

Donderdag 18 juni 2020

10:00 - 10:45 uur

SYMPOSIA

S15 Symposium Kernhoogleraar Prof. dr. Aartjan Beekman, VUMC

ENGELSTALIG SYMPOSIUM On the road to improving the efficacy of treatments for depression: the case for Precision and Personalisation

S15.1

On the road to improving the efficacy of treatments for depression: the case for Precision and Personalisation

Aartjan Beekman ^{1,2,3} / Brenda Penninx ^{1,3,4} / Christiaan Vinkers ^{3,4,5} / Eric van Exel ^{2,3,5} / Lynn Boschloo ^{3,6}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Department of Psychiatry Amsterdam UMC
2. GGZinGeest Amsterdam
3. Amsterdam Public Health Research Institute Amsterdam UMC
4. Amsterdam Neuroscience Research Institute Amsterdam UMC
5. Department of Psychiatry Amsterdam UMC, VUmc
6. Department of Clinical Psychology VU Amsterdam

Achtergrond

Although we have a growing armamentarium of effective treatments for depression, all existing treatments exhibit moderate to rather small effects. This results in protracted treatments and large numbers of patients with persistent disorders, disability and enormous societal costs. Given the heterogeneity of depression, both precision and personalising treatments may be hugely beneficial.

Doel

To provide an overview of recent research testing a number of strategies to improve precision and to personalise the diagnosis and treatment in depression.

Methoden

In a series of presentations, we will first make the case for precision and personalising the diagnosis and treatment of depression. Using data from a large prospective cohort study (NESDA), ecological momentary assessment and randomised controlled trials, data to corroborate the progress that may be made if we do indeed move away from one-size-fits all treatments will be presented.

Resultaten

As we speak the data necessary to improve both the precision of our diagnosis and treatment and to further personalise treatments are becoming available. This does impact not only how we technically go about diagnosis and treatment and the way we use data to guide treatments, but also requires a different patient/doctor relationship. In all presentations, we will provide not only data, but also practical, hands-on examples of things clinicians may want to introduce in their practice tomorrow.

Conclusie

In the depression arena, both precision and personalising the diagnosis and treatment is becoming a reality that may improve essential outcomes.

Literatuurverwijzing

Geen

S15.2

Improving treatment outcome with Electroconvulsive therapy in depressed patients

Eric van Exel^{1,2,3}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Department of Psychiatry Amsterdam UMC
2. GGZinGeest Amsterdam
3. Amsterdam Public Health Research Institute Amsterdam UMC

Achtergrond

Electroconvulsive therapy (ECT) is the most effective biological treatment for severe depression. However, ECT is regarded as an invasive treatment, and cognitive side-effects may occur. Accurate prediction of remission and side-effects due to ECT and optimizing treatment strategies while providing ECT is of great clinical relevance.

Doel

To provide an overview of different strategies and their effect on improving treatment outcome, prevention of cognitive side effects, and relapse prevention of depression in those eligible for ECT.

Methoden

Data from large and small observational ECT studies, immunological data, imaging data, and data from randomized controlled trials, will be presented¹⁻⁵.

Resultaten

We will discuss which patients have the highest and lowest remission rate of depression when being treated with ECT. Next, we will discuss whether it is possible to predict which patients will be affected by cognitive side effects due to ECT. Finally, we will explain which treatment algorithms, will enhance treatment outcome and will further reduce cognitive side effects.

Conclusie

A careful review of the scientific literature on improving treatment outcome in depressed patients treated with ECT, suggests that further personalization is likely the following step in the field of ECT.

Literatuurverwijzing

1 Brus O, Cao Y, Gustafsson E, et al. A. Self-assessed remission rates after electroconvulsive therapy of depressive disorders. *Eur Psychiatry*. 2017 p;45:154-160 2 Tor PC, Bautovich A, Wang MJ, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of Brief Versus Ultrabrief Right Unilateral Electroconvulsive Therapy for Depression. *J Clin Psychiatry*. 2015 ;76:e1092-8 3 Semkowska M, McLoughlin DM. Objective cognitive performance associated with electroconvulsive therapy for depression: a systematic review and meta-analysis. *Biol Psychiatry*. 2010 Sep 15;68(6):568-77. 4 Carlier A, Berkhof JG, Rozing M, et al. Inflammation and remission in older patients with depression treated with electroconvulsive therapy; findings from the MODECT study. *J Affect Disord*. 2019 ;256:509-516. 5 Spaans HP, Verwijk E, Comijs HC, et al. Efficacy and cognitive side effects after brief pulse and ultrabrief pulse right unilateral electroconvulsive therapy for major depression: a randomized, double-blind, controlled study. *J Clin Psychiatry*. 2013 ;74:e1029-36.

