humanitarian organization, Amersvoort

w.veling@parnassia.nl

ACHTERGROND

In de Democratische Republiek Congo (DR Congo) heeft een van de bloedigste conflicten sinds de Tweede Wereldoorlog gewoed. In tien jaar zijn daarbij 5.4 miljoen mensen omgekomen. De psychische gevolgen voor de bevolking zijn nog amper bekend. Recent vond men dat de helft van de bevolking voldoet aan de criteria van PTSS, maar de betekenis van dit westerse psychiatrisch concept in deze context is onduidelijk. Ook de consequenties voor de hulpverlening zijn bij dergelijke massale traumatisering slecht te overzien.

DOEL

Symptomen van PTSS meten, en de samenhang van symptomen met beperkingen in het dagelijks functioneren in Bunia, DR Congo.

METHODEN

De onderzoeksperiode was 2006, ten tijde van oorlog. Deelnemers werden benaderd in delen van de stad die op dat moment als veilig werden beschouwd. Bij 93 volwassenen werd de PTSS-sectie van de Composite International Diagnostic Interview (CIDI) en de World Health Organization Disability Assessment Scale (WHO-DAS) afgenomen.

RESULTATEN

Iedereen had oorlogshandelingen meegemaakt, 68% van de deelnemers had gezien dat iemand ernstig verwond of gedood werd, 53% was zelf met een wapen bedreigd. 40% voldeed aan de criteria voor PTSS. Mensen met PTSS rapporteerden een slechte algemene gezondheid en hadden significant meer functionele beperkingen. Van de drie symptoomclusters was verhoogde prikkelbaarheid het sterkst geassocieerd met beperkingen. Mensen met PTSS hadden veel vaker emotionele last van gezondheidsproblemen dan mensen zonder PTSS (85% versus 41%), hadden meer moeilijkheden bij contacten met andere mensen (54% versus 16%) en bij het uitvoeren van hun dagelijks werk (54% versus 20%).

CONCLUSIE

De invloed van oorlogsgerelateerd geweld op de geestelijke gezondheid van de bevolking in DR Congo is groot. PTSS-diagnose en -symptomen hangen samen met functionele beperkingen. Als psychosociale interventies worden gepland in conflictgebieden, kunnen deze wellicht het best gericht worden op verbeteren van sociaal functioneren en verminderen van prikkelbaarheid.

S37.3

Psychofarmaca en mondiale gen-omgevingsinteracties

T. H. Klasen¹, M. Braakman²

¹De Jutters, afd. Opleiding, Den Haag

²Pro Persona, Wolfheze

m.braakman@propersona.nl

ACHTERGROND

Vanuit mondiaal perspectief gezien lijken er grote verschillen te zijn in hoe patiënten reageren op psychofarmaca, zowel qua werking alsook qua bijwerkingen. Genen, de omgeving en ook gen-omgevingsinteracties lijken een belangrijke rol te spelen. De toenemende mondialisering leidt ertoe dat er in Nederland steeds meer patiënten behandeld worden die van origine niet uit Nederland afkomstig zijn. Dit leidt ertoe dat de psychiater, die mensen van diverse etnische komaf behandelt, rekening moet houden met kennis die momenteel beschikbaar is over etnische verschillen in effectiviteit en bijwerkingen.

DOEL

In deze studie wordt alle beschikbare kennis omtrent etnische verschillen in effectiviteit en bijwerkingen van psychofarmaca verzameld die van belang is voor de praktiserende psychiater in Nederland.*

METHODEN

Meta-analyse van alle gepubliceerde farmacologische studies over interetnische verschillen in effectiviteit en bijwerkingen van psychofarmaca. Uitvoerige search in MEDLINE en EMBASE van 1960 tot 2013 met een breed scala aan zoektermen, aangevuld met een secundaire inclusie van studies uit de referenties van de gevonden publicaties.

RESULTATEN

Met name op het vlak van het metabolisme van psychofarmaca blijken er soms grote interetnische genetische verschillen te zijn. Dit berust voor een groot deel op aanzienlijke interetnische verschillen in genetische polymorfismen van het cytochroom P450-systeem. Diverse antidepressiva en stemmingsstabilisatoren worden bij veel etnische groepen vertraagd gemetaboliseerd. Dit leidt tot meer bijwerkingen en lagere adherence indien men de dosering niet aanpast. Hetzelfde geldt ook voor antipsychotica, waarbij soms echter juist hogere doseringen nodig zijn om een gelijk effect te bereiken als gevolg van supersnel metabolisme via CYP450 2D6. Ook zijn er diverse HLA-genotyperingen bekend die bij bepaalde etnische groepen vaak voorkomen en tot (soms dodelijke) bijwerkingen aanleiding kan geven (carbamazepine, clozapine).

CONCLUSIE

Etnische komaf is een belangrijke voorspeller van een afwijkende reactie op psychofarmaca. Genotypering van de belangrijkste CYP450-polymorfismen kan uitkomst bieden.

S37.4

Wat werkt waar? Een systematische review van kinder- en jeugdpsychiatrische interventies in low and middle income countries (LAMIC)

T. H. Klasen, A.C. Crombag

De Jutters, afd. Opleiding, Den Haag

h.klasen@dejutters.com

ACHTERGROND

Kinder- en jeugdpsychiatrische stoornissen zijn frequent en ernstig op de hele wereld en kunnen leiden tot serieus disfunctioneren in de volwassenheid. In *high income countries* (HIC, Wereldbank) zijn in de laatste jaren effectieve interventies voor deze doelgroep ontwikkeld, maar het is onduidelijk in hoeverre de opgedane kennis ook naar de context van LAMIC omgezet kan worden.

DOEL

De meestbelovende interventies voor LAMIC identificeren binnen kinder- en jeugd-ggz.

METHODE

Systematische review van alle randomized controlled trials (RCT) van kinder- en jeugdpsychiatrische interventies van 1965 tot 2011 uitgevoerd in LAMIC. Door meer dan 9000 onderzoeken te screenen konden uiteindelijk 54 RCT's of quasi-RCT's speciaal gericht op kinder- en jeugd-ggz-problematiek geïdentificeerd worden.

RESULTATEN

Een uitdaging voor onderzoekers was met weinig resources interventies zo te vereenvoudigen en operationaliseren dat ze door minimaal getrainde (vaak leek-) behandelaren uitgevoerd konden worden, waarbij tegelijk de kwaliteit gewaarborgd bleef. In veel gevallen dienden effectieve behandelprincipes uit HIC als basis voor behandelprogramma's. Er waren verschillen in hoeverre onderzoekers interventies aanpasten aan lokale culturele en sociale omstandigheden. Een aantal interventies – zoals oudertraining voor disruptieve stoornissen, aangepaste CGT, IPT, NET-programma's voor getraumatiseerde jongeren en schoolinterventies voor emotionele problemen – toonden zeer veelbelovende resultaten. Dit was ook het geval voor kinderen, die nog steeds in onzekere omstandigheden verbleven (bijvoorbeeld vluchtelingenkampen) of zeer zwaar getraumatiseerd waren (bijvoorbeeld voormalige kindsoldaten).

CONCLUSIES

Omdat er in zeer verschillende omgevingen, met multiple problematieken en methodes werd gewerkt, zijn algemene conclusies met terughoudendheid te trekken. Toch blijken enkele basisbehandelprincipes ook in de context van LAMIC te werken. Door zorgvuldig, vaak kwalitatief vooronderzoek konden programma's aangepast worden aan de lokale context, aan ziektebesef en economische situaties. Zo konden betaalbare en haalbare interventies ontwikkeld worden, die het leven van psychisch betrokken kinderen en hun gezinnen significant verbeteren.

S38 Genen en omgeving; van dierexperimenteel onderzoek naar epistemologie

M.G.J. Schmeets

Zelfstandig gevestigd, Driebergen-Rijsenburg
mschm@planet.nl

TOELICHTING

Stress, de HPA-as en psychopathologie zijn al decennialang onderwerp van studie, leidend tot de cumulatieve-stresshypothese. Toenemend wordt zichtbaar dat bij dieren (lagere zoogdieren en primaten) de ervaren moederlijke zorg mede bepalend is voor de afstemming van neuro-hormonale processen, waaronder de HPA-as. De eerste gegevens uit humaan onderzoek bevestigen een dergelijk mechanisme bij mensen. Hiermee zorgt de natuur dat het nageslacht optimaal voorbereid is op de latere omgevingseisen. 'Diegenen die de genen omgeven' blijken van essentieel belang voor (het tot expressie komen van) diezelfde genen. Anders gezegd: gen-omgevingsinteracties worden gemedieerd door affectieve interpersoonlijke relaties (Van Reekum & Schmeets 2008). Daaropvolgende gebeurtenissen zijn echter mede bepalend: de mismatch-hypothese.

Deze kennis heeft gevolgen voor het te hanteren ontwikkelingsmodel. Gangbare ontwikkelingsmodellen leiden vaak tot de impliciete veronderstelling dat de genen uiteindelijk het primaat hebben. De hedendaagse visie in cel-biochemie en moleculaire biologie laat een meer interactioneel model zien waarbij (wijzigingen in het) cytoplasma het genoom doen veranderen: Natural Genetic Engineering. De focus lijkt zich meer te richten op 'What the cell does to and with its genome', dan op 'What the genome directs the cell to do' (Shapiro, 2009).

LEERDOELEN

- Het verschaffen van basale neurobiologische kennis die noodzakelijk is om de (ingewikkelde) relatie tussen (de werking van) genen en omgevingsinvloeden te kunnen begrijpen (Kushner).
- Het gedifferentieerd kunnen beoordelen van de relatie tussen vroege stress, het epigenetisch geprogrammeerde fenotype en het ontstaan van psychopathologie (De Kloet).
- Inzicht in de factoren die ons denken over de werking van genen belemmeren; revisie van het Centrale Dogma van Frances Crick (Shapiro 2009) (Schmeets).

LITERATUUR

Shapiro (2009). Revisiting the Central Dogma in the 21st Century. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 1178: 6-28. Van Reekum & Schmeets (2008).

De gen-omgevingsinteractie en de psychiatrie: nieuwe visie op de invloed van de vroege omgeving. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50, 12, 771-780.

S38.1

Neurobiologische determinanten van sociaal gedrag: genen, omgeving en hun interactie

S.A. Kushner

Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

ACHTERGROND

Sociale hiërarchie wordt gezien bij zeer verschillende dieren, hoewel de onderliggende cognitieve en biologische mechanismen slechts ten dele begrepen worden. Besproken wordt dierexperimenteel wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot een robuust gedragsparadigma waarbij isogene muizen een hoog stabiele en lineaire sociale hiërarchie tonen. Opmerkelijk is dat de sociale strategie sterk seksespecifiek is: vrouwelijke muizen gebruiken primair intrinsieke attributen, terwijl mannetjes sterk beïnvloed worden door voorafgaande ervaring. Verder blijkt testosteron een kritische seksespecifieke factor voor het bepalen welke sociale strategie gebruikt wordt.

DOEL

Kennismaking met een onderzoeksdesign dat een exact experimenteel onderscheid mogelijk maakt

tussen de genetische en de omgevingsfactoren die sociaal gedrag beïnvloeden.

METHODEN

Onderzocht werd de invloed van genetische varianten, de invloed van omgevingsfactoren en de invloed van hun onderlinge interactie om een coherent samenhangend model te ontwikkelen waarmee de individuele gedragsstrategieën in de sociale omgeving worden bepaald. In het bijzonder zal aandacht worden gegeven aan neurowetenschappelijke benaderingen van de studie van autisme en depressie met gebruikmaking van bovengenoemde experimentele benadering.

RESULTATEN

Over het algemeen tonen onze resultaten een seksespecifiek mechanisme dat ten grondslag ligt aan de sociale hiërarchie, waarbij zowel mannen als vrouwen hun functionele capaciteit behouden om hun cognitieve strategie voor sociale relaties aan te passen. Dit is van speciale relevantie bij klinische neuropsychiatrische stoornissen. Verder verwachten wij dat onze bevindingen tot een nieuwe benadering zullen leiden om sociaal gedrag te bestuderen in zowel de fundamentele als de toegepaste neurobiologie, en zowel bij gezondheid als bij ziekte.

CONCLUSIE

Kennis van dierexperimentele benaderingen is van belang voor de klinisch psychiatrische praktijk. Het levert een bijdrage aan het begrijpen van de ingewikkelde relatie tussen genen en omgeving.

S38.2

Implicaties van vroege stress voor psychopathologie

E.R. de Kloet

ACHTERGROND

Vroege emotionele verwaarlozing of stress gecombineerd met een stressvolle levensloop wordt als een risicofactor voor psychiatrische aandoeningen gezien. Deze zogenaamde cumulatieve-stresshypothese voorspelt emotioneel/cognitieve stoornissen, die verhoogde kwetsbaarheid voor andere andere depressie of schizofrenie tot gevolg hebben, afhankelijk van genetische predispositie. Dierexperimenteel onderzoek ondersteunt echter soms eerder de mismatch-hypothese, die stelt dat vroege levenservaring een individu voorbereidt op een te verwachten stressvol leven. Verhoogde kwetsbaarheid voor psychopathologie is dan niet het gevolg van vroege stress, maar ontstaat pas bij mismatch tussen het epigenetisch geprogrammeerde fenotype en de latere omgevingseisen. Beslissend hierin is een al dan niet veerkrachtige of kwetsbare genetische predispositie.

DOEL

Met diermodellen wordt vastgesteld welke gen-omgevingsfactoren van belang zijn voor verwerping van de cumulatieve-stresshypothese of de mismatch-hypothese. Voor dit doel worden de gecombineerde effecten van vroege en latere stress onderzocht op kwetsbaarheid in genetisch geselecteerde proefdieren.

METHODEN

Gebruikt werd een rattenstam met genetische predispositie voor verhoogde dopaminerge activiteit en glucocorticoïd-resistentie (hit 1) en controles. De dieren werden verdeeld in pups die veel en weinig moederzorg ontvangen hebben (weinig moederzorg hit 2). Vervolgens werden de dieren blootgesteld aan sociale isolatie tijdens de puberteit (hit 3). Ten slotte werden de dieren op volwassen leeftijd onderworpen aan een aantal testen op stressreactiviteit en gedrag. Na afloop werd de functie en expressie van stressgenen gemeten.

RESULTATEN

Blootstelling aan stress – zowel vroeg, als later tijdens de puberteit – in combinatie met genetische predispositie voor verhoogde dopamineactiviteit leidde tot een schizofrenie-gerelateerd fenotype,

ondersteunend voor de multiple hit-hypothese. Voor de genetisch niet-geselecteerde Wistar-populatie zijn er eveneens op basis van moleculaire, electrofysiologische en gedragsmetingen sterke aanwijzingen voor de mismatch-hypothese.

CONCLUSIE

Of gen-omgevingsinteractie leidt tot ondersteuning van de mismatch- of van de cumulatieve-stresshypothese hangt af van de genetische predispositie en de experimentele condities.

S38.3

Over epigenetica en haar epistemologische aspecten

M.G.J. Schmeets

Zelfstandig gevestigd, Driebergen-Rijsenburg

ACHTERGROND

Dierexperimenteel onderzoek laat zien hoe gen-omgevingsinteracties leiden tot een fijne afstemming van de HPA-as tussen de generaties. Gesproken wordt over moederlijke programmering. Gen-omgevingsinteracties lijken ook bij mensen aannemelijk (McGowan et al 2009). Epigenetica, de term van C.H. Waddington uit 1942, staat (weer) volop in de belangstelling. Hedendaagse celbiochemische en moleculair biologische kennis bevestigen de zienswijze van Waddington. Het centrale dogma van Frances Crick (1958, 1972) vraagt om bijstelling.

DOEL

Het tonen van epigenetische ontwikkelingsmodellen opdat een reële weging van omgevingsfactoren in de klinisch psychiatrische praktijk beter mogelijk wordt.

METHODE

Kennis verschaffen over vroege regulatiemechanismen tussen ouder en kind, over de neurohormonale gevolgen van deze fijne onderlinge afstemming en over de cel-fysiologische gevolgen. Al doende wordt de beperking zichtbaar van een door genen gedomineerd ontwikkelingsmodel, zoals in het centrale dogma van de moleculaire biologie van de vorige eeuw.

RESULTATEN

Met de kennis van nu wordt een plastischer ontwikkelingsmodel mogelijk. Omgevingsfactoren oefenen hun invloed onder andere uit via de (kwaliteit van de) affectieve relaties tussen mensen onderling. De cel wordt nu gezien als een signalerende eenheid, die de omgeving representeert, met algoritmische beslissingscapaciteit. Veranderingen in dit cytoplasma wijzigen de genenactiviteit: genome editing.

CONCLUSIE

Nurture oefent haar invloed uit via nature. Hierdoor is snelle aanpassing mogelijk aan de eisen die de omgeving stelt. Genen zijn te zien als adaptatie-organellen permanent in dynamiek met het cytoplasma. Het genoom zelf is onderdeel van de plasticiteit van het organisme (Belsky e.a., 2010).

LITERATUUR

Belsky, J., Jonassaint, C., Pluess, M., Stanton, M., Brummett, B., & Williams, R. (2009). Vulnerability genes or Plasticity genes? *Molecular Psychiatry*, 14, 746-754.

McGowan, Sasaki, . & Meaney (2009). Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nature Neuroscience* 12, 342 - 348

S39 GHB

J. Lijmer (onder voorbehoud)

S39.1

GHB-gebruik: van verslaafd naar detoxificatie naar terugvalpreventie

B.A.G. Dijkstra, C.A.J. de Jong

NISPA, Nijmegen

nispa.dejong@gmail.com

TOELICHTING

Gamma-hydroxybutyraat (GHB) is een GABA-metaboliët en -agonist en heeft een onderdrukkende werking op het centraal zenuwstelsel (CZS). GHB is daarnaast een verslavende stof die de laatste jaren steeds populairder is geworden als 'partydrug'. Hoewel absolute prevalentiecijfers laag zijn, is het problematisch GHB-gebruik en het aantal GHB-gerelateerde incidenten de afgelopen jaren flink toegenomen. Bij de verslavingszorginstellingen zijn steeds meer aanmeldingen van patiënten met GHB-problemen. Een grote groep hiervan heeft last van onthoudingssymptomen bij het stoppen met GHB. Het is onbekend welke indicaties doorslaggevend zijn om ambulante of klinische terugvalpreventie te kunnen stoppen met GHB-gebruik. Daarnaast zijn de terugvalpercentages hoog.

Om effectieve behandel- en preventiestrategieën te ontwikkelen is het van belang om inzicht te verkrijgen in de doelgroep van GHB-gebruikers en de neurobiologie van GHB-misbruik en -verslaving. Ook genetische en omgevingsrisicofactoren zijn hiervoor van belang.

LEERDOELEN

- Mogelijke behandelopties voor detoxificatie en terugvalmanagement leren kennen.
- Inzicht krijgen in patiënten met GHB-afhankelijkheid en in de laatste stand van zaken rondom de neurobiologie en risicofactoren van GHB-afhankelijkheid.

S39.2

Neurobiologie, genetica en omgevingsfactoren van GHB-misbruik en -verslaving: een literatuuroverzicht

B.A.G. Dijkstra¹, M.S. van Noorden², R. Kamal³, C.A.J. de Jong¹

¹NISPA, Nijmegen

²Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

³Novadic-Kentron, Vught

msvannoorden@gmail.com

ACHTERGROND

Hoewel absolute prevalentiecijfers laag zijn, is het problematisch GHB-gebruik en het aantal GHB-gerelateerde incidenten in Nederland de afgelopen jaren flink toegenomen. Om effectieve behandel- en preventiestrategieën te ontwikkelen is het van belang om inzicht te verkrijgen in de neurobiologie van GHB-misbruik en -verslaving en in eventuele risicofactoren voor het gebruik.

DOEL

Een overzicht genereren van de neurobiologie van GHB-misbruik en -verslaving, en bekende (genetische en omgevings-)risicofactoren.

METHODE

Kwalitatieve literatuursearch in PubMed (zoekperiode: 1990-2012; zoektermen GHB - Gammahydroxybutyrate - abuse - dependence - neurobiology - genetics - environment) waarna handmatige selectie plaatsvond van relevante artikelen.

RESULTATEN

Deze zoekstrategie leverde 51 artikelen op, waarvan er 40 relevant waren. De neurobiologie van exogeen GHB is complex, met invloeden op nagenoeg alle neurotransmittersystemen. Er is geen literatuur over genetische risicofactoren voor GHB-misbruik. Omgevingsfactoren die een rol lijken te spelen bij GHB-misbruik, zijn vooral het gebruik van andere middelen, al dan niet in het uitgaanscircuit, en GHB-gebruik in de peergroup.

CONCLUSIE

De laatste decennia is veel onderzoek gedaan naar de neurobiologie van GHB-misbruik en -afhankelijkheid. Er is echter nog weinig bekend over genetische of omgevingsfactoren die van invloed kunnen zijn op het GHB-gebruik.

S39.3

Wegingsfactoren voor klinisch en ambulante detoxificeren van GHB

B.A.G. Dijkstra¹, J.A. van Iwaarden²

¹NISPA, Nijmegen

²Verslavingszorg Flevoland GGz Centraal, Almere
s.vaniwaarden@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Bij verslavingszorginstellingen zijn steeds meer aanmeldingen van patiënten met GHB-problemen. Een grote groep heeft last van onthoudingssymptomen bij het stoppen met GHB. Het is onbekend welke indicaties doorslaggevend zijn om ambulante of klinische te kunnen stoppen met GHB-gebruik.

DOEL

Het ontwikkelen van een model voor een veilig en goedlopend detoxificatieproces met duidelijke wegingsfactoren voor het ambulante of klinische uitvoeren van GHB-detoxificatie.

METHODE

Een prospectief onderzoek met 20 vignetten onder 11 experts op het gebied van GHB-detoxificatie in Nederland. Een vignet is een samenvatting van een casus in enkele regels met daarin de belangrijkste biopsychosociale patiëntkenmerken. Per vignet werd beoordeeld of de patiënt geïndiceerd was voor ambulante of klinische detoxificatie en op basis van welke kenmerken de beslissing werd genomen. Vervolgens werden de keuzes geanalyseerd en bediscussieerd, waarna een set van criteria kon worden vastgelegd.

RESULTAAT

Een set van practice-based wegingsfactoren voor klinische en ambulante detoxificatie is ontwikkeld en beschreven in een richtlijn voor patiënten met GHB-afhankelijkheid die in aanmerking komen voor detoxificatie. Wegingsfactoren kunnen worden ingedeeld in biofactoren (hoeveelheid gebruik, frequentie gebruik, ernst onthoudingssymptomen in de voorgeschiedenis); psychofactoren (comorbiditeit); en sociale factoren (ondersteunend netwerk, daginvulling, verblijfplaats).

CONCLUSIE

De beschreven wegingsfactoren kunnen de beslissing over ambulante of klinische detoxificatie ondersteunen. Verder onderzoek dient plaats te vinden.

S39.4

Doelgroepbeschrijving en resultaten van klinische GHB-detoxificatie

B.A.G. Dijkstra

NISPA, Nijmegen

boukje.dijkstra@novadic-kentron.nl

ACHTERGROND

Recreatief gebruik van GHB lijkt de laatste jaren steeds vaker te resulteren in misbruik en afhankelijkheid van GHB. Bij de verslavingszorginstellingen zijn steeds meer meldingen van patiënten met GHB-problemen. Onbekend is wie deze probleemgebruikers zijn en wat de resultaten zijn van de nieuw ontwikkelde detoxificatiemethode, waarbij patiënten ingesteld worden op farmaceutische GHB en langzaam worden afgebouwd (De Jong et al., 2012).

DOEL

Inzicht geven in de doelgroep GHB-gebruikers die opgenomen zijn voor een klinische GHB-detoxificatie, en in de resultaten van deze behandeling.

METHODE

Een landelijke GHB-monitor is ontwikkeld door het Nijmegen Institute for Scientist Practitioners in Addiction (NISPA), gefinancierd door het ministerie van VWS.

RESULTAAT

Meer dan 175 patiënten zijn in de periode januari 2011 tot maart 2012 met behulp van medicinale GHB veilig behandeld in de verslavingszorg. Twee patiënten zijn met complicaties tijdelijk doorverwezen naar het ziekenhuis. De terugval in GHB-gebruik is echter groot.

De gemiddelde leeftijd is 30 jaar, waarbij 70% man is. De gemiddelde duur van GHB-gebruik is 4 jaar, met een gemiddelde dosering van 80-100 ml per dag. GHB-gebruikers blijken complexe en kwetsbare patiënten te zijn met een hoge zorgconsumptie.

CONCLUSIE

Detoxificatie met farmaceutische GHB is een veilige methode om cliënten te detoxificeren. GHB-gebruikers hebben echter speciale behoeften in vergelijking tot andere middelenafhankelijke patiënten.

REFERENTIE

De Jong CA, Kamal R, Dijkstra BA, de Haan HA. Gamma-hydroxybutyrate detoxification by titration and tapering. *Eur Addict Res.* 2012;18(1):40-5.

S39.5

Terugvalpreventie voor patiënten met GHB-afhankelijkheid

B.A.G. Dijkstra¹, R. Kamal²

¹NISPA, Nijmegen

²Novadic-Kentron, Vught

rama.kamal@novadic-kentron.nl

ACHTERGROND

Gamma-hydroxybutyraat (GHB) is een GABA-metaboliët en -agonist en heeft een onderdrukkende werking op het centrale zenuwstelsel (CZS). GHB is lichamelijk afhankelijk en voor detoxificatie van GHB zijn efficiënte methoden ontwikkeld. Na detoxificatie ervaart de patiënt echter ernstige craving. Dit heeft tot gevolg dat veel patiënten binnen korte termijn terugvallen in middelengebruik. Methodes en middelen om deze terugvallen te voorkomen, zijn beperkt.

DOEL

Deze presentatie laat de eerste resultaten zien van het effect van baclofen bij terugvalpreventie.

METHODE

Patiënten die gedetoxificeerd zijn van GHB, werden gedurende 3 maanden dagelijks behandeld met een dosis baclofen. Tijdens deze periode zijn de voordelen, bijwerkingen en craving van baclofen vastgelegd.

RESULTATEN

Patiënten gebruikten gemiddeld 41,82 mg baclofen per dag en rapporteerden weinig tot geen bijwerkingen. Na een periode van 3 maanden met dagelijkse ondersteuning van baclofen was 90,9% van de patiënten abstinente van GHB. De overige 9,1% was volledig teruggevallen in GHB-misbruik.

CONCLUSIE

Baclofen kan een bijdrage leveren aan de behandeling van GHB-afhankelijkheid en kan terugval in GHB-gebruik voorkomen. Gecontroleerd onderzoek is nodig om deze resultaten te bevestigen.

S40 Alcohol

W. van de Brink
Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

S40.1

Een positieve familieanamnese voor alcohol voorspelt de verslavingsernst, maar niet de kans op terugval

H.A. de Haan
Tactus verslavingszorg, Directie, Deventer
h.dehaan@tactus.nl

ACHTERGROND

In de literatuur zijn er aanwijzingen voor gunstiger behandelresultaten van alcoholverslaving bij een negatieve familieanamnese voor alcoholproblematiek. De MATE (Measurement in Addiction for Triage and Evaluation) is momenteel het meest gebruikte instrument in Nederland om de ernst van de verslaving vast te stellen en op grond daarvan de zorgintensiteit te indiceren. De MATE vraagt de familieanamnese voor middelengebruik niet systematisch uit en mist daardoor een relevante factor om het effect, de intensiteit en/of de duur van een behandeling te bepalen.

DOEL

Het aantonen van het belang van de familieanamnese voor alcoholmisbruik om het succes van een behandeling en de te verwachten intensiteit en duur van de behandeling beter in te kunnen schatten.

METHODE

In een populatie van 212 klinisch opgenomen verslaafde patiënten wordt met de EuropASI (Addiction Severity Index)(3) de familieanamnese van alcoholgebruik in kaart gebracht. Met correlatie- en regressieanalyses wordt onderzocht in hoeverre de ernst van de verslaving (ook gemeten met de EuropASI) en terugval gerelateerd zijn aan een positieve familieanamnese voor alcoholmisbruik, en hierdoor verklaard kunnen worden.

RESULTATEN

Een positieve familieanamnese voor alcoholmisbruik bleek geassocieerd met de mate van verslavingsernst op de domeinen 'arbeid, opleiding en inkomen', 'alcohol' en 'psychische en emotionele klachten' van de EuropASI. Deze was echter niet voorspellend voor de abstinentie bij follow-up en verbetering van de verslavingsernst na behandeling.

CONCLUSIE

Een positieve familieanamnese voor alcoholmisbruik voorspelt de ernst van de verslaving, maar niet de mate van terugval of verandering door behandeling. Het uitvragen van de familieanamnese voor alcohol lijkt meer geschikt om de verslavingsernst te bepalen, dan de kans op terugval of verbetering door behandeling.

S40.2

Comorbide angststoornissen voorspellen terugval bij alcoholafhankelijkheid

A.F.A. Schellekens¹, C.A.J. de Jong², J.K. Buitelaar¹, R.J. Verkes¹

¹UMC St Radboud, Psychiatrie, Nijmegen

²Radboud Universiteit Nijmegen, Nijmegen

arnt.schellekens@gmail.com

ACHTERGROND

Alcoholafhankelijkheid en angststoornissen komen vaak samen voor. Het effect van comorbide angststoornissen op het terugvalrisico na de behandeling is echter onduidelijk. Deze studie onderzocht

welk effect comorbide angststoornissen hebben op terugval binnen een jaar na de start van de behandeling voor alcoholafhankelijkheid. Onze hypothese was dat comorbide angststoornissen terugval zouden voorspellen.

DOEL

Het bestuderen van het effect van comorbide angststoornissen op het terugvalrisico bij alcoholafhankelijkheid.

METHODEN

In een prospectieve studie werden mannelijke alcoholafhankelijke patiënten (N = 155) gevolgd na intramurale detoxificatie. Psychiatrische diagnoses en persoonlijkheidskenmerken werden gemeten met behulp van de Mini International Neuropsychiatric Interview voor psychiatrische aandoeningen en de Temperament and Character Inventory. De Addiction Severity Index werd gebruikt om de ernst van de verslaving te beoordelen.

RESULTATEN

Een jaar na detoxificatie waren 81 patiënten (53%) teruggevallen in alcoholgebruik en waren 9 patiënten (7%) overleden door alcoholgerelateerde oorzaken. Comorbide angststoornissen en de ernst van de verslaving voorspelden terugval in alcoholgebruik. Hierbij waren de comorbide angststoornissen specifiek voorspellend voor een vroege terugval (binnen de eerste drie maanden van behandeling).

CONCLUSIE

Alcoholafhankelijkheid is een ernstige psychiatrische stoornis, met een hoog terugvalrisico en een hoge mortaliteit. Alcoholafhankelijke patiënten met comorbide angststoornissen zijn bijzonder gevoelig voor terugval tijdens de eerste drie maanden van de behandeling. Deze patiënten behoeven mogelijk intensievere medische en psychologische behandeling.

S40.3

Ouderen met alcoholverslaving op een gespecialiseerde detox-afdeling: de rol van 'age of onset'

J.F. van den Berg, J. Hermes, R. Kok
Parnassia, Ouderen, Den Haag
j.vandenberg@parnassia.nl

ACHTERGROND

Alcoholgebruik, alcoholgerelateerde problemen en ook ernstige alcoholverslaving komen steeds meer voor bij ouderen. Alcoholverslaving is meestal een chronische, zeer invaliderende aandoening, die lastig te behandelen is. Ondanks de toename van het aantal alcoholverslaafde ouderen is er nog weinig wetenschappelijk onderzoek specifiek naar deze groep.

DOEL

Het onderzoeken van verschillen tussen oudere patiënten die vroeg, laat en zeer laat in het leven verslaafd zijn geraakt aan alcohol.

METHODE

Alle patiënten die vanaf december 2010 zijn opgenomen op de detox-afdeling van het Klinisch Centrum voor Ouderen van Parnassia in Den Haag, worden geïnterviewd. De volgende meetinstrumenten worden afgenomen: de Addiction Severity Index (ASI), de sectie Alcoholafhankelijkheid en -misbruik van de MINI, en een aantal aanvullende vragen. Ook werden somatische aandoeningen en cognitief functioneren gescreend; dit laatste met de TMT, Stroop en K-SNAP.

RESULTATEN

De studiepopulatie bestond uit 119 deelnemers, gemiddelde leeftijd 62.7 (range 50 - 85, SD = 6.9), 74

mannen (62.2%) en 45 vrouwen (37.8%). Van deze groep is 33% vóór het 25^e jaar begonnen met het drinken van meer dan 5 glazen per dag, 29% tussen het 25^e en 45^e jaar, en 38% pas na het 45^e jaar. Significante verschillen tussen de drie groepen werden gevonden in: geslacht (early onset komt vaker bij mannen voor), het aantal geconsumeerde eenheden per dag (hoe later begonnen, des te minder eenheden), schulden (hoger bij early onset). Opvallend is dat veel variabelen, waaronder de scores op de neuropsychologische tests, juist niet verschillen tussen de drie groepen.

CONCLUSIE

Van klinisch opgenomen ouderen met alcoholverslaving kampt een derde al tientallen jaren met deze problematiek. Dit gaat vaak gepaard met andere problemen zoals schulden. Ruim een derde van de populatie is op latere leeftijd verslaafd geraakt. De problemen van deze groep zijn op veel fronten net zo ernstig als de problemen van ouderen die al langer verslaafd zijn.

S40.4

Onthouding en riskant gebruik van alcohol bij ouderen met depressie: het NESDO-onderzoek

J.F. van den Berg, R. Kok, H. van Marwijk, R. van der Mast, P. Naarding, R. Oude Voshaar, M. Stek, P. Verhaak, M. de Waal, H. Comijs
Parnassia, Ouderen, Den Haag
j.vandenberg@parnassia.nl

ACHTERGROND

Zowel het niet drinken van alcohol (geheelonthouding) als overmatig alcoholgebruik wordt in verband gebracht met hogere mortaliteit, een slechtere lichamelijke gezondheid, en meer risico op angst en depressie, dan gematigd alcoholgebruik.¹⁻⁴ Dit soort studies is nog weinig gedaan bij ouderen, hoewel alcoholgebruik en alcoholgerelateerde problemen steeds meer voorkomen bij ouderen.

DOEL

Het vergelijken van alcoholconsumptie tussen depressieve en niet-depressieve ouderen; en onderzoeken welke factoren bij depressieve ouderen gerelateerd zijn aan geheelonthouding en riskant alcoholgebruik, vergeleken met gematigd alcoholgebruik.

METHODE

De studiestudiepopulatie bestond uit 373 oudere deelnemers aan de Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen (NESDO), gemiddelde leeftijd 70.6 (SD = 7.3), range 60-90, 66% vrouwen, allen gediagnosticeerd met een DSM-IV-depressieve stoornis, en 128 controle-ouderen. Alcoholgebruik werd vastgesteld met de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Deelnemers werden in drie groepen ingedeeld: geheelonthouders (AUDIT-score = 0), gematigde drinkers (AUDIT-score = 1-4) en riskante drinkers (AUDIT-score ≥ 5). We voerden een multinomiale logistische regressieanalyse uit met de AUDIT-categorieën als uitkomstmaat en demografische, sociale, somatische en psychologische variabelen als determinanten.

RESULTATEN

Van de depressieve groep waren 150 (40.2%) deelnemers geheelonthouders, 152 (40.8%) gematigde drinkers, en 71 (19.0%) riskante drinkers. De depressieve deelnemers waren vaker geheelonthouders en minder vaak gematigde drinkers dan de niet-depressieve deelnemers; er was geen verschil tussen de groepen in de frequentie van riskant drinken. Depressieve geheelonthouders gebruikten vaker benzodiazepinen, maar minder vaak antidepressiva dan gematigde drinkers. Ook hadden zij slechtere cognitieve functies dan gematigde drinkers. Riskante drinkers rookten meer, hadden minder functionele beperkingen, maar ernstiger depressieve klachten dan matige drinkers.

CONCLUSIE

Hoewel geheelonthouding vaker voorkwam bij depressieve dan bij niet-depressieve ouderen, was 19%

van de depressieve ouderen een riskante drinker. Omdat riskant drinken geassocieerd is met ernstiger depressieve symptomen, en dit de gezondheid en behandeluitkomsten negatief kan beïnvloeden, is alertheid op alcoholgebruik bij ouderen met depressie geboden.

LITERATUUR

1. Blow FC, Walton MA, Barry KL, et al: The relationship between alcohol problems and health functioning of older adults in primary care settings. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2000; 48:769-774.
2. Di Castelnuovo A, Costanzo S, Bagnardi V, et al: Alcohol Dosing and Total Mortality in Men and Women: An Updated Meta-analysis of 34 Prospective Studies. *Arch. Intern. Med.* 2006; 166:2437-2445.
3. Alati R, Lawlor DA, Najman JM, et al. Is there really a 'J-shaped' curve in the association between alcohol consumption and symptoms of depression and anxiety? Findings from the Mater-University Study of Pregnancy and its outcomes. *Addiction* 2005; 100:643-651.
4. Rodgers B, Korten AE, Jorm AF, et al: Risk factors for depression and anxiety in abstainers, moderate drinkers and heavy drinkers. *Addiction* 2000; 95:1833-1845

S4I Separeer Vrij Nederland: stand van zaken

H. Hesta (onder voorbehoud)

S41.1

Dwangreductie: meer dan het uitvoeren van interventies

E.O. Noorthoorn¹, Y. Voskes², J. Theunissen³, G.A.M. Widdershoven²

¹GGnet, Bestuursbureau, Warnsveld

²VUmc, Amsterdam

³Pro Persona, Nijmegen

Y.voskes@vumc.nl

ACHTERGROND

De afgelopen jaren hebben ggz-instellingen veel activiteiten ondernomen om dwang te reduceren. Maar wat is er ontwikkeld? Wat draagt succesvol bij aan dwangreductie? Welke initiatieven zijn er 'in omloop' en wat moet een instelling doen om succesvol dwang te reduceren? Deze vragen vormden de aanleiding voor een inventariserend onderzoek naar best practices rondom dwangreductie in de ggz.

DOEL

Het doel was het in kaart brengen van interventies om dwang te reduceren en zicht krijgen op de voorwaarden om deze interventies succesvol te implementeren.

METHODE

26 ggz-instellingen die langer dan een jaar bezig waren met de reductie van dwang, zijn bezocht. In de instelling werd gesproken met sleutelfiguren en medewerkers, werden twee afdelingen bezocht en werd documentatie bestudeerd (projectbeschrijvingen en beschikbare evaluaties).

RESULTATEN

De praktijk van reductie van dwang en drang in de afgelopen jaren laat een grote verscheidenheid aan initiatieven zien. De geïnventariseerde initiatieven kunnen worden ondergebracht in twaalf clusters: bejegening, preventief werken, de-escalierend werken, evaluatie, reflectie, samenwerking, cliëntenparticipatie, participatie van naastbetrokkenen, registratie, intensive care en samenwerking met de ambulante zorg.

CONCLUSIES

Uit het onderzoek blijkt dat het invoeren van bepaalde interventies en instrumenten op zich niet voldoende is om dwangreductie te bewerkstelligen. Daadwerkelijk effectieve dwangreductie vereist een verandering in de organisatie van het werk en de houding van de medewerkers. Interventies en instrumenten zijn geen kunstjes die je van elkaar kunt overnemen. Een verandering in werkwijzen is alleen effectief en duurzaam wanneer deze gepaard gaat met en ondersteund wordt door een verandering in structuur en cultuur.

S41.2

Ontwikkeling van een landelijke benchmark: uitkomsten van 5 jaar onderzoek

E.O. Noorthoorn¹, W.A. Janssen¹, G.A.M. Widdershoven², H.L.I. Nijman³, A. Smit⁴, C.L. Mulder⁵

¹GGnet, Bestuursbureau, Warnsveld

²VUmc, Amsterdam

³Altrecht Aventurijn, Den Dolder

⁴Pro Persona, Nijmegen

⁵Erasmus MC, Rotterdam

e.noorthoorn@ggnet.nl

ACHTERGROND

Sinds 2006 heeft het ministerie van VWS subsidies verstrekt met als doelstelling de toepassing van separaties met 10% per jaar te verminderen. Om de uitkomsten van projecten te evalueren is het casusregister Argus opgezet.

DOEL

Ontwikkeling van een landelijke vergelijking over toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen.

METHODE

Dagelijkse registratie van separaties, afzonderingen, insluitingen op de eigen kamer, immobiliserende fixaties en verstrekkingen van intramusculaire medicatie onder verzet. Deze registraties zijn gebruikt als teller. Het aantal opnamedagen werd gebruikt als noemer. Hieruit werd een separatieratio berekend, met uren separatie gedeeld door opname-uren. Met eenvoudige kruistabellen en een multilevel logistische regressie werd het verband van patiëntkenmerken, afdelingskenmerken en projectkenmerken met separatie onderzocht.

RESULTATEN

Gegevens werden verzameld bij 20 instellingen en 8 PAAZ-afdelingen (95% BOPZ-bedden in Nederland). 17 instellingen en 1 PAAZ beschikten over cijfers van meer dan 1 jaar. 12 instellingen hebben de gestelde doelstellingen behaald, 5 instellingen niet, met een totale voor opnameduur gecorrigeerde afname in separatieduur van 8.4%. Tussen de instellingen blijkt sprake van een grote variatie in de kans om gesepareerd te worden, met ratiocijfers tussen 0.001 en 0.029. Psychotische stoornissen en middelengebruik bleken belangrijke voorspellers op het niveau van de patiënt. Centrale aansturing en projectduur in jaren waren voorspellers op het niveau van de instelling.

CONCLUSIE

Het verzamelen van gegevens in een landelijk register maakt het mogelijk instellingen te vergelijken, waarbij gecorrigeerd wordt voor patiëntsamenstelling, teamsamenstelling, afdelings- en instellingfactoren. Door een steeds completer beeld te vormen van de landelijke cijfers worden deze correctie en een goede vergelijking steeds beter mogelijk.

S41.3

Het gebouw en de invloed op welzijn, gedrag en dwang en drang

E.O. Noorthoorn¹, P. van der Schaaf², E. Dusseldorp²

¹GGnet, Bestuursbureau, Warnsveld

²Behaviour and Societal Sciences DuCHA – TNO, Utrecht

petra.vanderschaaf@tno.nl

ACHTERGROND

De fysieke omgeving, het gebouw, is een belangrijke factor in gezondheid en welzijn van patiënten en personeel (Ulrich e.a., 2008). Dit wordt ook wel aangeduid met 'Healing Environment'. Recent onderzoek relateerde kenmerken van de fysieke omgeving geïdentificeerd aan de kans op dwang, waarbij gecontroleerd werd voor staf- en patiëntfactoren (van der Schaaf e.a., 2012). In deze lezing worden de implicaties van dit onderzoek voor de zorgpraktijk inzichtelijk gemaakt.

DOEL

Onderzoeken welke concrete interventies in het gebouw(ontwerp) mogelijk zijn om de toepassing van dwang en drang te reduceren.