S15.3

Personalizing depression & treatment approaches: modulation of neuroinflammation

Brenda Penninx^{1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Amsterdam UMC
2. Vrije Universiteit Amsterdam

Achtergrond

Part of depression's large burden is due to a course pattern that is more chronic than often assumed, and treatments that do not lead to complete remission in all patients. Precision psychiatry is aimed towards finding more specifically which pathophysiological mechanisms are underlying depression and how this could inform treatment strategies.

Doel

This study aims to provide insight in the huge heterogeneity in symptom patterns, etiology and pathophysiology seen in depression.

Methoden

We used data from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA, n=2981) to better understand the heterogeneity of depression is one of the main goals. We conducted latent class analyses as well as correlational analyses to link different symptom profiles to clinical characteristics, stress system and metabolic dysfunction, and genetics.

Resultaten

Using NESDA data, we found that immuno-metabolic dysregulations vary as a function of depression heterogeneity: they map more consistently to "atypical" behavioral symptoms reflecting altered energy intake/expenditure balance (hyperphagia, weight gain, hypersomnia, fatigue and leaden paralysis). Several intervention studies further suggest that the presence of immuno-metabolic dysregulations moderates the antidepressant effects of standard or novel (e.g. anti-inflammatory) therapeutic approaches.

Conclusie

Data suggest that it is worth further exploring whether distinguishing the immuno-metabolic depression dimension could be used to dissect depression's heterogeneity and potentially to match subgroup of patients to specific treatments with higher likelihood of clinical success.

Literatuurverwijzing

Milaneschi Y, Penninx BWJH. Biol Psychiatry 2019; in revision. Milaneschi Y, Penninx BWJH. JAMA Psychiatry. 2017 Dec 1;74(12):1214-1225. Lamers F, Penninx BWJH. Psychol Med. 2018 May;48(7):1102-1110
Milaneschi Y, ... Penninx BW. Biol Psychiatry. 2017 May 1;81(9):807-814 Lamers F, ... Penninx BW. Transl Psychiatry. 2016 Jul 12;6(7):e851. Lamers F, ... Penninx BW. Mol Psychiatry. 2013 Jun;18(6):692-9.

S15.4

The potential of network estimation techniques in embracing the diverse symptomatology of depressed patients and their diverse symptom-specific responses to treatment

Lynn Boschloo^{p1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Department of Clinical, Neuro and Developmental Psychology, VU University, Amsterdam
2. Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam UMC, Amsterdam

Achtergrond

Although psychiatric diagnoses are highly valuable in clinical practice, they -by definition- result in loss of information. For example, diagnoses do not do justice to the diverse symptomatology of depressed patients and their diverse symptom-specific responses to treatment.

Doel

To show the potential of network estimation techniques in unraveling the diverse symptomatology of depressed patients and their diverse symptom-specific responses to treatment.

Methoden

First, I used network estimation techniques to unravel the complex patterns in which individual symptoms are related using data from large epidemiological studies including depressed patients. Second, I used the same techniques to determine the complex patterns in which symptom-specific responses to various depression treatments (e.g., antidepressant medication, cognitive-behavioral therapy and an internet-based intervention) are related.

Resultaten

The network of depression and depression-related symptoms is highly complex, illustrating the heterogeneity of a depression diagnosis (e.g. Boschloo et al., 2015, 2016). My research on the efficacy of depression treatments showed that individual symptoms differed substantially in their responses to treatment and that these symptom-specific responses were related in a complex manner; information from the network could help in identifying patients who were the most likely to benefit from a particular treatment (Boschloo et al., 2019a, 2019b).

Conclusie

Compared to classification strategies, network estimation techniques more adequately captured the diversity of symptomatology of depressed patients. In addition, they were able to embrace the diverse symptom-specific responses to treatment and showed potential in precision psychiatry.

Literatuurverwijzing

Boschloo L, et al. The network structure of symptoms of the Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. *PLoS One* 2015; 10: e0137621. • Boschloo L, et al. The network structure of psychopathology in a community sample of preadolescents. *Journal of Abnormal Psychology* 2016; 125:599-606. • Boschloo L, et al. The symptom-specific efficacy of antidepressant medication vs. cognitive behavioral therapy in the treatment of depression: Results from an individual patient data meta-analysis. *World Psychiatry* 2019a; 18: 183-191. • Boschloo L, et al. Symptom-specific effectiveness of an internet-based intervention in the treatment of mild to moderate depressive symptomatology: The potential of network estimation techniques. *Behaviour Research and Therapy* (special edition on personalized treatment) 2019b; epub ahead of print.

S15.5

Targeting childhood trauma to improve depression treatment

Christiaan Vinkers ^{p1,2,3}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Department of Psychiatry Amsterdam UMC, VUmc
2. Amsterdam Public Health Research Institute Amsterdam UMC
3. Amsterdam Neuroscience Research Institute Amsterdam UMC

Achtergrond

Depression is a heterogeneous disorder with various symptoms. There are few experiences that occur so often and have long-term consequences for depression as childhood trauma (abuse or neglect before the age of 18). Childhood trauma results in a clinically different and more severe form of depression that emerges earlier in life and has poorer treatment outcomes.