METHODEN

Bouwkundige kenmerken, zoals de grootte van de afdeling (m²), het type afdeling, het type ruimten en voorzieningen, locatie, de buitenruimte, daglichttoetreding, veiligheidsmaatregelen, separeer- en afzonderingsvoorzieningen naast ruimtelijke alternatieven voor dwang en drang werden in 2009-2010 in

detail beschreven voor 199 gesloten psychiatrische afdelingen. Deze gegevens werden gekoppeld aan Argus-gegevens gemeten per opname (n=23.868 opnames over n=14.834 patiënten). Nonlinear Principal Components Analysis (CATPCA) is gebruikt om de ontwerpvariabelen samen te vatten. Een multilevel (logistische) regressie werd gebruikt om het verband met separatie te onderzoeken, met 'opname' als eerste en 'afdeling' als tweede level.

RESULTATEN

14 ontwerpkenmerken hadden een significant verband met separatie. 'Aanwezigheid buitenruimte', 'speciale veiligheidsmaatregelen' en 'totaal aantal patiënten in gebouw' verhoogden het risico om gesepareerd te worden. Factoren zoals 'totale privé-ruimte per patiënt', 'niveau van comfort' en 'niveau van supervisie op afdeling' verminderden het risico op separatie.

CONCLUSIE

Het onderzoek biedt concrete aanknopingspunten voor het optimaliseren van de fysieke omgeving van patiënten in de psychiatrie.

S41.4

Leidt flexibele inzet van verpleegkundigen tot minder separatie?

E.O. Noorthoorn¹, [W.A. Janssen¹](#), H.L.I. Nijman², A. Smit³, C.L. Mulder⁴, G.A.M. Widdershoven⁵

¹GGnet, Bestuursbureau, Warnsveld

²Altrecht Aventurijn, Den Dolder

³Pro Persona, Nijmegen

⁴Erasmus MC, Rotterdam

⁵VUmc, Amsterdam

e.noorthoorn@ggnet.nl

ACHTERGROND

Flexibele inzet van personeel maakt meer 1-op-1 begeleiding mogelijk, waardoor psychiatrische patiënten niet alleen hoeven worden opgesloten of vastgebonden. Onderzoek naar het verband tussen personeel en vrijheidsbeperkingen laat tegengestelde uitkomsten zien: meer personeelsleden leidt tot meer separaties, een tekort aan staf leidt ook tot meer separaties. Inzet van personeel in de Nederlandse psychiatrie heeft met verdeling van dalende financiële middelen te maken.

DOEL

Onderzoeken of personele inzet verband houdt met separatiekans en de zorgzwaarte van patiënten.

METHODE

Als onderdeel van het landelijke benchmarkonderzoek naar vrijheidsbeperkingen zijn gegevens verzameld over gesloten afdelingen: geplande inzet van personeel; het aantal en de duur van separaties; gegevens over diagnostiek, GAF, geslacht en leeftijd van alle patiënten. Een extreme groups-analyse (Preacher et al. 2006) en een multi-level logistische regressie werden uitgevoerd, met 'patiënt' als eerste en 'afdeling' als tweede niveau.

RESULTATEN

Het aantal separaties varieerde tussen 0 en 142 per afdeling per jaar, de duur varieerde tussen 1 en 157 uur per 1000 beduren. Afdelingen met minder en kortere separaties namen meer patiënten op met angst- en stemmingsstoornissen en hogere GAF-scores (mean=47). Afdelingen met meer separaties hadden meer patiënten met psychotische en bipolaire stoornissen, evenals een lagere GAF-score (mean= 40). Het aantal verpleegkundigen per patiënt was over alle afdelingen opmerkelijk genoeg gelijk. Hieruit blijkt dat de personele bezetting niet aangepast is aan de zorgzwaarte van patiënten.

CONCLUSIES

Dit onderzoek laat zien dat een structurele herschikking van personeel naar zorgzwaarte, gebaseerd op

het monitoren van dagelijkse gegevens, kan bijdragen aan minder separaties.

REFERENTIE

Preacher KJ, Rucker DD, MacCallum RC, Newcombe AA: Use of the extreme groups approach: Acritical reexamination and new recommendations. *Psychological Medicine* 26:176-192, 2006

S41.5

Voorspellers van separatie door tekstanalyse van de verslaglegging in het elektronisch patiëntendossier (EPD)

M.C. Hazewinkel¹, E. Hoencamp¹, R.F.P. de Winter¹, D. Wijnschenk², D. van Hyfte²

¹Parnassia, KCAP, Den Haag

²Intersystems Benelux, Vilvoorde

m.hazewinkel@parnassia.nl

ACHTERGROND

Op veel manieren wordt onderzocht hoe het gebruik van separatie kan worden verminderd. De komst van het elektronisch patiëntendossier (EPD) heeft een rijkdom aan digitale data met zich meegebracht en daarmee een unieke kans voor klinisch onderzoek (Perlis et al., 2012). In dit onderzoek is gezocht naar variabelen in de tekst van deze dossiers. Hierbij is de vraag of bepaalde woorden of woordcombinaties typisch voorafgaan aan, en daarmee een voorspellende waarde kunnen hebben voor separatie.

METHODE

De verpleegkundige en medische verslagen werden verzameld van patiënten die tussen oktober 2010 en april 2011 op een gesloten acute opnameafdeling verbleven. Met behulp van de door Intersystems ontwikkelde 'iKnow smart indexing'-technologie werden deze verslagen geanalyseerd om bepaalde structuren in de tekst te ontdekken waarmee gesepareerde patiënten onderscheiden konden worden van patiënten die niet werden gesepareerd.

RESULTAAT

Verslagen van 524 patiënten werden onderzocht, 21% van hen was gesepareerd. De opnameduur voor deze totale groep was gemiddeld 17,6 dagen (sd = 36,1). Uiteindelijk werden 1261 verslagen beoordeeld, waarvan 278 van de gesepareerde patiëntengroep en 983 van de niet-gesepareerde patiëntengroep.

Bij de analyse van de data werden de volgende termen in de dossiers significant vaker gevonden bij patiënten die (in de periode daarna) gesepareerd werden: chaotisch, claimend, conflict, manisch psychotisch toestandsbeeld, motorisch onrustig, oninvoelbare indruk, psychotische indruk, dysfoor, discussie, eisend, dwingend, verzet, manie en agressief.

CONCLUSIE

Er zijn aanwijzingen dat deze methode van tekstanalyse de mogelijkheid biedt om uit de verslaglegging te voorspellen welke patiënten 'at risk' zijn om uiteindelijk gesepareerd te worden. De volgende stap is een grotere dataset op dezelfde wijze te analyseren en wellicht in de toekomst de uitvoering van een prospectief onderzoek, waarbij bepaalde woordcombinaties zullen leiden tot interventies om separatie te voorkomen. Deze methode lijkt een veelbelovende, aanvullende, arbeidsbesparende mogelijkheid te zijn om de patiëntveiligheid te verhogen en separatie te verminderen.

S42 Geestkrachtonderzoek in de Nederlandse delta: gen-omgevingsinteracties bij psychose

L. de Haan¹, R. van Winkel², J. van Os², N.J.M. van Beveren³, C. Simons²

¹AMC, afd. Psychiatrie, Amsterdam

²Universiteit Maastricht, Maastricht

³Delta Psychiatrisch Centrum, Poortugaal

l.dehaan@amc.uva.nl

Onderzoek naar de interactie tussen gen en omgeving vraagt grote aantallen en zorgvuldig vastgestelde omgevingsinvloeden. Nationale samenwerking in het Geestkrachtonderzoek naar kinderen, depressie /angst, en psychose maakt dit mogelijk. In 3 samenhangende symposia worden de belangrijkste bevindingen gepresenteerd.

S42.1

Cannabis en genetische kwetsbaarheid voor psychose: de rol van het AKT1-gen

R. van Winkel

Universiteit Maastricht, Maastricht

Ruud.vanWinkel@SP.unimaas.nl

ACHTERGROND

Er bestaan grote verschillen in de individuele gevoeligheid voor cannabis, maar de genetische achtergrond hiervan is grotendeels ongekend.

DOEL

Beantwoorden van de vraag in welke mate de gevoeligheid voor cannabis genetisch is, welke genen hierbij betrokken zijn en wat het prospectieve verloop is.

METHODE

Het GROUP-sample van patiënten, hun gezonde broers en zussen, en gezonde controlepersonen werd onderzocht op de gevoeligheid voor recent cannabisgebruik (aan de hand van urine-onderzoek).

Daarnaast werd gekeken naar welke genen betrokken zijn bij de acute gevoeligheid voor cannabis en het ontwikkelen van een psychotische stoornis. Tevens werd de invloed van genen en cannabis op cognitie onderzocht.

RESULTAAT

Gezonde broers en zussen van patiënten met een psychotische stoornis reageren sterker op het gebruik van cannabis, in termen van positieve en negatieve schizotypie. Een van de genen die hierbij betrokken lijkt te zijn, is het AKT1-gen, dat zowel de acute gevoeligheid voor cannabis blijkt te moduleren, als het risico op het ontwikkelen van een psychotische stoornis. Er werd ook bewijs gevonden voor veranderingen op het gebied van neurocognitie.

CONCLUSIE

AKT1 lijkt een belangrijke modulerende rol te spelen in de psychose-inducerende effecten van cannabis.

S42.2

Identificatie van een kandidaatgen voor psychotische stoornis en neurocognitie

C. Simons

Universiteit Maastricht, Maastricht

c.simons@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Psychotische stoornissen worden stelselmatig in verband gebracht met neurocognitieve afwijkingen.

Deze afwijkingen zijn in subtielere vorm terug te vinden bij eerstegraadsfamilieleden, wat suggereert dat cognitieve beperkingen een reflectie zijn van de expressie van genetisch risico voor psychose.

DOEL

Het doel van de huidige studie was om te onderzoeken of geselecteerde kandidaat single-nucleotide polymorfismen (SNP's) voor schizofrenie geassocieerd zijn met i) neurocognitief functioneren in populaties die verschillen in graad van genetisch risico voor psychose; en ii) psychotische stoornis.

METHODE

De relatie tussen 152 SNP's in 43 kandidaat-genen en neurocognitie werd onderzocht in 718 patiënten met een psychotische stoornis. Replicatieanalyses werden uitgevoerd in 750 broers/zussen zonder psychose en 389 gezonde controlepersonen.

RESULTATEN

Binnen de patiëntgroep werden 13 significante associaties gevonden tussen SNP's en cognitief functioneren. Vervolganalyses met deze SNP's toonden een significante replicatie voor een SNP in het vesiculair monoamine transporter 2-gen (VMAT2) in broers/zussen en een trendreplicatie voor deze SNP in controlepersonen. Het allel dat geassocieerd was met slechtere cognitie, ging tevens gepaard met een significant verhoogd risico voor psychotische stoornis, een associatie die gemedieerd werd door cognitief functioneren.

CONCLUSIE

Genetische variatie in VMAT2 is mogelijk geassocieerd met het verminderd cognitief functioneren waarmee een psychotische stoornis gepaard gaat, mogelijk door veranderd transport van monoamines in de synaptische blaasjes.

S42.3

Het ei van Columbus: integratie van genetische variatie in een 'polygenic score'

J. van Os

Universiteit Maastricht, Maastricht

j.vanos@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Bekende genetische variatie verklaart slechts een gering deel van de kwetsbaarheid om een schizofrenie te ontwikkelen. Individuele, met schizofrenie geassocieerde, genetische variatie wordt vaak niet gerepliceerd.

DOEL

Beantwoorden van de vraag hoe een 'polygenic score' tot stand komt en de associaties onderzoeken tussen een 'polygenic score' en klinische variatie.

METHODE

De 'polygenic score' is gebaseerd op Gene Wide Association Study-gegevens (GWAS) en includeert alle bekende genetische variatie die waarschijnlijk geassocieerd is met een risico op schizofrenie. Deze score geeft de meest directe maat van genetisch risico tot nu toe. De polygenic score wordt geassocieerd met longitudinale gegevens betreffende patiënten met psychotische stoornissen en hun siblings.

RESULTAAT

Het Genetic Risk and Outcome of Psychosis-consortium (GROUP) is de eerste onderzoeksgroep die resultaten zal presenteren naar relaties tussen 'polygenic scores' en (sub)klinische variatie in symptomen, beloop, uitkomst en cognitie, in relatie met omgevingsvariabelen bij patiënten met psychotische stoornissen en hun siblings. De fascinerende uitkomsten en hun betekenis voor ons begrip

van de relatie tussen kwetsbaarheid, omgeving en uitkomst zullen worden gepresenteerd.

CONCLUSIE

De toepassing van 'polygenic scores' integreert bestaande kennis over genetische variatie gerelateerd aan kwetsbaarheid, en brengt onze kennis van de interactie tussen gen en omgeving op een hoger niveau.

S42.4

De relatie tussen AKT1 en schizofrenie: gen-expressie, biologische plausibiliteit en klinische relevantie

N.J.M. van Beveren

Delta Psychiatrisch Centrum, Poortugaal

nico.van.beveren@deltapsy.nl

ACHTERGROND

In het GROUP-consortium is een associatie gevonden tussen het AKT1-gen en psychotische stoornissen. Een andere invalshoek op de relatie tussen genen en schizofrenie is de expressie van genen te onderzoeken. Hier presenteren we onderzoek naar de expressie van AKT1 en de met AKT1 geassocieerde biologische processen.

DOEL

Nagaan

- 1) of er sprake is van verminderde expressie van AKT1 in een naturalistisch sample van patiënten met recent ontstane schizofrenie;
- 2) wat de invloed van klinische toestand op deze expressie is;
- 3) welke andere genen er veranderd tot expressie komen, en welke biologische processen hiermee geassocieerd zijn;
- 4) wat de biologische activiteit is van AKT1;
- 5) hoe veranderingen in AKT1-expressie aanleiding kunnen geven tot psychotische symptomen.

METHODE

Whole-genome gen-expressie van witte bloedcellen werd bepaald bij patiënten met schizofrenie (acuut, N=20; in remissie, N=21; controlepersonen, N= 29). AKT1-fosforylatiestatus werd bepaald als een indicatie voor de bio-activiteit van AKT1. Functionele analyse van alle significant veranderde, tot expressie komende genen (Ingenuity Database) om de geassocieerde biologische processen te onderzoeken.

RESULTATEN

Bij de patiënten werd een verlaagde expressie van AKT1 gevonden ($p < 0.001$). De verlaagde expressie was onafhankelijk van klinische status, medicatiestatus en cannabisgebruik. Functionele analyse gaf aan dat 35 signaalpaden gedereguleerd waren. Deze signaalpaden reflecteren de biologische thema's: immuunprocessen, cel-adhesie en ruimtelijke neurale patroonvorming, (neurale) groeifactoren, en gecontroleerde celdood. De AKT1-fosforylatiestatus is niet significant veranderd bij patiënten. Mogelijkerwijs verhogen antipsychotica de fosforylatiestatus.

CONCLUSIE

Verminderde expressie van AKT1 in witte bloedcellen draagt – tezamen met resultaten van genetische associatiestudies – bij aan convergente evidentie dat AKT1 geassocieerd is met schizofrenie. AKT1 speelt een rol in biologische systemen die te maken hebben met gecontroleerde celgroei, neuronale connectiviteit en dopamine-metabolisme. Antipsychotica beïnvloeden mogelijkerwijs de biologische activatie van AKT1.

S43 Autisme

W. Staal

S43.1

Autisme en genderdysforie; een bijzonder paar

A.L.C. de Vries, T.D. Steensma, B. Kreukels, T.A.H. Doreleijers, P.T. Cohen-Kettenis
VU medisch centrum, Kinderpsychiatrie, Amsterdam
alc.devries@vumc.nl

ACHTERGROND

The odds of random co-occurring autism spectrum disorders (ASD) and gender identity disorder (GD) based on prevalence rates would be less than one promille. There is one study using systematic measures that reported an incidence of 7.8% ASD in children and adolescents with GD (de Vries, Noens, Cohen-Kettenis, van Berckelaer-Onnes, & Doreleijers, 2010). Whether more subtle expressions of ASD also occur in youth with GID is of interest.

DOEL

To investigate autistic spectrum disorder symptoms in adolescents with gender dysphoria.

METHODEN

Participants were 227 parents of adolescents who had been referred to the Gender Identity Clinic of the VU University Medical Centre in Amsterdam between 2004 and 2011. Symptoms of ASD were investigated by means of the Children's Social Behavior Questionnaire (CSBQ (Hartman, Luteijn, Serra, & Minderaa, 2006). The CSBQ consists of 49 items describing a broad range of features that are typically seen in children with ASD. To allow identification of specific symptom patterns of ASD, 6 subscales relating to specific behavior/emotional problems can be differentiated.

RESULTATEN

Mean age of the participants (100 males, 127 females) was 14.6 years of age (SD 2.1). Mean total CSBQ score was 19.8 (SD 15.9). Only the stereotyped behavior score of natal males was significantly higher compared to females (1.6 (SD 2.5) versus 0.7 (SD 1.3, $t = 3.5$, $df 225$, $p < .005$)). Of all adolescents, 19% ($n = 44$) had a total CSBQ score higher than 33, suggestive of an autism spectrum disorder.

CONCLUSIE

Compared to healthy control CSBQ scores (t Hart-Kerkhoffs et al., 2009), gender dysphoric adolescents had higher mean scores on the total CSBQ score as well as on all subscales. This study confirmed the hypothesis that autistic traits are overrepresented in adolescents with gender dysphoria.

LITERATUURVERWIJZING

de Vries, A. L., Noens, I. L., Cohen-Kettenis, P. T., van Berckelaer-Onnes, I. A., & Doreleijers, T. A. (2010). Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(8), 930-936. doi: 10.1007/s10803-010-0935-9

Hartman, C. A., Luteijn, E., Serra, M., & Minderaa, R. (2006). Refinement of the Children's Social Behavior Questionnaire (CSBQ): an instrument that describes the diverse problems seen in milder forms of PDD. [Validation Studies]. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(3), 325-342. doi: 10.1007/s10803-005-0072-z

t Hart-Kerkhoffs, L. A., Jansen, L. M., Doreleijers, T. A., Vermeiren, R., Minderaa, R. B., & Hartman, C. A. (2009). Autism spectrum disorder symptoms in juvenile suspects of sex offenses. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *The Journal of clinical psychiatry*, 70(2), 266-272.

S43.2

Inzicht in ouder-kindverschillen in hun beoordeling over de psychoseksuele en puberteitsontwikkeling van jongeren met een autismespectrumstoornis (ASS)

K. Visser^{1,2}, M. van Wingerden², L.P. Dekker¹, K. Greaves-Lord^{1,2}, A. Maras², E.J.M. van der Vegt^{1,2}

¹ Erasmus Medisch Centrum-Sophia, afd. kinder- en jeugdpsychiatrie/psychologie, Rotterdam

² Yulius, Dordrecht, Barendrecht

k.visser@yulius.nl

ACHTERGROND

Om de psychoseksuele en puberteitsontwikkeling van jongeren met een autismespectrumstoornis (ASS) in kaart te brengen wordt gebruik gemaakt van ouderrapportage en zelfrapportage. Doorgaans wordt er een verschil gevonden tussen ouder- en zelfrapportage, zowel in de normale populatie als in klinische populaties, zoals jongeren met een ASS. Op het gebied van psychoseksuele ontwikkeling is de overeenstemming tussen ouder- en zelfrapportage nog niet onderzocht.

DOEL

Onderzoeken in hoeverre ouder- en jongerenrapportage overeenstemmen op het gebied van de psychoseksuele ontwikkeling van de jongere.

METHODE

In deze studie wordt gebruik gemaakt van de *Teen Transition Inventory* (TTI; jongeren- en een ouderversie), een vragenlijst met verschillende domeinen, zoals de fysieke ontwikkeling, vriendschappen, relaties, verkering, seksualiteit, intimiteit en de toekomst van jongeren. De onderzoekspopulatie bestaat uit 41 ouder-kindparen, waarvan de jongeren gemiddeld 13.9 jaar zijn, met een gemiddeld TIQ 105 (range 88-137) en 63.4% is man.

RESULTATEN

Jongeren met een ASS en hun ouders verschillen significant in hun beoordeling op de TTI-domeinen Vriendschap ($t(39) = p < .01$) en Toekomst, $t(38) = .010$, $p < 0.05$. Op beide domeinen scoren jongeren gemiddeld hoger dan hun ouders. Jongeren met een ASS en hun ouders verschillen niet in de beoordeling op het domein Lichaam, $t(39) = .570$, $p > 0.05$, op het domein Verliefdheid & Verkering, $t(39) = 0.06$, $p > 0.05$, op het domein Intimiteit, $t(38) = .995$, $p > 0.05$. en op het domein Internet, $t(38) = .158$, $p > 0.05$.

CONCLUSIE

Jongeren met een ASS geven aan meer vrienden te hebben en zich minder zorgen te maken over de toekomst dan hun ouders. Ouders en jongeren geven ongeveer dezelfde antwoorden op vragen die gaan over het lichaam, verliefdheid en verkering, intimiteit en internet.

S43.3

Visuele scanpatronen bij heel jonge kinderen met en zonder autisme en hun ouders – implicaties voor het perceptuele endofenotype

W.B. Groen

Karakter, Oosterbeek

w.groen@karakter.com

ACHTERGROND

Autisme is een erfelijke ontwikkelingsstoornis, waarbij de sociale ontwikkeling afwijkend verloopt en ook de cognitieve ontwikkeling vaak afwijkend is. Het blijkt lastig te zijn autistische gedragskenmerken (fenotype) te relateren aan genetische afwijkingen (genotype), waarschijnlijk doordat genen samenhangen met erfelijke endofenotypes in plaats van met fenotypes.

DOEL

Inzicht verkrijgen in het (visuele) endofenotype in een grote groep zeer jonge autistische kinderen en hun ouders en in gezonde controlepersonen gematched op kalenderleeftijd.

METHODEN

In dit onderzoek waren 23 heel jonge kinderen met autisme (met 16 vaders en 19 moeders) en 46 controlepersonen (met 14 vaders en 28 moeders) betrokken. De kinderen met autisme (gemiddelde leeftijd 3,3 met SD 1,5) voldeden aan de DSM-IV- en ADOS-G-criteria voor een autismespectrumstoornis. Alle deelnemers bekeken vier eenvoudige filmpjes waarin geen mensen werden getoond terwijl hun blikrichting werd vastgelegd met een Tobii Eye Tracker.

RESULTATEN

In kinderen is de ernst van het autisme gerelateerd aan langer kijken naar irrelevante gebieden in een van de vier filmpjes ($p < 0.05$). De moeders van kinderen met autisme hadden een afwijkend scanpatroon in drie van de vier filmpjes ($p < 0.05$), terwijl vaders van kinderen met autisme geen significant afwijkend scanpatroon hadden. Het visuele scanpatroon van moeders was positief gecorreleerd met dat van hun kinderen ($p < 0.05$).

CONCLUSIE

Het afwijkende visuele scanpatroon van mensen met autisme lijkt zich niet te beperken tot mensen en sociale situaties. Onaangedane moeders van kinderen met autisme laten afwijkende visuele scanpatronen zien die gecorreleerd zijn aan de scanpatronen van hun kinderen. Deze bevinding suggereert dat afwijkende visuele scanpatronen een endofenotype van autisme vormen.

S43.4

Predictieve waarde van neuropsychologische tests bij autismespectrumstoornissen: een follow-up-studie

M.L.J.M. Eussen^{1,2}, S.C. Louw^{1,2}, A.R. van Gool², F.C. Verheij¹, K. Greaves-Lord^{1,2}

¹ Erasmus Medisch Centrum, afd. kinder- en jeugdpsychiatrie en psychologie, Rotterdam

² Yulius, Dordrecht, Barendrecht

m.eussen@yulius.nl

ACHTERGROND

Cognitieve stijlkenmerken – namelijk zwakke centrale coherentie (CC), zwakke executieve functies (EF) en moeite met gezichtsherkenning – worden beschouwd als potentiële endofenotypen van autismespectrumstoornissen (ASS). De praktische waarde van deze stijlkenmerken voor de diagnostiek van ASS is beperkt vanwege hun matige sensitiviteit en specificiteit in cross-sectionele studies. In deze studie wordt longitudinaal bekeken of scores op deze neuropsychologische taken voorspellende waarde hebben voor het beloop van ASS.

DOELEN

De predictieve waarde bepalen van taken op het gebied van CC, EF en gezichtsherkenning over een periode van 7 jaar. Vaststellen of tekorten in CC, EF en gezichtsherkenning valide endofenotypes zijn, die na 7 jaar gecorreleerd zijn met herkenbare fenotypes.

METHODE

In een groep van 154 kinderen, bij wie 7 jaar geleden neuropsychologische tests op het gebied van centrale coherentie (Children's Embedded Figures Test; CEFT), executief functioneren (Wisconsin Card Sorting Test; WCS) en gezichtsherkenning gedaan zijn, werd in de adolescentie bekeken of deze test scores beloop en ernst van ASS voorspellen.

RESULTATEN

Voor executief functioneren werd geen significant verband gevonden tussen de predictor WCS en

beloop. Voor centrale coherentie werd gevonden dat de groep met slechtere prognose sneller was in detailwaarneming dan de groep met goede prognose ($t=-2.14$, $df=73$, $p=0.03$). Gezichtsherkenning op TI verliep significant accurater bij de groep met een goede prognose dan bij de groep met persistente problemen ($F(1,65)=4.37$, $p=0.04$).

CONCLUSIE

Een snelle visuele detailwaarneming en een inaccuraat gezichtsherkenning voorspellen het beloop van ASS over langere termijn. Daarmee zijn het potentiële endofenotypen voor ASS en bruikbare maten in de diagnostiek van deze aandoening.

S43.5

Fysiologische activiteit tijdens het kijken naar ogen bij jongeren met een autismespectrumstoornis

S.C. Louwerse^{1,2}, J.N. van der Geest¹, J.H.M. Tulen¹, F.C. Verhulst¹, K. Greaves-Lord^{1,2}

¹Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

²Yulius, Dordrecht, Barendrecht
s.louwerse@erasmusmc.nl

ACHTERGROND

Bij psychiatrische ziektebeelden is er vaak geen een-op-eenrelatie aan te wijzen tussen omgeving of genetica en afwijkend gedrag. Omdat de stap van gedrag naar genetica vaak groot is, wordt onderzoek gedaan naar endofenotypes die mogelijke onderliggende verklaringen kunnen vormen voor afwijkend gedrag.

DOEL

Tijdens de huidige presentatie zal worden ingegaan op een onderliggend mechanisme van een specifiek kenmerk van autismespectrumstoornissen (ASS): afwijkend oogcontact. In deze studie werd het kijkgedrag van de jongeren gemeten terwijl zij naar de oogregio van een ander persoon keken. Tegelijkertijd werd in kaart gebracht hoe jongeren hier fysiologisch op reageerden.

METHODE

Deelnemers waren 31 jongens met ASS en 34 controlejongens. De jongeren keken naar 18 plaatjes in drie condities: directe blik, afzijdige blik en ogen dicht.

RESULTATEN

Zowel de jongeren met ASS als de controlejongeren keken langer naar de ogen in de condities met de directe en de afzijdige blik dan naar de conditie met de ogen dicht. Het verschil in kijktijd naar de oogregio in de directe-blikconditie ten opzichte van de ogen-dichtconditie was echter significant groter voor de controlejongeren dan voor de ASS-jongeren. Wat betreft de fysiologische activiteit tijdens de verschillende condities, werden geen verschillen (hartslag en huidgeleiding) gevonden.

CONCLUSIE

De voorlopige resultaten laten overeenkomsten, maar ook enkele verschillen zien in het kijkgedrag van jongeren met ASS ten opzichte van controlejongeren. Er werden geen verschillen gevonden in fysiologische activiteit tussen jongeren met ASS en controlejongeren wanneer zij keken naar plaatjes van gezichten.

S43.6

Effectonderzoek van de Partnercursus Autisme

E.M.A. Blijd-Hoogewys¹, A. Talboom²

¹Lentis, AutismeTeam Noord-Nederland, Groningen

²MEE Drenthe, Assen

ema.hoogewys@lentis.nl

ACHTERGROND

De drie autismecriteriumkenmerken – beperkingen in sociale interactie en communicatie, en stereotiep gedrag en belangstelling – zorgen niet alleen voor problemen bij volwassenen met autismespectrumstoornissen (ASS), maar ook binnen hun eventuele partnerrelaties. De Partnercursus Autisme biedt een programma voor deze partners, ongeacht of er een officiële ASS-diagnose is gesteld bij de man. Er blijkt immers een aanzienlijk aantal mannen zonder diagnose te zijn, onder andere omdat ze geen diagnostisch traject wensen in te gaan.

Het doel van de cursus is vierledig: het krijgen van uitleg over autisme, inzicht in de gevolgen van autisme op de partnerrelatie, handvatten ter verbetering van de omgang en communicatie met de man, en 'empowerment'.

De Partnercursus Autisme bestaat uit tien bijeenkomsten met vaste thema's, begeleid door twee hulpverleners. Er nemen acht tot tien vrouwen deel aan de cursus.

DOEL

Onderzoeken of de Partnercursus Autisme effectief is.

METHODEN

De cursus werd bij 17 MEE-locaties gegeven; 88 vrouwen (M=49jr oud, M=23jr relatie, M=2.4 kinderen) namen deel aan het onderzoek. Voorafgaand aan de cursus werd een individueel semigestructureerd interview afgenomen bij de vrouw, om zowel de ernst van de ASS als haar deelname aan de cursus in te schatten.

Er waren een voormeting, nameting en follow-up-meting met vragenlijsten: AQ (autisme), visueel analoge schalen (relatieproblematiek), UCL (coping), SCL-90 (psychopathologie) en Rosenbergschaal (zelfwaardering).

RESULTATEN

Van de mannen had 38% een ASS-diagnose bij aanvang, 87% scoorde boven de cut-off van de AQ, indicatief voor autistische stoornis/ stoornis van Asperger. (NB: de schaal is niet ontwikkeld voor volwassenen met PDD-NOS.)

De vrouwen (N=81) rapporteerden na de cursus statistisch significante verbeteringen ten aanzien van algemeen welbevinden, omgang met hun man, reactiestijl bij problemen, zelfwaardering, psychiatrische klachten in het algemeen en specifiek ten aanzien van depressie, angst, somatische klachten, insufficiëntie en wantrouwen. Bij follow-up blijft de zelfwaardering verbeterd.

CONCLUSIE

De Partnercursus Autisme is effectief.

S44 Angststoornissen

T. van Balkom
GGZ inGeest/ VUmc, Amsterdam

S44.1

Angst en depressie in gezinnen

C.M. Middeldorp, S.S.A.A. Fagel, G. Dieleman, L.F. Groen, M. Bartels, N. Batelaan, A. Kolman, F.C. Verhulst, R.J.L. Lindauer, D.I. Boomsma
GGZ inGeest, Amsterdam
c.m.middeldorp@vu.nl

ACHTERGROND

Het is bekend dat gezinsleden van iemand met een psychische aandoening een verhoogd risico hebben op psychische klachten. Verder laten twee studies zien dat als depressieve moeders of depressieve adolescenten succesvol worden behandeld, hun kinderen of respectievelijk hun moeders minder psychische klachten hebben na afloop van de behandeling (1,2).

DOEL

Vaststellen hoe vaak ouders van kinderen die worden aangemeld bij een polikliniek kinder- en jeugdpsychiatrie een angst- of een depressieve stoornis hebben, en op basis hiervan een voorstel doen voor verbetering van de behandeling.

METHODEN

Op drie verschillende afdelingen kinder- en jeugdpsychiatrie in Amsterdam (GGZ inGeest en de zorglijnen emotionele stoornissen en autismespectrumstoornissen van de Bascule) werden ouders gescreend op psychische klachten met de Adult Self Report (ASR). Op de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam werd eveneens de ASR afgenomen bij ouders.

RESULTATEN

In 2 jaar tijd hebben in Amsterdam 171 moeders en 121 vaders de ASR ingevuld. Dit is een respons van ongeveer 30% van de ouders. Het blijkt dat 21% van de vaders en 22% van de moeders (sub)klinisch scoren op een schaal die angst en/of depressie meet. Dit is ongeacht de diagnose van het kind. In Rotterdam hebben 364 moeders en 309 vaders een ASR ingevuld. Hiervan moet nog worden bekeken hoeveel ouders (sub)klinisch scoren op de angst- en depressieschalen.

CONCLUSIE

De eerste resultaten van deze studie suggereren dat angst- en depressieve klachten vaker dan gemiddeld voorkomen bij vaders en moeders wiens kind is aangemeld op een afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie. Dit dient nog te worden gerepliceerd in de Rotterdamse gegevens. Op basis van de eerste resultaten is al wel besloten om een pilot te starten waarbij deze ouders ook een behandeling aangeboden krijgen die in tijd en plaats wordt gecombineerd met de behandeling van het kind.

LITERATUUR

1) Kennard BD, Hughes JL, Stewart SM, Mayes T, Nightingale-Teresi J, Tao R, Carmody T, Emslie GJ: Maternal depressive symptoms in pediatric major depressive disorder: relationship to acute treatment outcome. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008; 47(6):694-699

2) Pilowsky DJ, Wickramaratne P, Talati A, Tang M, Hughes CW, Garber J, Malloy E, King C, Cerda G, Sood AB, Alpert JE, Trivedi MH, Fava M, Rush AJ, Wisniewski S, Weissman MM: Children of depressed mothers 1 year after the initiation of maternal treatment: findings from the STAR*D-Child Study. *Am J Psychiatry* 2008; 165(9):1136-1147

S44.2

Evidence-based behandeling voor volwassen patiënten met (complexe) PTSS gerelateerd aan een voorgeschiedenis van vroeg misbruik: een kwantitatieve review

E. Dorrepaal¹, K. Thomaes², D.J. Veltman², A.W. Hoogendoorn², N. Draijer², A.J.L.M. van Balkom²

¹Parnassia groep/ VUmc, Den Haag

²GGZ inGeest/ VUmc, Amsterdam

e.dorrepaal@xs4all.nl

ACHTERGROND

Effectieve eerstekeusbehandelingen voor PTSS zijn bekend, maar hun generaliseerbaarheid bij populaties met een voorgeschiedenis van vroeg misbruik is nog onvoldoende duidelijk.

DOEL

Inventariseren van de beschikbare evidence voor de keuze voor behandeling van deze populatie.

METHODE

Een kwantitatieve review van de literatuur, waarmee 24 randomized controlled trials (RCT's) werden gevonden waarin het merendeel van de patiënten een PTSS-diagnose en een voorgeschiedenis van vroeg misbruik had. In zes van deze studies rapporteerden alle patiënten (soms complexe) PTSS na vroeg misbruik en was de behandeling daarop gericht. Deze zes studies werden gemeta-analyseerd. Naast effectsize werden ook variabelen geanalyseerd – zoals inclusie-/exclusiecriteria, drop-out, herstel- en verbeterpercentages – en voor- en nametingen, in zowel completers-analyse als intention to treat-analyse.

RESULTATEN

Aan vroeg misbruik gerelateerde PTSS verbeterde na veelal cognitief gedragsmatige behandeling (CGT), met grote effectsizes, en matige herstel- en verbeterpercentages. Behandelingen met exposure lieten betere effectsizes zien in de completers-analyse, maar niet in intention to treat. Ook werden geen verschillen gevonden in herstel- en verbeterpercentages.

Op alle uitkomstmaten lieten de complexe-PTSS-studies mindere resultaten zien in vergelijking met de 'simple'-PTSS-studies. Binnen de complexe-PTSS-studies werd ook in completers-analyse geen betere effectsize gevonden voor behandeling met exposure; integendeel: behandelingen met affectmanagement lieten betere uitkomsten zien wat betreft drop-out, herstel- en verbeterpercentages.

CONCLUSIE

Onze resultaten suggereren dat diverse voornamelijk CGT-behandelingen met een gemiddelde duur van 12 tot 24 weken effectief zijn voor aan vroeg misbruik gerelateerde PTSS, maar veelal niet tot bevredigende eindresultaten leiden en een behoorlijke drop-out kennen; dit geldt vooral voor de complexe-PTSS-populaties.

Om de generaliseerbaarheid te vergroten onderstrepen we het belang om complexe-PTSS-patiënten zonder werk, laag opgeleid, met comorbide persoonlijkheidsstoornissen, die medicatie gebruiken en/of eerdere onsuccesvolle behandeling ondergingen, te includeren.

S44.3

D-cycloserinetoevoeging aan exposurebehandeling bij obsessieve compulsieve stoornis geeft een sneller effect: uitkomsten van een RCT dicht bij de praktijk

A.S. de Leeuw¹, H.J.G.M. van Megen¹, H.G.M. Westenberg^{†2}

¹GGZ Centraal, Innova/Marina de Wolfcentrum, Ermelo

²UMC Utrecht, Utrecht

asdeleeuw@xs4all.nl

ACHTERGROND

Exposure en responspreventie (ERP) is een werkzame behandelmethodes bij patiënten met een obsessieve compulsieve stoornis (OCS), maar toch worden vaak moeizaam resultaten behaald en haakt een deel vroegtijdig af. Uit eerder onderzoek is gebleken (zij het niet heel consistent) dat D-cycloserine (DCS), een partiële NMDA-agonist, het effect van ERP bij OCS kan versterken.

DOEL

Onderzoeken of het additieve effect van DCS bij ERP-behandeling van patiënten met OCS ook in onze (Nederlandse) situatie gevonden wordt.

METHODE

Dubbelblind, gerandomiseerd, placebo-gecontroleerd onderzoek bij in totaal 37 patiënten met OCS. Als primaire uitkomstmaat is de YBOCS gebruikt, met na 3 sessies een tussenmeting. Secundaire uitkomstmaten waren de CGI, Padua-vragenlijst en likertschalen voor de mate van angst en vermijding in specifieke situaties. Tevens werden baseline-metingen gedaan (onder andere SPQ, BDI) om te onderzoeken of er correlaties zouden zijn met het effect.

RESULTATEN

Na 3 sessies liet de DCS-groep een significant sterkere verbetering zien (YBOCS van 22.3 naar 18.6) dan de placebogroep (van 21.8 naar 20.4) [$p=0.019$]. Bij vergelijking van alle meetpunten samen was er sprake van een trend ($p=0.068$). Deze trend was er ook bij het percentage responders: 56% bij DCS versus 21% bij placebo. Bij de presentatie zullen verdere analyses worden getoond en besproken. Er werd geen enkele bijwerking van D-cycloserine gemeld.

CONCLUSIE

Dit is het eerste onderzoek in Nederland naar het toevoegen van D-cycloserine aan ERP-behandeling bij OCS. Additie van D-cycloserine voorafgaand aan exposure-sessies bij de behandeling van OCS blijkt een versnelling van de verbetering te geven. Na 6 sessies was er geen significant verschil meer. Versnelling van het effect kan belangrijk zijn om afhaken te voorkomen en motivatie voor verdere behandeling te vergroten. Verder is van belang te bedenken dat ERP bij de hele groep (met of zonder D-cycloserine) een groot effect sorteerde ($p<0.0005$), zodat aantonen van *extra* effect lastig is.

S44.4

Het effect van het gebruik van homevideo-materiaal binnen de behandeling van obsessieve compulsieve stoornissen

J.A.M. du Mortier

GGz Centraal Amersfoort, Amersfoort

h.vandijk-dumortier@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Patiënten met een van obsessieve compulsieve stoornis (OCS) hebben vaak een verminderd ziektebesef en ziekte-inzicht. Binnen Marina de Wolf (een behandel- en onderzoekscentrum voor behandeling van angststoornissen) maakt men al lange tijd video's van het OCS-gedrag en bekijkt de patiënt de video's samen met zijn of haar behandelaar. Behandelaren hebben het idee dat dit samen kijken naar de video's een positief effect op de behandeling van OCS heeft.

METHODE

Met kwalitatief onderzoek [1] onderzoeken we wat de effecten van deze interventie zijn. We doen dit bij twintig patiënten door een gestructureerd interview na afloop van het kijken naar de video. Vervolgens vindt er na vier tot acht weken een tweede interview plaats. Hierbij wordt stilgestaan bij de invloed van het kijken naar de video op de behandeling en klachten van de patiënt.

RESULTATEN

Vrijwel alle patiënten geven aan dat het kijken naar hun eigen dwanggedrag hun helpt afstand te nemen van het gedrag, en ze geven aan het gedrag te zien zoals anderen het zien. Frequent worden uitspraken gedaan zoals “ik wist wel dat... maar nu zie ik het”. Dit zien wordt door patiënten als cruciaal anders beschouwd dan praten over het dwanggedrag. Patiënten benoemen dat het kijken naar hun eigen dwanggedrag hun therapiemotivatie verhoogt. Ze denken er nog vaak aan terug hoe hun gedrag op de video eruitzag en beschrijven dat als helpend om hun dwanggedrag te beperken.

CONCLUSIE

Het gebruik van videomateriaal kan aangrijpingspunten geven binnen de behandeling van OCS. Deze lezing wordt geïllustreerd met patiëntenvideo's.

LITERATUUR

I Glaser, B.G. and A.L. Strauss, The purpose and credibility of qualitative research. *Nurs Res*, 1966. 15(1): p. 56-61.

S45 Nieuwe inzichten in de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie voor depressie

R. van Dyck¹, M. Huibers²

¹VUmc, Amsterdam

²Vrije Universiteit, Amsterdam

Cognitieve gedragstherapie is een bekende vorm van psychotherapie voor depressie. Het werkt even goed of iets beter dan andere vormen van psychotherapie, en lijkt even effectief als antidepressieve medicatie.

In dit symposium presenteren we nieuw onderzoek naar de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie op de lange termijn, en de effectiviteit van een belangrijke component van cognitieve gedragstherapie, gedragsmatige activatie.

S45.1

Gedragsmatige activatie voor depressie: even goed of zelfs beter dan cognitieve gedragstherapie?

M. Huibers^{1,2}

¹Vrije Universiteit, Afdeling Klinische Psychologie, Amsterdam

²Universiteit Maastricht, Afdeling Clinical Psychological Science, Maastricht

Gedragsmatige activatie, beter bekend als behavioral activation (BA), is de gedragsmatige component van cognitieve gedragstherapie (CGT). Uit een recente Amerikaanse trial blijkt dat BA even effectief is als CGT en antidepressiva-medicatie (ADM), en mogelijk zelfs effectiever dan CGT bij patiënten met een ernstiger depressie. In een recente Iranese trial naar de effectiviteit van BA en ADM die in samenwerking met de Universiteit Maastricht werd uitgevoerd, vonden we dat BA het zelfs beter deed dan ADM, op zowel de korte als de lange termijn, en ook voor patiënten met een mildere depressie. Deze bevindingen zijn interessant, omdat BA in wezen een eenvoudiger behandelmodel is dan CGT en om die reden mogelijk gemakkelijker uit te voeren door therapeuten.

Maar kunnen we deze resultaten ook vertalen naar de Nederlandse praktijk? In deze presentatie bespreken we het behandelmodel van BA, staan we stil bij de uitkomsten van eerdergenoemd onderzoek, en presenteren we de plannen voor nieuw onderzoek naar BA dat in de Nederlandse ggz zal worden uitgevoerd.