Doel

Why are the effects of childhood trauma on depression so persistent and profound for depression? Although depression related to childhood trauma is common, our understanding of the underlying mechanisms is limited and targeted treatments are lacking.

Methoden

In this presentation I will discuss recent developments in neurobiological research into childhood trauma and depression at the level of epigenetics, structural and functional brain networks, and the HPA-axis.

Resultaten

Childhood trauma by definition occurs during a vulnerable period in the beginning of life, crucial for the development of stress systems. Recent work from my group and others has made it clear that dynamic functionality of stress systems is the key to an adequate and coordinated stress response. The interaction between stress systems is therefore crucial to understand the long-term negative consequences of childhood trauma for depression.

Conclusie

Childhood trauma-related depression is an important subtype of depression characterized by altered functionality across different stress systems. By integrating information from different stress systems, we can develop new (personalized) interventions aimed at reversing the biological and psychological consequences of excessive stress caused by childhood trauma.

Literatuurverwijzing

Schür RR, van Leeuwen JMC, Houtepen LC, Joëls M, Kahn RS, Boks MP, Vinkers CH. Glucocorticoid receptor exon 1F methylation and the cortisol stress response in health and disease. *Psychoneuroendocrinology*. 2018 Nov; 97: 182-189. doi: 10.1016 / j.psyneuen.2018.07.018. Epub 2018 Jul 11 van Leeuwen JMC, Vink M, Fernández G, Hermans EJ, Joëls M, Kahn RS, Vinkers CH. At-risk individuals display altered brain activity following stress. *Neuropsychopharmacology*. 2018 Aug; 43 (9): 1954-1960. doi: 10.1038 / s41386-018-0026-8. Epub 2018 Feb 26. Teicher MH, Samson JA, Anderson CM, Ohashi K. The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nat Rev Neurosci*. 2016 Sep 19; 17 (10): 652-66. doi: 10.1038 / no.2016.111

S22 Precisie in detectie en behandeling van psychiatrische stoornissen rondom de zwangerschap

Psychiatrische stoornissen tijdens de zwangerschap vragen om snelle detectie en behandeling, niet alleen voor de aanstaande moeder, maar ook in het belang van het ongeboren kind. Al tijdens de zwangerschap kan blootstelling aan maternale psychopathologie de ontwikkeling van de hersenen en het stresssysteem van het kind negatief beïnvloeden. De mogelijk schadelijke effecten van psychiatrische medicatie op het ongeboren kind blijven onderwerp van wetenschappelijk onderzoek, waarbij er ook steeds meer studies komen naar de effectiviteit van niet-medicamenteuze behandeling. In dit symposium worden de bevindingen van recent wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van zwangerschapspecifieke behandeling van psychiatrische aandoeningen gepresenteerd.

S22.1

Is het beloop van de bipolaire stoornis bij zwangere vrouwen anders dan bij niet-zwangere vrouwen?

Anja Stevens ¹ / Stasja Draisma ² / Birit Broekman ³ / Peter Goossens ⁴ / Elise Knoppert-van der Klein ⁵ / Adriaan Honig ³ / Ralph Kupka ²

P: Presenterende auteur / spreker

1. Transfore
2. GGZ Ingeest
3. OLVG
4. Dimence
5. Rivierduinen

Achtergrond

In hoeverre zwangerschap het beloop van de bipolaire stoornis beïnvloedt is niet duidelijk. Eerdere studies geven hier geen eenduidig beeld over. Voor zover ons bekend zijn er niet eerder studies gedaan, waarbij de stemmingswisselingen zijn bijgehouden met behulp van de lifechart-methode (LCM), een prospectieve monitoring van de stemming.

Doel

Het beloop van de bipolaire stoornis tijdens de zwangerschap onderzoeken door dagelijkse LCM-scores van zwangere vrouwen te vergelijken met die van niet-zwangere vrouwen.

Methoden

Prospectieve observationele cohortstudie, waarbij LCM-data van zwangere vrouwen met een bipolaire stoornis worden vergeleken met die van niet-zwangere vrouwen. Uitkomstmaten zijn het aantal ziekte-dagen en duur en frequentie van episodes.

Resultaten

Van 36 zwangere vrouwen met een bipolaire stoornis zijn de LCM-data vanaf einde eerste trimester tot einde van de zwangerschap vergeleken met die van 50 niet-zwangere vrouwen over een vergelijkbare periode. Er is geen significant verschil tussen de beide groepen wat betreft leeftijd en aanvang van de bipolaire stoornis. De groep zwangere vrouwen is significant hoger opgeleid en gehuwd/samenwonend dan de controlegroep. Momenteel worden de analyses gedaan om een verschil in beloop te bepalen. De resultaten zullen op het VJC gepresenteerd worden.