S45.2

De langetermijneffecten van cognitieve therapie en antidepressiva bij depressie in geval van persoonlijkheidsproblematiek

C.L.H. Bockting

Rijksuniversiteit Groningen, Afdeling Klinische Psychologie, Groningen

c.l.h.bocking@rug.nl

TOELICHTING

De meeste mensen die behandeld worden voor een depressie, krijgen een antidepressivum (AD), al dan niet in combinatie met een psychologische behandeling. De combinatie wordt veelal gegeven bij matige tot ernstige depressies, maar ook om terugval te voorkomen, bij deze recidiverende aandoening. Maar biedt het voor alle patiënten wel een betere bescherming tegen terugval? Er zijn aanwijzingen dat de aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis hierbij een rol speelt (Fournier et al., 2008).

METHODEN

In onze voorgaande studie (n=172) bleek dat de combinatie van AD met preventieve cognitieve therapie (PCT) minder effectief was (54% terugval) in de preventie van terugval over 2 jaar, dan PCT alleen (8%); dit kon niet verklaard worden door baseline-verschillen (Bockting et al., 2008). Daarnaast

onderzochten we of patiënten die hersteld zijn van een recidiverende depressie met een comorbide persoonlijkheidsstoornis, minder goed profiteerden van een kortdurende psychologische behandeling.

CONCLUSIES

Ook voor patiënten met een comorbide persoonlijkheidsstoornis lijkt PCT een effectieve methode om terugval te voorkomen ($p=0.019$). Aan de orde zal komen of het hebben van een persoonlijkheidsstoornis een indicatie is voor PCT, en of een combinatiebehandeling aangewezen is om terugval te voorkomen.

In deze presentatie komen verklaringen voor deze bevinding aan de orde, alsmede de implicatie voor de klinische praktijk.

LITERATUUR

Bockting et al (2008), *Psychoth Psychosom*; 77, 17 – 26.

Fournier et al (2008), *Br J Psychiatry*; 192:124-9

S45.3

Langetermijneffecten van eenmalige cognitieve gedragstherapie in vergelijking met antidepressiva: een meta-analyse

P. Cuijpers¹, S.D. Hollon¹, A. van Straten¹, C.L.H. Bockting², M. Berking¹, G. Andersson¹

¹VU, Amsterdam

²Rijksuniversiteit Groningen, Groningen

ACHTERGROND

Hoewel cognitieve gedragstherapie (CGT) en antidepressiva op korte termijn even effectief zijn, is het niet bekend of ze ook op langere termijn vergelijkbare effecten hebben.

METHODEN

We vergeleken de effecten van eenmalige CGT met die van antidepressiva één jaar na het einde van de acute behandeling. De antidepressiva konden tijdens de follow-up beëindigd worden of gedurende de hele follow-up-periode voortgezet worden.

We voerden een systematische literatuursearch uit in bibliografische databases en vonden 8 studies met 494 patiënten die aan alle inclusiecriteria voldeden. De kwaliteit van de studies was relatief hoog. In 4 studies kon eenmalige CGT zonder follow-up vergeleken worden met antidepressiva die ook tijdens de één jaar follow-up werden gebruikt.

RESULTATEN

Het aantal patiënten met een terugval was significant lager in de CGT-condities dan in de medicatie-condities (OR=1.77; 95% BI: 1.04~3.01, $p<0.05$; NNT = 8). In 7 studies kon eenmalige CGT vergeleken worden met medicatie die gedurende de één-jaars-follow-up-periode gestopt werd. Ook daarbij was de terugval geringer in de CGT-condities dan in de antidepressiva-condities (OR=2.78; 95% BI: 1.67~4.64; $p<0.001$; NNT = 5).

CONCLUSIE

De effecten van CGT en antidepressiva op korte termijn waren vergelijkbaar. Eenmalige CGT lijkt op de langere termijn (1 jaar) vergelijkbare en mogelijk zelfs betere effecten te hebben dan behandeling met antidepressiva, ook als de behandeling met antidepressiva gedurende de hele follow-up-periode wordt gecontinueerd.

S46 Gen-omgevinginteractie (GxE) bij psychiatrische stoornissen, nieuwe inzichten van eigen bodem

A.F.A. Schellekens^{1,2}, B. Bus^{1,2}, J. Richards^{1,2}, C. van der Zwaluw^{1,2}, B. Franke^{1,2}

¹Radboud Universiteit Nijmegen, afd. Psychiatrie

²Institute for Science Practitioners in Addiction, Nijmegen

arnt.schellekens@gmail.com

TOELICHTING

De interactie tussen genetische kwetsbaarheid en omgevingsfactoren is een belangrijk mechanisme in de ontwikkeling van neuropsychiatrische aandoeningen (Caspi, Hariri et al., 2010; Caspi en Moffitt 2006). De individuele gevoeligheid voor de effecten van omgevingsfactoren op het ontwikkelen van neuropsychiatrische aandoeningen hangt daarbij af van de individuele genetische achtergrond. Het mechanisme achter deze gen-omgevingsinteracties is veelal onduidelijk. Ook weten we vaak niet om welke specifieke genen het gaat.

Inzicht krijgen in de werking van individuele genen – in interactie met de omgeving – bij de ontwikkeling van neuropsychiatrische aandoeningen, is belangrijk voor preventie en voor de ontwikkeling van nieuwe behandelmethoden, en voor een beter begrip van neuropsychiatrische aandoeningen. Ook in Nederland wordt hier veel onderzoek naar gedaan. In dit symposium worden de resultaten gepresenteerd van enkele gen-omgevingsinteractiestudies van eigen bodem. Gepresenteerd worden de bevindingen rond depressie en BDNF; alcoholafhankelijkheid en COMT; ADHD en DRD4; en alcoholgebruik onder adolescenten en DRD2.

LEERDOELEN

- Inzicht in de mechanismen van gen-omgevingsinteracties bij neuropsychiatrische aandoeningen.
- Update met betrekking tot recente bevindingen op het gebied van gen-omgevingsinteractiestudies bij depressie, alcoholgebruik en -afhankelijkheid en ADHD.
- Een brug slaan tussen fundamenteel genetisch onderzoek en de psychiatrische praktijk.
- Bekendheid met het psychiatrisch genetisch onderzoek in Nederland onder Nederlandse psychiaters.

LITERATUUR

van der Zwaluw et al. *Mol Psychiatry*. 2010 Jul;15(7):727-35. Interaction between dopamine D2 receptor genotype and parental rule-setting in adolescent alcohol use: evidence for a gene-parenting interaction.

Bus BA, et al., *Neuropsychobiology*. 2012;65(4):183-7. Increase in Serum Brain-Derived Neurotrophic Factor in Met Allele Carriers of the BDNF Val66Met Polymorphism Is Specific to Males.

Schellekens et al., *Addict Biol*. 2012 Apr 17. COMT Val158Met modulates the effect of childhood adverse experiences on the risk of alcohol dependence.

www.neuroimage.nl

S46.1

GxE bij alcoholgebruik onder adolescenten: interactie tussen het dopamine-D2-receptorgen en ouderlijke regels

C. van der Zwaluw^{1,2}

¹Radboud Universiteit Nijmegen, afd. Psychiatrie

²Institute for Science Practitioners in Addiction, Nijmegen

ACHTERGROND

Het dopaminesysteem wordt van oudsher geassocieerd met alcoholgebruik en -misbruik. We onderzochten of er een interactie bestaat tussen het taq1A DRD2 A1-allel en ouderlijke regels, een omgevingsfactor die alcoholgebruik van jongeren significant kan verminderen. Verwacht werd dat het DRD2 A1-allel vooral het drinkgedrag van jongeren beïnvloedt als ouders niet erg streng zijn ten

opzichte van het alcoholgebruik van hun kind.

DOEL

Het bestuderen van gen-omgevingsinteracties met betrekking tot het alcoholgebruik van adolescenten.

METHODE

We verzamelden een Nederlandse community-steekproef bestaande uit 428 adolescenten die gemiddeld 13.6 jaar oud waren ten tijde van het eerste meetmoment. Hieruit werden de jongeren die niet regelmatig alcohol dronken geselecteerd. We onderzochten de hoofdeffecten van ouderlijke regels en DRD2-genotype op de initiatie van regelmatig alcoholgebruik onder jongeren, evenals de interactie tussen DRD2 en regels.

RESULTATEN

Ouderlijke regels voorspelden het drinkgedrag van jongeren: meer regels leidde tot significant minder alcoholgebruik. Er werd geen hoofdeffect voor DRD2-genotype gevonden. Daarnaast modereerde het DRD2-genotype de relatie tussen ouderlijke regels en het alcoholgebruik van jongeren: adolescenten dragers van het DRD2 A1-allel dronken meer alcohol als hun ouders weinig regels stelden met betrekking tot alcoholgebruik.

CONCLUSIE

Dit is een van de eerste studies waarin een gen-omgevingsinteractie op het alcoholgebruik van adolescenten wordt aangetoond.

REFERENTIES

van der Zwaluw et al. *Mol Psychiatry*. 2010 Jul;15(7):727-35. Interaction between dopamine D2 receptor genotype and parental rule-setting in adolescent alcohol use: evidence for a gene-parenting interaction.

S46.2

GxE bij depressie: het brain-derived neurotrophic factor-genotype (BDNF) in interactie met geslacht

B. Bus^{1,2}

¹Radboud Universiteit Nijmegen, afd. Psychiatrie

²Institute for Science Practitioners in Addiction, Nijmegen

ACHTERGROND

Brain-derived neurotrophic factor (BDNF) is een neurale groeifactor die antidepressieve effecten heeft bij dieren, en betrokken is bij de etiologie van stemmingsstoornissen. Associatiestudies van het BDNF Val66Met-genotype met serum-BDNF-concentraties en depressie tonen echter wisselende resultaten. Recent zijn seksespecifieke verschillen gevonden voor serum-BDNF-concentraties. Dit zou mogelijk een verklaring kunnen zijn voor de wisselende resultaten met betrekking tot het BDNF Val66Met-genotype in de literatuur.

DOEL

Het analyseren van een mogelijke gen-geslachtsinteractie voor het BDNF Val66Met-genotype in relatie tot serum-BDNF-concentraties.

METHODEN

Bij de deelnemers (n = 548, leeftijdsrange 50-72 jaar; gemiddelde 62.8, 5.4 jaar, 267 mannen) werden het BDNF Val66Met-genotype en serum-BDNF-spiegels bepaald. Een regressieanalyse werd gebruikt met serum-BDNF als afhankelijke variabele en BDNF Val66Met als onafhankelijke variabele om geslachtsinteracties te testen. Er werd gecontroleerd voor leeftijd, roken en depressieve symptomen. Vervolgens werd het effect van genotype op BDNF-spiegels onderzocht voor seksespecifieke strata.

RESULTATEN

We vonden een significante interactie tussen geslacht en BDNF Val66Met-genotype ($p = 0.02$). Mannelijke 'Met-dragers' hadden een significant hogere BDNF-spiegel dan Val/Val-homozygote mannen ($= 0.17$, $p = 0.013$), terwijl voor vrouwen geen significante effecten werden gevonden ($= -0.07$, $p = 0.28$) voor het BDNF Val66Met-genotype.

CONCLUSIE

De interactie tussen geslacht en het BDNF Val66Met-genotype zou voor een deel inconsistenties kunnen verklaren in de literatuur met betrekking tot de rol van het BDNF Val66Met-genotype in depressie. Het mechanisme achter deze gen-geslachtsinteractie is vooralsnog onbekend. Hierbij kunnen zowel gen-omgeving- als gen-geninteracties een rol spelen.

LITERATUUR

Bus BA, et al., *Neuropsychobiology*. 2012;65(4):183-7. Increase in Serum Brain-Derived Neurotrophic Factor in Met Allele Carriers of the BDNF Val66Met Polymorphism Is Specific to Males.

S46.3

GxE bij alcoholverslaving: COMT Val158Met-genotype moduleert het effect van traumatische jeugdervaringen op het risico op alcoholafhankelijkheid

A.F.A. Schellekens^{1,2}

¹Radboud Universiteit Nijmegen, afd. Psychiatrie

²Institute for Science Practitioners in Addiction, Nijmegen

ACHTERGROND

Genetische factoren en traumatische jeugdervaringen dragen bij aan de kwetsbaarheid voor alcoholafhankelijkheid. Er is echter weinig empirische evidentie voor een interactie tussen specifieke genen en negatieve jeugdervaringen. Het COMT Val158Met- en DRD2/ANKKI TaqIA-genotype spelen zowel een rol bij stressgevoeligheid als bij het risico op alcoholafhankelijkheid. Deze studie testte de hypothese dat alcoholafhankelijkheid op volwassen leeftijd voorspeld wordt door genetische variatie in COMT Val158Met en DRD2/ANKKI TaqIA in interactie met traumatische jeugdervaringen.

DOEL

Het bestuderen van gen-omgevingsinteracties met betrekking tot alcoholafhankelijkheid.

METHODEN

Abstinente alcoholafhankelijke mannen ($N = 110$) en op leeftijd gematchte gezonde mannelijke controlepersonen ($N = 99$) werden gegenotypeerd voor de COMT Val158Met- en de DRD2/ANKKI TaqIA-genotypen. Traumatische jeugdervaringen werden gemeten met behulp van drie zelfrapportage-vragenlijsten. In een logistische regressie werden alcoholafhankelijkheid, en de ernst hiervan, beginleeftijd en duur van de afhankelijkheid als afhankelijke variabelen voorspeld op basis van traumatische jeugdervaringen en de beide genotypen.

RESULTATEN

Traumatische jeugdervaringen waren de belangrijkste voorspeller van alcoholafhankelijkheid. De interactie tussen traumatische jeugdervaringen en het COMT-Val158Met-genotype droeg daarnaast in belangrijke mate bij aan het risico op alcoholafhankelijkheid. Er was geen effect voor het DRD2/ANKKI TaqIA-genotype op alcoholafhankelijkheid.

CONCLUSIE

Dit is een van de eerste studies waarin een gen-omgevingsinteractie voor alcoholafhankelijkheid wordt aangetoond. De gevoeligheid voor traumatische jeugdervaringen werd gemoduleerd door het COMT-genotype. Bij blootstelling aan negatieve jeugdervaringen hadden dragers van een Met-allel een hoger

risico op alcoholafhankelijkheid dan individuen die homozygoot zijn voor het Val-allel.

LITERATUUR

Schellekens et al., *Addict Biol.* 2012 Apr 17. COMT Val158Met modulates the effect of childhood adverse experiences on the risk of alcohol dependence.

S46.4

GxE bij ADHD: differentiële genetische vatbaarheid voor ouderlijke emoties in kinderen met ADHD

J. Bralten

ACHTERGROND

Een goed begrip van de interactie tussen genen en omgeving kan ons helpen de causale mechanismen te ontrafelen die betrokken zijn bij multifactoriale ziektes zoals ADHD¹. Een vrij nieuw perspectief op GxE-interacties stelt dat kinderen verschillen in hun vatbaarheid voor omgevingservaringen². De genen die hierbij betrokken zijn, worden plasticiteitsgenen genoemd. Kinderen die risicovarianten van deze genen dragen, zijn dan meer benadeeld in een negatieve omgeving, maar tegelijk meer in het voordeel in een positieve omgeving^{3,4}.

DOEL

Het bestuderen van differentiële vatbaarheid met betrekking tot de effecten die ouderlijke warmte en kritiek hebben op het gedrag van kinderen met ADHD.

METHODE

Als mogelijke plasticiteitsgenen wordt gekeken naar de DAT1, DRD4 en 5HTT-LPR in een groot cohort van kinderen (>1500) met ADHD binnen het internationale NeuroIMAGE-project (<http://www.neuroimage.nl>).

RESULTATEN

Tijdens het symposium worden de resultaten besproken.

LITERATUUR

¹Capsi, Hariri, Holmes, Usher en Moffit, 2010;

²Belsky, 1997, 2005;

³Belsky & Pluess, 2009;

⁴Ellis & Boyce, 2011

<http://www.neuroimage.nl>

S47 Forensische psychiatrie: de grote boeven uit de grote stad

E. Sikkens
NIFP, Amsterdam

S47.1

Dure klanten? Analyse van het zorggebruik van jonge en gewelddadige veelplegers in Amsterdam

T.J.L. Fassaert, M.W. Segeren
GGD Amsterdam, Amsterdam
thijsfassaert@ggd.amsterdam.nl

ACHTERGROND

In de Top 600-aanpak werkt de GGD Amsterdam samen met justitiële en zorgpartijen in de stad aan het terugdringen van overlast en delinquentie van een groep jonge gewelddadige veelplegers. Uit onderzoek naar populaties in detentie is bekend dat gezondheidsproblemen daar vaker voorkomen dan in de algemene bevolking en dat de behandelmotivatie geringer is.

DOEL

Het onderzoeken van de zorgconsumptie van de cliënten uit de Top 600 een jaar voorafgaand aan het project (2010), buiten detentie. Daarbij wordt een vergelijking gemaakt met het zorggebruik van de mannelijke bevolking in Amsterdam.

METHODEN

Gegevens over zorgconsumptie van de Top 600 zijn afkomstig van zorgverzekeraar Achmea/Agis. Er is gebruik gemaakt van de gedeclareerde zorgkosten die voor vergoeding in aanmerking komen. Data hebben onder andere betrekking op huisartsenzorg, farmaceutische middelen en ggz. De cliënten uit de Top 600 worden vergeleken met een referentiegroep.

RESULTATEN

In totaal zijn 218 cliënten (allen man) uit de Top 600 bij Agis/Achmea verzekerd. De referentiegroep bestaat uit 1093 Amsterdamse mannen die qua leeftijd, geslacht en woonomgeving overeenkomt met de groep uit de Top 600.

Voorlopige analyses laten zien dat in 2010 in de groep van de Top 600 in totaal 1.056 declaraties werden geregistreerd (gemiddelde kosten 603 euro per declaratie). In de referentiegroep werden 4.321 declaraties geregistreerd (gemiddelde kosten 248 euro per declaratie). Voor de Top 600 werd zorg gedeclareerd bij apothekers (35.3%) huisartsen (32.8%), en de GGD (11.4%). In 35.4% van de gevallen had een declaratie betrekking op psychofarmaca.

CONCLUSIE

Voorlopige analyses laten zien dat cliënten uit de Top 600 een jaar voorafgaand aan het project aanzienlijk hogere zorgconsumptie hadden dan mannen uit de referentiegroep. Dit komt onder andere tot uitdrukking in hogere gemiddelde zorgkosten. Tijdens het symposium zal de zorgconsumptie van beide groepen nauwkeuriger met elkaar worden vergeleken.

REFERENTIES

de Wit MAS, Segeren M, Witteveen E. *OGGZ problematiek en nazorg bij Amsterdamse gedetineerden*. Amsterdam: EDG, 2012.

Dorn T, Ceelen M, Buster MCA, Stirbu I, Donker GD. Mental health and health care use of detainees in police custody. *Eur J Publ Health*, in press.

Ceelen M, Dorn T, Buster M, Stirbu I, Donker G, Das K. Health-care issues and health-care use among detainees in police custody. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, in press.

Smeets HM. *The role of Health Insurance Companies in optimising drug prescription in Primary Care; the example of acid suppressing drugs*. Utrecht: University of Utrecht, 2009.

S47.2

Eerste resultaten van de psychiatrische screening van jonge gewelddadige veelplegers in Amsterdam

C.J.M. Grimbergen, W.C. Tuinebreijer
GGD Amsterdam, Vangnet en Advies, Amsterdam
chgrimbergen@ggd.amsterdam.nl

ACHTERGROND

In Amsterdam is in 2011 de Top 600-aanpak van start gegaan. Deze aanpak is gericht op een groep jongvolwassen veelplegers die samen verantwoordelijk zijn voor bijna 3.000 'High Impact Crimes' per jaar. Het doel van dit project is het verminderen van recidieven door straf-zorgcombinaties voor de zeshonderd meest veelplegende jongeren. De GGD heeft in samenwerking met de ggz-partijen de taak de jongeren psychiatrisch te screenen, indien mogelijk te behandelen en de zorgbehoefte van deze groep te analyseren.

DOEL

Toelichting bij de werkwijze van de GGD binnen de Top 600, het gebruikte screeningsinstrument en de eerste resultaten van de screening.

METHODEN

Er wordt gebruik gemaakt van een speciaal ontwikkelde semigestructureerde vragenlijst die wordt afgenomen door sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, psychologen of psychiaters. De gegevens worden gecombineerd met psychiatrisch onderzoek uit de (recente) voorgeschiedenis van de cliënten.

RESULTATEN

Tot en met juni 2012 werden 197 cliënten gescreend. In totaal werkte 70% van de mensen mee aan de screening en had daarvan 70% één of meerdere hulpvragen. Bij 73.1% kon ten minste één psychiatrische diagnose worden gesteld. De drie meest voorkomende diagnose(groepen) zijn: afhankelijkheid en/of misbruik van middelen (40.9%); persoonlijkheidsproblematiek, veelal cluster-B (25.8%); en verstandelijke beperkingen (20.4%). Deze cijfers zullen vermoedelijk nog stijgen omdat er nadere diagnostiek plaatsvindt bij cliënten waar een verdenking op deze stoornissen bestaat. In de restgroep is het hele spectrum van psychiatrische aandoeningen vertegenwoordigd. Ongeveer 65% van de gescreende personen had ernstige problemen op het gebied van inkomen, dagbesteding en/of huisvesting.

CONCLUSIE

Bij een belangrijk deel van de Top 600-groep is sprake van sociale en/of psychiatrische problemen. Middelengebruik, persoonlijkheidsproblematiek en verstandelijke beperkingen komen het vaakst voor. Bij een groot deel van de Top 600 is er sprake van ernstige problemen op het gebied van huisvesting en dagbesteding. Deze bevindingen sluiten aan bij wetenschappelijk onderzoek naar de achtergronden van populaties in detentie.

LITERATUURVERWIJZINGEN

Brunette MF, Mueser KT, Drake RE: A review of research on residential programs for people with severe mental illness and co-occurring substance use disorders. *Drug Alcohol Rev* 23:471-481, 2004.

Bulten E, Nijman H, van der Staak C: Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *Int J Law Psychiatry* 32:115-119, 2009.

Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming. *De zorg aan gedetineerden met een ernstige*

psychische stoornis of verslaving. 2007. Den Haag, RSJ.

S47.3

Voedingsstatus en agressie onder opgenomen (forensisch) psychiatrische patiënten

H.L.I. Nijman¹, A. Zaalberg², J. Wiolders³, A. Wouters⁴, E. Bulten⁵, C. van der Staak⁶

¹Altrecht GGZ, Aventureijn, Den Dolder

²Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC), Den Haag

³Meander MC, Amersfoort

⁵Pompestichting, Nijmegen

⁶Radboud Universiteit, Nijmegen

h.nijman@altrecht.nl

ACHTERGROND

Uit een tweetal randomized controlled trials (RCT; Gesch e.a., 2002; Zaalberg e.a., 2010) komt naar voren dat agressie onder gedetineerden door voedingsinterventies verminderd lijkt te kunnen worden. Op basis van deze eerdere bevindingen in gevangenissen werd besloten in een dwarsdoorsnede-onderzoek te onderzoeken óf en welke verbanden er bestaan tussen de voedingsstatus van opgenomen (forensisch) psychiatrische patiënten aan de ene kant, en de aard en ernst van psychiatrische symptomen en agressie aan de andere kant.

DOEL

Het opsporen van mogelijke verbanden tussen een aantal micronutriënten (zoals bepaald in bloed: magnesium, ijzer, ferritine, vitamine B6, vitamine D, koper, zink en het complete vetzuurspectrum, waaronder Omega 3- en Omega 6-vetzuren) en psychiatrische symptomatologie en agressiviteit, zoals bepaald met een aantal vragenlijsten.

METHODEN

Bij 51 patiënten (45 mannen en 6 vrouwen; gemiddelde leeftijd: 37,9 jaar) werd eenmalig een bloedmonster afgenomen, op basis waarvan de spiegels van de genoemde mineralen, vitaminen en essentiële vetzuren werden bepaald. Agressiviteit van de betrokken proefpersonen werd door stafleden geregistreerd aan de hand van de SDAS, en middels zelfrapportage met de AVL. De aard en ernst van de psychiatrische symptomen werden op het moment van bloedafname in kaart gebracht aan de hand van SCL-90 en de GHQ-28.

RESULTATEN

Er werden enkele significante correlaties gevonden in de richting van hypothesen die op basis van de literatuur vooraf geformuleerd waren. Het meest consistent en krachtig waren de significante negatieve correlaties tussen de hoeveelheid van het Omega 3-vetzuur DHA in het bloed van de proefpersonen en de scores op alle vier de uitkomstmaten.

CONCLUSIE

De huidige resultaten wijzen erop dat bepaalde voedingsstoffen invloed kunnen hebben op gedrag, waaronder ook agressiviteit. In de lezing zullen de mogelijke implicaties van deze bevindingen voor de preventie van agressie worden bediscussieerd. Het grote aantal statistische toetsen dat in het onderzoek werd uitgevoerd, maakt echter dat de bevindingen met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.

S47.4

Een slechte start: analyse van de voorgeschiedenis van jonge gewelddadige veelplegers in Amsterdam

T.J.L. Fassaert, M.W. Segeren

GGD Amsterdam, Amsterdam

msegeren@ggd.amsterdam.nl

ACHTERGROND

In de Top 600-aanpak werkt de GGD Amsterdam samen met justitiële en zorgpartijen in de stad aan het terugdringen van overlast en delinquentie van een groep jonge gewelddadige veelplegers. Uit onderzoek is bekend dat crimineel gedrag op (jong)volwassen leeftijd vaker voorkomt bij mensen met een belaste voorgeschiedenis.

DOEL

Het doel van deze studie is een analyse te maken van de voorgeschiedenis van deze groep jongeren.

METHODEN

Er werd dossieronderzoek gedaan bij ruim 200 personen uit de Top 600. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de dossiers van Bureau Jeugdzorg en – indien sprake was van een verstandelijke beperking – die van de William Schrikker Groep (WSG). Deze gegevens werden gecombineerd met gegevens uit de registraties van de Politie Amsterdam-Amstelland. De prevalentie en de impact van risico- en beschermingsfactoren in de vroege jeugd werden onderzocht.

RESULTATEN

Cliënten uit de Top 600 kwamen gemiddeld vlak voor het 13e levensjaar voor het eerst in aanraking met de politie. Ze groeiden veelal op in gezinnen met pedagogisch en affectief onmachtige opvoeders. Vanaf jonge leeftijd was er bij deze groep al sprake van externaliserend probleemgedrag. De dossiers bevatten veel meldingen over psychologische beperkingen en psychiatrische problematiek. As-2-problematiek werd in het algemeen vaker aangetroffen dan problemen op As-1. Problemen met empathie en impulsiviteit, en de neiging hulp als bemoeienis te ervaren, vormen enkele verklaringen voor de ogenschijnlijk beperkte effectiviteit van behandelingen en interventies.

CONCLUSIE

Cliënten uit de Top 600 hadden al op jonge leeftijd een achterstand te overbruggen qua sociale en relationele vaardigheden en psychologisch functioneren. Gezien de intensieve bemoeienis door jeugdhulpverlening die de meeste cliënten hebben gehad, lijkt toegankelijkheid van zorg of zorgtekort niet het grootste probleem in deze groep; het vinden van de juiste aanpak in veel gevallen wel.

LITERATUUR

Brons, D., Hilhorst, N., Willemsen, F. (red.). *Het kennisfundament t.b.v. de aanpak van criminele Marokkaanse jongeren*. Den Haag: WODC, 2008.

Andrews, D. A. (1995). The psychology of criminal conduct and effective treatment. In J. McGuire (Ed.), *What works: Reducing reoffending - guidelines from research and practice*. Chichester, England: Wiley.

Lowenkamp, C.T. & Latessa, E.J. (2005). Increasing the effectiveness of correctional programming through the risk principle: Identifying offenders for residential placement. *Criminology and Public Policy*, 4, 501-528.

S47.5

Artikel 37: draaideur des doods? Recidiveonderzoek in de FPK Inforsa

I. van Otheusden, P. Schaftenaar, U. Nabitz

Arkin, FPK Inforsa, Amsterdam

ivo.van.outheusden@inforsa.nl

ACHTERGROND

Er wordt periodiek onderzoek gedaan naar de effecten van de behandeling van tbs-patiënten. De effectiviteit van het tbs-stelsel op de recidive is aangetoond. Tot nu is er maar één (pilot)onderzoek

uitgevoerd over de effectiviteit van de behandeling van artikel 37-patiënten op een forensisch psychiatrische afdeling (FPA). Daaruit bleek een recidivepercentage na twee jaar van 37%. Onderzoek naar recidivisme bij patiënten van forensisch psychiatrische klinieken (FPK's) ontbrak tot nu toe.

DOEL

Inzicht krijgen in het effect van behandeling in een FPK op het voorkomen van gewelddadige recidive; urgentiebesef creëren; input geven aan de discussie over de kennelijk kwetsbare fase na de overdracht van de forensische naar de reguliere psychiatrie.

METHODE

Analoog aan de Recidivemonitor van het WODC, structureel uitgevoerd bij de FPK's, is op de FPK Inforsa een retrospectief klinisch-epidemiologisch cohortonderzoek van ex-justitiabelen uitgevoerd. Een patiëntencohort van N = 45 werd gedurende twee jaar gevolgd.

RESULTATEN

De patiëntengroep van de FPK bestaat uit jonge schizofrene mannelijke veelplegers, die laag zijn opgeleid. De gemiddelde klinische behandelduur was negen maanden. Alle ontslagen patiënten zijn verwezen naar en (warm) overgedragen aan een andere ggz-instelling, waarvan 25% ambulante. Na een follow-up-periode van twee jaar lag het recidivecijfer bij 49%. De helft van die nieuwe delicten bleek tbs-waardig.

CONCLUSIE

Het recidivepercentage van patiënten die in de FPK Inforsa zijn behandeld na een artikel 37-vonnis, is hoog; ook in vergelijking met een FPA. Als twee jaar na behandeling de helft van de patiënten is gerecidiveerd, roept dit de vraag op of hier geen sprake is van 'draaideurpsychiatrie', met veel maatschappelijke schade en leed. Verder onderzoek is nodig: naar mogelijke oorzaken, maar vooral naar oplossingen voor dit probleem.

LITERATUURVERWIJZING

Peek, W. & Nugter, M.: 'Ik zit mijn tijd wel uit', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 51 (2009) 10

Bregman I.M., & Wartna, B.S.J. (2011). *Recidive TBS 1974-2008: Ontwikkelingen in de strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden*. Den Haag: WODC Factsheet 2011-6.

Ouheusden van I. e.a.: *Artikel 37: Draaideur des Doods?* (in voorbereiding)

S48 Bewegingsstoornissen in hun context: diagnose, pathofysiologie, sociaal functioneren, risicofactoren en preventie

P.R. Bakker¹, C.L. Mentzel¹, M. Shakir¹, D.E. Tenback¹

Prof. dr. P.N. van Harten^{1,2}, voorzitter

¹GGz Centraal, Amersfoort

²Universiteit Maastricht, Maastricht

robertobakker@gmail.com

TOELICHTING

Bewegingsstoornissen bij antipsychotica krijgen relatief weinig aandacht in de dagelijkse klinische praktijk, blijkt uit het schaarse aantal aantekeningen over deze bijwerkingen in de medische dossiers. Hiervoor zijn verschillende redenen aan te voeren: systematisch onderzoek naar bewegingsstoornissen is geen routine; artsen gaan er ten onrechte van uit dat bewegingsstoornissen bijna niet te behandelen zijn; en de introductie van de tweedegeneratieantipsychotica hebben ten onrechte de suggestie gewekt dat bewegingsstoornissen zijn verdwenen. Bovendien klagen de meeste patiënten met schizofrenie niet over hun bewegingsstoornis, hetgeen tot diagnostische vertraging leidt.

Ondanks het feit dat patiënten zich er niet altijd bewust van zijn bewegingsstoornissen te hebben, kunnen deze stoornissen een negatief effect hebben op hun sociaal functioneren.

Daarom is actieve beoordeling en behandeling van bewegingsstoornissen van het grootste belang (vergelijkbaar met het metabool syndroom); het kan gezien worden als een onderdeel van kwaliteit van zorg. Systematische diagnostiek zou artsen bewust kunnen maken van bewegingsstoornissen.

Voor een goede preventie en behandeling van bewegingsstoornissen is het volgende van belang: het betrouwbaar meten van bewegingsstoornissen, een goed begrip van de pathofysiologie, en kennis van de risicofactoren. Momenteel loopt er een onderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid van het elektronisch meten van bewegingsstoornissen met XSENS-sensoren.

Recente publicaties zetten het model onder druk waarbij bewegingsstoornissen afkomstig zijn van antipsychotica. Twee meta-analyses laten een hogere prevalentie zien van bewegingsstoornissen bij patiënten met schizofrenie. Mogelijk geeft het pandopaminerge model meer inzicht hierin.

LEERDOELEN

- Kennis van de fenomenologie en de beoordeling van bewegingsstoornissen.
- Kennis van de verschillende pathofysiologische modellen van bewegingsstoornissen.
- Inzicht in de invloed van bewegingsstoornissen op het sociaal functioneren.
- Kennis nemen van het elektronisch meten van bewegingsstoornissen.
- Kennis nemen van de risicofactoren op bewegingsstoornissen.

S48.1

De pathofysiologie van bewegingsstoornissen

P.R. Bakker¹, D.E. Tenback¹, P.N. van Harten^{1,2}

¹GGz Centraal, Amersfoort

²Universiteit Maastricht, Maastricht

robertobakker@gmail.com

ACHTERGROND

Kennis van de pathofysiologie van bewegingsstoornissen is van belang voor de preventie en behandeling ervan.

DOEL

Presentatie van de pathofysiologische modellen van bewegingsstoornissen.

METHODEN

Literatuuronderzoek naar de pathofysiologie van bewegingsstoornissen.

RESULTATEN

Het model waarbij bewegingsstoornissen afkomstig zijn van antipsychotica, staat onder druk door een grote hoeveelheid aan literatuur en twee meta-analyses (Pappa en Dazzan, 2009; Koning et al., 2010b) die een hogere prevalentie van bewegingsstoornissen tonen bij patiënten met schizofrenie. Deze resultaten ondersteunen de hypothese dat bewegingsstoornissen niet uitsluitend het gevolg zijn van antipsychotica. Ook wijzen ze op een fundamenteel aspect van de pathofysiologie in de neuro-ontwikkeling met betrekking tot de sensibilisatie van de dopaminerge nigrostriatale circuits (Chakos et al., 1996; Modestin et al., 2008; van Harten en Tenback, 2009; Mittal en Walker, 2010).

CONCLUSIE

De kern van het probleem bij de preventie en behandeling van bewegingsstoornissen is mogelijk hun slecht begrepen pathofysiologie. Daarom is fundamenteel onderzoek noodzakelijk, zoals post mortem onderzoek, dieronderzoek, neuro-imaging, en (epi)genetisch onderzoek in grote steekproeven; bij voorkeur in longitudinale studies waarin het fluctuerende verloop van bewegingsstoornissen en gen-omgevingsinteracties meegenomen wordt.

LITERATUUR

Chakos MH, et al., 1996. Incidence and correlates of tardive dyskinesia in first episode of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 53, 313-9.

Koning JP, et al., 2010b. Dyskinesia and parkinsonism in antipsychotic-naive patients with schizophrenia, first-degree relatives and healthy controls: a meta-analysis. *Schizophr Bull*. 36, 723-731.

Mittal VA and Walker EF, 2010. Letter to the Editor: Movement abnormalities and schizophrenia in DSM-V. *Psychol Med*. 1-3.

Modestin J, et al., 2008. Evolution of neuroleptic-induced extrapyramidal syndromes under long-term neuroleptic treatment. *Schizophr Res*. 100, 97-107.

Pappa S and Dazzan P, 2009. Spontaneous movement disorders in antipsychotic-naive patients with first-episode psychoses: a systematic review. *Psychol Med*. 39, 1065-1076.

van Harten PN and Tenback DE, 2009. Movement disorders should be a criterion for schizophrenia in DSM-V. *Psychol Med*. 39, 1754-1755.

S48.2

Het elektronisch meten van bewegingsstoornissen

C.L. Mentzel¹, P.R. Bakker¹, D.E. Tenback¹, P.N. van Harten^{1,2}

¹GGz Centraal, Amersfoort

²Universiteit Maastricht, Maastricht

C.Mentzel@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Voor de klinische praktijk zijn ratingschalen niet handzaam omdat veel schalen een training vereisen en veel tijd kosten, en bovendien vaak een soort bewegingsstoornis meten, en veelal subklinische bewegingsstoornissen niet kunnen meten. Ook zijn bij veel schalen de betrouwbaarheid en validiteit beperkt.

Wij onderzochten een elektronische manier van meten met XSENS-sensoren. Dit zijn kleine, draadloze, draagbare sensoren, bevestigd op het lichaam, die de snelheid en amplitude van het lichaamsdeel meten; deze worden real-time door een computer geanalyseerd. Deze sensoren worden

al ingezet bij het meten van bradykinesie bij Morbus Parkinson. De sensoren meten bradykinesie bij verschillende soorten bewegingen, bijvoorbeeld bij lopen, pro- en supinatie van de hand, en inschenken van een glas water. Ze zijn eenvoudig aan te sluiten, relatief goedkoop en nauwelijks belastend voor de patiënt.

DOEL

Onderzoeken wat de haalbaarheid en de mogelijke toepassingen zijn van het elektronisch meten van bewegingsstoornissen bij psychiatrische patiënten.

METHODEN

In een pilotstudie met een aantal patiënten met parkinsonisme en gezonde controlepersonen worden eerst de haalbaarheid en de mogelijke toepassingen van het elektronisch meten onderzocht. Vervolgens wordt een validerings- en betrouwbaarheidsonderzoek opgezet.

RESULTATEN

De resultaten van het onderzoek worden tijdens het symposium getoond.

CONCLUSIE

Nieuwe onderzoeksvragen kunnen met elektronisch meten mogelijk worden beantwoord, bijvoorbeeld: (i) de mate van bradykinesie (a) bij instelling van een antipsychoticum, (b) in de tijd bij siblings van patiënten met schizofrenie, of bij ultra-high-risk-populaties, en (ii) de relatie van bradykinesie met (genetische) risicofactoren, comorbiditeit, en subjectieve ervaringen in het dagelijkse leven gemeten via de Experience Sampling Method (ESM).

Als de validiteit en betrouwbaarheid van het meten met XSENS-sensoren hoog blijkt te zijn, dan is dit een aantrekkelijke klinische en wetenschappelijke tool.

LITERATUUR

Zampieri C, et al., 2010. The instrumented timed up and go test: potential outcome measure for disease modifying therapies in Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 81 (2):171-6.

S48.3

De invloed van tardieve dyskinesie op het sociaal functioneren bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA)

M. Shakir¹, D.E. Tenback¹, PN van Harten^{1,2}

¹GGz Centraal, Amersfoort

²Universiteit Maastricht, Maastricht

m.shakir@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Tardieve dyskinesie (TD) is een bewegingsstoornis die kan optreden als een bijwerking van antipsychotica. Het kan schaamte en daarmee sociale isolatie veroorzaken. Bij patiënten met Morbus Parkinson is aangetoond dat die mensen met ernstige bewegingsstoornissen ook slechter sociaal functioneren.

DOEL

De vraag is hoe bewegingsstoornissen, waaronder TD, het sociaal functioneren van patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) beïnvloeden.

METHODE

Een dwarsdoorsnede-onderzoek werd uitgevoerd in GGz Centraal, locatie Zon en Schild in Amersfoort. Er werden 161 patiënten (opname >1 jaar) met EPA gescreend door getrainde medewerkers met gevalideerde vragenlijsten. Het onderzoek werd aangevuld met data uit het elektronisch patiëntendossier.

TD werd gemeten met de St Hans Rating Scale, en Schooler en Kane-criteria werden gebruikt voor case definition. Het sociaal functioneren werd gemeten met items van de Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Lineaire regressieanalyse werd gebruikt om de invloed van TD op het sociaal functioneren bij patiënten met EPA te evalueren.

RESULTATEN

TD was significant gerelateerd aan het sociaal functioneren. De verklaarde variantie van het model was 40,6% (nagelkerke R square). De aanwezigheid van TD, leeftijd, opnameduur, benzodiazepine-gebruik en negatieve symptomen waren significant geassocieerd met slecht sociaal functioneren. De volgende associaties met TD uitgedrukt in beta's (β) werden gevonden: 'problemen met dagelijkse activiteiten' ($\beta = 0,36$; $p = 0,01$), 'problemen met huisvesting' ($\beta = 0,14$; $p = 0,05$) en 'problemen met werk en vrije tijd' ($\beta = 0,18$; $p = 0,05$). Er was geen associatie met 'problemen met relaties' ($\beta = 0,11$; $p = 0,13$).

DISCUSSIE

TD was significant gerelateerd aan slechter sociaal functioneren bij patiënten met EPA. Opvallend was het ontbreken van een associatie met het item 'problemen met relaties', een gebied dat waarschijnlijk samenhangt met gevoelens van schaamte. De associatie was voornamelijk gerelateerd aan dagelijkse activiteiten en huisvesting. Het is mogelijk dat TD samengaat met slechter algemeen functioneren.

S48.4

Voorkomen en risicofactoren voor tardieve dyskinesie met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA)

D.E. Tenback¹, P.R. Bakker¹, P.N. van Harten^{1,2}

¹GGz Centraal, Amersfoort

²Universiteit Maastricht, Maastricht
dtenback@gmail.com

ACHTERGROND

Tardieve dyskinesie (TD) wordt gezien als bijwerking van antipsychotica. Er zijn echter aanwijzingen dat TD ook een symptoom kan zijn van schizofrenie en dat vroege bewegingsstoornissen voorspellend zijn voor een slechter ziektebeloop en dat dit zodoende een endofenotype zou kunnen betreffen (van Harten en Tenback, 2009).

DOEL

In een cohort met langdurig opgenomen mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) werd gekeken naar TD-geassocieerde factoren, waaronder antipsychotica in het bijzonder.

METHODE

Een dwarsdoorsnede-onderzoek werd uitgevoerd in GGz Centraal, locatie Zon en Schild in Amersfoort. 252 patiënten (opname >1 jaar) met EPA werden door getrainde medewerkers gescreend met gevalideerde vragenlijsten op bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen, aangevuld met data uit het elektronisch patiëntendossier.

De diagnose TD werd gesteld conform de Schooler en Kane-criteria. Een predictiemodel met binaire logistische regressie werd gebruikt om factoren op te sporen voor TD. Deze factoren waren gebaseerd op de hedendaagse literatuur.

RESULTATEN

50% van de EPA-patiënten had TD. TD had een significante correlatie met andere bewegingsstoornissen. Het predictiemodel verklaarde 24,9% van het voorkomen van TD, waaronder leeftijd, sekse, antidiabetica, parkinsonisme, acathisie en tardieve dystonie. Er was geen verschil tussen patiënten die een eerste- of tweedegeneratieantipsychoticum gebruikten of een combinatie

van beiden.

DISCUSSIE

TD komt veel voor bij EPA-patiënten in de langdurige zorg en is met name geassocieerd met andere bewegingsstoornissen, maar niet met het gebruik van eerste- versus tweedegeneratieantipsychotica. Dit zou kunnen inhouden dat patiënten met bewegingsstoornissen een slechte prognose hebben en dat preventie van belang is (Tenback et al., 2010).

LITERATUUR

Tenback DE, et al., 2010. Incidence and persistence of tardive dyskinesia and extrapyramidal symptoms in schizophrenia. *J Psychopharmacol.* 24(7):1031-5.

van Harten PN, Tenback DE, 2009. Movement disorders should be a criterion for schizophrenia in DSM-V. *Psychol Med.* 39(10):1754-5.