Conclusie

Dit is de eerste keer dat met prospectieve LCM-data een groep zwangere vrouwen met een bipolaire stoornis wordt vergeleken met een controlegroep. We hopen hiermee meer duidelijkheid te krijgen over de invloed van zwangerschap op het beloop van de bipolaire stoornis.

Literatuurverwijzing

Salim, M., Sharma, V., & Anderson, K. K. (2018). Recurrence of bipolar disorder during pregnancy: a systematic review. *Arch Womens Ment Health, 21*(4), 475-479. doi: 10.1007/s00737-018-0831-4

Viguera, A. C., Tondo, L., Koukopoulos, A. E., Reginaldi, D., Lepri, B., & Baldessarini, R. J. (2011). Episodes of mood disorders in 2,252 pregnancies and postpartum periods. *Am J Psychiatry, 168*(11), 1179-1185. doi: 10.1176/appi.ajp.2011.11010148

S22.2

Het effect van lithium gebruik tijdens de zwangerschap op foetale groei en geboortegewicht

Eline Poels p¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Erasmus MC

Achtergrond

Lithium is als stemmingsstabilisator effectief gebleken in de behandeling van de bipolaire stoornis. Lithium wordt daardoor ook regelmatig voorgeschreven aan vrouwen in de vruchtbare leeftijd, en tijdens de zwangerschap wordt vaak aangeraden om de lithium door te gebruiken om een recidief manische of depressieve episode te voorkomen. De voordelen van stabiliteit tijdens de zwangerschap en in de postpartum periode moeten afgewogen worden tegen de potentiële risico's voor de foetus. Lithium is in verschillende studies geassocieerd met een licht verhoogd risico op aangeboren afwijkingen. Er is echter nog geen onderzoek gedaan naar de foetale groei en ontwikkeling.

Doel

Deze studie onderzoekt de effecten van lithium op de foetale groei en het geboortegewicht.

Methoden

Vrouwen die naar het Erasmus Medisch Centrum of Leiden Universitair Medisch Centrum verwezen werden voor geavanceerd ultrageluid onderzoek (GUO) vanwege lithium gebruik tijdens de zwangerschap werden geïnccludeerd in dit onderzoek. Een gezonde groep zwangeren, geïnccludeerd in de Generation R Study, werd gebruikt als controle groep. In beide groepen werden bij 20 weken zwangerschap de volgende metingen gedaan: hoofdomtrek, transcerebellaire diameter, buikomtrek en femurlengte. Geschat foetaal gewicht werd berekend met de Hadlock formule. Het geboortegewicht was beschikbaar vanuit het medisch dossier van de moeder. Om de associatie van lithium met de foetale groei parameters en het geboortegewicht te onderzoeken werd een multipale lineaire regressie analyse verricht waarbij werd gecorrigeerd voor onder andere BMI en leeftijd van de moeder en intoxicaties tijdens de zwangerschap. Een sensitiviteitsanalyse werd verricht om het effect van de bipolaire stoornis, los van lithium gebruik, op foetale groei te onderzoeken.

Resultaten

De laatste analyses worden momenteel nog verricht. De eerste analyses laten zien dat lithium gebruik tijdens de zwangerschap geassocieerd is met een grotere hoofdomtrek, buikomtrek, femur lengte en geschat foetaal gewicht bij 20 weken zwangerschap. Ook was lithium geassocieerd met een verhoogd geboortegewicht, wanneer gecorrigeerd werd voor zwangerschapsduur. Dit zijn preliminaire resultaten, de definitieve resultaten zullen gepresenteerd worden.

Conclusie

Volgt o.b.v. uiteindelijke resultaten.

Literatuurverwijzing

1 Geddes JR, Miklowitz DJ. Treatment of bipolar disorder, *Lancet* 2013; 381:1672-1682

2 Bergink V, Kushner SA. Lithium during pregnancy, *Am J Psychiatry*. 2014;171:712-715.

3 Wesseloo R, Kamperman AM, Munk-Olsen T, Pop VJ, Kushner SA, Bergink V. Risk of Postpartum Relapse in Bipolar Disorder and Postpartum Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Psychiatry*. 2016; 173(2):117-27

4 Diav-Citrin O, Shechtman S, Tahover E, Finkel-Pekarsky V, Arnon J, Kennedy D, et al. Pregnancy outcome following in utero exposure to lithium: a prospective, comparative, observational study, *Am J Psychiatry* 2014; 171:785-794

5 Nora J.J., Nora A.H. Toews W.H. Letter: Lithium, Ebstein's anomaly, and other congenital heart defects. *Lancet* 1974; 2:594-5

6 Paterno E, Huybrechts KF, Bateman BT, Cohen JM, Desai RJ, Mogun H, Cohen LS, Hernandez-Diaz S. Lithium Use in Pregnancy and the Risk of Cardiac Malformations, *N Engl J Med*. 2017 Jun 8;376(23):2245-2254.