S49 Somatiek/Ziekenhuispsychiatrie

A. Leentjens

S49.1

Prevalentie van prediabetes en diabetes bij patiënten die behandeld worden met antipsychotica

P.M.J. Steylen, F.M.M.A. van der Heijden, W.M.A. Verhoeven

Vincent van Gogh, Venlo/Venray

wverhoeven@vvgi.nl

ACHTERGROND

Hyperglycemie die niet aan de diagnostische criteria voor diabetes mellitus (DM) voldoet, wordt prediabetes (preDM) genoemd. PreDM gaat gepaard met een verhoogd risico op de ontwikkeling van DM en hart- en vaatziekten. De 'American Diabetes Association' (ADA) heeft diagnostische criteria opgesteld voor preDM en DM op basis van het nuchter glucose en hemoglobine A1c (HbA1c). Patiënten die behandeld worden met antipsychotica hebben een verhoogd risico op ontregeling van het glucosemetabolisme.

DOEL

Het bepalen van de prevalentie van preDM en DM bij patiënten die behandeld worden met antipsychotica, en onderzoeken of er een associatie is met het voorkomen van cardiometabole risicofactoren.

METHODEN

Bij 383 patiënten heeft een baseline lichamelijk onderzoek en nuchter labonderzoek plaatsgevonden. Op basis van het nuchter glucose en HbA1c zijn de patiënten volgens de ADA-criteria ingedeeld in de categorieën normoglycemie, preDM of DM. Daarnaast is de aanwezigheid van de volgende cardiometabole risicofactoren bepaald: obesitas, dyslipidemie, hypertensie en het metabool syndroom. Bij 169 patiënten heeft een tweede meting plaatsgevonden na een follow-up van één jaar.

RESULTATEN

In de totale groep van 383 patiënten bedroeg de prevalentie van preDM en DM 39% en 6% respectievelijk. Ondanks dat een merendeel van de patiënten met preDM en DM gediagnosticeerd is op basis van het nuchter glucose, is ook een aanzienlijk deel geïdentificeerd op basis van alleen het HbA1c. De frequentie van cardiometabole risicofactoren was significant hoger in de patiënten met preDM in vergelijking met de patiënten met normoglycemie. In de follow-up-periode van één jaar bleek dat het glucosemetabolisme een dynamisch beloop kan hebben.

CONCLUSIE

Afwijkingen in het glucosemetabolisme komen vaak voor bij patiënten die behandeld worden met antipsychotica. Deze afwijkingen zijn geassocieerd met het voorkomen van cardiometabole risicofactoren. HbA1c heeft een toegevoegde waarde bij het identificeren van psychiatrische patiënten met (een verhoogd risico) op DM, temeer omdat een nuchtere labbepaling niet noodzakelijk is.

S49.2

Diabetes en de psychiatrische patiënt: een moeizame combinatie?

B.J. Potter van Loon¹, C.K.A. van den Berge,² D. Cohen,³ A.J.M. Loonen^{4,5}

¹ St. Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam

² Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

³ GGZ-NHN, Heerhugowaard

⁴ GGZ WNB, Halsteren

⁵ Rijksuniversiteit Groningen, Delta leerstoel, afd. Farmacie, Groningen

TOELICHTING

Vanuit de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) wordt een richtlijn voorbereid waarin een onderdeel is opgenomen over 'Diabetes en de psychiatrische patiënt'. Dit onderwerp is op diverse diabetescongressen aan de orde geweest, maar er bestaan internationaal nog geen richtlijnen voor. Achtergrond voor het schrijven van deze richtlijn is dat internisten bij de behandeling van diabetes bij psychiatrische patiënten hun behandelingsdoelstellingen vaak niet kunnen behalen. In hoeverre staat de psychiatrische conditie van de patiënt een effectieve (poliklinische) diabetesbehandeling in de weg, en vice versa? Ingegaan zal worden op de diabetesbehandeling van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) en mensen met een depressie.

LITERATUUR

NIV: Conceptrichtlijn – Hoofdstuk Diabetes en de psychiatrische patiënt.

S49.3

Vitamine D-deficiëntie bij ambulante patiënten met een bipolaire stoornis, schizofrenie of schizoaffectieve stoornis

R. Boerman, P.F.J. Schulte, D. Cohen

GGZ Noord-Holland-Noord, Divisie Langdurende Psychiatrie, Heiloo

r.boerman@ggz-nhn.nl

ACHTERGROND

Vitamine D is nodig voor gezonde botten, spieren en gebit (Holick et al. 2007). Itzhaky et al. (2012) vonden bij patiënten met schizofrenie een significant lagere vitamine D-spiegel dan bij een gezonde controlegroep.

DOEL

Vaststellen hoe vaak vitamine D-deficiëntie bij ambulante patiënten met een bipolaire stoornis, schizofrenie of schizoaffectieve stoornis in Nederland voorkomt.

METHODE

Bij patiënten met een leeftijd tussen de 18 en 65 jaar en een bipolaire stoornis (groep A), schizofrenie of een schizoaffectieve stoornis (groep B) in de regio Alkmaar werd in onderling overleg naast de reguliere laboratoriumcontrole ook de vitamine D-spiegel bepaald.

RESULTATEN

Groep A bestond uit 57 patiënten (35% ♂, gemiddelde leeftijd 48 (SD 10.2) jaar) en groep B bestond uit 54 patiënten (72% ♂, gemiddelde leeftijd 46 (SD 9.4) jaar). Bij 35 patiënten (61% van groep A en 28 patiënten (52%) van groep B lag de spiegel <50 nmol/l (vitamine D-insufficiëntie). Respectievelijk 6 mannelijke en 2 vrouwelijke patiënten >50 jaar hadden een spiegel tussen de 30 en 50 nmol/l. Bij 18 patiënten (32%) van groep A en 14 patiënten (26%) van groep B was de spiegel <30 nmol/l (ernstig vitamine D-tekort). De verschillen tussen groep A en B waren niet significant.

CONCLUSIE

Om osteoporose te voorkomen adviseert de Gezondheidsraad vitamine D te suppleren bij alle personen met een vitamine D-spiegel <30 nmol/l en alle vrouwen >50 jaar en mannen >70 jaar met een spiegel <50 nmol/l. Volgens deze maatstaf behoeft 36% van de onderzochte patiëntenpopulatie suppletie met vitamine D (95%CI 28-45%). Als deze getallen elders in Nederland gerepliceerd worden, is het zinvol in de jaarlijkse algemene somatische screening van patiënten met bipolaire stoornis, schizofrenie of schizoaffectieve stoornis een vitamine D-bepaling op te nemen.

LITERATUURVERWIJZING

Gezondheidsraad. *Evaluatie van de voedingsnormen voor vitamine D*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2012;

publicatienr. 2012/15.

Holick, Michael F. Vitamin D deficiency. *N Engl J Med* 2007;357:266-81

Itzhaky D et al. Low serum vitamin D concentrations in patients with schizophrenia. *Isr Med Assoc J.* 2012;4:88-92.

S49.4

Prevalentie van het gebruik van somatische medicatie door patiënten opgenomen in een ggz-instelling

H. Abdullah-Koolmees¹, H. Gardarsdottir¹, L.J. Stoker², J. Vuyk², A.C.G. Egberts¹, E.R. Heerdink¹

¹Universiteit Utrecht, Pharmaco-epidemiologie en klinische farmacotherapie, Utrecht

²Altrecht GGZ, Utrecht en Den Dolder

h.abdullah@uu.nl

ACHTERGROND

Patiënten in een ggz-instelling gebruiken medicatie zowel voor behandeling van psychiatrische aandoeningen als voor behandeling van somatische aandoeningen of somatische bijwerkingen veroorzaakt door psychiatrische medicatie.

DOEL

Het bepalen van de prevalentie van het gebruik van somatische medicatie door psychiatrische patiënten opgenomen in een ggz-instelling, en de veranderingen hierin in de jaren 2006-2010.

METHODE

Er is een dwarsdoorsnede-studie uitgevoerd bij psychiatrisch patiënten opgenomen in een van de vier locaties van ggz-instelling Altrecht. Medicatiegebruik voor somatische aandoeningen is bepaald op tien prevalentiepunten tussen 2006 en 2010. De prevalenties zijn tevens gestratificeerd voor geslacht, leeftijd, psychiatrische medicatieklasse en het aantal gebruikte psychiatrische medicatieklassen.

RESULTATEN

De prevalentie van het gebruik van somatische medicatie nam toe van 67,5% in 2006 tot 76,9% in 2010. De mediaan van het aantal gebruikte somatische middelen was 3 per patiënt tussen 2006 en 2010. Een derde (34,1%) van de patiënten gebruikte in 2006 ≥ 3 somatische medicaties geïnitieerd voor somatische aandoeningen. Dit nam toe tot 46,3% in 2010. In 2010 was de prevalentie van somatische medicatie het hoogst voor analgetica en antireumatica (34,0%), zuur- en maaggerelateerde medicatie (25,6%) en anticholinergica (24,2%). Het gebruik van somatische medicatie was het hoogst bij: patiënten ≥ 60 jaar (95,3%), patiënten behandeld met medicatie uit meer dan één psychiatrische medicatieklasse (87,5%) en patiënten behandeld met stemmingsstabilisatoren (90,6%).

CONCLUSIE

Patiënten opgenomen bij een ggz-instelling gebruiken veel somatische medicatie. Meer aandacht is nodig voor het gelijktijdig gebruik van psychiatrische en somatische medicatie ter voorkoming van bijwerkingen, geneesmiddel-ziekte of geneesmiddel-interacties. Er is meer onderzoek nodig naar de somatische zorg voor psychiatrische patiënten opgenomen in een ggz-instelling om te bepalen of deze optimaal is.

S49.5

'Pain and the City' – observationele evidentie dat analgetica-escalatie geassocieerd is met verstedelijking en achterstandswijken

C. Leue

MUMC, Psychiatrie, Maastricht

c.leue@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

20% van de Nederlanders kampt met chronische pijn. Sommige patiënten gaan steeds zwaardere pijnstillers slikken, tot opiaten, met als mogelijk gevolg medicatietolerantie en pijntoename. Ook worden auto-ongelukken, suïcides en hoge zorgconsumptie bij deze patiënten geobserveerd, terwijl oorzaken en gevolgen van pijn niet voldoende worden aangepakt. Pijnsyndromen en psychiatrische aandoeningen vertonen een onderlinge afhankelijkheid, worden echter als comorbiditeit vaak niet herkend en blijven onderbehandeld.

DOEL

Aantonen dat inname van steeds potentere middelen verband houdt met sociale pijnfenomenen die tot nu toe vooral geassocieerd worden met psychische aandoeningen. Wij onderzochten de hypothese dat chronische farmacologische pijnbehandeling van poliklinische patiënten en in de huisartspraktijk zou leiden tot escalatie van analgetica, in samenhang met verstedelijking en achterstandswijken. Bovendien werd onderzocht of escalatie samenhang met voorschriften van psychotrope middelen.

METHODE

Longitudinale analyse over een observatieperiode van zes maanden, van voorschrijfgegevens van de algemene bevolking (afkomstig van drie kwart van de Nederlandse apotheken, met in totaal 449.410 patiënten). Van hen maakten 166.374 patiënten deel uit van de groep die in de observatieperiode begon met chronische analgeticabehandeling en 283.036 patiënten zaten in de groep met langer durend chronisch analgeticagebruik.

RESULTATEN

In beide groepen werd een dosisafhankelijke samenhang van analgetica-escalatie met verstedelijking aangetoond (urbanisatieniveau 1 vergeleken met urbanisatieniveau 5). Voor de startersgroep was de oddsratio 1,24 (95%-bi: 1,18-1,30); voor de chronische groep 1,18 (95%-bi: 1,14-1,23). Verder bestond een samenhang van escalatie met achterstandswijken. Bovendien hing escalatie van pijnmiddelen samen met gebruik van somatische medicatie, maar vooral met inname van psychotrope comedicatie.

CONCLUSIE

Persisterende pijnsyndromen hangen samen met omgevingsfactoren waarvan bekend is dat ze de psychische gezondheid beïnvloeden. Door de visie op pijn te verbreden naar een conceptueel denken dat 'sociale pijn' en ggz-aspecten omvat, ontstaan mogelijkheden om negatieve uitkomsten van klassieke pijnbehandelingen te voorkomen. De focus moet liggen op vroege detectie en behandeling van psychische problemen, vooral in gebieden met kans op 'sociale pijn'.

S50 Seksuele diversiteit, genen & omgeving: de betekenis van gen-omgevingsinteractie voor lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen en transgenders (LHBT)

C. Groenendijk^{1,3}, B. Ruesink^{2,3}

¹De Bascule, Amsterdam, Nederland

²Arkin/PuntP, Amsterdam, Nederland

³LHBT-platform in de NVvP

cobiegroenendijk@hotmail.com

Psychische klachten komen vaker voor bij lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender (LHBT) jongeren en volwassenen. Discriminatie, stigmatisering, onderdrukking en openlijke vormen van afwijzing en agressie tegen homo's spelen hierbij een rol, maar ook meer subtiele vormen van homofobie en minority-stress. Gebrek aan effectieve steun en verschillen in copingstijlen spelen mogelijk eveneens een rol.

Is er een verband met de biologie? Als alle menselijke individuele variatie het uiteindelijke resultaat is van een complex samenspel tussen biologie en context, wat betekent dit dan ten aanzien van seksuele diversiteit en de psychische gezondheid van LHBT'ers?

Het symposium lichten we toe vanuit de neurobiologie en hersenwetenschappen, de psychoanalyse, de kinder- en jeugdpsychiatrie, de psychotherapeutische praktijk en preventie.

Dick Swaab, verbonden aan het Nederlands Herseninstituut, zal spreken over de seksuele differentiatie van onze hersenen. Psychiater Cobie Groenendijk presenteert de in 2012 gepubliceerde richtlijn van de American Academy of Child & Adolescent Psychiatry over seksuele en gender-ontwikkeling bij LHBT-jongeren. Hanneke Felten, onderzoeker en werkzaam bij Movisie, informeert ons over het 'Masterplan suïcidepreventie' voor LHBT-jongeren. Jack Drescher, psychiater en psychoanalyticus in New York, bediscussieert de 'nature versus nurture'-discussie als het gaat om de 'oorzaak' van homoseksualiteit, en pleit ervoor om in psychotherapie bij homoseksuelen te focussen op de betekenis van 'being gay'. Ook zal het in 2012 door de APA uitgegeven 'LGBT casebook' worden geïntroduceerd.

DOEL

- Inzicht in de neurobiologische aspecten van seksuele diversiteit.
- Inzicht in de seksuele en gender-ontwikkeling bij LHBT-jongeren.
- Kennis over risicofactoren voor en preventie van suïcide bij LHBT-jongeren.
- Inzicht in het belang van context voor de identiteitsontwikkeling van LHBT-jongeren.
- Inzicht in de betekenis van gen-omgevingsinteractie voor LHBT-jongeren.

S50.1

Seksuele differentiatie van onze hersenen

D.F. Swaab

Nederlands Herseninstituut, KNAW, Amsterdam, Nederland

d.f.swaab@nin.knaw.nl

ACHTERGROND

Zoals Darwin al stelde, zijn de meeste van onze eigenschappen aangeboren. In de baarmoeder zijn ook ons gevoel man of vrouw te zijn (gender-identiteit, transseksualiteit) reeds in hersencircuits vastgelegd, evenals de mate van onze agressie, onze seksuele oriëntatie (hetero-, homo- en biseksualiteit, pedofilie), de kans op vele neurologische en psychiatrische ziektebeelden en het verschil in spelgedrag tussen jongetjes en meisjes.

DOEL

Achterhalen van het mechanisme van seksuele hersendifferentiatie.

METHODE

Post mortem weefselonderzoek, moleculaire technieken, imaging.

RESULTATEN

Geslachtsverschillen in de hersenen ontstaan vooral door een interactie tussen de geslachtshormonen van het kind en de zich ontwikkelende hersencellen, maar er zijn waarschijnlijk ook directe genetische effecten. De interactie tussen de hormonen en de hersenontwikkeling, en zo het latere gedrag van het kind, kan beïnvloed worden door genetische factoren (zoals mutaties en polymorfismen van de receptoren voor geslachtshormonen), abnormale hormoonspiegels van het kind (CAH) en omgevingsfactoren (het roken, drinken en stress van de zwangere moeder, geneesmiddelen die ze gebruikt en chemische stoffen uit het milieu). Voor het idee dat de sociale omgeving na de geboorte een invloed zou hebben op gender-identiteit of seksuele oriëntatie van het kind, bestaat geen wetenschappelijke basis. Zoals blijkt uit het complete androgeen ongevoeligheidssyndroom, vindt de seksuele differentiatie in mannelijke richting plaats door een direct effect van testosteron op de androgeenreceptor.

CONCLUSIE

Voorbeelden zullen worden gegeven van permanente structurele en functionele geslachtsverschillen in de hersenen van de mens, van een omkering van zulke verschillen bij transeksuelen, en van verschillen in relatie tot seksuele oriëntatie.

LITERATUUR

Bao AM, Swaab DF. Sexual differentiation of the human brain: relation to gender identity, sexual orientation and neuropsychiatric disorders. *Front Neuroendocrinol.* 2011 Apr;32(2):214-26. Epub 2011 Feb 18. Review.

Wij zijn onze hersenen. D.F. Swaab. Uitgeverij Contact.

S50.2

Een bespreking van de klinische richtlijn van de American Academy of Child & Adolescent Psychiatry over homo- en biseksuele seksuele oriëntatie, gender-non-conformiteit en gender-discordantie bij kinderen en adolescenten

J. Groenendijk

De Bascule, Amsterdam

cobiegroenendijk@hotmail.com

ACHTERGROND

Pas nadat uit onderzoek bleek dat het merendeel van de LHBT'ers gezond functioneerde, is in 1973 homoseksualiteit als psychiatrische stoornis uit de DSM geschrapt. En hoewel homoseksualiteit niet meer als ziekte wordt gezien, blijkt wel dat zowel LHBT-jongeren als volwassenen meer dan gemiddeld last hebben van psychische klachten. LHBT-jongeren hebben onder invloed van psychosociale stress vaak last van depressie, hopeloosheid en suïcidaal gedrag. Recente studies in de VS en Nederland tonen aan dat er een significante relatie is tussen stigma, discriminatie en een slechte psychische gezondheid. De richtlijn wil de competentie vergroten van psychiaters die zorg dragen voor de psychische gezondheid van LHBT-jongeren.

DOEL

- Inzicht vergroten in de unieke ontwikkelingstaken van LHBT-jongeren en de relatie met psychische klachten.
- De kennis over de invloeden op seksuele oriëntatie vergroten.
- De kennis over de psychoseksuele en genderrol-ontwikkeling vergroten.
- De kennis over het effect van stigmatisering en geïnternaliseerde homofobie vergroten.
- De kennis over gender-non-conformiteit en gender-discordantie vergroten.
- Kennis nemen van klinische aanbevelingen om de psychische gezondheid van LHBT-jongeren te bevorderen.

METHODE

Een bespreking van de in september 2012 gepubliceerde richtlijn van de American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (AACAP): *Practice Parameter on Gay, Lesbian or Bisexual sexual orientation, gender-nonconformity, and gender discordance in children and adolescents.*

CONCLUSIE

Kinderen en adolescenten die opgroeien als homoseksueel, lesbisch, biseksueel, gender-non-conform of gender-discordant staan voor unieke ontwikkelingstaken. Ze hebben een verhoogd risico op psychische klachten, waarvan een significant deel te maken heeft met stigma's en vooroordelen. Psychiaters hebben een belangrijke taak in het bevorderen van een gezonde ontwikkeling voor deze jongeren. Invloeden op de seksuele oriëntatie, gender-non-conformiteit en gender-discordantie en hun onderlinge relatie zullen in deze voordracht de revue passeren. Verder zullen klinische aanbevelingen en de noodzaak voor verder onderzoek worden besproken.

LITERATUUR

Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry; Volume 51 Number 9, September 2012

S50.3

Born this way: preventie van suïcidaal gedrag en vergroten van weerbaarheid van LHBT-jongeren

H. Felten

Movisie, Utrecht

ACHTERGROND

Uit verschillende onderzoeken is naar voren gekomen dat lesbische, homo-, bi- en transgender- (LHBT) jongeren een verhoogd risico lopen op suïcidaal gedrag.

DOEL

Movisie heeft een interventie die erop is gericht een bijdrage te leveren aan het voorkomen van suïcidaal gedrag onder LHBT-jongeren. De vorm van deze interventie is een interactieve website gericht op LHBT-jongeren.

METHODE

De website is ontwikkeld in een participatief ontwikkeltraject (Jacobs, 2005) aan de hand van de methode Intervention Mapping Approach (Bartholomew, et al. 2011). De website is zo ontwikkeld dat deze bijdraagt aan het verminderen van de risicofactoren voor suïcidaal gedrag onder LHBT-jongeren, en aan het vergroten van factoren die beschermen tegen suïcidaal gedrag.

RESULTATEN

Het begrip 'minderheidsstress' (Meijer, 2003) verklaart dat LHBT-jongeren meer risico lopen op vervelende gebeurtenissen (zoals uitsluiting, pesten en geweld) en te maken hebben met een samenleving die minder op hen is ingericht, waardoor bijvoorbeeld positieve rolmodellen minder beschikbaar zijn. Dat betekent dat LHBT-jongeren gezonde copingstrategieën dienen te ontwikkelen om te kunnen omgaan met de (minderheids)stress die hierbij komt kijken.

De website focust op kennis vergroten, bewustwording en attitudeverandering, gebaseerd op Theory of Reasoned Action (Fishbein & Azjen, 2010) en Theory of Planned Behavior (Azjen, 1988, Conner & Sparks, 2005).

Veranderdoelen betreffen onder andere: acceptatie van de eigen LHBT-gevoelens vergroten; de drempel naar de hulpverlening verlagen; alert zijn op suïcidaal gedrag; een LHBT-sociaal netwerk met gelijkgestemden vormen; en een positief beeld ontwikkelen van de toekomst als LHBT'er.

CONCLUSIE

LHBT-jongeren hebben te maken met minderheidsstress die boven op de 'gewone' stress komt. Uitdaging is LHBT-jongeren te ondersteunen om op een gezonde manier met deze stress om te gaan. Urgente vraag is of de competenties hiervoor voldoende aanwezig zijn bij professionals werkzaam in zowel de eerste, tweede als derde lijn.

S50.4

Theoretiseren over homoseksualiteit: wat betekent dit nu allemaal ?

J. Drescher, Clinical Associate Professor of Psychiatry, New York Medical College, New York, USA

ACHTERGROND

Vragen over de rol van 'nature' versus 'nurture' in de discussie over 'de oorzaak' van homoseksualiteit blijven onbeantwoord, hoewel er vele theorieën over 'de oorzaak' circuleren. Terwijl 'de oorzaak' van heteroseksualiteit ook onbekend is, beschouwen religie en wetenschap heteroseksualiteit als een 'natuurlijke orde' die weinig of geen uitleg behoeft. Homoseksualiteit daarentegen, als een afwijking van God's of evolutie's natuurlijke plan vraagt om een verklaring.

LEERDOEL

Onderkennen van impliciete- op normen en waarden gebaseerde veronderstellingen onderliggend aan de theorieën over 'de oorzaak' van homoseksualiteit.

METHODEN

Aan de hand van diverse voorbeelden van 'etiologische' theorieën over homoseksualiteit van wetenschappers, hulpverleners en patiënten wordt duidelijk gemaakt hoe etiologische theorieën opgevat kunnen worden veeleer als 'narratives', verhalen die veeleer normen en waarden communiceren dan dat zij gestoeld zijn op wetenschappelijke evidentie. De presentatie laat zien dat etiologische theorieën in drie categorieën zijn te verdelen waarmee men tracht homoseksualiteit te begrijpen: onrijpheid, pathologie of normale variatie

RESULTATEN

In alle redelijkheid kan worden gesteld dat onderliggende aannames van theorieën over homoseksualiteit zijn gebaseerd op morele oordelen over homoseksualiteit als of 'goed' of 'slecht'

CONCLUSIE

Focussen op de etiologie van homoseksualiteit is niet de meest zinvolle en waardevolle manier om psychotherapie te bedrijven. Patiënten zijn beter geholpen als de therapeut het focus van behandeling verschuift van het zoeken naar oorzaken voor homoseksualiteit naar wat het betekent om homoseksueel te zijn.

S51 Kinderpsychiatrie

R. Vermeren

S51.1

Kinderen systematisch observeren tijdens een IQ-test

P.F.A. de Nijs, M.P. Roeling, E.C. van Doorn, G.C. Dieleman

Erasmus MC, loc. Sophia, afd. Kinder- en jeugdpsychiatrie/psychologie, Rotterdam

pieter.denijs@gmail.com

ACHTERGROND

Psychopathologie in kaart brengen bij kinderen omvat meestal ook het afnemen van een IQ-test. Met de TOF (Test Observation Form) kunnen observatiegegevens daarbij op psychometrisch verantwoorde wijze in kaart worden gebracht, en worden vergeleken met CBCL, TRF en YSR. Tezamen vormen ze een systeem voor gedragsfenotypering.

DOEL

Beschrijven van groepen gelijkaardige patronen in TOF-profielen van kinderen verwezen voor kinderpsychiatrische diagnostiek.

METHODEN

Bij 239 jongens (gemiddeld 9,4 jaar oud) en 132 meisjes (gemiddeld 10,6 jaar oud) – verwezen naar de polikliniek kinder- en jeugdpsychiatrie van Erasmus MC, Sophia, in de periode januari 2010 tot mei 2012 – werd de TOF ingevuld over het gedrag tijdens afname van WISC-III (Wechsler Intelligence Scale for Children, 3rd ed.). De interne consistentie van de TOF werd bepaald en door latente klassenanalyse werd gezocht naar homogene groepen kinderen binnen de sample.

RESULTATEN

De interne consistentie van de TOF was het hoogst voor de subschalen 'Oppositional behavior' en 'Attention problems', en het laagst voor de subschaal 'Anxious'. Behalve voor laatstgenoemde subschaal was de interne consistentie voor alle subschalen voldoende. Op basis van de scoreprofielen op elk van de TOF-subschalen 'Withdrawn/Depressed', 'Language/Thought problems', 'Oppositional behavior' en 'Attention problems' konden drie homogene groepen (latente klassen) worden geïdentificeerd, en op de subschaal 'Anxious' twee latente klassen. Deze klassen gaven vooral verschillende gradaties van probleemscores aan; in de subschaal 'Language/Thought problems' werden naast een klasse met weinig problemen ook een groep gevonden met concreet denken en geheugenproblemen, en een groep met problemen in de verbale expressie.

CONCLUSIE

Invullen van de TOF tijdens het psychologisch onderzoek is een gestandaardiseerde en betrouwbare wijze van observeren en levert genormeerde gedragsgegevens, die een bijdrage leveren aan de multipale-informanten-diagnostiek. Bovendien kunnen met de TOF subgroepen worden onderscheiden met verschillende niveaus en typen problemen in het gedrag, hetgeen ook een bijdrage kan leveren aan onderzoek naar gedragsfenotypen.

S51.2

Vergelijking van statistische methodes om heterogeniteit van een patiëntenpopulatie te beschrijven

G.C. Dieleman¹, M.P. Roeling¹, T. Polderman², D. Posthuma¹, J. van der Ende¹, F.C. Verhulst¹

¹Erasmus MC, loc. Sophia, Polikliniek kinder- en jeugdpsychiatrie, Rotterdam

²Center for Neurogenomics and Cognitive Research, Amsterdam

g.dieleman@erasmusmc.nl

ACHTERGROND

Om progressie te maken in genetisch onderzoek is een goede beschrijving van het fenotype van groot belang, met als gevolg homogene patiëntengroepen. Fenotypische verschillen kunnen immers een reflectie zijn van verschillen op endofenotypisch of genetisch niveau. Het standaardinstrument voor onderzoek naar probleemgedrag bij kinderen is de Child Behavior Checklist (CBCL). Tot op heden is er weinig onderzoek gedaan naar heterogeniteit van een patiëntenpopulatie op internaliserende problematiek. Daarnaast zijn er verschillende methodes om heterogeniteit te onderzoeken, met verschillende implicaties (bijvoorbeeld vaststellen of de pathologie dimensionaal of categoriaal moet worden omschreven).

DOEL

In deze bijdrage vergelijken we Latent Class Analysis (LCA) met Factor Mixture Modeling (FMM) op de drie internaliserende CBCL-syndroomschalen (Anxious/Depressed, Withdrawn/Depressed en Somatic complaints). We vergelijken beide methoden en bespreken klinische en statistische voor- en nadelen.

METHODE

We maken gebruik van een grote poliklinische patiëntenpopulatie (N=3271) waarvan 80% (N=2629) een klinische diagnose heeft. In LCA wordt verondersteld dat variatie in de populatie kan worden teruggebracht tot categorieën, die verschillende typen in de populatie beschrijven (een hogere categorie die een hogere symptoomernst representeert). Bij FMM wordt eerst een factoranalyse gedaan om te onderzoeken welke items op continue factoren clusteren. Daarna worden er klassen geschat binnen die factoren. De model fit van de modellen geeft aan of een model met een continue (dimensionale) latente factor beter fit in vergelijking met een model met categorieën (categorisch).

RESULTATEN

De resultaten tonen aan dat er binnen de syndroomschalen twee latente factoren zijn die de items het beste onderverdelen. Model fit laat zien dat een FMM beter fit en statistisch zuiniger is dan een LCA-model. De Latent Class Analysis laat zien dat een subgroep patiënten meer neurotische kenmerken laat zien. In het FMM wordt dit kwalitatieve verschil opgevangen door een continue factor die de data beter beschrijft. De uitkomsten van de analyses wijzen erop dat internaliserende problematiek in een klinische populatie zich het beste laat beschrijven als een continuüm waarbij syndroomernst voorspellend is.

CONCLUSIE

Om de kans op biologisch plausible uitkomsten te vergroten is het belangrijk patiënten zo goed mogelijk te onderscheiden op basis van hun fenotype. De combinatie van klassieke methodes met nieuwe hybride methodes maakt het mogelijk om patiënten in te delen in homogene groepen op basis van syndroomernst.

S51.3

Psychiatrische symptomen bij ouders van aangemelde kinderen

G.C. Dieleman¹, E.C. van Doorn²

¹Erasmus MC, loc. Sophia, Polikliniek kinder- en jeugdpsychiatrie, Rotterdam

²Erasmus MC, loc. Sophia, Rotterdam

g.dieleman@erasmusmc.nl

ACHTERGROND

Het is in onderzoek inmiddels voldoende bevestigd dat psychopathologie bij kinderen vaak samengaat met psychopathologie bij ouders, maar slechts enkele onderzoeken hebben gelijktijdig psychopathologie bij beide ouders en kind in kaart gebracht (Vidair et al. 2011). In de klinische praktijk wordt een intake-traject over het algemeen toegespitst op het meten van psychopathologie bij kinderen, en blijft ouderlijke psychopathologie buiten beeld. Het is mogelijk om binnen het intake-traject van het aangemelde kind ouders een vragenlijst over zichzelf (Adult Self Report (ASR)) en hun partner (Adult Behavior Checklist (ABCL)) in te laten vullen, om op die manier ouderlijke psychopathologie in kaart te

brengen.

DOEL

Beschrijven welke psychiatrische symptomen voorkomen bij ouders die hun kind aanmelden voor diagnostiek.

Beschrijven welke ouderlijke psychopathologie voorkomt in relatie tot psychopathologie bij het kind/de jongere.

Beschrijven van praktijkervaringen met het gebruik van de ASR/ABCL en de meerwaarde ervan.

METHODE

Voorafgaand aan de eerste afspraak bij de polikliniek Kinder- en jeugdpsychiatrie/-psychologie van het ErasmusMC-Sophia te Rotterdam werd bij zowel vader als moeder een vragenlijst afgenomen om psychiatrische symptomen in kaart te brengen. Ouders rapporteerden over zichzelf (ASR), de andere ouder (ABCL) en hun kind (CBCL).

RESULTATEN

In een periode van 1,5 jaar zijn er op onze polikliniek 564 CBCL's over aangemelde kinderen van 6 tot 18 jaar ingevuld. De resultaten laten zien dat de correlatie tussen zelfbeoordeling en beoordeling door de andere ouder op het gebied van psychopathologie bij ouders gemiddeld tot sterk is, zowel wat betreft internaliserende als externaliserende symptomatologie. Er is een significante samenhang tussen ouderlijke psychopathologie en psychopathologie van het kind, en deze samenhang is het sterkst bij internaliserende problematiek. De beoordeling van psychopathologie bij het kind hangt tussen ouders onderling sterk samen.

CONCLUSIE

Deze eerste resultaten laten zien dat ouders bereid zijn om gedurende het diagnostisch proces van hun kind vragenlijsten over eigen psychopathologie in te vullen. Deze resultaten onderschrijven het belang van het screenen van ouderlijke psychopathologie gedurende het diagnostische proces van het kind.

S51.4

Meerzijdig partijdig: onderzoek en hulpverlening combineren

G.C. Dieleman¹, E.C. van Doorn²

¹Erasmus MC, loc. Sophia, Polikliniek kinder- en jeugdpsychiatrie, Rotterdam

²Erasmus MC, loc. Sophia, Rotterdam

g.dieleman@erasmusmc.nl

ACHTERGROND

Vragenlijsten om gedragsproblemen en emotionele problemen bij kinderen en adolescenten te meten of vast te stellen, zijn niet meer weg te denken uit de praktijk. Dat geldt zowel voor de klinische praktijk als voor het wetenschappelijk onderzoek. Routine outcome monitoring maakt dat ouders en kind vaak al een hele serie vragenlijsten hebben ingevuld voordat er een eerste gesprek heeft plaatsgevonden op een polikliniek. Voor professionals betekent dit extra werk omdat ze vragenlijsten moeten achterhalen en verwerken. De verbinding tussen het verzamelen van deze gegevens en de integratie ervan in de klinische praktijk wordt niet altijd gemaakt. Professionals kunnen zich daarbij gebruikt voelen als doorgeefluik ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of verzekeraars. Onderzoekers kunnen ontmoedigd raken door de steeds wisselende hoeveelheid data die onbruikbaar blijkt voor onderzoek.

DOEL

Een praktische invulling geven aan databeheer, ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek en klinische praktijk.

METHODE

Een beschrijving van logistiek en vormgeving van het intake-traject.

RESULTATEN

In eerdere bijdragen voor dit symposium zijn data gepresenteerd van onderzoeken die zijn uitgevoerd met gegevens uit de klinische praktijk. In deze bijdrage wordt aan de hand van deze verschillende onderzoekstrajecten toegelicht hoe een dergelijke samenwerking tussen onderzoekers en clinici vorm kan krijgen, en worden conclusies getrokken over de manier waarop samenwerking tussen onderzoekers en professionals in de klinische praktijk haalbaar blijkt.

CONCLUSIE

Expliciete koppeling van dataverzameling voor wetenschappelijk onderzoek en klinische praktijk leidt voor de research tot grotere compliance (er worden meer vragenlijsten ingevuld). Voor de hulpverleners wordt het makkelijker om vragen vanuit de praktijk ook goed onderbouwd beantwoord te krijgen.

S51.5

Drop-out in de kinder- en jeugdpsychiatrie

A.M. de Haan¹, A.E. Boon¹, J.T.V.M. de Jong², R.R.J.M. Vermeiren³

¹Stichting De Jutters, Wetenschappelijk onderzoek, Den Haag

²Universiteit van Amsterdam, Amsterdam

³Curium Leiden Universitair Medisch Centrum, Leiden

anna.dehaan@dejutters.com

ACHTERGROND

Een derde tot driekwart van de behandelingen in de kinder- en jeugdpsychiatrie wordt voortijdig afgebroken^{1,2}. Deze drop-out (en dus onbehandelde jeugdpsychiatrische problematiek) kan op latere leeftijd voor ernstige psychische en maatschappelijke schade zorgen^{3,4}. Om drop-out te voorkomen is het belangrijk om te weten hoe deze veroorzaakt wordt.

DOEL

Helder krijgen welke variabelen voorspellend zijn voor de vraag welke cliënten een verhoogde kans hebben op drop-out⁵, door een update van de literatuur (de laatste review verscheen in 1994).

METHODEN

De studies zijn gestructureerd aan de hand van twee perspectieven:

- 1) de setting: de verschillen in drop-out tussen praktijkstudies en randomized controlled trials (RCT).
- 2) de definitie van drop-out: de verschillen tussen studies waarbij de therapeut bepaalt wanneer iemand een drop-out is, en studies met een tijdsdefinitie (aantal sessies of aantal weken).

Daarnaast worden alle mogelijke predictoren en hun effectsizes gepresenteerd. Zo wordt duidelijk welke variabelen een sterke voorspellende waarde hebben voor drop-out.

RESULTATEN

Verschiede cliënt- en gezinsvariabelen (sociaal-economische variabelen, gezinssituatie, aard van de problematiek e.d.) bleken sterke voorspellers te zijn. Daarnaast waren enkele praktische en therapievariabelen (afstand van huis tot instelling, sfeer van de instelling, therapeutische relatie, in hoeverre de ouder betrokken wordt, in hoeverre men het eens is met de keuzes die de hulpverlener maakt e.d.) sterke voorspellers. Het drop-out-percentage bleek hoger te zijn in praktijkstudies dan in RCT's, maar er bleken tussen de beide settings geen duidelijke verschillen te zijn in voorspellers. Ook de drop-out-definitie bleek geen grote invloed te hebben.

CONCLUSIE

De resultaten uit RCT's kunnen grotendeels gegeneraliseerd worden naar de praktijk en andersom.

Uiteindelijk zijn er enkele sterke voorspellende variabelen aan te wijzen. Een goed beeld van deze variabelen zorgt ervoor dat risicogroepen al vóór de behandeling geïndiceerd kunnen worden, en dat hulpverleners zich bewust worden van wat er tijdens de therapie kan gebeuren om drop-out te voorkomen.

LITERATUUR

1. Luk, E. S. L., Staiger, P. K., Mathai, J., Wong, L., Birlleson, P., & Adler, R. (2001). Children with Persistent Conduct Problems who Dropout of Treatment. *European Child and Adolescent Psychiatry, 10*, 28-36.
2. Navridi, E., & Midgley, N. (2006). An exploratory study of premature termination in child analysis. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy, 5*(4), 437-458.
3. Domburgh, L. (2009). *Very young offenders. Characteristics of children and their environment in relation to (re)-offending.* (Dissertatie.) Amsterdam: Vrije Universiteit.
4. Sytema, S., Gunther, N., Reelick, F., Drukker, M., Pijl, B., & Land, H. van 't (2006). *Verkenningen in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Een bijdrage uit de psychiatrische casusregisters.* Utrecht: Trimbos-instituut.
5. De Haan, A.M., Boon, A.E., de Jong, J.T.V.M. & Vermeiren, R.R.J.M. (2012). Treatment dropout in outpatient child and adolescent mental health care. Accepted for *Clinical Psychology Review*.

S52 Leiderschap in de psychiatrie

R.A. van Grieken¹, W. Tempelaar², H.J. van Ravesteijn³

¹AMC, afd. Psychiatrie, Amsterdam

²UMC Utrecht, Utrecht

³UMC St Radboud, Nijmegen

r.a.vangrieken@amc.uva.nl

TOELICHTING

Medisch leiderschap is een essentieel onderdeel in de beroepsuitoefening van de psychiater.

Leiderschap komt tot uiting op verschillende niveaus: behandeling van patiënten, aansturing van een team en ontwikkeling van visie op afdelingsbeleid. Ook bij fusies, reorganisaties en bezuinigingen moet de psychiater in staat zijn leiding te geven. Als psychiater is het van belang om een visie te kunnen ontwikkelen en deze uit te dragen. Als jonge psychiater ben je weliswaar aan het einde van de opleiding goed onderlegd in medisch-inhoudelijke kennis, er is echter weinig voorbereiding op leidinggevende taken. Prof. dr. D. Bhugra bepleit dat medisch leiderschap een onderdeel wordt van de opleiding tot psychiater. Aios hebben er baat bij om vaardigheden in leiding geven te ontwikkelen tijdens hun opleiding, zodat zij beter voorbereid zijn op de rolverandering naar psychiater en leidinggevende. Dit symposium wordt door de SAP (Subvereniging Assistenten Psychiatrie) georganiseerd voor aios en jonge psychiaters. Leiderschap in de psychiatrie wordt vanuit verschillende invalshoeken belicht. We beginnen met basiskennis over medisch leiderschap. Vervolgens delen twee toonaangevende leiders, prof. dr. D.A.J.P. Denys (divisiehoofd AMC psychiatrie, Amsterdam) en dr. B.E. Lahuis (voorzitter raad van bestuur, Karakter, Nijmegen), hun visie op leiderschap. Daarna wordt prof. dr. R.J. van der Gaag (voorzitter KNMG, Utrecht), geïnterviewd door initiatiefrijke jonge psychiaters. Vervolgens zal prof. dr. D. Bhugra (president-elect van de World Psychiatric Association) een presentatie geven over vaardigheden die psychiaters nodig hebben om leiding te geven. Tot slot wordt er een discussie gevoerd met bovengenoemde leiders en de aanwezigen in de zaal over het toekomstig leiderschap in de psychiatrie.

LEERDOELEN

- Bewustwording van de rol als leidinggevende.
- Vergroten van basiskennis over medisch leiderschap.
- Kennis maken met vaardigheden die nodig zijn voor goed medisch leiderschap.
- Uitwisseling van ervaringen uit de praktijk / discussie.

S52.1

Achtergrond medisch leiderschap

R.A. van Grieken¹, W. Tempelaar², H.J. van Ravesteijn³

¹AMC, afd. Psychiatrie, Amsterdam

²UMC Utrecht, Utrecht

³UMC St Radboud, Nijmegen

r.a.vangrieken@amc.uva.nl

ACHTERGROND

Een leider is iemand die vanuit een visie handelt en vanuit dit perspectief anderen weet te motiveren. Er zijn verschillende stijlen en vaardigheden in leidinggeven. Deze stijlen kunnen afhankelijk van de situatie toegepast worden. Leiding geven vraagt om kennis en vaardigheden. Zijn leiderschapskwaliteiten aangeboren of verworven?

DOEL

Door de verschillen tussen 'managen' en 'leiding geven' te bespreken, verschillende leiderschapsstijlen te beschrijven en een koppeling te maken naar de CanMEDS-competenties, worden deelnemers zich bewust van het belang van leiderschap in de psychiatrie, en doen zij basiskennis op van medisch leiderschap.

METHODE

Aan de hand van een literatuurstudie worden bovengenoemde thema's besproken. Om de theorie in praktijk te brengen hebben de initiatiefrijke jonge psychiaters dr. C.H. Vinkers, J.J. Luykx en J.K. Tijdink (oprichters van de www.dejongepsychiater.nl) een film gemaakt waarin ze prof. dr. R.J. van der Gaag, voorzitter KNMG en voormalig bestuursvoorzitter van de NVvP, interviewen over zijn visie op leiderschap in de psychiatrie. Hij heeft als geen ander ervaring met leidinggeven op verschillende niveaus. Hoe heeft hij dit aangepakt en wat heeft hij hiervoor gedaan? Ook is zijn directe omgeving benaderd over de vraag wat zij vinden dat Van der Gaag een goed leider maakt.