S22.4

EMDR bij vrouwen met (symptomen van) postpartum PTSS - een pilotstudie

Leonieke Kranenburg^{p1} / Esther Knijff¹ / Alex Eggink¹ / Hilmar Bijma¹ / Mijke Lambregtse-van den Berg¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Erasmus MC

Achtergrond

Postpartum PTSS komt naar schatting voor bij 3% van de populatie en voor risicogroepen ligt de prevalentie op 15%. Daarbij is er een groep die weliswaar niet volledig voldoet aan de diagnose PTSS, maar wel significante lijdensdruk ervaart. Tijdige behandeling is geïndiceerd, omdat PTSS negatieve gevolgen heeft voor de gezondheid van moeder, de moeder-kind band, de partner-relatie en samenhangt met een suboptimale sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling bij het kind.

Doel

Ondanks de verstrekende gevolgen, wordt postpartum PTSS niet altijd herkend. De onderzoeksvraag van deze pilot is of het haalbaar is om EMDR tijdig aan te bieden bij vrouwen met PTSS (symptomen) en een mogelijke belaste psychiatrische voorgeschiedenis, binnen de context van een academisch medisch centrum.

Methoden

Vanuit drie verschillende afdelingen worden patiënten met en vermoeden van PTSS geïnccludeerd: Psychiatrie, Kinder & Jeugd Psychiatrie en Verloskunde en Gynaecologie. Bij aanvang worden Jeugd Trauma Vragenlijst (JTV), de Childbirth Perception Scale (CPS), Life Events Checklist voor de DSM-5 (LEC-5) met uitgebreid A Criterium en de PTSS Checklist voor de DSM-5 (PCL-5) afgenomen. Dit laatste instrument wordt ook na afloop afgenomen. Behandeling bestaat uit in principe 8 sessies, dit is meer of minder al naar gelang het beloop.

Resultaten

Een diverse groep van patiënten werd verwezen, van wie sommigen (weer) zwanger waren. De resultaten tot toe, bij 18 patiënten laten een klinisch significante afname van >10 punten op de PCL-5 zien na gemiddeld 5 sessies EMDR. Verder is er aandacht voor de complexiteit / co-morbiditeit binnen de verwezen groep, met name depressie. Bij het bespreken van het behandelbeloop wordt ingegaan op specifieke EMDR-technieken, zoals het belang van flashforwards bij deze groep.

Conclusie

EMDR-behandeling voor vrouwen met postpartum PTSS en een mogelijke belaste psychiatrische voorgeschiedenis, is haalbaar. Voorlopige resultaten van deze pilotstudie laten een klinische significante afname van PTSS klachten zien.

Literatuurverwijzing

Ayers S, Joseph S, McKenzie-McHarg K, Slade P, Wijma K. Post-traumatic stress disorder following childbirth: current issues and recommendations for future research. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2008; 29(4):240-50.
de Bruijn L, Stramrood C, Lambregtse-van den Berg MP, Rius Ottenheim N. Treatment of posttraumatic stress disorder following childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2019 Jun 4:1-10.
Stramrood CA, Van der velde J, Doornbos B, Paarlberg MK, Weijmar Schultz WC, van Pampus MG. The patient observer: eye-movement desensitization and reprocessing for the treatment of posttraumatic stress following childbirth. *Birth* 2012 Mar; 39(1):70-6.

S22.5

Terugvalpreventie en het afbouwen van antidepressiva bij zwangere vrouwen die hersteld zijn van een depressie

Marlies Brouwer ^{p1} / Nina Molenaar ² / Huib Burger ³ / Claudi Bockting ¹ / Mijke Lambregtse-van den Berg ⁴

P: Presenterende auteur / spreker

1. Amsterdam UMC
2. Icahn School of Medicine at Mount Sinai
3. Rijks Universiteit Groningen
4. Erasmus MC

Achtergrond

Psychische stoornissen treffen wereldwijd 1 op de 5 mensen, waaronder angst-, en depressieve stoornissen. Deze veelvoorkomende psychische stoornissen kunnen tijdens de zwangerschap zowel de vrouw als haar ongeboren kind negatief beïnvloeden. Er bestaat bijvoorbeeld het risico dat het kind zelf een psychische stoornis ontwikkelt in zijn of haar jeugd of op latere leeftijd. Effectieve (terugval) preventieve en acute interventies zijn daarom zeer belangrijk. Terugvalpreventie strategieën voor mensen die hersteld zijn van een depressie zijn het doorslikken van antidepressiva en/of preventieve psychotherapieën waaronder Preventieve Cognitieve Therapie (PCT), al dan niet in combinatie met het afbouwen van antidepressiva. In de algemene populatie zijn deze drie terugvalpreventie strategieën wetenschappelijk onderbouwd. Bij zwangere vrouwen blijft echter nog onbekend wat het beste werkt voor de zwangere en haar (ongeboren) kind. Terwijl ongeveer 2 tot 5% van de zwangeren een antidepressivum slikt voor een acute of herstelde depressie. In de afgelopen vijf jaar onderzochten we in de 'Stop or Go' studie of herstelde zwangere vrouwen de antidepressiva konden afbouwen met PCT, of konden doorslikken.

Doel

Om te onderzoeken of het afbouwen van antidepressiva met het volgen van PCT ten minste even effectief en veilig is als het doorslikken van antidepressiva bij zwangere vrouwen die hersteld zijn van een depressieve episode.

Methoden

Een nationaal pragmatisch multicenter gerandomiseerd gecontroleerd non-inferiority trial. Herstelde zwangere vrouwen werden gerandomiseerd (1:1) tot het afbouwen van antidepressiva en het volgen van PCT; of het doorslikken van antidepressiva. Daarnaast werd door middel van een micro-trial de affect fluctuaties van de vrouwen onderzocht.

Resultaten

In de studie werden 44 vrouwen gerandomiseerd, van wie 12 meededen aan de micro-trial. De vrouwen in de 'Stop'-groep (12.5%) niet vaker een depressieve terugval dan de zwangere vrouwen in de 'Go'-groep (15%) over negen maanden tijd (OR=1.24; 95%CI=0.22-6.92). Tevens lieten de resultaten zien dat het afbouwen van antidepressiva met het volgen van PCT niet leidde tot lager geboortegewicht. Het positief en negatief affect van zwangere vrouwen in de 'Stop'-groep fluctueerden niet meer of minder dan het affect van de vrouwen in de 'Go'-groep.

Conclusie

Dit is een eerste indicatie dat het afbouwen van antidepressiva in combinatie met PCT een mogelijke optie is voor zwangere vrouwen die geen antidepressivum meer willen slikken. De studie is echter wel underpowered, waardoor nieuwe en grotere trials nodig zijn om de bevindingen te ondersteunen.

Literatuurverwijzing

Bockting, C. L. H., Klein, N.S., Elgersma, H. J., van Rijsbergen, G. D., Ormel, J., Buskens, E., ... Burger, H. (2019). The effectiveness of preventive cognitive therapy while tapering antidepressants compared with maintenance antidepressant treatment and their combination in the prevention of depressive relapse or recurrence (DRD study): a three-arm randomized controlled trial. *Lancet Psychiatry*.

Brouwer, M. & Molenaar, N., Burger, H., Kamperman, A., Bergink, V., Hoogendijk, W., Williams, A., Bockting, C. & Lambregtse-van den Berg, M. Preventive cognitive therapy as adjunctive treatment in the discontinuation of antidepressants during pregnancy: results from the randomized controlled Stop or Go study. Submitted.

Trial Registration: Dutch Trial Register, NTR4694.

S22.6

Effect van lichttherapie voor depressie tijdens de zwangerschap: een gerandomiseerde, dubbelblinde gecontroleerde studie

Babette Bais ¹ / Astrid Kamperman ¹ / Hilmar Bijma ¹ / Witte Hoogendijk ¹ / Jan Souman ² / Esther Knijff ¹ / Mijke Lambregtse-van den Berg ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Erasmus MC
2. Philips Lighting/Signify

Achtergrond

Ongeveer 11-13% van de zwangere vrouwen lijdt aan een depressie¹, wat ook ongunstige effecten heeft op het (ongeboren) kind^{2, 3}. Zowel psychotherapie als antidepressiva hebben hun beperkingen tijdens de zwangerschap. Lichttherapie (BLT) is een veelbelovende alternatieve behandeling^{4, 5}, met directe beschikbaarheid, voldoende werkzaamheid, lage kosten en hoge veiligheid voor zowel moeder als kind.

Doel

Het bestuderen van het effect van BLT op depressie tijdens de zwangerschap.

Methoden

Zevenenzestig zwangere vrouwen (12-32 weken zwangerschapsduur) met een DSM-5 diagnose van depressieve stoornis werden gerandomiseerd tussen behandeling met BLT (9.000 lux, 5.000 K) of dim rood licht therapie (DRLT, 100 lux, 2.700 K), dat als placebo wordt beschouwd. Gedurende zes weken werden beide groepen dagelijks 30 minuten thuis behandeld bij het ontwaken. Follow-up vond wekelijks plaats tijdens de interventie, na zes weken therapie, drie en tien weken na de behandeling en twee maanden na de bevalling. Depressieve symptomen werden voornamelijk gemeten met de Structured Interview Guide voor de Hamilton Depression Scale - Seasonal Affective Disorder. Secundaire maten waren de Hamilton Rating Scale voor depressie en de Edinburgh Postnatal Depression Scale. Veranderingen in ratingschaalscores van deze vragenlijsten in de loop van de tijd werden geanalyseerd met behulp van 'generalized linear mixed models'.