RESULTATEN

Leiderschapsvaardigheden zijn deels aangeboren, maar competenties kunnen aangeleerd worden. In de literatuur komen meerdere leiderschapsstijlen naar voren, zoals autocratisch, charismatisch, transactioneel, transformationeel en authentiek leiderschap. In elk van de 7 competenties van de CanMEDS kan leiderschap worden toegevoegd. Vaardigheden voor effectief leiderschap zijn onder andere proactiviteit, beginnen met het einde voor ogen, en synergistisch werken.

CONCLUSIE

Leiderschap is als aios en jonge psychiater absoluut noodzakelijk. Er is meer aandacht voor dit onderwerp nodig, zowel in de opleiding als in de wetenschap.

LITERATUUR

Bhugra D. Medical leadership in changing times. *Asian Journal of Psychiatry*. 2011;4(3):162-164.

Garg S, Niekerk J van, Campbell N. Medical leadership: competencies in action. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2011;17:162-170.

Covey SR. *De zeven eigenschappen van effectief leiderschap*. Amsterdam/Antwerpen: Business contact; 41e druk oktober 2008.

Vugt M van, Ahuja A. *De natuurlijke leider*. Utrecht: Bruna; 2011.

S52.2

Geen abstract beschikbaar

S53 Moeder-kind en gen-omgeving: the first encounter

V. Bergink, W.G.H. Hoogendijk

Erasmus Medisch Centrum, afd. Psychiatrie, Rotterdam

TOELICHTING

Zwangerschapsgerelateerde psychopathologie is een belangrijk gebied van de psychiatrie. 10 tot 20 procent van de vrouwen heeft klinisch relevante depressieve klachten tijdens of na de zwangerschap. De kans dat een vrouw vlak na de bevalling een psychose ontwikkelt, is veel kleiner, maar de impact kan vele malen groter zijn. Niet alleen de betrokken vrouwen leiden onder deze stoornissen, maar er zijn ook belangrijke gevolgen voor het kind. Het is daarom van belang dat dit soort beelden vroegtijdig wordt onderkend en de risicofactoren worden geïdentificeerd, zodat preventieve maatregelen kunnen worden getroffen of een therapie kan worden ingesteld. Daarom komen deze onderwerpen tijdens dit symposium na elkaar aan bod.

De diagnostiek van zwangerschapsgerelateerde psychopathologie zal worden besproken in samenhang met de diagnostiek van gehechtheidsstijlen van het kind, die samen met het genetisch profiel van het kind mede bepalend zijn voor diens verdere ontwikkeling. Dit genetisch profiel vormt ook een belangrijk aanknopingspunt voor het vinden van risicofactoren. Met name de combinatie van het genetisch profiel, zoals dat van de serotonine-transporter, en omgevingsfactoren, zoals roken, blijkt een risicofactor te vormen voor psychopathologie bij het kind, mogelijk al tijdens de foetale periode; 'the first encounter' tussen gen en omgeving.

Om deze nadelige gevolgen te beperken is preventie cruciaal. Gezien de aard van de aandoeningen zullen hierbij ook psychofarmaca worden ingezet, die weer schadelijke effecten voor het kind kunnen hebben. Aan de hand van de richtlijn worden de voor- en nadelen van dit psychofarmacagebruik (zoals benzodiazepines) tijdens de zwangerschap besproken.

LEERDOELEN

Over diagnostiek, risicofactoren, preventie en behandeling van zwangerschapsgerelateerde psychopathologie zal praktische kennis worden overgedragen, die wordt geïllustreerd aan de hand van voorbeelden uit het wetenschappelijk onderzoek.

S53.1

Behandeling van post-partumpsychiatrie; die genen in zorg

M.H.T. de Vette, P. Beijaert

Altrecht, RPC Woerden

m.de.vette@altrecht.nl

ACHTERGROND

In de periode na de bevalling, de post-partumperiode, zijn vrouwen kwetsbaar voor het ontwikkelen van een psychiatrische aandoening of het verergeren van een al bestaande psychiatrische stoornis. Ook is bekend dat opname in de psychiatrie bij vrouwen vaker in de post-partumperiode voorkomt dan op enig ander moment in hun leven. De psychopathologie van de moeder heeft ook grote invloed op het kind. Genetische factoren, opvoedingsstrategieën en de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie zijn bepalend voor de ontwikkeling van het kind. Gebleken is dat kinderen van moeders met een post-partumdepressie minder veerkrachtig zijn en minder sociale vaardigheden hebben in de vroege schoolperiode. De behandeling op een Moeder-baby-unit (MBU) is gericht op herstel van de moeder en op ontwikkeling van de gehechtheidsrelatie. Dit laatste gebeurt zowel individueel als in de groep, onder andere met behulp van video-interactie. De uitkomst van de behandeling en de mogelijkheden voor ouder-kindbehandeling blijken samen te hangen met de gestelde diagnose bij en het premorbide functioneren van de moeder.

DOEL

Inzicht in de behandeling van moeders met een psychiatrische stoornis in het kraambed.

Een overzicht van de gevolgen van psychopathologie van de moeder voor het kind.

Kennis van de inhoud en methoden van ouder-kindbehandeling.

METHODE

Presentatie van de gestelde diagnoses, het verloop en de uitkomst van de behandeling bij de opgenomen patiënten in 2012 en het eerste kwartaal van 2013 van de Moeder-baby-unit in Woerden.

Interactieve presentatie met beelden van ouder-kindbehandeling.

S53.2

Roken tijdens de zwangerschap en emotionele problemen bij het kind: de relevantie van het 5-HTTLPR-genotype

R. Cents, H. Tiemeier, F. Velders, F. Verhulst, M.P. Lambregtse-van den Berg, J. Hudziak
Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

ACHTERGROND

Serotonine is betrokken bij de ontwikkeling van neurale circuits die emotionele responses moduleren. Het korte (s) allel van het serotonine-repeat-polymorfisme (5-HTTLPR) is een risicofactor voor psychopathologie in de aanwezigheid van omgevingsstressoren.

Roken tijdens de zwangerschap is geassocieerd met groeirestrictie van de (humane) foetale hersenen. Bovendien is aangetoond dat prenatale blootstelling aan nicotine een negatief effect heeft op het zich ontwikkelende serotoninesysteem in de hersenen.

DOEL

De huidige studie onderzoekt of kinderen die het s-allel van het 5-HTTLPR-polymorfisme dragen en wiens moeders gerookt hebben tijdens de zwangerschap, een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van emotionele problemen.

METHODE

In een sample van n=1529 moeders en kinderen werd actief roken door de moeder tijdens de zwangerschap uitgevraagd met vragenlijsten tijdens de verschillende zwangerschapstrimesters. Informatie over het 5-HTTLPR-genotype was beschikbaar voor zowel moeders als kinderen. Emotionele problemen bij het kind werden in kaart gebracht met de Child Behavior Checklist (CBCL) toen het kind 3 jaar oud was. Met lineaire regressiemodellen werd gezocht naar de associaties tussen roken, 5-HTTLPR, de interactie tussen roken en 5-HTTLPR en emotionele problemen.

RESULTATEN

Roken van de moeder en 5-HTTLPR waren elk afzonderlijk niet geassocieerd met emotionele problemen. Roken van de moeder tijdens de zwangerschap verhoogde echter het risico op emotionele problemen bij kinderen die het s-allel droegen ($p=0.03$ (moeder-rapportage), $p=0.001$ (vader-rapportage)). Ook de interactie tussen roken en 5-HTTLPR-genotype van de moeder voorspelde emotionele gedragsproblemen bij het kind. In de subgroep van kinderen die heterozygoot waren voor 5-HTTLPR en waarvan de moeder had gerookt tijdens de zwangerschap ($n=79$), nam het risico op emotionele problemen toe met elk additioneel s-allel dat de moeder droeg.

CONCLUSIE

Deze resultaten impliceren dat de kwetsbaarheid voor emotionele gedragsproblemen bij kinderen die het s-allel dragen reeds ontstaat tijdens het foetale leven.

S53.3

Anxiolytica in de zwangerschap en post partum

K. Grootens

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen

k.grootens@cwz.nl

De keuze om wel of niet psychofarmaca voor te schrijven bij een zwangere vrouw of een kraamvrouw kan een lastig dilemma zijn. Sommige medicijnen zijn bijvoorbeeld noodzakelijk om psychiatrische ontregeling te voorkomen, maar zijn schadelijk voor het ongeboren kind. Bij het ontwikkelen van eenduidig beleid moeten meerdere medische disciplines betrokken worden.

In 2010 is een werkgroep gestart (onder leiding van prof. Duvekot) met leden uit de beroepsverenigingen van psychiatrie, gynaecologie/verloskunde en kindergeneeskunde om richtlijnen over psychofarmaca in de zwangerschap op te stellen. In 2012 is de SSRI-richtlijn geaccordeerd, en de richtlijn 'Anxiolytica in de zwangerschap' is naar verwachting gereed ten tijde van het voorjaarscongres. Namens de NVvP zijn dr. Grootens (spreker) en dr. Van Vliet afgevaardigd voor deze werkgroep. In de bijdrage voor dit symposium wordt de actuele stand van de wetenschap samengevat met betrekking tot anxiolytica in de zwangerschap en in de lactatieperiode. Tevens wordt de multidisciplinaire richtlijn samengevat (mits deze te zijner tijd geaccordeerd is door de beroepsverenigingen).

S53.4

Preventie van post-partumpsychose en manie bij vrouwen met een hoog risico

V. Bergink, P. Bouvy, K. Koorengel, J. Vervoort, S. Steegers, S. Kushner

Erasmus Medisch Centrum, afd. Psychiatrie, Rotterdam

v.bergink@erasmusmc.nl

ACHTERGROND

Vrouwen met een bipolaire stoornis en vrouwen met een post-partumpsychose in de voorgeschiedenis hebben een hoog risico om na de bevalling een psychose door te maken. Lithium is bewezen effectief als profylaxe, maar het is onbekend wanneer men hiermee moet starten. Risico's en verwachte voordelen van medicatie moeten overwogen worden, zowel voor de moeder als voor de foetus.

METHODE

In dit onderzoek werden 70 zwangere vrouwen met een hoog risico op post-partumpsychose geïncludeerd. Vrouwen die medicatievrij waren op het moment van inclusie, werd geadviseerd om lithium profylaxe meteen post partum te starten. Vrouwen die echter al onderhoudsbehandeling gebruikten, werd geadviseerd om deze behandeling te continueren.

RESULTATEN

29 vrouwen die alleen een post-partumpsychose hadden doorgemaakt, bleven stabiel tijdens hun huidige zwangerschap, zonder medicatie. 24.4% van de vrouwen met een bipolaire stoornis kreeg een terugval tijdens de zwangerschap. Na de bevalling kregen de bipolaire vrouwen die instabiel waren tijdens de zwangerschap, vaker een post-partumpsychose (60%). Vrouwen met een post-partumpsychose in de voorgeschiedenis die meteen na de bevalling startten met profylaxe (n=20), kregen geen van allen een psychose na de bevalling. Vrouwen met een eerdere post-partumpsychose die daarentegen geen preventieve medicatie gebruikten, kregen in 44% van de gevallen een recidief post partum.

DISCUSSIE

Bipolaire vrouwen kunnen het beste medicatie continueren tijdens zwangerschap en in de post-partumperiode, om het risico op terugval te beperken. Gebruik van medicatie dient te worden afgewogen tegen de risico's voor het ongeboren kind. Vrouwen met alleen een post-partumpsychose in de voorgeschiedenis kunnen medicatie onmiddellijk na de bevalling starten om terugval te voorkomen, het ongeboren kind wordt dan niet aan medicatie blootgesteld.

LITERATUUR

Bergink V et al. Prevention of postpartum psychosis and mania in women at high risk. *Am J Psychiatry*. 2012;169(6):609-15.

S54 Genen en omgeving bij de bipolaire stoornis: wat kunnen een familiestudie en een tweelingstudie ons leren?

W.A. Nolen¹, E. Mesman², M.H.J. Hillegers², S.M. Kemner², F. Bootsman², N.E.M. van Haren², R.S. Kahn²

¹UMC Groningen, afd. UCP, Groningen

²UMC Utrecht, Utrecht

w.a.nolen@umcg.nl

TOELICHTING

De invloed van genetische en omgevingsfactoren bij het ontstaan en beloop van stoornissen kan heel goed onderzocht worden in familiestudies en tweelingstudies. Bij de bipolaire stoornis zijn in Nederland twee grote dergelijke studies gedaan, waarbij recent weer twee vervolgmetingen zijn verricht: de studie 'Kinderen van ouders met een bipolaire stoornis' (KBO) met nu een follow-up van 11 jaar, en de 'bipolaire tweelingstudie' met nu een follow-up van 6 jaar. De afgelopen jaren hebben beide studies reeds diverse publicaties opgeleverd waarin het effect van genetische en omgevingsfactoren werd bestudeerd. Er werd onder meer gekeken naar het effect van levensgebeurtenissen op het ontstaan van de stoornis; het effect van genetische factoren op de comorbiditeit met de auto-immuun thyreoiditis; en het effect van beide op de structuur van het brein.

In het symposium zullen de eerste resultaten worden gepresenteerd van de beide vervolgmetingen.

LEERDOELEN

- Duidelijk maken wat de kracht van familiestudies en tweelingstudies is om het effect van genetische en omgevingsfactoren te kunnen bestuderen.

- Nieuwe inzichten geven in de manier waarop genetische en omgevingsfactoren een effect hebben op het doormaken van levensgebeurtenissen (en het effect van deze factoren op het ontstaan van de bipolaire stoornis); en in de manier waarop deze factoren structurele hersenmaten beïnvloeden, zowel bij gezonde mensen als bij patiënten met een bipolaire stoornis.

S54.1

De ontwikkeling van psychopathologie bij kinderen van een ouder met een bipolaire stoornis – 12-jaar follow-up

W.A. Nolen¹, E. Mesman², M.H.J. Hillegers²

¹UMC Groningen, afd. UCP, Groningen

²UMC Utrecht, Utrecht

E.Mesman@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Hoewel bekend is dat de ontwikkeling van de bipolaire stoornis samenhangt met genetische kwetsbaarheid, is over de precieze oorzaak nog weinig bekend. Vaak wordt de diagnose bipolaire stoornis pas 5 tot 10 jaar na de eerste stemmingsepisode gesteld, met jarenlange inadequate behandeling als gevolg. Kinderen van ouders met een bipolaire stoornis (KBO) hebben een verhoogd risico om de bipolaire stoornis en andere psychopathologie te ontwikkelen. Om de ontwikkeling van psychopathologie en de bipolaire stoornis binnen deze hoog-risicopopulatie te kunnen evalueren is prospectief onderzoek nodig.

DOEL

Het bestuderen van prevalentie, incidentie en beloop van psychopathologie in KBO'ers gevolgd van adolescentie tot aan volwassenheid.

METHODE

De Nederlandse KBO-studie is gestart in 1997. In totaal zijn 108 kinderen uit 70 families van gemiddeld

16 jaar (range 12-21) tot aan gemiddeld 28 jaar (range 22-32) voor 12 jaar gevolgd. Aan de hand van de K-SADS-PL en later de SCID-I zijn de KBO'ers 4 keer psychiatrisch onderzocht.

RESULTATEN

Op de gemiddelde leeftijd van 28 jaar voldeed 72% van de KBO'ers ooit aan een DSM-IV-As I-stoornis, ontwikkelde meer dan de helft van de KBO'ers een stemmingsstoornis (54%) en 13% een bipolaire spectrumstoornis, waarvan 3% een bipolaire I-stoornis. Een bipolaire spectrumstoornis werd in 88% van de gevallen voorafgegaan door een depressieve episode, gemiddeld 5 jaar voorafgaand aan de eerste (hypo)manie. Daarnaast waren stemmingsstoornissen vaak recidiverend (33%), complex met in 67% comorbide stoornissen, en ontstaat de eerste episode over het algemeen voor het 25^e levensjaar (54 van 58 personen).

CONCLUSIE

KBO'ers hebben een hoog risico om psychopathologie te ontwikkelen, in het bijzonder (recidiverende) stemmingsstoornissen. Toekomstig onderzoek is nodig om de specifieke invloed van genen en omgeving specifiek nader te kunnen toelichten. Het is belangrijk om KBO'ers al vroeg intensief te volgen en eventueel te behandelen.

S54.2

Het effect van stressvolle levensgebeurtenissen op het ontstaan van stemmingsstoornissen bij kinderen van een bipolaire ouder

W.A. Nolen¹, M.H.J. Hillegers², S.M. Kemner², E. Mesman²

¹UMC Groningen, afd. UCP, Groningen

²UMC Utrecht, Utrecht

M.H.J.Hillegers@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Stressvolle levensgebeurtenissen (SLE's) worden gezien als een belangrijke risicofactor bij het ontstaan van een eerste stemmingsepisode in het kader van een bipolaire stoornis. Over de temporele relatie en het causale verband tussen de mate van SLE's en het ontstaan van een eerste stemmingsepisode is echter nog weinig bekend. Kinderen van een bipolaire ouder hebben een verhoogd risico op een stemmingsstoornis en vormen binnen een prospectieve studieopzet een ideale populatie om deze relatie te onderzoeken.

DOEL

De relatie onderzoeken tussen timing, hoeveelheid en ernst van SLE's, en het ontstaan van een eerste stemmingsepisode bij kinderen van een bipolaire ouder.

METHODE

Een cohort van 140 kinderen van bipolaire patiënten werd gedurende 12 jaar 4 maal geïnterviewd en psychiatrisch onderzocht. Gegevens over psychopathologie, familiale belasting met stemmingsstoornissen en SLE's werden onafhankelijk van elkaar verzameld en gedateerd. Cox proportional hazard-regressieanalyse gecombineerd met time-dependant covariates werd toegepast om de relatie tussen de hoeveelheid en ernst van SLE's en het ontstaan van een eerste stemmingsepisode te analyseren. Op basis van 4 modellen (cumulatief met graduele decay) werd de beste fit getoetst.

RESULTATEN

Bij de eerste meting bleek er een sterk, onafhankelijk van elkaar significant effect van SLE's en familiale load (FL) op het ontstaan van een eerste stemmingsepisode. Na 5 jaar follow-up werden deze resultaten gerepliceerd. Er blijkt een duidelijke tendens dat het effect van SLE's sterker is indien men familiair belast is (FL > mediaan). Het model dat naast een cumulatief effect ook een afname van SLE-impact liet zien, had de beste fit.

CONCLUSIE

Stressvolle levensgebeurtenissen verhogen het lifetime-risico op een stemmingsstoornis bij kinderen van een bipolaire ouder. Het effect van SLE's accumuleert, maar tegelijkertijd is er sprake van een met de tijd gradueel afkalkvend effect.

S54.3

Het effect van genen en omgeving op het doormaken van levensgebeurtenissen in gezonde en bipolaire tweelingen

W.A. Nolen¹, S.M. Kemner², N.E.M. van Haren², M.H.J. Hillegers², F. Bootsman², R.S. Kahn²

¹UMC Groningen, afd. UCP, Groningen

²UMC Utrecht, Utrecht

S.M.Kemner@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

De invloed van levensgebeurtenissen op het ontstaan en beloop van psychiatrische stoornissen is een speerpunt van onderzoek. Verschillende studies laten echter zien dat het meemaken van levensgebeurtenissen ook in zekere mate wordt beïnvloed door erfelijke factoren. Studies op dit gebied laten zien dat de erfelijkheidscomponent van levensgebeurtenissen op de adolescentenleeftijd lager is in vergelijking met die op de volwassen leeftijd.

DOEL

De bijdrage van genetische en omgevingsfactoren nagaan in het vóórkomen van levensgebeurtenissen in verschillende leeftijdscategorieën, in gezonde tweelingen en in tweelingen met een bipolaire stoornis.

METHODE

Een semigestructureerd levensgebeurtenissen-interview (LEDS) is afgenomen bij gezonde tweelingen (17 MZ-paren, 13 DZ-paren) en tweelingen waarvan minstens één een bipolaire stoornis heeft (17 MZ-paren, 24 DZ-paren). Alle gebeurtenissen zijn gedateerd en ingedeeld in zes leeftijdscategorieën van vijf jaar, tussen het 5e en 35e levensjaar.

RESULTATEN

In de jongste categorie is de erfelijkheidscomponent in beide groepen het grootst in vergelijking met de gedeelde-omgevingscomponent. In de categorieën tussen 10 en 20 jaar is in beide groepen de gedeelde-omgevingscomponent het grootst bij een verwaarloosbare erfelijkheidscomponent. In de gezonde tweelingen neemt de erfelijkheidscomponent toe in volwassenheid en verdwijnt de omgevingscomponent. Anders dan bij de gezonde tweelingen zet het patroon uit de adolescentie zich in de bipolaire tweelingen voort.

CONCLUSIE

In overeenstemming met de literatuur laten de gezonde tweelingen een patroon zien waarbij de erfelijkheidscomponent prominent aanwezig is na het twintigste levensjaar. De bipolaire tweelingen laten tot het 20ste levensjaar een vergelijkbaar patroon zien, maar in deze groep blijft ook in de volwassenheid de gedeelde-omgevingscomponent dominant. Een mogelijke verklaring voor deze bevinding komt vanuit het ontstaan van de bipolaire stoornis zelf; door het autonoom genereren van levensgebeurtenissen wordt de erfelijkheidscomponent van ondergeschikt belang.

S54.4

Bijdrage van genetische en omgevingsinvloeden aan de oppervlakte en de dikte van de cortex bij de bipolaire stoornis: een tweelingstudie

W.A. Nolen¹, F. Bootsman², N.E.M. van Haren², G.C.M. van Baal², H.E. Hulshoff Pol², R.S. Kahn²

¹UMC Groningen, afd. UCP, Groningen

²UMC Utrecht, Utrecht
F.Bootsman@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Er is een associatie tussen het risico op bipolaire stoornis (BS) en de dikte van de cortex. De oppervlakte en de dikte van de cortex lijken twee genetisch onafhankelijke fenotypen te zijn. Of er een associatie bestaat tussen risico op BS en corticale oppervlakte is onbekend.

DOEL

Het onderzoeken van de genetische en omgevingsbijdrage aan de oppervlakte en de dikte van de cortex in gezonde tweelingen, en aan de relatie tussen deze hersenmaten en het risico op BS.

METHODE

MRI-scans zijn gemaakt van 50 monozygote (MZ) en dizygote (DZ) tweelingparen concordant en discordant voor BS, en 66 gezonde tweelingparen. Corticale oppervlakte en corticale dikte zijn uitgerekend met het CLASP-algoritme in CIVET. Met tweelingstatistiek (Structural equation modelling in OpenMx) is een bivariate tweelinganalyse uitgevoerd.

RESULTATEN

In gezonde tweelingen is de oppervlakte voor 45% en de dikte voor 27% erfelijk bepaald. Unieke omgevingsfactoren dragen voor 38% bij aan de variantie in oppervlakte en voor 64% aan de variantie in dikte. Patiënten hebben een dunnere linker orbitale middelste en inferieure frontale gyrus ($p=0.04$ en $p=0.05$), triangulare ($p=0.02$), calcarine ($p=0.001$), cuneus ($p=0.03$) en rechter gyrus rectus ($p=0.03$) dan controlepersonen. Tevens is de oppervlakte vergroot bij patiënten in de linker fusiforme gyrus ($p=0.01$) en de rechter inferieure occipitale gyrus ($p=0.01$). Er zijn geen verschillen in corticale oppervlakte tussen patiënten en hun broers/zussen maar patiënten hebben wel een significant dunnere linker triangularis ($p=0.01$) en orbitale inferieure frontale gyrus ($p=0.03$), calcarine ($p=0.01$), inferieure temporale gyrus ($p=0.02$), en rechter linguale gyrus ($p=0.02$).

CONCLUSIE

Oppervlakte en dikte van de cortex zijn twee onafhankelijke maten van hersenorganisatie. Oppervlakte is meer genetisch bepaald dan dikte. Bipolaire stoornis is geassocieerd met een dunnere cortex in frontale, temporale en occipitale gebieden, en met toename van de oppervlakte in de linker temporale en rechter occipitale cortex.

S55 De klinische presentatie van vroeg en laat ontstane stoornissen in de ouderenpsychiatrie

M.L. Stek

GGZ inGeest / VUmc, afd. Ouderenpsychiatrie, Amsterdam

m.l.stek@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

In de praktijk van de ouderenpsychiatrie komen zowel patiënten voor die al op eerdere leeftijd een psychiatrisch ziektebeeld hebben ontwikkeld en met de effecten van veroudering te maken hebben, als patiënten bij wie de stoornis zich pas op hogere leeftijd voor het eerst openbaart. Er is toenemende wetenschappelijke belangstelling voor de verschillen en overeenkomsten van deze 'early'- en 'late onset'-beelden voor de diagnostiek, de plaats van hulponderzoek en behandelbeleid. Onder meer door de demografische verschuiving is in de spreekkamer van alle klinisch [werkzame psychiaters een forse toename te verwachten van de grote psychiatrische ziektebeelden op hogere leeftijd.](#)

DOEL

- Informeren over de wetenschappelijke stand van zaken en het demonstreren van de klinische presentatie bij vroeg en laat ontstane depressie, psychose, manie en dementie.
- Informeren over de resultaten van onderzoek met betrekking tot vier veelvoorkomende vroeg en laat ontstane stoornissen, in de ouderenpsychiatrie, zodat de deelnemer deze klinisch kan plaatsen.

METHODE

Voor elk van de vier ziektebeelden wordt de relevante literatuur samengevat, waarna de klinische fenomenen aan de hand van een videofragment worden geïllustreerd.

CONCLUSIE

Er zijn verschillen in de klinische presentatie van vroeg en laat ontstane depressie, psychose, manie en dementie. Deze zijn relevant voor de diagnostiek, de interpretatie van hulponderzoek en het behandelbeleid.

S55.1

Wat betekenen 'early' en 'late' voor de klinische heterogeniteit van depressie bij ouderen?

M.L. Stek

GGZ inGeest / VUmc, afd. Ouderenpsychiatrie, Amsterdam

m.l.stek@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Er is relatief erg veel onderzoek verricht in de oudere algemene bevolking naar de rol die het tijdstip van het ontstaan van depressieve klachten speelt in het voorkomen, het symptoomprofiel, de vasculaire belasting, de aanwezigheid van witte stoflaesies in het brein en het beloop. Onderzoek in klinische populaties is echter aanmerkelijk schaarser en de bevindingen zijn minder eenduidig met betrekking tot de klinische presentatie en de effecten voor behandeling van de depressie.

DOEL

Kennis nemen van de verschillen in de klinische presentatie van depressie bij de oudere patiënt, de waarde van hulponderzoek en de interpretatie daarvan in het licht van de diagnostiek en behandeling bij vroeg en laat ontstane depressie.

METHODE

Na een inleiding over de plaats van 'early' en 'late' depressie in patiëntenpopulaties en klinische studies wordt aan de hand van videofragmenten een aantal klinische fenomenen getoond, zoals

psychomotore verandering, episodisch beloop, cognitief profiel en psychotische gedachte-inhoud.

RESULTATEN

Voor de klinische presentatie en de behandeling van oudere depressieve patiënten is de betekenis van de factor 'vroeg of laat ontstaan' nog onvoldoende duidelijk.

CONCLUSIE

Het zorgvuldig in kaart brengen van klinische factoren die mogelijk samenhangen met 'vroeg en laat ontstaan', heeft toegevoegde waarde voor de diagnostiek en behandeling. Zulke factoren zijn bijvoorbeeld een specifieke psychotische gedachte-inhoud, vitale symptomatologie, psychomotore verandering, apathiesymptomen en het cognitief profiel.

LITERATUUR

Andreescu C, Reynolds CF 3rd. Late-life depression: evidence-based treatment and promising new directions for research and clinical practice. *Psychiatr Clin North Am* 2011;34: 335-55.

Rhebergen D, Rouwenhorst A, Comijs H, e.a. The inter-rater reliability of the Dutch version of the CORE. A validation study conducted among depressed elderly in-patients. *Tijdschr Psychiatr* 2011;53:49-55.

Oudega ML, van Exel E, Wattjes MP, e.a. White matter hyperintensities, medial temporal lobe atrophy, cortical atrophy, and response to electroconvulsive therapy in severely depressed elderly patients. *J Clin Psychiatry* 2011;72:104-112.

Attu SD, Rhebergen D, Comijs HC, e.a. Psychomotor symptoms in depressed elderly patients: assessment of the construct validity of the Dutch CORE by accelerometry. *J Affect Disord* 2012;137: 146-150.

Comijs HC, van Marwijk HW, van der Mast RC, e.a. The Netherlands Study of depression in older persons (NESDO): a prospective cohort study. 2011. *BMC Res Notes* 5;4: 524.

S55.2

Een eerste manie op latere leeftijd

A. Dols

ACHTERGROND

Bij een manie op latere leeftijd kan er sprake zijn van een psychiatrische aandoening zoals (al dan niet laat ontstane) bipolaire stoornis, geagiteerde depressie of psychose, maar de manie kan ook veroorzaakt worden door een somatische aandoening zoals een delier, dementie of een secundaire manie. Gerichte diagnostiek is nodig om hiertussen te differentiëren.

DOEL

Kennis verbreden over de specifieke kenmerken en differentiaaldiagnostiek van laat ontstane (hypo)manie.

METHODE

Systematische review over manie op latere leeftijd en klinische demonstratie van symptomatologie, diagnostiek en behandelingsmogelijkheden aan de hand van een videofragment van een patiënte met een laat ontstane manie.

RESULTATEN

Manie na het 50^e levensjaar is niet zeldzaam, het is in 8% van alle opgenomen psychiatrisch patiënten de reden van opname. De klinische presentatie kan anders zijn dan bij jongere volwassenen,

waardoor de differentiaaldiagnostiek lastig kan zijn. Somatische screening inclusief beeldvorming van de hersenen wordt aangeraden. Voor symptomatische behandeling zijn lithium en antipsychotica de middelen van eerste keus.

CONCLUSIE

Bij ouderen heeft het aantonen of uitsluiten van organiciteit (secundaire manie, dementie, delier) een belangrijke plaats. Symptomatische behandeling is, met enkele kanttekeningen, gelijk aan die van jongere volwassenen. Onderhoudsbehandeling is bij secundaire manie niet altijd nodig, maar moet wel overwogen worden als er risicofactoren voor een bipolaire stoornis aanwezig zijn.

LITERATUUR

van Lammeren A, Dols A, van Gerven H, e.a. Manie op latere leeftijd: bipolaire stoornis als diagnose per exclusionem. *Tijdschr Psychiatr.* 2011;53(11):813-23. Review.

Dols A, Kupka RW, van Lammeren A, e.a. *The prevalence and presentation of late-life mania, a review.* Under review.

S55.3

Late-onset schizofrenie, een buitenbeentje?

P.D. Meesters

ACHTERGROND

Bij ongeveer een derde van de patiënten met schizofrenie ouder dan 60 jaar is de stoornis pas manifest geworden na het 40^e jaar (Meesters et al, 2012). Deze late-onset schizofrenie (LOS) heeft een aantal specifieke kenmerken, zowel in klinisch beeld als in risicofactoren, waaronder een lage familiale belasting (Vahia et al, 2010).

DOEL

Kennis nemen van de meest relevante wetenschappelijke bevindingen over LOS.

METHODE

Een korte theoretische inleiding over de specifieke kenmerken van LOS wordt gevolgd door een videodemonstratie van een patiënt, die het klinisch beeld illustreert.

RESULTATEN

Naast een aantal kenmerken die LOS deelt met early-onset schizofrenie zijn er een aantal verschillen. Zo zijn bij LOS vrouwen oververtegenwoordigd, is het cognitief functioneren veelal minder aangedaan en is de familiale belasting lager. De eigen verschijningsvorm van LOS heeft implicaties voor diagnostiek en behandeling.

CONCLUSIE

Beschikbare onderzoeksgegevens maken aannemelijk dat LOS een subtype is binnen het schizofreniespectrum.

LITERATUUR

Howard R, Rabins PV, Seeman MV, Jeste DV. Late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis: an international consensus. *Am J Psychiatry.* 2000;157:172-178

Meesters PD, Stek ML, Comijs HC, de Haan L, Patterson TL, Eikelenboom P, Beekman AT. Social functioning among older community-dwelling patients with schizophrenia: a review. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2010 ;18:862-878.

Meesters PD, de Haan L, Comijs HC, Stek ML, Smeets-Janssen MM, Weeda MR, Eikelenboom P, Smit JH, Beekman AT. Schizophrenia spectrum disorders in later life: prevalence and distribution of age at onset and sex in a Dutch catchment area. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2012;20:18-28.

Vahia IV, Palmer BW, Depp C, Fellows I, Golshan S, Kraemer HC, Jeste DV. Is late-onset schizophrenia a subtype of schizophrenia? *Acta Psychiatr Scand.* 2010;122:414-426.

S55.4

De klinische heterogeniteit van de ziekte van Alzheimer

D. Rhebergen

ACHTERGROND

Aanvankelijk werden de preseniele dementie van het Alzheimer-type en de seniele dementie aan elkaar gelijkgesteld en beschouwd als één ziekte. Recente genetische, neuropathologische en klinische studies laten echter opvallende verschillen zien tussen de early-onset en late-onset vormen van de ziekte van Alzheimer.

DOEL

Kennis nemen van klinische verschillen in symptoomprofiel van de early-onset en de late-onset vorm van de ziekte van Alzheimer en de waarde van hulpdiagnostiek.

METHODE

Aan de hand van een videodemonstratie zal worden ingegaan op de verschillen in het symptoomprofiel tussen early-onset en late-onset vormen van de ziekte van Alzheimer en de waarde van het diagnostisch hulponderzoek.

RESULTATEN

Bij jongere patiënten wordt het klinisch beeld al in een vroeg stadium van de ziekte gekenmerkt door visuospatiële symptomen en stoornissen in de uitvoerende functies en van de aandacht, terwijl de geheugenstoornissen veel minder uitgesproken zijn. Omdat de geheugenfunctie bij patiënten met een early-onset vorm van de ziekte van Alzheimer nog relatief gespaard is, is het neuropsychologisch testen van andere cognitieve domeinen vereist. Liquoronderzoek (A β , tau) en beeldvormend onderzoek (MRI, PET) kunnen bij de early-onset vorm in een vroeg stadium zinvolle diagnostische informatie verschaffen. Het is echter nog twijfelachtig of deze nieuwe technieken voldoende diagnostische waarde hebben bij patiënten boven het 75^e jaar.

CONCLUSIE

De vroeg en de laat ontstane vormen van de ziekte van Alzheimer hebben een verschillend klinisch profiel, en de informatieve waarde van enkele aanvullende diagnostische technieken lijkt leeftijdafhankelijk.

LITERATUUR

Schmand B, Eikelenboom P, van Gool WA. Value of neuropsychological tests, neuroimaging, and biomarkers for diagnosing Alzheimer's disease in younger and older age cohorts. *J Am Geriatr Soc* 2011;59:1705-10.

Smits LL, Pijnenburg YA, Koedam EL, e.a. Early onset Alzheimer's disease is associated with a distinct neuropsychological profile. *J Alzheimer Dis* 2012;30:101-8.

S56 Psychopathie adolescenten

A. Popma
VUmc, Amsterdam

S56.1

Psychiatrische stoornissen bij jongeren die een zedendelict hebben gepleegd

C. Boonmann¹, L.A. 't Hart-Kerkhoffs¹, R.R.J.M. Vermeiren², L.M.C. Jansen¹, T.A.H. Doreleijers¹

¹VUmc, afd. Kinder- en jeugdpsychiatrie, Duivendrecht

²Curium-LUMC, Oegstgeest

c.boonmann@debascule.com

ACHTERGROND

Het is algemeen geaccepteerd dat jeugdige delinquenten een breed scala aan individuele, gezins- en omgevingsproblemen ondervinden. Veel van deze jongeren kampen met een psychiatrische stoornis, en comorbiditeit is eerder regel dan uitzondering. Tot op heden is er echter nog maar weinig aandacht besteed aan psychiatrische stoornissen bij jongeren die een zedendelict hebben gepleegd. Ondanks het feit dat jeugdige zedendelinquenten een heterogene groep vormen (bijvoorbeeld kindmisbruikers of verkrachters), is onderzoek naar verschillen in psychiatrische stoornissen tussen subgroepen beperkt. Ook de relatie tussen psychopathologie en (zeden)recidive is nog onvoldoende onderzocht. Door dit helder in kaart te brengen kan jongeren de behandeling worden geboden die aansluit bij hun noden en kunnen toekomstige slachtoffers van zedendelicten worden voorkomen.

DOEL

Onderzoeken in hoeverre subgroepen van jeugdige zedendelinquenten van elkaar verschillen voor wat betreft psychiatrische stoornissen, en nagaan in hoeverre er een eventuele relatie is tussen psychiatrische stoornissen en (zeden)recidive.

METHODEN

Middels een semigestructureerd interview werd bij 106 jeugdige zedendelinquenten (19 kindmisbruikers, 29 solo-zedendelinquenten, 58 groepszedendelinquenten) de aanwezigheid van psychiatrische stoornissen nagegaan. (Zeden)recidive werd gebaseerd op officiële politie- en justitiegegevens.

RESULTATEN

Drie kwart van de jeugdige zedendelinquenten had te kampen met ten minste één psychiatrische stoornis. Comorbiditeit werd gevonden in meer dan de helft van de jongeren. Kindmisbruikers hadden vaker een internaliserende stoornis dan beide andere groepen. De resultaten met betrekking tot recidive zullen op het congres worden gepresenteerd.

CONCLUSIE

Het is van belang dat bij de behandeling van jeugdige zedendelinquenten rekening wordt gehouden met de aanwezigheid van psychiatrische stoornissen. Implicaties voor toekomstig onderzoek en de klinische praktijk zullen worden bediscussieerd.

S56.2

De invloed van psychopathische trekken en intelligentie op agressie bij jongeren in een gesloten jeugdzorginstelling

T. Jambroes¹, L.M.C. Nauta-Jansen¹, A. Popma¹, R.R.J.M. Vermeiren², Th.A.H. Doreleijers¹

¹De Bascule / VUmc, De Koppeling / poli gesloten jeugdzorg, Amsterdam

²Curium/LUMC, Leiden

t.jambroes@debascule.com

ACHTERGROND

Psychopathie en agressief gedrag zijn sterk met elkaar geassocieerd. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt in proactieve agressie, waarbij agressie wordt ingezet om een doel te bereiken, en reactieve agressie, waarbij agressie volgt als reactie op iets. Proactieve agressie is meer geassocieerd met het manipulatieve domein van psychopathie, terwijl reactieve agressie meer is geassocieerd met het impulsieve domein (Raine, 2006). Ondanks dat bekend is dat intelligentie gerelateerd is met zowel psychopathie als met agressie, is er weinig onderzoek gedaan naar de interactie tussen deze factoren. Meer kennis over de onderlinge relaties is van belang voor het wel of niet slagen van een behandeling en daarmee voor de maatschappelijke omgeving.

DOEL

Aan de hand van gegevens van een lopend onderzoek zal getracht worden meer zicht te krijgen op de interactie tussen psychopathie en intelligentie en hun relatie tot agressie bij adolescenten. Implicaties voor de praktijk zullen besproken worden.

METHODE

Van ruim 100 jongeren die opgenomen werden in de gesloten jeugdzorginstelling De Koppeling werden de Youth Psychopathic Traits-Inventory, het IQ en de Reactive-Proactive Aggression Questionnaire (RPQ) verzameld. Gekeken is naar de correlatie van psychopathische trekken en intelligentie met agressie, en hun onderlinge interactie.

RESULTATEN

Er werd een positieve correlatie gevonden tussen de drie domeinen van psychopathie en beide vormen van agressie. Tevens waren het manipulatieve en impulsieve domein positief gecorreleerd met intelligentie. Er werd geen eenduidig interactie-effect gevonden tussen psychopathie en intelligentie in relatie tot beide vormen van agressie.

CONCLUSIE

Bij jongeren in een gesloten jeugdzorginstelling zijn psychopathie, intelligentie en agressie belangrijke factoren die onderling met elkaar samenhangen. In de praktijk lijken met name bij een hogere intelligentie meer psychopathische trekken en proactieve en reactieve agressie voor te komen. Om succesvol te zijn en daarmee maatschappelijke onrust te verminderen, zal de behandeling zich daarom moeten richten op beide vormen van agressie.

LITERATUUR

Raine, A., Dodge, K., Loeber, R., Gatzke-Kopp, L., Lynam, D., Reynolds, C., Stouthamer-Loeber, M., Liu, J. (2006). The Reactive-Proactive Aggression Questionnaire: Differential correlates of reactive and proactive aggression in adolescent boys. *Aggressive Behavior*, 32, 159-171.

S56.3

Agressie bij meisjes is anders

A.A. Krabbendam¹, L.M.C. Nauta-Jansen², R.R.J.M. Vermeiren¹, E. van der Molen¹, P.M. van de Ven³, T.A.H. Doreleijers²

¹Curium-LUMC, Oegstgeest

²VUmc De Bascule, Duivendrecht

³VUmc, Amsterdam

a.a.krabbendam@curium.nl

ACHTERGROND

Tot voorkort werd weinig aandacht besteed aan agressie bij meisjes, omdat men aannam dat dergelijke agressie onschuldig en voorbijgaand zou zijn. Hoewel het minder voorkomt dan bij jongens, blijkt dat meisjes ook vaak agressief zijn, maar dat zij dit anders uiten. Agressie bij meisjes is vaker gericht tegen hen zelf (naar binnen gerichte agressie, zoals suïcidale gedragingen en automutilatie) dan agressie bij

jongens, die meer zichtbaar is en op anderen gericht. Deze verschillen maken onderzoek bij meisjes noodzakelijk. Het is nog onbekend hoe naar binnen gericht en naar anderen gerichte agressie zich bij meisjes tot elkaar verhouden en hoe het beloop daarvan is. Hierom hebben wij in een prospectief onderzoek gekeken naar beide vormen van agressie bij meisjes in detentie.

METHODE

In de eerste maand van detentie werden 178 meisjes onderzocht van wie er 139 vier tot vijf jaar later opnieuw onderzocht zijn (gemiddelde leeftijd 20 jaar). Naar binnen gerichte en naar buiten gerichte agressie werd onderzocht met behulp van een zelfrapportage-vragenlijst (BDHI) en een semigestructureerd interview (Kiddy-SADS). De cross-sectionele en longitudinale samenhang tussen beide vormen van agressie werd onderzocht met *structural equation modeling* (SEM).

RESULTATEN

Er is sprake van hoge scores voor zowel naar binnen gerichte als naar buiten gerichte agressie bij meisjes ten tijde van de detentie én 4-5 jaar later. Naar binnen gerichte agressie bij de eerste meting voorspelde zowel naar binnen gerichte als de naar buiten gerichte agressie 5 jaar later. Naar buiten gerichte agressie in detentie was alleen gerelateerd aan naar buiten gerichte agressie.

CONCLUSIE

Agressie bij meisjes heeft een ander karakter dan bij jongens en vormt een ernstig en persistent probleem. Naar binnen gerichte agressie bleek bij meisjes de belangrijkste voorspeller voor agressie in de jongvolwassenheid. Diagnostische instrumenten en behandeling zullen zich daarom meer moeten gaan richten op deze vorm van agressie.