Resultaten

De gemiddelde depressiescores daalden met 41,2-50% in de BLT-groep en met 45,0-58,6% in de DRLT-groep tijdens de interventie. We vonden geen statistisch significant verschil in scores in symptoomverandering tussen BLT en DRLT tijdens de interventie, noch tijdens de follow-up. Sensitivity analyses en post-hoc analyses veranderden de bevindingen niet.

Conclusie

BLT en DRLT waren beide effectief in het verminderen van depressieve symptomen bij zwangere vrouwen met een depressie. Meer onderzoek is nodig om te bepalen of deze bevindingen echte behandel-effecten, niet-specifieke behandel-effecten, placebo-effecten of een combinatie hiervan vertegenwoordigen.

Literatuurverwijzing

1. Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *J Affect Disord* 2017; 219: 86-92.
2. Grote NK, Bridge JA, Gavin AR, Melville JL, Iyengar S, Katon WJ. A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67: 1012-24.
3. Jarde A, Morais M, Kingston D, et al. Neonatal outcomes in women with untreated antenatal depression compared with women without depression: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2016; DOI:10.1001/jamapsychiatry.2016.0934.
4. Epperson CN, Terman M, Terman JS, et al. Randomized clinical trial of bright light therapy for antepartum depression: preliminary findings. *J Clin Psychiatry* 2004; 65: 421-5.
5. Wirz-Justice A, Bader A, Frisch U, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled study of light therapy for antepartum depression. *J Clin Psychiatry* 2011; 72: 986-93.

S24 Levensloopperspectief als voorwaarde voor precisie psychiatrie bij persoonlijkheidsstoornissen

De laatste decennia neemt de aandacht voor een levensloopperspectief op psychiatrische stoornissen toe. Persoonlijkheidsstoornissen kennen een fluctuerend symptomatisch beloop, waarbij onderliggende beperkingen neigen naar chroniciteit. In een levensloopperspectief worden persoonlijkheidsstoornissen beschouwd als ontwikkelend en veranderend door de hele levensloop, in interactie met biologische, psychologische en sociale factoren. In dit symposium presenteren we een levensloopmodel van persoonlijkheidsstoornissen waarin klinische stadiering door de levensloop centraal staat. Allereerst wordt de veranderende expressie en relevante bio-psycho-sociale factoren besproken in de adolescentie, jong- en midden-volwassenheid, en de ouderdom. We verkennen hoe een model voor klinische stadiering in combinatie met potentiële psychologische en biomarkers een meerwaarde kan hebben in profilering om beter de prognose te van de patiënt en bovenal de selectie van passende behandeling te optimaliseren.

S24.1

Leeftijdneutraliteit van tests van belang bij de ontwikkeling van een levensloopmodel voor klinische stadiering van persoonlijkheidsstoornissen

Bas van Alphen ^{1,2,3}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Mondriaan Topklinisch centrum voor persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen
2. Tilburg University
3. Vrije Universiteit Brussel

Achtergrond

Persoonlijkheidsstoornissen zijn ernstige psychische stoornissen met veelal een chronisch, fluctuerend beloop. Als gevolg van biopsychosociale factoren kan niet alleen de ernst van persoonlijkheidspathologie fluctueren over de levensloop, ook de manifestatie kan per levensfase verschillen. Zo ligt het accent bij jongvolwassenen met een borderline persoonlijkheidsstoornis op stemmingsschommelingen, op mid-volwassen leeftijd staat impulsiviteit centraal en bij ouderen vormen verlatingsangsten en leegtegevoelens de belangrijkste borderline-kenmerken. De heterotypische continuïteitshypothese vormt hier een aannemelijk uitgangspunt: onderliggende latente persoonlijkheidskarakteristieken blijven relatief stabiel gedurende de gehele levensloop, maar de vorm waarin deze tot uitdrukking komen is veranderlijk. De heterotypische continuïteit heeft echter gevolgen voor de toepassing van persoonlijkheidsvragenlijsten en -interviews in epidemiologisch onderzoek en in de klinische praktijk. In hoeverre zijn tests en interviews voldoende leeftijdsneutraal om valide persoonlijkheidsstoornissen in kaart te brengen bij verschillende leeftijdsgroepen?

Doel

Overzicht van de leeftijdsneutraliteit van vaak toegepaste persoonlijkheidsvragenlijsten om persoonlijkheidspathologie vast te stellen op basis van de criteria in DSM-5 deel II en III.

Methoden

Studies waar Differential Item Functioning (DIF-analyses) werden toegepast bij persoonlijkheidstests werden geïnccludeerd.