S56.4

Longitudinale associaties tussen antisociaal gedrag en HHB-as-activiteit in de adolescentie

E. Platje¹, R.R.J.M. Vermeiren², L.M.C. Jansen¹, T.A.H. Doreleijers¹

¹VUmc, afd. Kinder- en jeugdpsychiatrie, Amsterdam

²Curium/ LUMC, Leiden

e.platje@debascul.com

ACHTERGROND

In de adolescentie piekt de prevalentie van antisociaal gedrag. Bij de meerderheid neemt dit gedrag weer af met het volwassen worden; ca. 5% van de adolescenten vertoont echter persistent antisociaal gedrag. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat persistent antisociaal gedrag mogelijk samenhangt met verlaagd functioneren van de hypothalamus-hypofyse-bijnier-as (HHB-as). Juist bij adolescenten zijn deze relaties echter minder duidelijk, mogelijk omdat juist dan vele veranderingen in gedrag, HHB-as-functioneren en de sociale omgeving plaatsvinden.

DOEL

Het onderzoeken van longitudinale associaties tussen antisociaal gedrag en HHB-as-functioneren in de adolescentie. Daarbij is ook gekeken naar factoren die deze relatie mogelijk beïnvloeden, en naar verschillen tussen agressief en delinquent antisociaal gedrag.

METHODEN

Deelnemers waren 497 jongens en meisjes die jaarlijks van hun 15^e tot hun 17^e agressief en delinquent gedrag rapporteerden. Hun beste vrienden rapporteerden ook over hun gedrag. Zij verzamelden ook ieder jaar speeksel waar de cortisol awakening response (CAR) mee werd bepaald als maat voor basaal HHB-as-functioneren. Op 17-jarige leeftijd werd de reactie op stress gemeten van de HHB-as en het sympathisch zenuwstelsel.

RESULTATEN

Persistent agressieve adolescenten lieten verlaagde HHB-as-activiteit zien, terwijl persistent delinquent

adolescenten niet verschilden van niet antisociale adolescenten. Wanneer echter ook delinquentie van vrienden mee werd genomen, voorspelde HHB-as-activiteit wel een toename van delinquentie een jaar later, en het jaar erop een toename in delinquentie bij de vriend. Het combineren van stressreactiviteit met basaal functioneren van de HHB-as verklaarde antisociaal gedrag beter dan één maat alleen.

CONCLUSIE

Verlaagde HHB-as-activiteit voorspelt persistente agressie beter dan persistente delinquentie. Wat delinquentie betreft, zijn degenen met een lage HHB-as-activiteit mogelijk wel de 'delinquente vrienden' die anderen aanzetten tot delinquent gedrag. Het voorspellen van antisociaal gedrag verbetert door factoren mee te nemen die deze relatie mogelijk beïnvloeden.

S56.5

Angstconditionering, psychopate trekken en persistentie van gedragsstoornissen bij adolescenten: een fMRI-studie

M.D. Cohn¹, A. Popma¹, W. van den Brink², M. Kindt³, T.A.H. Doreleijers¹, D.J. Veltman¹

¹VUmc, afd. Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Amsterdam

²AMC, Amsterdam

³UvA, Amsterdam

m.cohn@debascul.com

ACHTERGROND

Kinderen met gedragsstoornissen lopen risico op het ontwikkelen van ernstig persistent antisociaal gedrag in de volwassenheid¹. Hoewel recente studies suggereren dat psychopate trekken belangrijke risicomarkers zijn in antisociale populaties, is het nog grotendeels onbekend bij welke subgroep kinderen de gedragsstoornis uiteindelijk zal persistenten en wat de neurobiologische kenmerken van deze groep zijn. Angstconditionering, een basaal angst-leerproces, wordt verondersteld onmisbaar te zijn voor normale gewetensontwikkeling². Zo zijn deficiënte angstconditionering en geassocieerde hersenfunctieverschillen gevonden bij – vooral volwassen – antisociale populaties³. Of adolescenten met persistente gedragsstoornissen of psychopate trekken ook worden gekenmerkt door verlaagde angstconditionering is echter onbekend.

DOEL

In deze studie wordt de neurale verwerking van angstconditionering gerelateerd aan persistentie en psychopate trekken in een groep adolescenten die als kind werden gediagnosticeerd met een gedragsstoornis.

METHODEN

Proefpersonen werden gerekruteerd uit een cohort⁴ van 364 adolescenten die allen gearresteerd zijn vóór de leeftijd van 12 jaar ("twaalfminners", huidige leeftijd 17.6 jaar). Jongeren die destijds met de *Diagnostic Interview Schedule for Children* gediagnosticeerd werden met een gedragsstoornis, zijn nu heronderzocht en opgedeeld in een persistente (n=25) en desistente (n=25) subgroep. Deze subgroepen en gematchte gezonde controlepersonen uit hetzelfde cohort (n=26) vulden de *Youth Psychopathic traits Inventory* (YPI) in en werden vergeleken met een klassieke differentiële angstconditioneringstaak³ in een fMRI-protocol.

RESULTATEN

Onverwacht lieten zowel persistente als desistente jongeren met een eerdere gedragsstoornis hogere activiteit zien in angstgerelateerde hersengebieden tijdens geconditioneerde angstreacties, vergeleken met gezonde controlepersonen. Verhoogde activiteit was gecorreleerd met de impulsief-onverantwoordelijke dimensie van de YPI en negatief gecorreleerd met de kille-emotieloze dimensie, na statistische controle voor de andere subschalen.

CONCLUSIE

Angstconditionering is niet bij alle antisociale adolescenten verminderd: gemiddeld is deze juist verhoogd. Angstconditionering varieert verder als functie van psychopate trekken. De heterogeniteit van zowel klinische als neurobiologische kenmerken binnen gedragsgestoorde adolescenten suggereert mogelijkheden voor gerichtere interventies in de toekomst, na subtypering op basis van deze kenmerken.

LITERATUURVERWIJZING

1 Moffitt TE et al 2002. Males on the life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways: follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology* 14: 179-207.

2 Eysenck HJ 1977. *Crime and Personality*. Routledge & Kegan Paul, London: 3rd edition.

3 Birbaumer N et al 2005. Deficient fear conditioning in psychopathy: a functional Magnetic Resonance Imaging study. *Archives of General Psychiatry* 62: 799-805.

4 Van Domburgh L et al 2009. Childhood predictors of desistance and level of persistence in offending in early onset offenders. *Journal of Abnormal Psychology* 37: 967-80.

S57 Een centrale rol voor slaap in de psychiatrie

Y.D. van der Werf

VUmc, Amsterdam

yd.vanderwerf@vumc.nl

TOELICHTING

Slaapstoornissen behoren tot de meest algemene stoornissen in de psychiatrie, zowel op zichzelf staand als in combinatie met andere psychopathologie. Recente bevindingen tonen aan dat slaapstoornissen bestaande psychiatrische klachten kunnen verergeren of uitlokken, zoals stemmings- en angststoornissen; om deze reden kan interventie op het niveau van slaap en de biologische klok interessant zijn in de klinische praktijk. Een belangrijk doel voor neurowetenschappen is om (genetische, endofenotypische, omgevings-) markers te vinden voor kwetsbaarheid om slaapstoornissen te ontwikkelen, en om mechanismen te beschrijven waardoor slaap, slaapstoornissen en slaapinterventies ingrijpen in cognitieve en emotionele processen.

LEERDOELEN

Dit symposium beoogt:

- een overzicht te geven van de centrale plek die slaapstoornissen in de psychiatrie innemen;
- de huidige kennis over hersenmechanismen van verstoorde slaap te beschrijven;
- inzicht te bieden in de manier waarop slaapinterventie, zoals slaapdeprivatie of chronotherapie, hersenactiviteit en psychopathologie beïnvloedt.

S57.1

Slaapdeprivatie bij gezonde volwassenen

U.M.H. Klumpers¹, D.J. Veltman¹, M.J. van Tol¹, R. Boellaard¹, A.A. Lammertsma¹, W.J.G. Hoogendijk²

¹VUmc, Amsterdam

²Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

u.klumpers@vumc.nl

DOEL

Totale slaapdeprivatie (TSD) bij gezonde volwassenen leidt tot vermoeidheid, neurocognitieve vertraging en stemmingsveranderingen. Om wakker te blijven worden deze effecten deels gecompenseerd door centrale, stressregulerende hersensystemen, resulterend in veranderde dopamine- en cortisolspiegels. Deze systemen zijn niet eerder in relatie tot elkaar bestudeerd.

METHODE

12 gezonde vrijwilligers werden 1 nacht wakker gehouden. Zowel na normale nachtslaap, als de ochtend na TSD, ondergingen zij een fMRI-scan tijdens de uitvoering van een semantische affectieve classificatietask. Speekselcortisol werd op beide dagen op 7 tijdstippen verzameld. Dopaminebinding werd bepaald op beide ochtenden door gebruik te maken van de positron-emissie tomografie (PET) ligand [¹¹C]raclopride. Stemming werd gemeten met de Beck depression inventory (BDI) en visuele analogeschalen.

RESULTATEN

Na TSD verminderden de subjectieve energie, concentratie en snelheid van denken, maar niet de stemming. Bij de fMRI-taak nam de reactiesnelheid af voor neutrale en positieve woorden. De accuraatheid verminderde trendmatig voor zowel neutrale woorden, als voor positieve woorden met een negatieve afleider. Slaapdeprivatie leidde tot een toename van bilaterale frontale activiteit bij het verwerken van positieve woorden. Negatieve woorden activeerden de linker insula en de rechter dorsolaterale prefrontale cortex. De cortisol-uitscheiding was significant lager op dag 2 in vergelijking met dag 1. Raclopride-PET liet een verlaagde binding zien van [¹¹C]raclopride in de linker nucleus caudatus, putamen en thalamus.

CONCLUSIE

TSD induceert bij gezonde volwassenen uitgebreide cognitieve, neurofysiologische en endocriene veranderingen. Deze worden gekenmerkt door verminderd cognitief functioneren, ondanks een toename van regionale hersenactiviteit. De uitgebluste HPA-as-respons en afgenomen [¹¹C]raclopride-binding in de basale ganglia wijzen erop dat om wakker te blijven aanpassingen noodzakelijk zijn in de biologische regelsystemen. Dit vormt een verklaringsmodel voor het effect van slaapdeprivatie bij stemmingsstoornissen.

S57.2

Chronotherapie bij stemmingsstoornissen

R.F. Riemersma-van der Lek¹, R. Lieveise²

¹Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

²Universiteit Maastricht, Maastricht

r.f.riemersma@umcg.nl

ACHTERGROND

In de literatuur is toenemend aandacht voor de chronobiologie van stemmingsstoornissen en de daarop gebaseerde chronotherapieën. Depressie gaat veelal gepaard met verstoorde circadiane ritmen, zoals een afwijkend slaap-waakritme, veranderde sociale regelmatigheid en dagschommelingen in de stemming. Psychiatrische chronotherapie wordt gedefinieerd als: gecontroleerde blootstelling aan omgevingsstimuli die ingrijpen op biologische ritmen, bij de behandeling van psychiatrische symptomen.

DOEL

Bespreking van de achtergronden, indicaties en de huidige stand van zaken met betrekking tot het gebruik en de doeltreffendheid van de belangrijkste chronotherapieën bij stemmingsstoornissen.

METHODE

Literatuuronderzoek bestaande uit een inventarisatie vanuit PubMed en de belangrijkste standaardwerken, om te weten te komen welke chronotherapieën genoemd worden bij stemmingsstoornissen. Vervolgens gebruikten wij deze chronotherapieën als zoektermen (bright light t^{*} of phototherapy, dark therapy, sleep deprivation, wake therapy, sleep phase advance, chronotherap^{*}, social rhythm therapy, en environmental light met als restrictie humane behandelstudies. De gevonden publicaties werden gescreend op overlap en relevantie. Uiteindelijk werden 158 publicaties gelezen en verwerkt.

RESULTATEN

Lichttherapie is de best onderzochte vorm van chronotherapie. Chronotherapieën lijken in kleine open studies veelbelovend, maar gerandomiseerde dubbelblinde onderzoeken ontbreken nog.

CONCLUSIE

De chronobiologie verschaft niet alleen een nieuw neurobiologisch model, het biedt ook een aantal veelbelovende en mogelijk effectieve niet-farmacologische therapieën voor met name stemmingsstoornissen. Lichttherapie heeft inmiddels een plaats verdiend in de multidisciplinaire richtlijnen. Verder is meer, beter en groter onderzoek nodig naar de diverse chronotherapieën.

LITERATUUR

Lieveise, R., Riemersma-van der Lek, R.F., Voermans, H.M., & Hoogendijk, W.J.G. (2012). Chronotherapie bij stemmingsstoornissen. *Tijdschr Psychiatr*, 54(6), 527-537.

S57.3

De relatie tussen orbitofrontale grijze stof en slaapklachten

S.G. Moens¹, D. Stoffers¹, J. Benjamins¹, M.J. van Tol², B.W.J.H. Penninx², D.J. Veltman², N.J.A. van der

Wee³, E.J.W. van Someren¹

¹Nederlands Instituut voor Neurowetenschappen, Amsterdam

²VUmc, Amsterdam

³Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

s.moens@nin.knaw.nl

ACHTERGROND

Variabiliteit in complexe stoornissen, zoals depressie, angst en slapeloosheid, maakt het moeilijk om ziektemechanismen en mogelijke genetische predisposities te achterhalen. Om de brug te slaan tussen een syndroom en genen is identificatie van endofenotypes belangrijk.

Slapeloosheid is, naast depressie en angst, een van de meest voorkomende psychiatrische stoornissen. Bovendien heeft slapeloosheid, naast haar positie als syndroom, een belangrijke plaats in diagnose en symptomatologie. Inzicht in slapeloosheid kan dus helpen om stemmingsstoornissen beter te begrijpen.

DOEL

Het doel van deze studie was nagaan of individuele verschillen in drie karakteristieke slaapkachten (problemen met inslapen, problemen met doorslapen, en te vroeg wakker worden) gerelateerd zijn aan structurele hersenverschillen.

METHODE

65 gezonde controlepersonen van de Nederlandse Studie naar Angst en Depressie (NESDA) ondergingen een structurele MRI-hersenscan. Lokale dichtheid van grijze stof werd gekwantificeerd met voxel-based morfometrie, om na te gaan of interindividuele variabiliteit hierin correleerde met interindividuele variabiliteit in elk van drie onderzochte slaapkachten. Deze werden gekwantificeerd middels drie geaggregeerde Z-scores van hieraan gerelateerde items uit verschillende vragenlijsten.

RESULTATEN

Interindividuele verschillen in 'vroeg wakker worden' vertonen een negatieve associatie met interindividuele verschillen in de dichtheid van grijze stof in de orbitofrontale cortex. Er werd geen relatie van grijze-stofdichtheid gevonden met inslaap- of doorslaapstoornissen.

CONCLUSIE

De rol van de orbitofrontale cortex in de ervaring van aangename stimuli en temperatuurcomfort zou een mogelijke verklaring kunnen geven voor de relatie tussen 'te vroeg wakker worden' en lokale dichtheid van grijze stof in dit gebied. Op het moment dat de homeostatische druk om te slapen laag is (bijvoorbeeld aan het einde van de nacht), kan men kwetsbaarder zijn voor suboptimale slaapomstandigheden die aanleiding kunnen geven tot te vroeg wakker worden.

S57.4

De rol van slaap in netwerkmodellen voor psychopathologie

D. Borsboom, M. Deserno, G.A. Kerkhof

Universiteit van Amsterdam, Amsterdam

dennyborsboom@gmail.com

ACHTERGROND

Door de snelle ontwikkeling van methoden om complexe netwerkstructuren te bepalen voor empirische data, is de mogelijkheid ontstaan om de connectiviteit tussen psychopathologische klachten in te schatten. In dit onderzoek werden zulke methoden gebruikt om de rol van slaap in een breder verband te verhelderen.

DOEL

Het bepalen van de plek van slaapverstoringen (parasomnia, hypersomnia en insomnia) in een netwerkstructuur van algemene psychopathologische klachten.

METHODEN

Er werden twee netwerken geconstrueerd: één gebaseerd op de structuur van de DSM-IV (waarin symptomen verbonden worden als ze bij dezelfde stoornis horen) en één gebaseerd op empirische data van een groot aantal patiënten bij een slaapkliniek (waarin symptomen verbonden worden als ze significante (partiële) correlaties vertonen).

RESULTATEN

Insomnia blijkt in het DSM-IV-netwerk een van de meest centrale symptomen te zijn, en heeft zelfs van alle symptomen de meeste verbindingen met andere symptomen. Ook in het empirische netwerk speelt insomnia, zeker vergeleken met andere slaapsymptomen, een belangrijke rol.

CONCLUSIE

Gegeven de centrale positie van slaapproblemen in zowel diagnostische systemen als empirische data ligt het niet voor de hand slaapproblemen zuiver als bijverschijnsel van psychopathologische stoornissen te zien. Waarschijnlijker is dat slaap een centrale rol speelt bij het ontstaan en in stand houden van psychologische problematiek.

S58 Psychose

L. de Haan
AMC, Amsterdam

S58.1

Hoe vaak komen psychotische verschijnselen voor bij patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis en is er sprake van een familiale belasting?

C.W. Slotema¹, M.B.A. Niemantsverdriet¹, J.D. Blom², I.E.C. Sommer³, H.W. Hoek²

¹PsyQ Haaglanden, Parnassia Groep, Den Haag

²Parnassia Groep, Den Haag

³UMC Utrecht, Utrecht

c.slotema@psyq.nl

ACHTERGROND

Psychotische verschijnselen bij een borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS) worden in de literatuur beschreven als mild en van korte duur, maar onderzoek laat zien dat auditieve verbale hallucinaties bij deze groep qua aard, ernst en lijdensdruk geen verschillen vertonen met die bij schizofrenie. Er is vooraansnog weinig bekend over de fenomenologie van andere psychotische verschijnselen, maar ook over de prevalentie van en de kwetsbaarheid voor psychotische verschijnselen bij deze populatie.

DOEL

Het doel van het onderzoek is de volgende vragen te beantwoorden:

- Welk percentage patiënten met een BPS heeft psychotische verschijnselen?
- Komen psychotische stoornissen meer voor bij familieleden van patiënten met een BPS én psychotische verschijnselen?
- Wat is bij deze populatie de aard van psychotische verschijnselen en de daaruit voortvloeiende lijdensdruk?

METHODE

In een telefonisch interview werd bij 149 patiënten met een BPS gevraagd naar de aanwezigheid van hallucinaties in de laatste maand. Vervolgens werden deze patiënten uitgenodigd voor het afnemen van de Psychotic Symptom Rating Scales en de Positive And Negative Syndrome Scale. Tevens werd geïnterviewd of patiënten familieleden hadden met een psychotische stoornis.

RESULTATEN

Analyses van de eerste uitkomsten tonen de volgende resultaten: hallucinaties en waanachtige ideeën kwamen voor bij respectievelijk 55% en 46% van de populatie; de lijdensdruk ten gevolge van hallucinaties en waanachtige ideeën was hoog en vergelijkbaar met die bij schizofrenie; twintig procent van deze patiënten had een familielid met een psychotische stoornis.

CONCLUSIE

Hallucinaties en waanachtige ideeën komen veelvuldig voor bij patiënten met een BPS en de lijdensdruk is hoog. Het percentage familieleden met een psychotische stoornis was hoger dan men op grond van de prevalentie binnen de algemene bevolking zou verwachten. Op grond van deze resultaten is het van belang om meer aandacht te besteden aan de behandeling van psychotische verschijnselen bij een BPS.

LITERATUURVERWIJZING

Larøi F., Sommer I.E., Blom J.D., Fernyhough C., ffytche D.H., Hugdahl K., Johns L.C., McCarthy-Jones S., Preti A., Raballo A., Slotema C.W., Stéphane M., Waters F. The characteristic features of auditory verbal hallucinations in clinical and non-clinical groups: state-of-the-art overview and future directions. *Schizophrenia Bulletin*, 2012, doi:10.1093/schbul/sbs061.

Slotema C.W., Daalman K., Blom J.D., Dieren K.M., Hoek H.W., Sommer I.E.C. Auditory verbal

hallucinations in patients with borderline personality disorder are similar to those in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 2012, Feb 16, 1-6 [Epub ahead of print].

Zanarini M.C., Gunderson J.G. & Frankenburg F.R.. Cognitive features of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry* 1990, 147, 57-63.

S58.2

Negatieve symptomen bij mensen in de prodromale fase van psychose: een dagboekstudie

T. Lataster¹, J. Drees², M. Wagner², M. Oorschot¹, I. Myin-Germeys¹

¹Maastricht Universitair Medisch Centrum, Maastricht

²University of Bonn, dept. of Psychiatry and Psychotherapy, Bonn, Duitsland

t.lataster@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Verschillende onderzoeken laten zien dat negatieve symptomen – zoals anhedonie, sociale terugtrekking of vervlakt affect – een belangrijke rol spelen in de prodromale fase van schizofrenie. Op basis van de aanwezigheid van negatieve symptomen lijkt het zelfs mogelijk om te kunnen voorspellen wie wel en niet de transitie naar een psychotische stoornis zal maken.

DOEL

Doel van deze studie was om bij mensen in de prodromale fase negatieve symptomen in het dagelijks leven in kaart te brengen met behulp van de Experience Sampling Methode (een gestructureerde dagboektechniek).

METHODE

25 prodromale patiënten en 27 gezonde controlepersonen werden onderzocht met de ESM. Door deze methode kunnen mensen een uitgebreide evaluatie geven van de context waarin ze zich bevinden.

RESULTATEN

Prodromale patiënten lieten grotere sociale terugtrekking zien dan gezonde controlepersonen ($B=0.97$, 95%CI: 0.48; 1.46, $P=0.000$). Prodromale patiënten waren vaker alleen (57% van de tijd) dan controlepersonen (33% van de tijd), hadden minder positieve emoties ($B=-1.55$, 95%CI: -1.99; -1.11, $P=0.000$) en meer negatieve emoties ($B=0.82$, 95%CI: 0.42; 1.22, $P=0.000$). De prodromale patiënten rapporteerden minder plezierige gebeurtenissen dan gezonde controlepersonen ($B=-0.33$, 95%CI: -0.60; -0.05, $P=0.019$). Er werd in deze groep geen bewijs gevonden voor anhedonie.

DISCUSSIE

De resultaten laten zien dat negatieve symptomen zoals sociale isolatie en terugtrekking voorkomen in de prodromale fase van de psychotische stoornis. Er werd in deze studie echter geen bewijs gevonden voor anhedonie in deze vroege fase van de ziekte. Dit komt overeen met recente studies die laten zien dat het anticiperen op plezier (“wanting”) en het niet consumeren van plezier (“liking”) is aangedaan bij mensen met schizofrenie.

S58.3

Serum S100B: endofenotype voor psychotische stoornissen?

C. van der Leeuw¹, M. Marcelis¹, S. Peeters¹, M. Verbeek², P. Menheere¹, L. de Haan³, J. van Os¹, N. van Beveren⁴

¹Maastricht Universitair Medisch Centrum, afd. Psychiatrie & Psychologie, Maastricht

²Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen

³AMC, Amsterdam

⁴Erasmus MC, Rotterdam

c.vanderleeuw@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

S100B is een eiwit dat wordt beschouwd als potentiële biologische marker voor neurologische en psychiatrische pathologie. De werking is concentratieafhankelijk, en varieert van neurotrofisch tot neurotoxisch. S100B-verhoging bij schizofrenie wordt onder meer toegeschreven aan gliadysfunctie, en is geassocieerd met acute positieve en persisterende negatieve symptomen. Vooralsnog is het onduidelijk of S100B-verhoging het gevolg is van ziekteprocessen, een compensatoir mechanisme of een verhoogd genetisch risico voor psychotische stoornissen.

DOEL

De huidige studie beoogt het verband te onderzoeken tussen S100B en genetisch risico voor psychotische stoornissen.

METHODEN

Serummonsters zijn verzameld in twee onafhankelijke cohorten, met respectievelijk 84 en 137 patiënten met een psychotische stoornis, 95 en 127 niet-psychotische broers/zussen (siblings) van patiënten met een psychotische stoornis, en 80 en 83 controlepersonen. S100B werd bepaald met de Liaison chemiluminescentie-methode. De associatie tussen groep en S100B werd onderzocht middels meervoudige multilevel regressieanalyses. In de patiëntengroepen werd het verband met positieve en negatieve symptomen bekeken, alsmede met het gebruik van antipsychotica.

RESULTATEN

S100B was in patiënten (P) en siblings (S) niet significant verschillend van controlepersonen (C) (dataset 1: P vs. C: $\beta = -0.002$, 95% CI -0.018 - 0.014, $p = 0.790$; S vs. C: $\beta = 0.002$, 95% CI -0.011 - 0.015, $p = 0.794$; dataset 2: P vs. C: $\beta = 0.005$, 95% CI -0.005 - 0.014, $p = 0.328$; S vs. C: $\beta = -0.001$, 95% CI -0.010 - 0.009, $p = 0.906$). In patiënten was er een positieve associatie tussen negatieve symptomen en S100B ($\beta = 0.001$, 95% CI 0.0003 - 0.002, $p = 0.008$), in één van de datasets. Er bestond geen associatie tussen S100B en positieve symptomen, en ook niet tussen S100B en het gebruik van, of type, antipsychotica.

CONCLUSIE

Genetisch risico was niet geassocieerd met S100B. Derhalve is er geen bewijs voor S100B als endofenotype voor psychotische stoornissen. In een van de patiëntengroepen bestond er een positieve associatie tussen S100B en negatieve symptomen, hoewel deze bevinding niet werd gerepliceerd.

S58.4

Behandeling van therapieresistente patiënten met schizofrenie

W.H. Rijks¹, M.S.S. Sjak Shie²

¹Mondriaan, IZP-kliniek, Heerlen

²Apotheek Haagse Ziekenhuizen, Den Haag

w.rijks@mondriaan.eu

ACHTERGROND

Een klein percentage van alle patiënten met schizofrenie blijkt na jaren therapieresistent te zijn. Al naar gelang hun psychopathologie blijven deze mensen meer of minder intensieve zorg vragen.

Therapieresistent betekent in de klinische praktijk dat de patiënt chronisch psychotisch blijft en de medische zorg op de achtergrond geraakt.

DOEL

De insteek is tweërlei:

- Exploratie van oorzaken van therapiefalen, en vervolgens van de nog niet gebruikte farmacotherapeutische mogelijkheden.
- Opzetten van een werkzaam behandelplan waarin de patiënt weer sociaal en soms zelfs

maatschappelijk perspectief krijgt.
Deelnemers worden uitgenodigd eigen casuïstiek in te brengen.

METHODE

Aan de hand van een aantal casussen willen wij de problematiek presenteren en de mogelijke c.q. gerealiseerde behandelalternatieven bespreken. Deze lopen uiteen van complexe farmacotherapeutische oplossingen tot het erbij betrekken van het gehele sociaal systeem; vaak een combinatie van beiden.

RESULTATEN

De resultaten variëren van verder verblijf op een klinische afdeling tot begeleid zelfstandig wonen. Het verschil met daarvoor is echter dat de meeste patiënten hun aandoening min of meer hebben geaccepteerd en een zinvol leven hebben gekregen.

LEERDOELEN

- Deelnemers zijn op de hoogte van complexe farmacotherapeutische behandelmogelijkheden.
- Deelnemers hebben kennis van farmacotherapeutische en farmacogenetische achtergronden van therapiefalen.
- Deelnemers krijgen tools aangereikt om bij deze doelgroep van patiënten een herstelgericht behandelalternatief te bieden.

S59 Brain Imaging

D.J. Veltman
VUmc, Amsterdam

S59.1

Moleculaire imaging bij depressie. Twintig jaar PET en SPECT

H.G. Ruhe¹, A.K.D. Visser², V. Frokjaer³, B.C.M. Haarman¹, H.C. Klein¹, J. Booij⁴

¹UCP/UMCG, afd. Stemnings- en Angststoornissen, Groningen

²UMC Groningen, dept. of nuclear medicine, Groningen

³Center for Integrated Molecular Brain Imaging and Neurobiology Research Unit, Copenhagen

⁴AMC, dept. of nuclear medicine, Amsterdam

H.G.Ruhe@umcg.nl

ACHTERGROND

De afgelopen twintig jaar heeft veel onderzoek plaatsgevonden met moleculaire imaging bij depressies. Positron Emission Tomography (PET) en Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT) geven de mogelijkheid om naast breinmetabolisme vooral een groot aantal receptoren en transporters van verschillende neurotransmissiesystemen te kwantificeren.

DOEL

Deze lezing geeft een overzicht van de moleculaire imagingstudies bij unipolaire depressie.

METHODEN

Na een systematische zoekactie in de literatuur wordt een kwalitatieve samenvatting gegeven van de bevindingen voor de serotonerge en dopaminerge systemen, alsmede het Monoamine Oxidase-A-enzym (1).

RESULTATEN

72 studies onderzochten het serotonerge systeem. Het onderzoek naar serotoninesynthese en pre- en postsynaptische serotoninereceptoren geeft aanwijzingen voor een verminderde hoeveelheid serotonine bij de unipolaire depressie. Het dopaminerge systeem is met 25 studies minder goed onderzocht. Hierbij lijkt er tenminste bij patiënten met psychomotore vertraging een verminderde hoeveelheid dopamine aanwezig te zijn. Dit op grond van afgenomen presynaptische dopamine en toegenomen postsynaptische dopaminereceptoren. Voor het MAO-A-enzym is eveneens een radioligand ontwikkeld dat in drie studies werd onderzocht. Het MAO-A-enzym lijkt toegenomen aanwezig te zijn bij depressie, onafhankelijk te zijn van behandeling met serotonine-heropnameremmers en geassocieerd met recidivering.

CONCLUSIE

Deze resultaten worden samengevat in een herziene monoamine-theorie, waar toekomstig onderzoek op gericht moet worden. Ten slotte wordt stilgestaan bij de verwachte nieuwe ontwikkelingen in dit veld.

LITERATUURVERWIJZING

1) Ruhe HG, Visser AKD, Frokjaer V, Haarman BCM, Klein HC, Booij J. Molecular imaging of depressive disorders. In: *PET and SPECT in psychiatry*. Springer Verlag. In Press.

S59.2

Depressieve symptomen in de ziekte van Parkinson correleren met verminderd dopamine in de nucleus caudatus

C. Vriend, P. Raijmakers, D.J. Veltman, K.D. van Dijk, Y.D. van der Werf, E.M.J. Foncke, J.H. Smit, H.W. Berendse, O.A. van den Heuvel

¹GGZ inGeest/VUmc, afd. Psychiatrie, Amsterdam
c.vriend@vumc.nl

ACHTERGROND

De ziekte van Parkinson gaat bij zeker 50% van de patiënten gepaard met depressieve symptomen. Eerdere ligand-studies toonden aan dat depressieve parkinsonpatiënten een lagere dopaminetransporter-beschikbaarheid (DaT) in het striatum hadden dan niet-depressieve parkinsonpatiënten, hoewel er ook tegenstrijdige resultaten zijn gepubliceerd.

DOEL

Het doel van deze studie was te onderzoeken of depressieve symptomen zijn geassocieerd met dopaminebeschikbaarheid in specifieke deelgebieden van het striatum, iets waar eerdere studies geen onderscheid tussen maakten. Onze hypothese was dat met name de nucleus caudatus hierbij van belang zou zijn.

METHODEN

In deze studie analyseerden wij DaT Single Photon Emission Computed Tomography-scans (SPECT) in relatie tot motorische symptomen (gemeten met de Unified Parkinson's Disease Rating Scale deel III; UPDRS-III) en depressieve symptomen (gemeten met Beck's Depression Inventory; BDI) in 103 patiënten met de ziekte van Parkinson.

RESULTATEN

Multipole regressieanalyse toonde dat de ernst van de depressieve symptomen een negatieve correlatie laat zien met de DaT-binding in de rechter nucleus caudatus, terwijl de ernst van de motorische symptomen negatief gecorreleerd is met de DaT-binding in het rechter putamen.

CONCLUSIE

Deze resultaten suggereren dat parkinson-gerelateerde depressieve symptomen zijn geassocieerd met een verlaagde dopaminetransmissie in de nucleus caudatus, mogelijk door degeneratie van dopaminerge projecties van het ventraal tegmentale gebied, terwijl motorische symptomen zijn geassocieerd met degeneratie van dopaminerge projecties van de substantia nigra (zwarte kern). Deze bevindingen zijn in overeenstemming met de neuroanatomie van de deels gesegregeerde cortico-striato-thalamo-corticale circuits en ondersteunen de hypothese dat disfunctionele cortico-striato-thalamo-corticale circuits een rol spelen in de ontwikkeling van parkinson-gerelateerde depressie.

S59.3

Klinische en MRI-characteristica voorspellen insultdrempel bij ECT

J. van Waarde¹, L.J.B. van Oudheusden¹, B.A.R. Tonino¹, N.J.A. van der Wee², B. Verwey¹, E.J. Giltay², R.C. van der Mast²

¹Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem

²Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

j.vanwaarde@rijnstate.nl

ACHTERGROND

Wij exploreerden diverse klinische en MRI-variabelen die de hoogte van de initiële prikkeldrempel ([I]ST) en de ST's tijdens een elektroconvulsiotherapiekuur (ECT) voorspellen.

METHODE

Een prospectieve observationele studie bij ECT-patiënten ouder dan 18 jaar die geen contra-indicaties hadden voor dosistitratie en/of MRI. Bij de eerste én iedere zesde ECT-sessie werden de ST's gemeten. De dikte van de hoofdhuid en schedel werden op T₂-gewogen MRI gemeten. Volumes van liquor cerebrospinalis (CSF), grijze en witte stof, en wittestof-afwijkingen werden geautomatiseerd vastgesteld met isovoxel T₁-gewogen MRI. Met multivariate regressieanalyses en multilevel-modellen werden

voorspellers voor IST en ST's tijdens de kuur onderzocht.

RESULTATEN

Uit 114 patiënten konden voor de klinische studie 91 patiënten worden geïncludeerd (gemiddelde leeftijd 59.1 ± 15.0 jaar; 37% man; 97% depressief) en voor de MRI-studie 74 patiënten (gemiddelde leeftijd 57.7 ± 14.8 jaar; 39% man).

Hogere leeftijd en bifrontotemporale (BL) elektrodeplaatsing werden als onafhankelijke voorspeller voor een hogere IST and hogere ST's op de verschillende tijdstippen tijdens de kuur vastgesteld met multivariate regressie. Ontbreken van eerdere ECT-behandeling(en) voorspelde een scherpere stijging van de ST tijdens de kuur.

Bij multivariate analyse bleek het CSF-volume sterk en onafhankelijk voorspellend voor de IST, maar deze associatie was er niet met de ST's tijdens de kuur.

CONCLUSIE

Hogere leeftijd en BL-elektrodeplaatsing voorspelden een hogere (I)ST. Eerdere ECT-kuren zouden een toename van ST kunnen voorkomen. Het volume van CSF voorspelde sterk en onafhankelijk de IST.

S59.4

Emotieregulatie bij patiënten met de obsessieve compulsieve stoornis en niet-aangedane eerstegraadsfamilieleden: een functionele MRI-studie

S. de Wit, F.E. Vries

GGZ inGeest, Amsterdam

ACHTERGROND

Patiënten met obsessieve compulsieve stoornis (OCD) hebben een verhoogde emotionele reactie bij het verwerken van ziekterelevante prikkels. De hypothese is dat falende emotieregulatie veroorzaakt wordt door verminderde cognitieve controle vanuit de dorsolaterale prefrontale cortex (DLPFC). De vraag is of de DLPFC tijdens emotieregulatie tekortschiet bij zowel patiënten als bij hun niet-aangedane eerstegraadsfamilieleden, wijzend op een mogelijke genetische kwetsbaarheid voor OCD.

DOEL

Inzicht krijgen in hersengebieden die betrokken zijn bij emotieregulatie bij patiënten met OCD en hun eerstegraadsfamilieleden, en daarmee in de genetische en neurobiologische achtergrond van OCD.

METHODEN

43 medicatievrije patiënten met OCD, 19 niet-aangedane eerstegraadsfamilieleden en 38 gezonde controlepersonen voerden een emotieregulatietaak uit tijdens een functionele MRI. In de bejijk-conditie ervoeren deelnemers de OCD-specifieke en algemeen angstige visuele stimuli op een natuurlijke manier, terwijl ze in de reguleer-conditie met cognitieve technieken hun emotionele reactie op de foto's moesten verminderen. Het verschil tussen de groepen tijdens emotieregulatie (reguleer versus bejijk) werd bepaald middels verschillcores voor angst en de taakgerelateerde hersenactiviteit.

RESULTATEN

Er was een significant effect van instructie (hogere angstscores tijdens de bejijk- versus de reguleer-instructie) in patiënten en controlepersonen ($p < .05$), maar niet in familieleden. Tijdens regulatie van algemene angststimuli activeerden controlepersonen en familieleden de linker DLPFC meer dan patiënten. Tijdens regulatie van OCD-gerelateerde stimuli activeerden OCD-patiënten en familieleden de mediale PFC meer dan controlepersonen.

CONCLUSIE

Emotieregulatie gaat bij patiënten met OCD niet gepaard met activatie van de DLPFC maar met de mediale PFC. Eerstegraadsfamilieleden vormden qua hersenactiviteit een tussengroep tussen patiënten

en controlepersonen. Mogelijk is rekrutering van medPFC een compensatoir mechanisme.

S59.5

Een naturalistische volgstudie naar de neurale correlaten van cognitieve flexibiliteit bij patiënten met een obsessieve compulsieve stoornis

C. Vriend¹, S.J. de Wit², P.L. Remijnse², A.J.L.M. van Balkom², D.J. Veltman², O.A. van den Heuvel²

¹GGZ inGeest / VUmc, Psychiatrie, Amsterdam

p.l.remijnse@online.nl

ACHTERGROND

De obsessieve compulsieve stoornis (OCD) wordt niet alleen gekarakteriseerd door obsessies en compulsies, maar gaat ook gepaard met verstoringen van de executieve functies. Deze executieve disfuncties zijn gerelateerd aan disfunctie van de fronto-striatale circuits.

Cognitieve flexibiliteit, gedefinieerd als het vlot kunnen schakelen tussen verschillende taakgerelateerde responsen in reactie op externe stimuli, is een van die executieve functies die verstoord is bij OCD.

DOEL

Het doel van deze studie was het beloop onderzoeken van cognitieve inflexibiliteit en de onderliggende neurale correlaten bij patiënten met OCD, iets wat nog onvoldoende is uitgezocht.

METHODEN

In deze longitudinale fMRI-studie onderzochten wij 16 OCD-patiënten die voor en na een vervolgperiode van gemiddeld zes maanden een switch-paradigma (een taak die cognitieve flexibiliteit meet) in de MRI-scanner uitvoerden. Verschillen in taakgerelateerde neurale correlaten over de tijd werden gecorreleerd met verandering in ziekte-ernst over dezelfde periode.

RESULTATEN

Functionele aberraties in het dorsale fronto-striatale circuit en cortex cingularis anterior (ACC), zoals beschreven op baseline (Remijnse et.al. 2012, under review), normaliseerden na de vervolgperiode.

Deze veranderingen in activatie van taakgerelateerde hersencircuits correleerden met verandering in ziekte-ernst.

CONCLUSIE

Deze resultaten ondersteunen de hypothese dat een onbalans tussen activiteit in de dorsale en ventrale fronto-striatale circuits bij OCD gedeeltelijk reversibel is en geassocieerd is met klinische verbetering.

LITERATUURVERWIJZING

Remijnse, P.L., van den Heuvel, O.A., Nielen, M.M.A., Hendriks, G.J., Hoogendijk, W.J., Uylings, H.B., Veltman, D.J., 2012. *Differential neural correlates underlie cognitive inflexibility on obsessive-compulsive disorder and major depression* (manuscript submitted for publication). Department of Psychiatry, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands, pp. 1-37.

S59.6

Functionele connectiviteit tijdens inhibitie in OCD-patiënten en siblings

L.S. van Velzen, S.J. de Wit, O.A. van den Heuvel

VUmc, afd. Anatomie en Neurowetenschappen, Amsterdam

oa.vandenheuvel@vumc.nl

ACHTERGROND

Recentelijk is aangetoond dat gestoorde responsinhibitie voorkomt in zowel patiënten met een obsessieve compulsieve stoornis (OCD) als hun niet-aangedane familieleden. Het zou daarom een bruikbaar cognitief endofenotype kunnen zijn voor OCD. Endofenotypen kunnen bijdragen aan de

kennis over de genetische achtergrond en etiologie. Verminderde inhibitie in patiënten met OCD en hun niet-aangedane siblings is gerelateerd aan veranderingen in hersenstructuur (frontaal minder grijze stof en meer grijze stof in het striatum en pariëtale cortex) en hersenfunctie (hyperactiviteit van de pre-supplementaire motorische cortex; pre-SMA). Onduidelijk is of de hyperactiviteit van de pre-SMA in patiënten en siblings veroorzaakt wordt door disfunctie van lokale hersengebieden, of samenhangt met afwijkende samenwerking (connectiviteit) tussen hersengebieden.

DOEL

Het doel van deze studie is om de functionele connectiviteit tijdens geslaagde inhibitie in kaart te brengen bij OCD-patiënten, siblings en gezonde controlepersonen.

METHODEN

41 medicatievrije patiënten, 17 onaangedane siblings en 37 gezonde controlepersonen voerden een veelgebruikte responsinhibitietask uit, de 'stop signal taak', tijdens een functionele MRI. Psychophysiological interaction-analyses (PPI) werden gebruikt om de connectiviteit te bepalen tussen de bij deze taak betrokken hersengebieden: gyrus frontalis inferior (IFG), pre-SMA, subthalamus nucleus, lobulus parietalis inferior, cortex cingularis anterior; en om de rest van het brein in kaart te brengen.

RESULTATEN

In patiënten met OCD en niet-aangedane siblings was ten opzichte van gezonde controlepersonen tijdens geslaagde inhibitie sprake van toegenomen negatieve connectiviteit tussen de linker IFG en de bilaterale amygdala en rechter hippocampus. Verder was de negatieve connectiviteit tussen de linker IFG en de thalamus en rechter parahippocampale gyrus sterker in OCD-patiënten dan in controlepersonen en siblings.

CONCLUSIE

Negatieve connectiviteit tussen de IFG en de amygdala tijdens inhibitie is een neurocognitief endofenotype van OCD. Mogelijk is er in patiënten en siblings extra top-downcontrole over de amygdala nodig voor succesvolle inhibitie.

S60 Assertive community treatment bij eerste psychose: hoelang en hoe intensief? Follow-up-resultaten van vier Nederlandse centra

H.J. Gijsman
Pro Persona, Nijmegen

S60.1

Assertive community treatment bij eerste psychose: hoelang en hoe intensief?

H.J. Gijsman¹, L. Haan², W. Veling³, M.B. Elfrink¹, P.J.E. Roks⁴

¹Pro Persona, Nijmegen

²AMC, Amsterdam

³Parnassia, Den Haag

⁴GGZ Eindhoven, Eindhoven

h.gijsman@propersona.nl

INHOUD

Er zijn goede aanwijzingen uit RCT's dat assertive community treatment (ACT) een betere en goedkopere manier is om patiënten met een eerste psychose in zorg te krijgen en te houden dan case-management. De uitval na 2 jaar varieert van 15 tot 25%, vergeleken met 40% bij case-management. Na 2 jaar ACT-behandeling is het resultaat: meer tevredenheid bij de patiënt, minder opnames, minder positieve symptomen en vooral ook minder negatieve symptomen. Bij follow-up na nog eens 3 jaar treatment-as-usual waren deze verschillen grotendeels verdwenen.

De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat de behandeling intensiever zou kunnen zijn om uitval verder te beperken en langerdurend om het effect beter vast te houden. In Nederland zijn er inmiddels 21 eerste-psychoseteams die proberen dit laatste vorm te geven. In dit symposium presenteren de meest modelgetrouwe teams (van GGZ Eindhoven, Pro Persona Nijmegen, AMC en Parnassia) hun uitgebreide naturalistische resultaten van twee of meer jaar behandeling van deze doelgroep.

LEERDOELEN

- Begrip van de organisatie van eerste-psychosezorg.
- Begrip van routine outcome monitoring van eerste-psychosezorg.
- Begrip van methodiek voorkómen drop-out.
- Begrip van de bepalende factoren voor de duur van de behandeling.

S60.2

Vroege Interventie Psychose in Amsterdam: klinisch relevante predictoren

H.J. Gijsman¹, L. de Haan²

¹Pro Persona, Nijmegen

²AMC, Amsterdam

l.dehaan@amc.nl

ACHTERGROND

Fasespecifieke psychosezorg op maat biedt de beste kans op therapeutisch effect en een verbeterde uitgangspositie voor de toekomst van patiënten. RCT's hebben aangetoond dat Vroege Interventie Psychose-behandeling [VIP] gunstige effecten heeft. Enkele effecten zijn ook na jaren nog aantoonbaar.

DOEL

Beschrijven van de VIP-zorg in Amsterdam: aard van de interventie, patiënten, baseline-kenmerken, uitkomst na 3 jaar. Nagaan welke van de volgende factoren bij baseline de therapierespons beïnvloeden: drugsgebruik, vrijwilligheid behandeling, medicatietrouw, ziekte-inzicht, etnische achtergrond.

RESULTATEN

Interventie: intensieve ambulante interventie gericht op samenwerking, remissie en sociaal functioneren.

Van 100 patiënten zijn 3 jaar follow-up-gegevens beschikbaar.

Patiënten die bij de start van de behandeling drugs gebruiken, hebben dan een hogere gemiddelde HONOS-score [17] vergeleken met patiënten die bij de start geen drugs gebruiken [10] [$p=0.008$]. Na 3 jaar interventie is de HONOS-score voor deze groepen respectievelijk verbeterd tot gemiddeld 13 en 5.

Patiënten die bij start van de behandeling gedwongen behandeld worden, profiteren minder van vroege-interventie-psychosezorg [gemiddeld 6 punten verbetering HONOS-score in de vrijwillige groep, gemiddeld 1 punt verslechtering in de onvrijwillig behandelde groep, $p < 0.05$].

Patiënten die medicatietrouw zijn, verbeteren na 3 jaar interventie gemiddeld 6 punten, terwijl medicatie-ontrouwe patiënten slechts 1 punt op de HONOS verbeteren [$p=0.035$].

Patiënten met aanvankelijk afwezig ziekte-inzicht en patiënten van allochtone herkomst verbeteren beiden fors gedurende de behandeling.

Gegevens over de ernst van de psychopathologie, gemeten met de PANSS, zullen ook worden gepresenteerd.

CONCLUSIE

Intensieve ambulante behandeling van recent ontstane psychotische stoornissen, rekening houdend met stagering en profiel, levert zorg op maat en gunstige uitkomsten. Patiënten die onder dwang worden behandeld en medicatie-ontrouwe patiënten profiteren minder van deze zorg.

S60.3

Resultaten van vroege interventie bij psychose in Den Haag

H.J. Gijsman¹, W. Veling², W. Laan², L. Stouten²

¹Pro Persona, Nijmegen

²Parnassia, Den Haag

w.veling@parnassia.nl

ACHTERGROND

Op steeds meer plaatsen in Nederland en daarbuiten zijn behandelteams voor eerste psychose (VIP) opgericht. Snelle specialistische behandeling in deze fase lijkt gunstige effecten te hebben op herstel en beloop. Resultaten van VIP-teams in Nederland zijn nog weinig verzameld.

DOEL

Beschrijven van VIP bij Parnassia Centrum Eerste Psychose in Den Haag. Kenmerken van het zorgprogramma, patiënten, diagnostiek, symptomatische remissie en sociaal functioneren worden gepresenteerd.

RESULTATEN

Van de 198 patiënten die tussen 2008 en 2010 werden aangemeld, bleef ruim 90% gedurende ten minste een jaar in zorg. 46% van de patiënten kwam in symptomatische remissie. Sociaal functioneren was redelijk (bij aanvang gemiddeld 52 gemeten met de Personal and Social Performance Scale [0-100]), en verbeterde enigszins in de loop van behandeling (gemiddeld 59 na 1 jaar). 45% van de patiënten had werk of studie na één tot twee jaar behandeling.

CONCLUSIE

Met VIP-zorg kan zorg op maat geleverd worden bij eerste psychose, waardoor gunstige resultaten bereikt worden. Er is nog winst te behalen op het gebied van rehabilitatie, door meer nadruk te leggen op behoud van of terugkeer naar werk of school.

S60.4

ACT eerste psychose Pro Persona Nijmegen: de eerste 2 jaar

H.J. Gijsman, M.B. Elfrink
Pro Persona, Nijmegen
m.elfrink@propersona.nl

ACHTERGROND

Het ACT-team eerste psychose van Pro Persona Nijmegen is gestart in 2006. Het team heeft zich specifiek gericht op de patiëntengroep met de hoogste kans op uitval. Inhoudelijk is er een sterke focus op krachtgericht werken, met name gericht op werk en opleiding. De caseload is ten hoogste 1:13. De DACTS-modelgetrouwheidsscore is momenteel 4.2 (0-5).

DOEL

Onderzoeken hoeveel tijd nodig is in een maximaal modelgetrouwe setting om patiënten tot volledig herstel te brengen.

METHODEN

Naturalistische follow-up van 2 jaar van de eerste 62 patiënten met 3-maandelijkse HONOS en jaarlijkse sociale uitkomsten. Verder een score voor de werkrelatie en de medicatietrouw.

RESULTATEN

Na 2 jaar waren slechts vier patiënten uitgevallen (4.8%). Bij aanvang vermeed 40% het contact actief. Dit daalde naar 13% na 2 jaar. Het percentage patiënten met actief, functioneel of wederkerig contact steeg van 27% naar 67%.

Het percentage patiënten met werk of studie steeg van 32% naar 61%. Betaald werk steeg van 20% naar 48%; formele opleiding van 9% naar 13%.

Het percentage patiënten dat medicatie afwees, daalde van 55% naar 20%. 'Shared decision making' over medicatie steeg van 10% naar 44%. Na 2 jaar was er met 80% van de patiënten een werkrelatie met de familie. In 11% van de gevallen was het niet gelukt contact met familie te leggen. Verslaving, met name aan cannabis, daalde met 62%.

CONCLUSIE

Een sterk modelgetrouwe vorm van ACT met veel nadruk op behoud van werk en opleiding is zeer effectief in het voorkomen van uitval. Deze laatste focus draagt mogelijk ook bij aan een betere therapeutische relatie, meer medicatietrouw en minder drugsgebruik.

LITERATUURVERWIJZING

Elfrink M, Jacobsen B, Gijsman HJ. Mensen met een eerste psychose: rehabilitatie en ACT, reACT team GGZ Nijmegen. In: Van Veldhuizen R et al, Eds. *Handboek FACT, De Tijdstroom*, Utrecht 2008.

S60.5

7 jaar ACT vroegepsychosezorg in Eindhoven

H.J. Gijsman¹, P.J.E. Roks²
¹Pro Persona, Nijmegen
²GGZ Eindhoven, Eindhoven
pje.roks@ggze.nl

ACHTERGROND

Vanaf 2004 biedt het ACT-team voor vroegepsychosezorg van GGZ Eindhoven, zorg aan mensen, die voor het eerst in hun leven een psychotische episode doormaken. Behandel- en herstelstrategieën worden geïntegreerd en parallel aangeboden, gedurende de zogeheten kritieke periode. Vanaf de start hebben we de effecten van de aangeboden zorg gemeten.

DOEL

Jaarlijks monitoren of de vooraf gestelde doel- en taakstellingen voor het vroegepsychosezorg-team ook daadwerkelijk worden gehaald. Taakstellingen zijn overgenomen van de EIS (Early Intervention Services) in Groot-Brittannië.

METHODE

Cross-sectioneel wordt jaarlijks getoetst of de genoemde taakstellingen wel of niet gehaald worden.

RESULTATEN

De laatste jaren vormen allochtone cliënten de meerderheid. De leeftijdsverdeling is: 50% of meer onder de 25 jaar; tot 20% boven de 35 jaar. Circa een derde van de cliëntèle is ook verslaafd. De DOP (duur onbehandelde psychose) is kort, de mediaan korter dan een maand; maar er blijft een kleine groep met een lange DOP, van meer dan een jaar.

Het drop-out-percentage ligt in de eerste 3 jaar onder de 10%. Zoals verwacht komen de meeste mensen in remissie, rond de 10% blijft langdurig psychotisch. Het opnamepercentage blijft binnen de taakstelling, evenals het aantal dwangopnames. Relaties worden bijna altijd behouden, slechts een klein percentage raakt sociaal geïsoleerd. De taakstelling rondom studie- of werkhervatting wordt niet gehaald, een kleine 50% gaat minstens half-time weer naar school of naar het werk. Na afloop van de kritieke periode van 3 jaar stroomt meer dan 50% terug naar de eerste lijn. Het aantal suïcides is laag, met 4 van de 273 ingestroomde patiënten.

CONCLUSIE

Dit eerste-psychoseteam bereikt de patiënten met een eerste psychose snel en weet ze goed in zorg te houden. Dit laatste lijkt steeds meer ook te gelden voor allochtone patiënten. Het gebruikt ROM-model maakt het mogelijk om de teamwerkwijze herhaaldelijk te evalueren en bij te stellen.

LITERATUURVERWIJZING

Roks P, Jacobsen B, Elfrink M, Verhaegh G. ACT als organisatiemodel in vroegepsychozorg. In *Handboek vroegepsychozorg*, in druk.

Verhaegh, G. *Effectiveness of Assertive Community Treatment in early Psychosis*. Dissertatie 2009. ISBN 978 90 7821 603 2

S6I Kwetsbaarheid van het 'normale' brein: een samenspel van gen en omgeving

C.H. Vinkers

UMC Utrecht, Utrecht

C.H.Vinkers@umcutrecht.nl

TOELICHTING

Er wordt veel onderzoek verricht bij patiënten naar de neurobiologische achtergrond van psychiatrische aandoeningen. Voorbeelden hiervan zijn genetische onderzoeken en beeldvormende studies naar breinfuncties. Maar is het ook relevant gezonde mensen te onderzoeken? Als deze immers 'gezond' zijn, lijkt er niets met hen aan de hand. Of toch wel? Mogelijke etiologische factoren zijn niet alleen in patiënten te onderzoeken, maar ook in personen die ogenschijnlijk 'gezond' zijn. Het is van groot belang beter te begrijpen welke erfelijke en omgevingsfactoren leiden tot het ontstaan van psychiatrische stoornissen. Onder andere door beeldvormend en genetisch onderzoek kunnen aangeboren en verkregen factoren geïdentificeerd worden die een rol spelen in de etiologie van psychiatrische aandoeningen. Tijdens dit symposium wordt een weergave gegeven van eigen onderzoek naar beeldvorming, gedragsonderzoek en genetica bij kwetsbare en 'gezonde' individuen om zo meer inzicht te krijgen in het ontstaan van psychiatrische aandoeningen.

We presenteren data over breinfuncties, zoals werkgeheugen als kwetsbaarheidfactor in broers en zussen (siblings) van patiënten met schizofrenie, en over de associatie van NMDA-receptor co-agonisten met verslavingsgevoeligheid. Verder zal besproken worden hoe stressgenen, samen met blootstelling aan (herhaalde) stress, leiden tot meer depressieve klachten in een gezonde populatie. Ten slotte zal een gen-omgevingsinteractiestudie tussen cannabis en psychose worden gepresenteerd.

LEERDOELEN

- Inzicht krijgen op welke manier gezonde personen kunnen bijdragen aan onderzoek naar psychiatrische aandoeningen.
- Leren over neurobiologische onderzoeksmethoden zoals fMRI, genetica en liquoronderzoek.
- Inzicht in de mogelijkheden van gen-omgevingsanalyses op kandidaatgenen en op genoom-wijd niveau.
- Inzicht in de etiologie van de associatie tussen cannabis en psychose.
- Inzicht in de genetische modificatie van de effecten van blootstelling aan stress.

S6I.1

Stress in relatie tot psychiatrische stoornissen

C.H. Vinkers

UMC Utrecht, Utrecht

C.H.Vinkers@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Stress speelt een belangrijke rol in het ontstaan en het beloop van psychiatrische stoornissen zoals depressie, bipolaire stoornis en schizofrenie. Stress kan op meerdere tijdstippen tijdens het leven en op meerdere manieren plaatsvinden. Iemand kan stress ervaren door vroege traumatische gebeurtenissen, latere ingrijpende negatieve levensgebeurtenissen of door huidige dagelijkse beslomeringen. Op dit moment is onderbelicht of de hoeveelheid stress die een persoon meemaakt, zijn psychische klachten beïnvloedt. Er is ook nog weinig over bekend hoe de hoeveelheid meegemaakte stress wordt beïnvloed door erfelijke variatie in stressgenen.

DOEL

Kan de hoeveelheid meegemaakte stress depressieve klachten voorspellen bij gezonde personen? Hoe interacteert de genetische variatie in stressgenen (zoals de mineralocorticoid-receptor (MR) en de CRF-receptor) met de invloed van stress op depressieve klachten?

METHODEN

Een cross-sectioneel onderzoek in gezonde personen waarbij wordt bekeken welke invloed drie stressdomeinen (vroegge levensstress, latere ingrijpende gebeurtenissen en dagelijkse besommeringen) in combinatie met genetische variatie in stressgenen (MR en CRF-receptor) hebben op depressieve klachten zoals gemeten met de Beck Depression Inventory (BDI).

RESULTATEN

Retrospectief vastgestelde stress in meerdere stressdomeinen leidt tot meer (subklinische) depressieve klachten, waarbij het genotype van stressgenen (waaronder de MR-receptor en CRF-receptor) beïnvloedt hoe groot de invloed is van stress op depressieve klachten.

CONCLUSIE

Herhaaldelijke blootstelling aan verschillende stressvolle gebeurtenissen leidt tot een steeds toenemende of blijvend verhoogde stressgevoeligheid en meer depressieve klachten bij genetisch kwetsbare personen in de algemene populatie. Uiteindelijk zal meer aandacht voor stress er ook toe leiden dat zorgverleners zich bewuster zijn van de rol die (eerder doorgemaakte) stress kan spelen bij patiënten.

LITERATUUR

Caspi, A., Hariri, A. R., Holmes, A., Uher, R., and Moffitt, T. E. (2010). Genetic sensitivity to the environment: the case of the serotonin transporter gene and its implications for studying complex diseases and traits. *Am J Psychiatry* 167, 509-527.

Monroe, S. M., and Reid, M. W. (2008). Gene-environment interactions in depression research: genetic polymorphisms and life-stress polyprocedures. *Psychol Sci* 19, 947-956

S61.2

De neurobiologische achtergrond van cognitieve defecten bij schizofrenie

M. de Leeuw

UMC Utrecht, afd. Psychiatrie, Utrecht

ACHTERGROND

De neurobiologische achtergrond van cognitieve defecten bij schizofrenie zijn uitgebreid onderzocht, onder andere met beeldvormende technieken zoals functionele MRI (fMRI). Hierbij wordt de activiteit van het brein gemeten tijdens een cognitief proces, zoals het werkgeheugen. In de literatuur zijn de fMRI-onderzoekresultaten bij schizofreniepatiënten echter inconsistent: hyper- en hypo-activatiepatronen tijdens een werkgeheugentaak zijn beschreven ten opzichte van gezonde controlepersonen. Deze inconsistentie is toe te schrijven aan factoren die het fMRI-signaal onbetrouwbaar maken, zoals medicatiegebruik.

Siblings (broers en zussen) van patiënten met schizofrenie zijn genetisch belast en vertonen daardoor mogelijk ook afwijkende fMRI-activiteit tijdens dezelfde cognitieve taken, vergelijkbaar met hun aangedane broer of zus. Groot voordeel van fMRI-onderzoek bij siblings is het ontbreken van de factoren die het fMRI-signaal verstoren, zoals medicatiegebruik.

DOEL

Het neurobiologisch substraat van de cognitieve defecten bij schizofrenie onderzoeken in eerstegraadsfamilieleden (siblings) van patiënten.

METHODEN

fMRI-onderzoek tijdens een werkgeheugentaak (Sternberg) bij siblings van schizofreniepatiënten en bij gezonde controlepersonen.

RESULTATEN

Siblings hyper-activeren klassieke werkgeheugenhersengebieden in vergelijking met gezonde contolepersonen, zoals het striatum, dorsolaterale prefrontale cortex en de pariëtale cortex. Tevens zijn siblings niet in staat tijdens de werkgeheugentaak gebieden te onderdrukken die onderdeel zijn van het “default mode network”.

CONCLUSIE

De hyperactivatie van klassieke werkgeheugengebieden bij siblings zijn mogelijk een gevolg van het onvermogen om het default mode network te onderdrukken. Het default mode network is actief tijdens rust en dient te worden onderdrukt tijdens het verrichten van cognitieve taken. Deze activatieafwijkingen tijdens werkgeheugenprocessen werden bij schizofreniepatiënten ook al eens gevonden. Nu dezelfde afwijkingen bij eerstegraadsfamilielieden zijn gevonden, is een stap gezet naar de ontrafeling van de neurobiologische achtergrond van cognitieve defecten bij schizofrenie.

LITERATUUR

Karlsgodt, K. H., Sanz, J., van Erp, T. G. M., Bearden, C. E., Nuechterlein, K. H., & Cannon, T. D. (2009). Re-evaluating dorsolateral prefrontal cortex activation during working memory in schizophrenia. *Schizophrenia research*, 108(1-3), 143-50.

S61.3

Nicotine en alcohol

J. Luykx
UMC Utrecht, Utrecht

ACHTERGROND

Nicotine en alcohol, de meest gebruikte en invaliderende psychoactieve middelen, vertonen allerlei interacties met het glutamaatsysteem. De laatste jaren is veel onderzoek gedaan naar de relatie tussen concentraties van NMDA-receptor co-agonisten (zoals D-serine) in plasma en liquor, en allerlei psychiatrische aandoeningen, maar niet naar de relatie met verslaving.

DOEL

Ons doel was in een grote groep mensen de relatie te onderzoeken tussen roken en alcohol en concentraties van de NMDA-receptor co-agonisten (serine, glycine, alanine en proline, inclusief L- en D-isoformen) in plasma en liquor.

METHODEN

Wij bepaalden of concentraties van NMDA-receptor co-agonisten (serine, glycine, alanine en proline, inclusief L- en D-isoformen) met de hoeveelheid geconsumeerde alcohol en hoeveelheid gerookte sigaretten in gezonde mensen geassocieerd zijn. In een groep van 400 gezonde mensen werden deze NMDA-receptor co-agonisten in liquor en plasma bepaald. Gebruik van nicotine en alcohol werd gedichotomiseerd: rokers vs. niet-rokers en <1 consumptie alcohol per dag vs. meer. De data werden geanalyseerd middels een ANCOVA die corrigeerde voor leeftijd en opslagtijd van plasma en liquor.

RESULTATEN

Na correctie voor multipel testen bleken concentraties D-aminozuren, waaronder D-serine in plasma, te verschillen tussen rokers en niet-rokers. Tussen de twee groepen alcoholgebruikers werden geen verschillen gezien.

CONCLUSIE

Aangezien dit onderzoek de eerste aanwijzing betreft dat glutamaat co-agonisten betrokken zijn bij nicotineconsumptie, is vervolgonderzoek nodig. Een causaal verband kan met deze studie niet worden aangetoond.

S61.4

Genoom-wijde interactiestudie identificeert een gen dat de kwetsbaarheid voor cannabis reguleert

M. Boks

UMC Utrecht, Utrecht

ACHTERGROND

Er is overtuigend bewijs dat cannabis geassocieerd is met het vóórkomen van psychotische ervaringen in de populatie. Hoewel een deel van die associatie verklaard kan worden door confounding, zijn er ook sterke aanwijzingen dat cannabis invloed heeft op de oorzaken van psychose. Er zijn echter grote individuele verschillen in de gevoeligheid voor het ontwikkelen van psychose door cannabis. Dergelijke verschillen zijn gedeeltelijk genetisch gereguleerd.

DOEL

Door de genen te identificeren die de kwetsbaarheid voor cannabis bepalen, kunnen we meer inzicht krijgen in de werking van cannabis op het brein en bovendien de oorzaken van psychose beter doorgronden.

METHODEN

Studies bij patiënten zijn beperkt door medicatiegebruik en klinische heterogeniteit. Onderzoek in de gezonde populatie biedt daarom het voordeel dat kwetsbaarheid onderzocht kan worden en dat het mogelijk is de meest informatieve deelnemers uit een populatie te selecteren om de power te vergroten. We verzamelden een cohort van 1263 mensen geselecteerd voor hoog of afwezig cannabisgebruik die genoom-wijd gegenotypeerd werden, en van wie cannabisgebruik en psychotische ervaringen werden gemeten. De genetische interactie tussen cannabis en psychose werd geanalyseerd na correctie voor multipel testen.

RESULTATEN

Na uitgebreide kwaliteitscontrole is er één gen dat een genoom-wijde significante interactie tussen cannabis en psychose laat zien. Verdere functionele onderzoeken laten zien dat dit gen een belangrijke rol speelt in synaptic pruning en modificaties van het endocannabinoid-systeem.

CONCLUSIE

In deze studie identificeren we een gen dat de interactie tussen cannabisgebruik en psychose medieert. Zowel preklinische studies als onderzoek bij schizofreniepatiënten zal moeten aantonen wat de verdere implicaties zijn van deze interactie.

S62 Depressie bij ouderen

R. Oude Voshaar

S62.1

De rol van de Big Five persoonlijkheidskenmerken in de aanwezigheid, ernst en ontstaansleeftijd van depressie op latere leeftijd

A.M.L. Koorevaar¹, H.C. Comijs², A.D.F. Dhondt², H.W.J. van Marwijk², R.C. van der Mast², P. Naarding², R.C. Oude Voshaar², M.L. Stek²

¹GGZ Noord-Holland-Noord, Ouderen en Ziekenhuis psychiatrie, Alkmaar
l.koorevaar@ggz-nhn.nl

ACHTERGROND

Er is de laatste jaren steeds meer wetenschappelijke belangstelling voor de rol die persoonlijkheid speelt bij depressie op latere leeftijd, en de implicaties hiervan voor de klinische praktijk.

DOEL

Dit onderzoek, dat onderdeel uitmaakt van de Nederlandse Studie van Depressie bij Ouderen (NESDO), had als doel de relatie te onderzoeken tussen enerzijds persoonlijkheidskenmerken en anderzijds zowel de aanwezigheid, ernst als de ontstaansleeftijd van depressie op latere leeftijd.

METHODE

De onderzoeksgroep bestond uit 512 participanten in de leeftijd van 60 tot 93 jaar, van wie 378 depressief en 132 niet-depressief. Om de persoonlijkheid vast te stellen werd de NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) gebruikt. Hierbij werden vijf persoonlijkheidsdimensies onderscheiden: Neuroticisme, Extraversie, Consciëntieusheid, Openheid voor ervaringen en Altruïsme. Depressieve stoornissen werden vastgesteld met de Composite Interview Diagnostic Instrument (CIDI), en de ernst van depressieve klachten met de Inventory of Depressive Symptomatology (IDS).

RESULTATEN

Depressieve ouderen hadden vergeleken bij niet-depressieve ouderen hogere scores op Neuroticisme (OR=1.35, 95% CI=1.28 - 1.43), en lagere scores op Extraversie (OR=.79, 95% CI=.75 -.83), Consciëntieusheid (OR= .83, 95% CI=.79. - .87) en Altruïsme (OR=.95; 95% CI=.91 - .99). Ernstiger depressieve symptomen gingen eveneens gepaard met hogere scores op Neuroticisme (B =1.21, p <.001) en lagere scores op Extraversie (B = -1.18, p <.001), Consciëntieusheid (B =-.1.17, p <.001) en Altruïsme (B = -.55, p <.001). Verder bleek een vroegere ontstaansleeftijd van een depressie geassocieerd te zijn met hogere scores op Neuroticisme (B = -.36, p =.019), Openheid (B = -.76, p = .001) en Altruïsme (B = -.54, p =.010), en lagere scores op Consciëntieusheid (B = .40, p =.031).

CONCLUSIE

Dit onderzoek heeft een significant verband aangetoond tussen persoonlijkheidskenmerken en depressie bij ouderen, en suggereert het belang van de integratie van persoonlijkheidsdiagnostiek in de behandeling van depressie op latere leeftijd.

S62.2

Cognitief functioneren bij ouderen met een depressie

N.C.M. Korten¹, B.W.J.H. Penninx², D.J.H. Deeg¹, H.C. Comijs² (+ NESDO management)

¹Department of Epidemiology and Biostatistics and the EMGO Institute for Health and Care Research, VU University Medical Center, Amsterdam, Nederland

²Department of Psychiatry and the EMGO Institute for Health and Care Research, VU University Medical Center, Amsterdam, Nederland

n.korten@vumc.nl

ACHTERGROND

Depressie bij ouderen heeft een slechte prognose op het gebied van chroniciteit (Licht-Strunk et al., 2007). Wanneer er naast depressieve symptomen ook cognitieve stoornissen aanwezig zijn, is de prognose mogelijk nog slechter. Daarnaast blijven de cognitieve stoornissen vaak bestaan terwijl de depressie is opgeklaard (Jorm, 2000). Het is daarom belangrijk te onderzoeken of bepaalde klinische kenmerken van een depressieve stoornis sterker samenhangen met deze cognitieve beperkingen.

DOEL

Het doel van deze studie is de samenhang tussen depressieve kenmerken en cognitief functioneren te onderzoeken. De volgende onderzoeksvragen zijn opgesteld:

- Is het cognitief functioneren verminderd bij ouderen met een depressie ten opzichte van ouderen zonder depressie?
- Wat is de associatie tussen verschillende klinische kenmerken van depressie en cognitief functioneren (ernst van depressie, leeftijd bij ontstaan van de eerste depressie, aantal episodes, apathie, comorbide angst, medicatie)?

METHODEN

Er werd gebruik gemaakt van data van de Nederlandse Studie Depressie bij Ouderen (NESDO). Het NESDO-cohort bestaat uit 378 ouderen met een depressieve stoornis (major depressie, dysthymie, minor depressie) en 132 niet-depressieve controlepersonen van 60 tot 93 jaar. Depressiediagnoses werden bepaald aan de hand van de Composite International Diagnostic Interview (CIDI). De cognitieve domeinen geheugen, snelheid, aandacht en executief functioneren werden bepaald aan de hand van de Stroop, 10 woordentest en cijferreeksen. De associatie tussen depressie en klinische kenmerken van depressie, en cognitief functioneren werd onderzocht met ANCOVA en lineaire regressieanalyses, gecorrigeerd voor relevante confounders.

RESULTATEN

Depressie op latere leeftijd bleek samen te hangen met een verminderd geheugen, snelheid en executief functioneren. Daarnaast lijkt de ernst van psychopathologische symptomen en het gebruik van TCA's en benzodiazepines geassocieerd met een verminderd cognitief functioneren.

CONCLUSIE

Ouderen met een depressieve stoornis hebben op meerdere domeinen een verminderd cognitief functioneren. Verschillende klinische kenmerken van depressie zouden aanknopingspunten kunnen zijn om deze beperkingen te verminderen.

LITERATUUR

Licht-Strunk, E., van der Windt, D.A.W.M., Van Marwijk, H.W.J., de Haan, M., Beekman, A.T.F., 2007. The prognosis of depression in older patients in general practice and the community. A systematic review. *Fam. Pract.* 24, 168-180.

Jorm, A.F., 2000. Is depression a risk factor for dementia or cognitive decline? A review. *Gerontology* 46, 219-227.

S62.3

Serum vrij testosteron en depressie bij ouderen

E. Lauwen¹, R.C. van der Mast¹, H.C. Comijs², M.W.M. de Waal¹, E. J. Giltay¹

¹LUMC, Leiden

²GGZ inGeest, Amsterdam

e.lauwen@lumc.nl

ACHTERGROND

Veroudering gaat gepaard met verlaging van het vrije testosteron in serum, meer uitgesproken bij

mannen dan bij vrouwen. Er zijn aanwijzingen dat sterk verlaagd vrij testosteron bij mannen en vrouwen geassocieerd is met klachten van vermoeidheid, prikkelbaarheid en depressiviteit. Over de relatie tussen vrij testosteron en depressie bij mannen en vrouwen met een DSM-IV-depressieve stoornis is weinig bekend.

DOEL

In dit onderzoek werd bij oudere mannen en vrouwen de relatie onderzocht tussen enerzijds totaal en vrij testosteron in serum, en anderzijds de aanwezigheid van een depressieve stoornis, met en zonder comorbide angststoornis.

METHODE

Dit onderzoek maakt deel uit van de Netherlands Study of Depression in Older people (NESDO) [1], waarvoor 378 ouderen met een depressieve stoornis en 132 controle-ouderen van 60 tot 93 jaar werden geïncludeerd. Depressieve stoornis en angststoornis werden vastgesteld met het Composite International Diagnostic Interview (CIDI; WHO version 2.1). Op basis van totale testosteron en Sex Hormone Binding Globulin (SHBG) bij baseline werd het vrije testosteron berekend. In de multivariate analyses werd geadjusteerd voor leeftijd, body mass index, opleidingsniveau, alcoholgebruik, rookgedrag, lichamelijke activiteit en gebruik van antidepressiva.

RESULTATEN

Het gemiddelde vrije testosteron was significant lager bij de 126 mannen met een depressieve stoornis in vergelijking met de 46 controle mannen (geadjusteerde gemiddelde: 288 ± 10 nmol/L versus 339 ± 18 nmol/L; $P=0.03$). Bij 39 van deze depressieve mannen, die ook een comorbide angststoornis hadden, was het gemiddelde vrije testosteron echter niet verschillend van de controle mannen (geadjusteerde gemiddelde: 311 ± 17 nmol/L versus 337 ± 18 nmol/L; $P=0.35$).

Bij vrouwen was dezelfde trend zichtbaar, maar werden geen significante verschillen gevonden bij de 242 depressieve vrouwen versus 73 controlepersonen (geadjusteerde gemiddelde 13.5 ± 0.5 nmol/L versus 15.1 ± 1.1 nmol/L; $P=0.21$), en de 101 vrouwen met comorbide angststoornis (geadjusteerde gemiddelde: 13.9 ± 0.8 nmol/L versus 15.1 ± 1.1 nmol/L; $P=0.43$), in vergelijking met de 73 controlevrouwen.

CONCLUSIE

Verlaagd vrij testosteron is bij mannen gerelateerd aan de aanwezigheid van een depressieve stoornis op oudere leeftijd. In aanwezigheid van een comorbide angststoornis verdwijnt echter het verband tussen laag vrij testosteron en depressie.

LITERATUUR

I. Comijs, H.C., et al., The Netherlands study of depression in older persons (NESDO); a prospective cohort study. *BMC Res Notes*, 2011. 4(1): p. 524.

S62.4

Over de drempel: is een outreachend interventieprogramma de sleutel tot preventie en behandeling van depressie bij ouderen?

I.M.J. van Beljouw¹, E. van Exel¹, H.W.J. van Marwijk², M.L. Stek¹

¹GGZ inGeest/VUmc, Onderzoek, Amsterdam

²VUmc, Amsterdam

i.vanbeljouw@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Hoewel (subklinische) depressie een hoge prevalentie kent bij ouderen en tot een lagere kwaliteit van leven en hoge maatschappelijke kosten leidt, blijven depressieve klachten veelal onbehandeld. Ouderen willen niet klagen, denken dat het nu eenmaal bij de leeftijd hoort of weten niet goed waar ze terecht kunnen voor passende hulp.

DOEL

Onderzoeken of ouderen met depressieve klachten bereid zijn tot deelname aan een interventieprogramma, waartoe zij middels screening in de eerste lijn outreachend worden uitgenodigd.

METHODEN

9.661 65-plussers van 24 huisartsenpraktijken en een thuiszorgorganisatie zijn gescreend op depressieve klachten met de Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Ouderen met een score van 6 of hoger werden uitgenodigd voor deelname aan een stapsgewijs evidence-based outreachend interventieprogramma waarin de keuzevrijheid van de deelnemer centraal staat. Naast gegevensverzameling over functioneren en zorgbehoefte werden tevens kwalitatieve diepte-interviews gehouden met ouderen, over hun motivatie om wel of niet aan het interventieprogramma deel te nemen.

RESULTATEN

758 ouderen kwamen in aanmerking voor deelname (PHQ > 6), waarvan 18% daadwerkelijk instroomde. Uit zowel de kwantitatieve als kwalitatieve analyses bleek dat een geschiedenis van eerdere depressies, het ervaren van eenzaamheidsgevoelens en een behoefte aan hulp het besluit tot deelname positief beïnvloedden. Ook de mate waarin de aangeboden interventies aansluiten bij de eigen behoefte bleek van invloed. Ten slotte liet dit outreachende interventieprogramma een significante reductie van depressieklachten zien ten opzichte van de care-as-usual-groep.

CONCLUSIE

Een evidence-based outreachend interventieprogramma kan als klinisch succesvol worden beschouwd omdat het het aantal depressieve klachten vermindert. Ondanks de keuzevrijheid en het laagdrempelige karakter van het interventieaanbod bleek het percentage deelnemers laag. Dit percentage zou verhoogd kunnen worden door een betere aansluiting te maken bij de eigen klachtenbeleving, gevoelens van eenzaamheid en ervaren hulpbehoefte. Het is echter de vraag of grootschalige outreachende interventieprogramma's de manier zijn om depressieve klachten bij ouderen te reduceren.

S63 Kindermishandeling en het jonge kind – een overzicht van de gevolgen voor psychopathologie en de mogelijkheden van preventie en behandeling

M.J. van Hoof

GGZ Rivierduinen, Sassenheim

mj.vanhoof@ggzkinderenenejeugd.nl

TOELICHTING

De gevolgen van kindermishandeling en seksueel misbruik op jonge leeftijd zijn ingrijpend en kunnen lange tijd blijven bestaan. De impact van mishandeling wordt voor een belangrijk deel bepaald door diegenen die het kind omgeven. Ouders kunnen aanzienlijk bijdragen aan beschadiging, maar zij kunnen het kind ook beschermen en de weerstand van het kind vergroten.

In dit symposium wordt aan de hand van literatuur een overzicht gegeven van de gevolgen van misbruik op jonge leeftijd; wordt uitgelegd op welke wijze de processen in cel en genen aansluiten op de psychologie en de omgeving van het kind; en worden de positieve effecten van preventie en behandeling middels systematische interventies besproken.

Dit symposium is een initiatief van de Werkgroep Trauma en Kindermishandeling van het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

VORM

- Interactieve voordrachten en aansluitende discussie.
- Gebruik van PowerPointpresentatie en geluids- en beeldmateriaal.

LEERDOELEN

- Kennis nemen van recente bevindingen over en innovatieve interventies bij kindermishandeling en seksueel misbruik bij het jonge kind.
- Het integreren van kennis en ervaringen door discussie en kritische beschouwing.

LITERATUUR

http://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/themas/trauma_en_kindermishandeling

S63.1

Seksuele traumatisering en de psychische gevolgen bij zeer jonge kinderen: een review

L.M. Vogtlander

De Forensische Zorgspecialisten, De Waag, Utrecht

linda.vogtlander@versatel.nl

ACHTERGROND

Bij de zedenzaak te Amsterdam die in december 2010 aan het licht kwam, heeft de dader 87 kinderen onder de drie jaar oud op kinderdagverblijven en bij de kinderen thuis ernstig seksueel misbruikt.

DOEL

Onderzoeksbevindingen uit de literatuur bijeenbrengen over de psychische gevolgen die seksueel misbruik door iemand van buiten het gezin heeft voor (zeer) jonge kinderen en hun gezinnen.

METHODEN

Systematische zoekacties in de databases Pubmed en PsychINFO. Artikelen zijn geëxtraheerd uit de referentielijsten van de gebruikte literatuur. Alle nummers van de laatste 5 jaargangen van 'Child Abuse & Neglect' zijn gescreend op relevantie.

RESULTATEN

Seksueel geweld bij kinderen, in de leeftijd van enkele weken tot aan 3 jaar, is fundamenteel schadelijk. Kinderen vormen een hoog-risicogroep als de relatie met de dader vertrouwensvol is.

De kans dat een aanwezige posttraumatische stressstoornis (PTSS) op deze leeftijd herstelt, is minder

groot dan bij volwassenen. Ook als kinderen aansluitend aan het seksueel misbruik geen symptomen laten zien, lopen zij een verhoogd risico om tot in de volwassenheid alsnog psychische klachten te ontwikkelen.

De ondersteunende rol die ouders hun kinderen in de ontwikkeling tot volwassene kunnen bieden, is wezenlijk voor herstel en prognose. Ook ouders lopen het risico om een PTSS te ontwikkelen. Dit kan verergering of voortdoring van klachten bij hun zeer jonge kinderen tot gevolg hebben.

CONCLUSIE

De uitkomsten suggereren dat de psychische gevolgen voor getraumatiseerde kinderen van 5 jaar en jonger ernstiger van aard zijn dan voor kinderen boven de 5 jaar oud. Naarmate de kinderen jonger zijn, lijkt de impact groter.

De kans dat de gevolgen van seksueel misbruik bij zeer jonge kinderen onder de 3 jaar nog fundamenteeler in hun ontwikkeling aangrijpen, is momenteel niet uit te sluiten en niet te bevestigen.

S63.2

Kindermishandeling en het jonge kind – een overzicht van de gevolgen voor ontwikkelen en psychopathologie en de mogelijkheden van preventie en behandeling

M.J. van Hoof¹, A.A.M. Crijnen², R. Lindauer², M.G.J. Schmeets³, L.M. Vogtländer³

¹GGZ Kinderen en Jeugd Rivierduinen, Sassenheim

²De Bascule, Amsterdam

³De Waag, Amersfoort

mschm@planet.nl

TOELICHTING

De gevolgen van kindermishandeling en seksueel misbruik op jonge leeftijd zijn ingrijpend en kunnen lange tijd blijven bestaan. De impact van mishandeling wordt voor een belangrijk deel bepaald door diegenen die het kind omgeven. Ouders kunnen aanzienlijk bijdragen aan beschadiging, maar zij kunnen het kind ook beschermen en de weerstand van het kind vergroten.

In deze workshop wordt aan de hand van literatuur een overzicht gegeven van de gevolgen van misbruik op jonge leeftijd; wordt uitgelegd op welke wijze de processen in cel en genen aansluiten op de psychologie en de omgeving van het kind; en worden de positieve effecten van preventie en behandeling middels systematische interventies besproken.

De volgende onderwerpen worden behandeld:

- Seksuele traumatisering en de psychische gevolgen bij zeer jonge kinderen. Op welke wijze worden kinderen jonger dan zes jaar beschadigd wanneer ze seksueel misbruikt worden door iemand buiten het gezin. Welke betekenis heeft het misbruik voor hun verdere ontwikkeling? Wat kunnen niet-misbruikende ouders voor hun kind betekenen? Onderzoeksbevindingen uit de literatuur worden gepresenteerd.
- De nauwe aansluiting van psychologische en neurofysiologische mechanismen die aan de ontwikkeling van psychopathologie ten grondslag kunnen liggen. Aan de orde komen de gen-omgevingsinteractie, net als de biologische processen van de cel en de celkern. *Nurture* kan alleen opereren door *nature*; omgeving kan de ontwikkeling alleen beïnvloeden middels de genen. Getracht wordt aan de hand van beschikbare literatuur aannemelijk te maken hoe mechanismen op het ene niveau aansluiten op mechanismen van een onderliggend niveau.
- Jonge, kwetsbare vrouwen die zwanger worden, staan vaak aan de basis van de toekomstige multi-probleemgezinnen met alle negatieve gevolgen voor de ontwikkeling van de kinderen. VoorZorg grijpt al vanaf twee maanden zwangerschap in en begeleidt deze vrouwen tot het kind twee jaar is. In een RCT werd de effectiviteit van de interventie in het reduceren van risicofactoren voor kindermishandeling onderzocht. Positieve effecten van de interventie op het verminderen van huiselijk geweld gericht tegen de moeder, alsook door de moeder, worden besproken.
- Behandeling heeft een positieve invloed op de gevolgen van kindermishandeling bij jonge kinderen. Binnen de Bascule in Amsterdam werden twee interventies geïmplementeerd

gericht op jonge kinderen (2 tot 7 jaar). In de Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) verblijft het kind thuis en wordt de ouder betrokken bij de behandeling. In de Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers (MTFC-P) verblijft het kind in een pleeggezin. Beide behandelingen zijn onderzocht in een quasi-experimenteel design. De positieve behandel-effecten op gedrags- en gehechtheidsproblemen worden besproken.

Deze voordracht is een initiatief van de Werkgroep Trauma en Kindermishandeling van het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

LEERDOELEN

- Kennis nemen van recente bevindingen over en innovatieve interventies bij kindermishandeling en seksueel misbruik bij het jonge kind.
- Het integreren van kennis en ervaringen door discussie en kritische beschouwing.

LITERATUUR

http://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/themas/trauma_en_kindermishandeling

S63.3

Het voorkómen van huiselijk geweld in zwangerschap en eerste levensfase middels de VoorZorg-interventie: resultaten van een randomized controlled trial

A.A.M. Crijnen

De Bascule, SOz, Amsterdam

crijnen@xs4all.nl

ACHTERGROND

Toekomstige moeders en moeders van jonge kinderen zijn erg kwetsbaar voor huiselijk geweld, waarna er grote kans is dat het geweld zich ook tegen het jonge kind richt. Geweld in aanwezigheid van het kind verhoogt de kans op gedragsproblemen en een scala aan andere problemen in de vroege en latere ontwikkeling. Hoewel huisbezoeken bij hoog-risicozwangeren in hoog aanzien staan, zijn er geen studies die aantonen dat geweld daadwerkelijk vermindert.

DOEL

Onderzoeken en aantonen dat huiselijk geweld al vanaf de zwangerschap verminderd kan worden.

METHODE

460 laagopgeleide vrouwen, jonger dan 26 jaar, zwanger van hun eerste kind, die minstens één maar vaker meer risicofactoren op (geestelijke) gezondheidsproblemen vertoonden, werden geselecteerd voor deelname aan een randomized controlled trial (RCT). Alle vrouwen en kinderen kregen de normale zorg tijdens zwangerschap, geboorte en eerste twee levensjaren; de helft van de vrouwen kreeg daarnaast tijdens de zwangerschap 10 huisbezoeken en tijdens de eerste twee levensjaren 20 huisbezoeken van een VoorZorg-verpleegkundige. De VoorZorg-huisbezoeken zijn gestandaardiseerd, en richten zich op 6 domeinen betreffende de zwangerschap en ontwikkeling van het kind, waaronder huiselijk geweld. Zelf-gerapporteerde incidenten van slachtoffer- of daderschap van 4 types van huiselijk geweld werden verzameld op 32 weken zwangerschap en 24 maanden na de geboorte.

RESULTATEN

Op 32 weken zwangerschap wordt een significante afname van psychologische en fysieke agressie alsmede van seksuele dwang waargenomen. Op 2 jaar wordt significant minder psychologische agressie en lichamelijk geweld gerapporteerd in de VoorZorg-conditie.

CONCLUSIE

Een systematisch programma van huisbezoeken door verpleegkundigen vanaf aanvang van de zwangerschap in een hoog-risico-sample van zwangere vrouwen vermindert zelf-gerapporteerde

incidenten van slachtoffer- of daderschap van huiselijk geweld in zwangerschap en tijdens de eerste twee levensjaren. De consequenties van de afname van geweld voor de ontwikkeling van het jonge kind worden besproken.

LITERATUUR

Kitzmann KM, Gaylord NK, Holt AR, Kenny ED. Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2003;71:339-352.

Mejdoubi J, van den HS, Struijf E, van LF, Hirasing R, Crijnen A. Addressing risk factors for child abuse among high risk pregnant women: design of a Randomised Controlled Trial of the Nurse Family Partnership in Dutch preventive health care. *BMC Public Health*. 2011;11:823.

Olds DL, Kitzman H, Cole R et al. Effects of nurse home-visiting on maternal life course and child development: age 6 follow-up results of a randomized trial. *Pediatrics*. 2004;114:1550-1559.

S63.4

Gevolgen van kindermishandeling bij jonge kinderen: behandeling is van invloed!

R.J.L. Lindauer, M. Abrahamse, C. Jonkman
AMC-de Bascule, Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Amsterdam
R.J.L.Lindauer@gmail.com

ACHTERGROND

Uit drie Nederlandse prevalentiestudies blijkt dat 30 tot 34 van de 1000 kinderen kindermishandeling meemaakt. De psychische gevolgen van kindermishandeling zijn ernstig. In sommige situaties van onveiligheid wordt besloten het kind uit huis te plaatsen. Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling is van groot belang.

DOEL

Onderzoeken en aantonen van de effecten van twee behandelinterventies (Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) en Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers (MTFC-P)) voor de gevolgen van kindermishandeling.

METHODEN

Binnen de Bascule in Amsterdam zijn twee interventies geïmplementeerd, PCIT en MTFC-P, voor jonge kinderen in de leeftijd van 2 tot 7 jaar met gedrags- en gehechtheidsproblemen waarbij er sprake is van kindermishandeling. Bij PCIT verblijft het kind thuis en wordt de ouder betrokken bij de behandeling. Bij MTFC-P verblijft het kind in een pleeggezin. Beide behandelingen zijn onderzocht in een quasi-experimenteel design.

Bij PCIT zijn 37 jonge kinderen met gedragsproblemen vergeleken met 59 kinderen uit een normale populatie. Bij MTFC-P zijn 20 jonge kinderen met gedrags- en gehechtheidsproblemen vergeleken met 61 kinderen binnen de reguliere pleegzorg.

RESULTATEN

De behandel-effecten van PCIT op gedragsproblemen zijn groot, $d=1.99$ (Abrahamse e.a., 2012). MTFC-P laat significante afname zien van gedragsproblemen (Jonkman e.a., under review).

CONCLUSIE

PCIT en MTFC-P zijn effectieve behandelinterventies voor jonge mishandelde kinderen met psychische problemen. De beide studies worden gepresenteerd en de klinische implicaties worden besproken.

REFERENTIES

Jonkman, C., Bolle, E., Schuengel, C., Lindeboom, R., Oosterman, M., Boer, F., & Lindauer, R.J.L. *Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers: Early Findings of an Implementation in the*

Netherlands. In review.

Abrahmse, M., Junger, M., Chavannes, E.L., Coelman, F.J.G., Boer, F., & Lindauer, R.J.L. (2012). Parent-Child Interaction Therapy for preschoolers with disruptive behaviour in the Netherlands. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6 (24).

S64 Persoonlijkheidsstoornissen in de DSM-5 en ICD-11: van diagnostiek naar indicatiestelling

T.J.M. Ingenhoven¹, H. Berghuis², S. Colijn³

¹Pro Persona, Centrum voor Psychotherapie, Lunteren

²GGZ Centraal, Hilversum

³Rivierduinen, Leiden

t.ingenhoven@tip.nl

TOELICHTING

Voor diegenen die het nog niet wisten: de diagnostische classificatie van persoonlijkheidsstoornissen lijkt in de DSM-5 en de ICD-11 ingrijpend te gaan veranderen. In de DSM-5 verhuizen persoonlijkheidsstoornissen van As-II naar As-I. Ons inmiddels vertrouwde jargon van 'cluster A', 'cluster B' of 'cluster C' -stoornissen komt te vervallen, evenals de meest frequent gestelde diagnose 'persoonlijkheidsstoornis NAO'.

In plaats daarvan is een 'hybride model' voorgesteld in vier stappen: het 'niveau van persoonlijkheidsfunctioneren', zes nieuw omschreven 'persoonlijkheidsstoornis-typen' (antisociaal, borderline, schizotypisch, ontwijkend, obsessief-compulsief en narcistisch), de 'trek-specifieke persoonlijkheidsstoornis', een palet van maar liefst 25 'persoonlijkheidstrekken' (verdeeld over vijf hoofddomeinen), en een 'persoonlijkheidsstoornis ja/nee' dienen te worden geclassificeerd en gekwantificeerd.

Maar hoe moeten we dat allemaal gaan meten in de alledaagse behandelpraktijk? En wat gaat dit betekenen voor de indicatiestelling voor onze EBM-behandelingen van persoonlijkheidsstoornissen?

LEERDOELEN

In dit symposium worden de meest recent voorgestelde veranderingen voor de DSM-5 (en ICD-11) op een rijtje gezet. Er wordt een actueel overzicht gegeven van de stand van zaken rond het werk van de APA DSM-5 Personality and Personality Disorders Workgroup. Hebben de voorstellen de storm van kritiek doorstaan? Vanuit een multidisciplinair perspectief, en geïllustreerd aan de hand van praktische voorbeelden, zal stil worden gestaan bij de betekenis van 'psychiatrische' interviews en 'psychologische' vragenlijsten voor de diagnostiek van persoonlijkheidsproblematiek, en voor de betekenis daarvan in het proces van indicatiestelling voor psychotherapie.

S64.1

Beperkingen in het niveau van persoonlijkheidsfunctioneren (in de DSM-5)

T.J.M. Ingenhoven

Pro Persona, Centrum voor Psychotherapie, Lunteren

t.ingenhoven@tip.nl

ACHTERGROND

In tegenstelling tot de reeks van DSM-IV-categorieën van persoonlijkheidsstoornissen hebben beperkingen in het 'niveau van persoonlijkheidsfunctioneren' (DSM-5) een grote voorspellende waarde voor het beloop en de uitkomst van een psychotherapeutische behandeling. De vraag is echter met welke diagnostische methode dit het beste in kaart kan worden gebracht in de dagelijkse hulpverleningspraktijk.

DOEL

Een overzicht geven van bestaande diagnostische interviewmethoden die het 'niveau van persoonlijkheidsfunctioneren' pretenderen te meten. Ontwikkelen van een pragmatisch diagnostisch interview ten behoeve van de dagelijkse praktijk.

METHODE

Vanuit het 'Podium persoonlijkheidsdiagnostiek DSM-5' van het landelijk Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen is in 2012 een klinisch interview ontwikkeld om het 'niveau van

persoonlijkheidsfunctioneren' vast te stellen en te classificeren.

RESULTATEN

De STiP 5.0, Structured Interview for Personality functioning DSM 5.0, wordt gepresenteerd als een nieuw semigestructureerd interview. Ervaringen uit de praktijk en de eerste resultaten van onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit worden gepresenteerd.

CONCLUSIE

De STiP 5.0 is een nieuw en veelbelovend semigestructureerd interview voor de behandelpraktijk om de ernst van persoonlijkheidspathologie vast te kunnen stellen.

S64.2

Hoe komen die typen aan hun trekken in de DSM-5?

H. Berghuis

GGz Centraal, Hilversum

ACHTERGROND

Het gebruik van persoonlijkheidstrekken in de diagnostiek van psychiatrische stoornissen is de logische weerslag van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek van de afgelopen decennia. Een persoonlijkheidstrek (trait) kan worden gezien als een cluster van gedragskenmerken dat sterk bepaald wordt door een onderliggende genetische aanleg. In de voorstellen van de DSM-5 zijn het vaststellen van deze persoonlijkheidstrekken van direct belang bij de diagnostiek van de zes persoonlijkheidsstoornistypen en de trek-specifieke persoonlijkheidsstoornis. De vraag is hoe we het overzicht kunnen houden over al deze nieuw gedefinieerde persoonlijkheidstrekken, en hoe we die in de praktijk moeten gaan meten.

DOEL

Inzicht verschaffen in het achterliggende model van persoonlijkheidstrekken, en de relatie van dit model tot de DSM-5-voorstellen voor persoonlijkheidsstoornissen.

METHODE

Het geven van een overzicht van bestaande dimensionele modellen van zowel normale als pathologische persoonlijkheidstrekken, en de relatie hiervan tot de nieuwe DSM-5-voorstellen. Bestaande en nieuwe meetinstrumenten en hun betekenis voor persoonlijkheidsdiagnostiek zullen de revue passen.

RESULTATEN

Resultaten uit onderzoek naar de relatie tussen persoonlijkheidstrekken en persoonlijkheidsfunctioneren, en de toegevoegde waarde van beide voor de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen, zullen worden gepresenteerd.

CONCLUSIE

Persoonlijkheidsstoornissen kunnen gedefinieerd worden op basis van een combinatie van (pathologische) persoonlijkheidstrekken en criteria voor het niveau van persoonlijkheidsfunctioneren.

S64.3

Wat helpt bij wie in welke vorm van psychotherapie?

S. Colijn

Rivierduinen, Leiden

s.colijn@centrumpersoonlijkheidsstoornissen.nl

ACHTERGROND

Ook de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek kan zich steeds meer baseren op resultaten van wetenschappelijk onderzoek: psychotherapie heeft de voorkeur bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. Hierbij wordt steeds duidelijker welke therapeutische factoren werkzaam zijn bij welke patiënten.

DOEL

Ontwikkelen van een praktisch model dat richtinggevend is in het proces van indicatiestelling bij individuele patiënten met een persoonlijkheidsstoornis.

METHODE

Een overzicht geven van therapeutische factoren die werkzaam zijn bij patiënten met uiteenlopende persoonlijkheidspathologie. Factoren beschrijven die van belang zijn voor de indicatiestelling voor behandeling en bij zorgtoewijzing.

RESULTATEN

Indicatiestelling voor behandeling is een multifactorieel proces, waarbij niet alleen diagnostische gegevens maar ook tal van andere factoren bepalen welke behandeling het meest aangewezen is.

CONCLUSIE

De voorgestelde veranderingen voor persoonlijkheidsstoornissen in de DSM-5 en ICD-11 bieden meer houvast voor het proces van diagnostiek naar indicatiestelling. In de dagelijkse praktijk zijn echter vaak ook andere factoren van doorslaggevend belang.

S65 Meten is weten

M. van Noorden
LUMC, Leiden

S65.1

Meten van kwaliteitsindicatoren in de kinder- en jeugdpsychiatrie: makkelijk gezegd, maar moeilijk gedaan

M.M.M. Janssen¹, J.K. Buitelaar¹, P. van Deurzen¹, M. Wensing², R.J. van der Gaag¹, I. Cornelissen¹

¹Karakter Universitair Cluster, Nijmegen

²IQ Healthcare UMCN St Radboud, Nijmegen

m.janssen@karakter.com

ACHTERGROND

Transparantie middels kwaliteitsindicatoren wordt gezien als methode om de kwaliteit te bewaken. In de geestelijke gezondheidszorg (ggz) is een generieke basisset van indicatoren ontwikkeld, maar onduidelijk is of deze geschikt is voor de kinder- en jeugdpsychiatrie.

DOEL

Nagaan in hoeverre de Basisset van ggz-prestatie-indicatoren 2007-2008 geschikt is voor de kinder- en jeugdpsychiatrische setting, omissies hierin opsporen en de praktische bruikbaarheid van deze set vaststellen.

METHODE

Een heterogene, landelijke groep van experts beoordeelden de Basisset in een Delphi-procedure op noodzakelijkheid, validiteit, duidelijkheid en toepasbaarheid voor de kinder- en jeugdpsychiatrie. De geselecteerde set werd door een online- en een wachtkamer methode van vragenlijstonderzoek cross-sectioneel geëvalueerd op een universitaire polikliniek en een deeltijdkliniek kinder- en jeugdpsychiatrie. Daarnaast werd de set afgenomen in een online-beginmeting bij intake, en was er een hermeting na 6 maanden. Steekproefsgewijs vonden gestructureerde telefonische interviews plaats bij ouders en behandelaren om de ervaren meetbelasting en het nut van de vragenlijsten te bepalen.

RESULTATEN

2 van de 54 indicatoren uit de Basisset werden geschikt geacht, één innovatieve indicatoren werd toegevoegd. De respons van ouders, kinderen en behandelaren op de vragenlijsten werd beïnvloed door de afnameprocedure en was matig. Alleen ouders van jongere kinderen gaven een positieve responsbias. Het invullen van vragenlijsten werd niet belastend gevonden. Behandelaars vonden een goede timing van hun meetmoment belangrijk.

CONCLUSIE

Weinig indicatoren in de Basisset werden geschikt bevonden voor de kinder- en jeugdpsychiatrie. De ondervraagden prefereerden een klein aantal indicatoren met nadruk op het patiënt- en ouderoordeel over uitkomsten van behandeling. De respons van ouders, kinderen en behandelaren op de vragenlijsten werd beïnvloed door de afnameprocedure, maar was grosso modo matig. Er kunnen daarom vraagtekens worden gezet bij zowel haalbaarheid als validiteit van dergelijke metingen om de kwaliteit in de kinder- en jeugdpsychiatrie te toetsen.

LITERATUUR

I Janssen, MMM, Wensing M., van Deurzen P., vd Gaag RJ, Buitelaar JK: Aanpassing en aanvulling van kwaliteitsindicatoren uit de basisset ggz voor gebruik in de kinder- en jeugdpsychiatrie. *Ned Tijd Psych* 2013 (accepted)

S65.2

De betrouwbaarheid van de diagnose gesteld aan de hand van de Checklist Risico Crisisdienst

F.G.L.M. Sabelis¹, S.P.A. Rasing², E.J.M. Penterman²

¹Herlaarhof, Poli trauma/infants, Vught

²GGZ Oost Brabant, Rosmalen

andasabelis@hotmail.com

DOEL

Het doel van deze studie is onderzoeken of de Checklist Risico Crisisdienst (CRC) een goed instrument is om – in de situatie van een crisiscontact bij de ggz – een betrouwbare schatting te maken van het toestandsbeeld. Komen de CRC-items over het toestandsbeeld goed overeen met de DSM-IV-classificatie in het eerste reguliere contact? Dit is van belang om te kunnen inschatten of er een grotere of kleinere kans op agressie is bij bepaalde toestandsbeelden, zodat er maatregelen genomen kunnen worden om agressie te voorkomen of te kunnen hanteren.

METHODE

In deze studie richten we ons op patiënten die in aanraking komen met de crisisdienst van GGZ Oost Brabant, regio Uden/Veghel, in de periode 2009-2010, die niet in zorg zijn of zijn geweest bij de ggz. De geschatte diagnose op de CRC wordt vergeleken met de gestelde diagnose na crisis. Hiervoor werd de Pearson Chi Square-toets gebruikt.

Tevens hebben we gekeken naar de sensitiviteit, de specificiteit en de overall correcte voorspelling.

RESULTATEN

Alle schattingen zijn significant. In ongeveer de helft van de gevallen gaat het in de crisis om een nieuwe patiënt. Medewerkers van de crisisdienst Uden/Veghel, met name sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, kunnen goed een diagnose schatten als de patiënt psychotisch is, een antisociale persoonlijkheid heeft, of depressief en/of suïcidaal is.

DISCUSSIE

Drank- en/of middelenmisbruik kan de geschatte diagnose dusdanig beïnvloeden dat de ernst toeneemt. Hierdoor wordt er tijdens crisis een psychiatrische diagnose geschat, terwijl die na crisis niet wordt gesteld.

De diagnose na crisiscontact is op verschillende momenten gesteld, soms dicht op de crisis, soms wat verder weg. Dit kan van invloed zijn, want korter de tijd tussen crisis en diagnose is, hoe meer stress en eventueel drugs of alcohol nog hun invloed hebben op de diagnose; meestal betekent dat een zwaardere diagnose.

REFERENTIELIJST

Achilles, R.A., Beerthuis R.J., van Ewijk, W.M. (2011). *Handboek Spoedeisende Psychiatrie*. Amsterdam: Benecke.

Farmer, A.E., Katz, R., McGuffin, P., e.a. (1987). A comparison between the present state examination and the Composite International Diagnostic Interview. *Archives of General Psychiatry*, 44, 1064-1068.

Jensen, A.L., Weisz, J.R., (2002). Assessing match and mismatch between practitioner-generated and standardized interview-generated diagnoses for clinic-referred children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 158-168.

Penterman, E.J.M., Nijman, H.L.I., (2009). Het inschatten van agressie bij patiënten in de ggz-crisisdienst. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 355-364.

Penterman, E.J.M. (2006). Agressie tijdens crisisdiensten van de GGZ. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 477-

480.

Rettew, D.C., Lynch, A.D., Achenbach, T.M., e.a. (2008). Meta-analyses of agreement between diagnoses made from clinical evaluations and standardized diagnostic interviews. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 18, 169-184.

Retzlaff, P., Stoner, J., Kleinsasser, D., (2002). The use of the MCMI-III in the screening and triage of offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 46, 319-332.

S65.3

Health of the Nation Outcome Scales-pilot (HoNOS) op een acute opnameafdeling in Nederland

N. Miedema, M.C. Hazewinkel, R.F.P. de Winter, A.S. van Amerongen
Parnassia, KCAP, Den Haag
nardamiedema@gmail.com

ACHTERGROND

Op acute opnameafdelingen ligt de nadruk op crisisbehandeling en triage (Mulder et al., 2005). Het routinematig gebruiken van meetinstrumenten is niet gebruikelijk, maar wel wenselijk.

DOEL

In 2011 is op een gesloten opnameafdeling in Den Haag drie maanden de HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) afgenomen, met als doel de geestelijke gezondheidstoestand en het sociaal functioneren van psychiatrische patiënten routinematig in kaart te brengen en te onderzoeken of deze vragenlijst een onderdeel zou kunnen zijn van de ROM (Routine Outcome Metingen) op opnameafdelingen.

METHODEN

Gedurende drie maanden (1 januari 2011 tot 1 april 2011) zijn in een database klinische en demografische gegevens geregistreerd van patiënten die zijn opgenomen bij het Klinisch Centrum Acute Psychiatrie (KCAP, Parnassia Den Haag). De HoNOS (zonder Addendum), de GAF en de CGI werden binnen 24 uur afgenomen door getrainde arts-assistenten, psychiaters of verpleegkundigen.

RESULTATEN

Bij 218 (70.6%) van de 309 opnames werd een HoNOS afgenomen bij opname; bij 65 (30%) werd een HoNOS bij ontslag afgenomen. Er werd een significante verbetering van patiënten tijdens opname vastgesteld ($t(64)=2.00$, $p = .05$). Daarnaast werden mensen met een hogere HoNOS-score bij opname significant langer opgenomen dan mensen met lagere HoNOS-scores ($r = .126$, $p < 0.05$). Het hebben van een juridische maatregel bij opname was significant ($X^2(1)=6.75$, $p < .01$) gerelateerd aan het afnemen van de HoNOS bij opname.

CONCLUSIE

De HoNOS lijkt een bruikbaar instrument voor acute opnameafdelingen en geschikt als verplicht onderdeel van de ROM. Om verschillende redenen werd de HoNOS bij ontslag veel minder vaak afgenomen. Wel lijkt duidelijk dat de ernst van de toestand waarin iemand wordt opgenomen, bepalend is voor de opnameduur. Bij vervolgonderzoek moet de afname van de HoNOS bij ontslag beter gewaarborgd worden, door de HoNOS te koppelen aan het ontslag- of overplaatsingsgesprek.

S65.4

Psychometrische kwaliteiten en validiteit van de zelfscore- en ander-score-versies van de Vragenlijst voor Inventarisatie van Sociaal gedrag bij Volwassenen (VIS-V)

E.H. Horwitz, R.A. Schoevers, C.A. Hartman

UMCG, UCP, Groningen
e.horwitz@umcg.nl

ACHTERGROND

We presenteren de resultaten van een studie naar de ontwikkeling van een multidimensionele vragenlijst voor autismespectrumstoornissen (ASS). Deze vragenlijst inventariseert gedragsproblemen van ASS, zowel vanuit het perspectief van de patiënt als vanuit een belangrijke persoon uit zijn of haar omgeving.

METHODE

De Vragenlijst voor Inventarisatie van Sociaal gedrag bij Volwassenen (VIS-V) werd ontwikkeld op basis van de VIS-Kinderen (Hartman *et al.* 2006), door de VIS-K-items te vertalen in equivalente volwassen items in een zelfscore- en een ander-score-versie. Op deze verzameling items werd vervolgens een principale componentenanalyse toegepast. Vragenlijsten werden afgenomen binnen 6 Nederlandse psychiatrische poliklinieken: 1143 zelfscore-versies en 331 versies gescoord door anderen. Scores van patiënten (en anderen) uit verschillende diagnostische groepen werden vergeleken om de criteriumvaliditeit van de VIS-V vast te stellen.

RESULTATEN

Factoranalyse toonde een factorstructuur met 6 factoren aan die in hoge mate gelijk was voor de zelfscore- en de ander-score-versies. 44 items (6-7 per factor) waren goede indicatoren van de 6 factoren. De inhoud van de subschalen kwam overeen met die van de VIS-K, en sluit conceptueel aan op de dimensies van ASS die voor de DSM-5 zijn voorgesteld. Scores op de VIS-V bleken patiënten met ASS en patiënten met andere psychiatrische stoornissen goed te kunnen onderscheiden.

CONCLUSIE

We ontwikkelden een zelfscore- en een ander-score-versie van een vragenlijst die de gedragsproblemen in kaart brengt zoals die voorkomen bij ASS bij volwassenen. De VIS-V is beknopt, makkelijk af te nemen, heeft goede psychometrische kwaliteiten en levert een scoreprofiel op over relevante gedragsdomeinen, zowel vanuit het perspectief van de patiënt als dat van een ander uit de directe omgeving van de patiënt. Totale score en scoreprofiel op de VIS-V onderscheidden een groep met ASS van groepen met andere psychiatrische stoornissen.

LITERATUUR

Hartman C.A., Luteijn E., Serra M., Minderaa R. (2006). Refinement of the Children's Social Behavior Questionnaire (CSBQ): an instrument that describes the diverse problems seen in milder forms of PDD. *Journal of Autism and Developmental disorders*, 36, 325-342.

Horwitz E.H., Schoevers R.A., Ketelaars C.E.J., et al. (*submitted*). Clinical assessment of ASD in adults using self and other report: psychometric properties and validity of the Adult Social Behavior Questionnaire (ASBQ).

S66 Overlap tussen ADHD en autisme

J. Buitelaar
Karakter, Nijmegen

S66.1

Emotieherkenning in kinderen met ASS (en comorbide ADHD) en hun onaangedane broers/zussen

A.M. Oerlemans¹, J.M.J. van der Meer², D.J. van Steijn³, S.W. de Ruiter⁴, Y.G.E. de Bruijn⁵, L.M.J. de Sonnevile⁶, J.K. Buitelaar¹, N.N.J. Rommelse¹

¹Radboud Universitair Medisch Centrum, Donders Institute, Nijmegen

²UMC St. Radboud, Donders Institute, Psychiatrie, Nijmegen

³Karakter Kinder- en Jeugd Psychiatrie, Nijmegen

⁴Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen

⁵Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Nijmegen

⁶Universiteit van Leiden, Leiden

am.oerlemans@psy.umcn.nl

ACHTERGROND

Autismespectrumstoornissen (ASS) en Aandachtstekort Hyperactiviteitstoornis (ADHD) zijn beide sterk erfelijk bepaalde neuropsychiatrische aandoeningen. Onderzoek heeft aangetoond dat er cognitieve en genetische overeenkomsten zijn tussen ASS en ADHD, maar er zijn nog weinig studies die zich toespitsen op het ontrafelen van de gedeelde etiologie van beide stoornissen. Het identificeren van cognitieve endofenotypen in ASS en ADHD is een eerste stap in deze richting. Uit de literatuur komt naar voren dat zowel autisme als ADHD gekenmerkt wordt door problemen in het sociaal functioneren. Dit maakt dat sociale cognitie een veelbelovende kandidaat is voor onderzoek naar endofenotypen in ASS en ADHD.

DOEL

Onderzoeken of emotieherkenning (een aspect van sociale cognitie) een cognitief endofenotype is in ASS en ADHD.

METHODE

Emotieherkenning werd getest met twee taken (het herkennen van gezichtsuitdrukkingen en het herkennen van emoties 'in de stem' (affectieve prosodie)) bij 91 kinderen met ASS (36 met en 55 zonder comorbide ADHD), 81 onaangedane broers/zussen en 136 controlekinderen, in de leeftijd van 5 tot 13 jaar.

RESULTATEN

Uit de resultaten kwam naar voren dat kinderen met ASS significant slechter scoorden op beide emotieherkenningstaken dan hun onaangedane broertjes en zusjes en dan gezonde controlekinderen. Dit effect was met name zichtbaar voor 'negatieve' emoties (boosheid en angst). De aanwezigheid van comorbide ADHD versterkte de problemen, vooral voor het herkennen van affectieve prosodie. Onaangedane broers/zussen presteerden vergelijkbaar met de controlegroep op beide taken.

CONCLUSIES

Onze resultaten suggereren dat problemen in emotieherkenning specifiek zijn voor kinderen met ASS en niet gedeeld worden met hun onaangedane broers/zussen. Mogelijk zou emotieherkenning een rol kunnen spelen in de zoektocht naar factoren die verklaren waarom het ene kind in het gezin ASS ontwikkelt en het andere kind (met een verhoogd risico op ASS) niet. Verder suggereren onze resultaten dat kinderen met comorbide ASS en ADHD de meeste emotieherkenningsproblemen laten zien.

S66.2

Match of mismatch: combinatie ouder- en kind autismespectrumstoornissen (ASS) en Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) symptomen in relatie tot het gezinsfunctioneren

D.J. van Steijn¹, J.S. Richards², A.M. Oerlemans³, S.W. de Rooter², M.A.G. van Aken⁴, B. Franke⁵, J.K. Buitelaar¹, N.N.J. Rommelse¹

¹Karakter kinder- en jeugdpsychiatrie, Universitair Cluster, Nijmegen

²Donders Institute for Brain, Cognition and Behavior, Radboud University Centre, Nijmegen

³Radboud Universitair Medisch Centrum, Donders Institute, Nijmegen

⁴Universiteit van utrecht, afdeling Ontwikkelingspsychologie, Utrecht

⁵Radboud Universitair Medisch Centrum, afdeling Human Genetics, Nijmegen

d.vansteijn@karakter.com

ACHTERGROND

ASS en ADHD zijn stoornissen die samen kunnen voorkomen binnen een familie of zelfs binnen één persoon. Deze relatie tussen beide stoornissen kan ontstaan door *assortative mating* (ouders met bepaalde karaktereigenschappen zoeken elkaar op) en hierbij kan een *parent-of-origin-effect* optreden (risicofactoren zijn specifiek afkomstig van een van de ouders). Deze erfelijkheid heeft tevens tot gevolg dat ouders van aangedane kinderen vaak in bepaalde mate dezelfde symptomen laten zien als hun kinderen.

De ouderlijke symptomen kunnen invloed hebben op de kwaliteit van opvoeden en op deze manier een suboptimale opvoedomgeving creëren voor kinderen die al kwetsbaar zijn door de aanwezigheid van ASS en/of ADHD. Een suboptimale opvoedomgeving kan echter ook het gevolg zijn van kindpathologie, of het resultaat van een interactie tussen ouder- en kindsymptomen.

DOEL

Onderzoeken of er in families waarin een kind ASS en ADHD heeft, sprake is van een suboptimale opvoedomgeving, en in welke mate deze gerelateerd is aan (een combinatie van) ouder- en kindsymptomen.

METHODEN

Families werden geworven uit twee lopende ASS- en ADHD-familiegeneticastudies (Biologische oorzaken van Autisme [BOA] en de Internationale Multi centra ADHD genen studie [IMAGE]). Alle ouders en kinderen zijn gescreend op de aanwezigheid van ASS en ADHD en er zijn vragenlijsten afgenomen omtrent het gezinsfunctioneren.

RESULTATEN

Er is geen bewijs gevonden voor *assortative mating*, maar een *parent-of-origin-effect* werd gevonden, waarbij hyperactieve/impulsieve symptomen van moeder (maar niet vader) voorspellend zijn voor dezelfde symptomen in dochters. Ouders in ASS(+ADHD)-gezinnen zijn meer geneigd om een suboptimale opvoedstijl te gebruiken, met name ten opzichte van hun aangedane kinderen en met name als vaders symptomen van ASS en/ of ADHD vertoonden. Aangedane kinderen rapporteren een minder positieve ouder-kindrelatie dan hun niet-aangedane broertjes en zusjes, wederom vooral als de vader symptomen van ASS en/of ADHD had. De combinatie van een vader met een hogere mate van ADHD-symptomen en een moeder met een hoge mate van ASS-symptomen bleek met name tot een suboptimale opvoedstijl te leiden, vooral bij niet-aangedane kinderen.

CONCLUSIE

ASS- en ADHD-symptomen van zowel kind als vader (niet moeder) lijken gerelateerd te zijn aan een suboptimale opvoedomgeving en ouder-kindinteractie in ASS(+ADHD)-families. Er zijn aanwijzingen dat ouderlijke symptomen vooral een negatief effect hebben op de opvoeding wanneer het een niet-aangedaan kind betreft. Dit suggereert dat het in een bepaald opzicht meer optimaal is om dezelfde

symptomen als je vader/ moeder te hebben, dan niet-aangedaan te zijn. Behandeling in ASS(+ADHD)-gezinnen is aan te raden waarbij symptomen bij de vader direct worden aangepakt.

S66.3

ADHD en executief functioneren in adolescenten en hun ouders: nieuwe inzichten omtrent het endofenotype-model

A.J.A.M. Thissen¹, N.N.J. Rommelse¹, C. Hartman², P.J. Hoekstra², J. Oosterlaan³, J.K. Buitelaar⁴

¹UMC St Radboud / Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Psychiatrie, Nijmegen

²Universitair Medisch Centrum, Groningen

³Vrije Universiteit, Amsterdam

⁴Universitair Medisch Centrum St Radboud, Donders Instituut, Nijmegen

A.Thissen@psy.umcn.nl

ACHTERGROND

Executieve functies (EF) worden gezien als de meest geschikte endofenotypen (onderliggende kwetsbaarheidstrekken) voor ADHD omdat EF-problemen uit veel studies met jonge broers en zussen (ondere andere tweelingstudies) naar voren komen als een indicator voor familiaal genetisch risico op ADHD. Niet alle patiënten met ADHD hebben echter EF-problemen, hetgeen betekent dat de relatie tussen EF en ADHD niet eenduidig is.

DOEL

Onderzoeken in hoeverre EF en ADHD gezamenlijk overerven van ouders naar hun kinderen om te achterhalen of – en hoe sterk – ADHD en EF daadwerkelijk etiologisch aan elkaar gerelateerd zijn. Daarnaast keken we naar de relatie tussen EF en ADHD bij adolescenten, aangezien de prefrontale functies in het brein aan substantiële veranderingen onderhevig zijn gedurende de puberteit.

METHODE

Als onderdeel van een 6-jarige follow-up-meting van het IMAGE-project werden er 260 ADHD- en 96 controlegezinnen geïncludeerd (gemiddelde leeftijd kinderen: 17.3 jaar). Zowel ouders als kinderen werden uitvoerig onderzocht op de aanwezigheid van ADHD met behulp van semigestructureerde interviews (K-SADS-PL) en vragenlijsten (Conners' Rating Scales). EF's werden in kaart gebracht met taken voor inhibitie, verbaal en visuospatieel werkgeheugen.

RESULTATEN

ADHD en EF bij ouders waren beide positief gerelateerd aan respectievelijk ADHD en EF bij hun kinderen, maar er bestonden geen kruislingse relaties (EF ouder – ADHD kind en vice versa). Vergelijkbare resultaten werden gevonden voor correlaties tussen broers en zussen: ADHD en EF correleerden afzonderlijk wel tussen broers en zussen, maar kruislings niet (ADHD broer/zus 1 – EF broers/zus 2 en vice versa). Op groepsniveau werden EF-problemen alleen gevonden bij kinderen met ADHD, maar niet bij hun broers en zussen zonder ADHD of hun ouders (met of zonder ADHD).

CONCLUSIE

De belangrijkste endofenotypische EF-maten binnen ADHD, inhibitie en werkgeheugen, lijken etiologisch onafhankelijk te zijn van ADHD in adolescentie. Bovendien blijken EF-problemen op groepsniveau gedurende adolescentie niet meer aanwezig te zijn bij niet-aangedane broers en zussen van kinderen met ADHD. Dit in tegenstelling tot hun EF-prestaties gedurende kindertijd (ca. 6 jaar geleden); destijds vertoonden ook zij problemen op het gebied van EF. Dit duidt mogelijk op leeftijdgerelateerde verbetering van de kwetsbaarheden op het gebied van EF die op jonge leeftijd zichtbaar zijn. Wellicht is het merendeel van de invloeden op ADHD na de kindertijd niet (meer) afhankelijk van de invloeden op EF. Dit heeft potentiële implicaties voor de klinische praktijk, waarbij neuropsychologisch onderzoek een belangrijk onderdeel vormt in het diagnostiekproces van ADHD.

S66.4

EEG-neurofeedback & ADHD; een onderzoek naar het effect en de veiligheid van EEG-neurofeedback bij kinderen met ADHD

M. van Dongen-Boomsma^{1,2}, M.A. Vollebregt^{1,2,3}, D. Slaats-Willemse¹, J.K.Buitelaar^{1,2}

¹Karakter Child and Adolescent Psychiatry University Centre, Nijmegen

²Department of Cognitive Neuroscience, Radboud University Nijmegen Medical Centre

³Donders Center for Cognitive Neuroimaging, Radboud University Nijmegen

m.vandongen-boomsma@karakter.com

ACHTERGROND

EEG-neurofeedback wordt veelvuldig aangeboden als behandeling van ADHD bij kinderen, terwijl goed uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van deze behandelmethode schaars is en geen eenduidige resultaten laat zien. Het aantal methodologisch goed opgezette studies neemt echter de laatste jaren enigszins toe^{1,2} en richt zich toenemend op de variabelen die de effectiviteit van deze behandeling mogelijk beïnvloeden.

DOEL

Op basis van de uitkomsten van een haalbaarheids(pilot)studie naar EEG-neurofeedback³, is een grotere placebo-gecontroleerde en gerandomiseerde studie opgezet met als doel de effectiviteit en veiligheid van EEG-neurofeedback bij kinderen met ADHD te onderzoeken. Het uiteindelijke doel is om bij een positieve uitkomst een breder behandelaanbod voor ADHD te kunnen bieden.

METHODEN

In een enkel-blind gerandomiseerd placebo-gecontroleerd onderzoek zijn 41 kinderen met ADHD gerandomiseerd over 30 sessies EEG-neurofeedback dan wel placebo-neurofeedback, gedurende 15 weken met 2 sessies per week. Uitgebreide gedrags- en veiligheidsmetingen werden verricht zowel voor, tijdens als na de studie. Na 6 maanden vond een follow-up plaats.

RESULTATEN

Er is sprake van een significante afname van de ADHD-symptomatologie tijdens de behandeling voor beiden groepen. Het verschil in afname tussen de groepen is echter niet significant ($p=0.554$). De EEG-neurofeedbackbehandeling werd veilig bevonden en gaf geen bijwerkingen.

CONCLUSIE

Er werd geen verschil in effectiviteit gevonden tussen EEG-neurofeedback en de placebo-conditie. Tijdens het symposium zullen de resultaten ten aanzien van de effectiviteit op gedragsniveau en de veiligheid van deze behandelmethode nader worden toegelicht.

S66.5

Effectiviteit en veiligheid van lisdexamfetamine dimesylaat bij kinderen en adolescenten met ADHD: een fase 3, gerandomiseerde, dubbelblinde, multicenter, parallelle-groep, placebo-gecontroleerde en dosis-optimalisatie studie in Europa

J.K. Buitelaar¹, S. Sorooshian², A. Lyne³, R. Civil⁴, L. Squires⁴, D. Coghill⁵

¹Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Centre for Neuroscience, Nijmegen

²Shire AG, Eysins, Zwitserland

³Shire Pharmaceutical Development Ltd, Basingstoke, UK

⁴Shire Development LLC, Wayne, USA

⁵Division of Neuroscience, Ninewells Hospital, Dundee, UK

j.buitelaar@donders.ru.nl

DOEL

Het onderzoeken van de effectiviteit en veiligheid van lisdexamfetamine dimesylaat (LDX) bij kinderen

en adolescenten met aandachtsstoornis met hyperactiviteit (ADHD).

METHODEN

Een 7 weken durend, gerandomiseerd, dubbelblind, placebo-gecontroleerd Europees onderzoek van een geoptimaliseerde dagelijkse dosis van LDX (30 mg, 50 mg, 70 mg) werd verricht bij patiënten (in de leeftijd van 6 tot 17 jaar oud) met een ADHD Rating Scale version IV (ADHD-RS-IV) totaalscore ≥ 28 . De primaire en belangrijke secundaire effectiviteitsparameters waren de verandering vanaf nulmeting tot eindpunt in respectievelijk ADHD-RS-IV-totaalscore en Clinical Global Impressions-Improvement-score (CGI-I). Veiligheid en verdraagbaarheid werden ook beoordeeld. Oraal osmotisch afgiftesysteem methyfenidaat (OROS-MPH) werd in de studie opgenomen als referentiearm.

RESULTATEN

Van de 336 gerandomiseerde proefpersonen hebben 196 de studie voltooid. De kleinste-kwadraten gemiddelde veranderingen vanaf nulmeting tot eindpunt (95% betrouwbaarheidsintervallen) op de ADHD-RS-IV-totaalscore waren: LDX, -24.3(-26.6, -22.0); placebo, -5.7 (-7.9, -3.5); OROS-MPH, -18.7 (-21.0, -16.5) ($p < 0.001$ voor elke actieve behandeling versus placebo). Bij eindpunt waren de effectgroottes voor LDX en OROS-MPH respectievelijk 1.804 en 1.263.

De percentages (95% CI) patiënten die verbetering toonden (CGI-I-score 1 of 2) bij eindpunt waren: LDX 78% (70, 86); placebo 14% (8, 21); OROS-MPH 61% (51, 70) ($p < 0.001$ voor elke actieve behandeling versus placebo).

De meest voorkomende nevenwerkingen tijdens het gebruik van LDX waren verminderde eetlust (25%), hoofdpijn (14%) en slapeloosheid (14%); en voor OROS-MPH hoofdpijn (20%), verminderde eetlust (15%) en nasofaryngitis (13%). Veranderingen in vitale functies waren gering en consistent met het reeds bekende profiel van LDX.

CONCLUSIES

LDX en OROS-MPH waren effectief en werden over het algemeen goed verdragen bij kinderen en adolescenten met ADHD.

Met financiële steun van Shire Development LLC.

S66.6

De DSM-vrije jacht op de oorzaken van gedragsproblemen

J.M.J. van der Meer¹, A.M. Oerlemans², D.J. van Steijn³, M.G.A. Lappenschaar⁴, L.M.J. de Sonnevile⁵, J.K. Buitelaar¹, N.N.J. Rommelse⁶

¹UMC St. Radboud, Donders Institute, Psychiatrie, Nijmegen

²Radboud Universitair Medisch Centrum, Donders Institute, Nijmegen

³Karakter Kinder- en Jeugd Psychiatrie, Nijmegen

⁴Radboud Universiteit, Nijmegen

⁵Universiteit van Leiden, Leiden

⁶Radboud UMCN, Nijmegen

j.vandermeer@psy.umcn.nl

ACHTERGROND

Autismespectrumstoornissen (ASS) en aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) zijn heterogene ziektebeelden die veel samen voorkomen.

DOEL

Binnen deze heterogene groep kinderen meer homogene subtypes vinden, die van elkaar te onderscheiden zijn op basis van cognitieve profielen, en die mogelijk ook een andere behandeling behoeven doordat de onderliggende oorzaken verschillen.

METHODEN

Er werd een latente klasseanalyse (LCA) op gedragsmaten uitgevoerd bij een groep van 644 kinderen met en zonder klinische diagnoses, in leeftijd variërend van 5 t/m 17 jaar.

RESULTATEN

Er zijn kinderen die ADHD-gedrag laten zien vrij van ASS-problemen, maar er wordt geen ASS-problematiek gerapporteerd zonder ADHD-symptomen. Naast de 'pure' ADHD-groep ontdekten we ook een groep kinderen die voornamelijk ADHD-gedrag vertoont gecombineerd met ASS-symptomen, en een groep met voornamelijk ASS-gedrag, gecombineerd met ADHD-symptomen. Over het geheel genomen blijken kinderen die meer gedragsproblematiek laten zien, cognitief meer aangedaan, maar er zijn ook cognitieve functies die meer typisch zijn voor ADHD-problematiek (zwak werkgeheugen) of ASS-problematiek (zwakke emotieherkenning en excellente detailwaarneming).

CONCLUSIE

De twee groepen kinderen die zowel ASS- als ADHD-gedrag laten zien, blijken op cognitief niveau onderscheiden te kunnen worden. Dit onderscheid kan ons sturen in de juiste klinische aanpak; mogelijk reageren deze kinderen verschillend op medicatie, sociale vaardigheidstraining en gedragstherapie. Een volgende stap in ons onderzoek is het ophelderen van de genetische grondslagen van de cognitief homogenere groepen.

LITERATUURVERWIJZING

Rommelse NN, Geurts HM, Franke B, Buitelaar JK, Hartman CA. A review on cognitive and brain endophenotypes that may be common in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder and facilitate the search for pleiotropic genes. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. May 2011;35(6):1363-1396.

Van der Meer JM, Oerlemans AM, Van Steijn DJ, Lappenschaar MGA, Sonnevile LMJ, Buitelaar JK, Rommelse NNJ. Are ASD and ADHD different manifestations of one overarching disorder? Cognitive and symptom evidence from a clinical and population based sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* (in press).