Resultaten

De leeftijdsneutraliteit van onderzochte tests is over het algemeen goed en lag tussen de 85% (PID-5) en 97.5% (ADP-IV). Echter de leeftijdsneutraliteit (75%) van de PID-5-BF is matig.

Conclusie

De leeftijdsneutraliteit van de onderzochte persoonlijkheidsvragenlijsten gerelateerd aan DSM-5 deel II of deel III is over het algemeen goed met uitzondering van de PID-5-BF. Leeftijdsneutrale vragenlijsten vormen een belangrijk uitgangspunt bij de ontwikkeling van een levensloopmodel voor klinische stadiering van persoonlijkheidsstoornissen.

Literatuurverwijzing

Hutsebaut, J., Videler, A. C., Verheul, R., & Van Alphen, S. P. (2019). Managing borderline personality disorder from a life course perspective: Clinical staging and health management. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(4), 309.

Mroczek, D.K., Hurt, S.W. & Berman, W.H. (1999). Conceptual and methodological issues in the assessment of personality disorders in older adults. In E. Rosowsky, R.C Abrams & R.A. Zweig (Eds.). *Personality disorders in older adults* (pp. 135-150). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

Videler, A. C., Hutsebaut, J., Schulkens, J. E., Sobczak, S., & van Alphen, S. P. J. (2019). A Life Span Perspective on Borderline Personality Disorder. *Current Psychiatry Reports*, 21(7), 51.

S24.2

Levensloopaspecten bij adolescenten en jongvolwassenen: klinische stadiëring en vroeginterventie

Linda Dil ^p1

P: Presenterende auteur / spreker

1. NPI, specialist in persoonlijkheidsproblematiek

Achtergrond

De borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BPS) komt vaak tot uiting in de adolescentie, heeft de hoogste prevalentie in de vroege volwassenheid en deze neemt daarna af. De kenmerken veranderen gaande het beloop. Daarmee leent deze stoornis zich goed voor een gepersonaliseerde benadering in een model van stadiëring en profilering. BPS kan betrouwbaar worden vastgesteld en veilig worden behandeld vanaf het begin van de puberteit. Dat opent de weg voor de toepassing van een vroege-interventieparadigma voor borderline problematiek. Het doel ervan is om door snelle herkenning en behandeling te voorkomen dat de problematiek chronisch wordt en zijn inperkende werking op verschillende levensterreinen (zoals school en werk) verliest.

Doel

Beschrijven van een klinisch bruikbaar model voor stadiëring en profilering van BPS in de adolescentie.

Methoden

Literatuuronderzoek naar evidentie voor het definiëren van stadia en risicofactoren in het beloop van BPS.

Resultaten

BPS kan beschreven worden in verschillende stadia, variërend van een fase met verhoogd risico, tot een chronische therapieresistente fase. Hoewel specifieke voorspellers ontbreken, zijn er verschillende factoren die de kans op het ontstaan van BPS vergroten.

Conclusie

Stadiëring en profilering kunnen bijdragen aan een meer gepersonaliseerde en evidence-based indicatiestelling bij BPS in de adolescentie en gerichte vroeginterventie mogelijk maken die aansluiten bij het stadium van de aandoening. Vervolgonderzoek is nodig om dit model verder te ontwikkelen.

Literatuurverwijzing

Noteboom A, Dil LM, Van HL (2018). Is een gepersonaliseerde benadering bij de borderline persoonlijkheidsstoornis zinvol? Tijdschrift voor Psychiatrie 60:174-181.

S24.3

Stagering en profilering van persoonlijkheidsstoornissen bij volwassenen

Rien Van p¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. NPI, specialist in persoonlijkheidsproblematiek

Achtergrond

In de DSM-5 is een voorstel opgenomen voor een conceptueel nieuwe benadering van de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen. Dit zogeheten alternatieve model heeft als doel persoonlijkheidspathologie dimensioneel te beschouwen en kan meer richting geven aan behandelstrategieën.

Een andere benadering is om wel aan te sluiten bij de bestaande DSM categorieën van persoonlijkheidsstoornissen, maar deze te verrijken met beloopkenmerken en predictieve factoren in een model van stagering en profilering. Juist bij persoonlijkheidsstoornissen waar diagnostiek en therapie-uitkomsten over langere tijd beoordeeld dienen te worden kan hiermee een verdere differentiëring worden bereikt zodat precisie psychiatrie tot zijn recht komt.

Doel

Verkrijgen van inzicht in de mogelijkheden van stagering en profilering van persoonlijkheidsstoornissen bij volwassenen.

Methoden

Er is een literatuurstudie verricht met verschillende combinaties van de trefwoorden staging, profiling, personality disorder, predictive factors, course, treatment outcome.

Resultaten

Bij volwassenen kunnen vier stadia worden onderscheiden:

- (1) Subklinisch: Vroege symptomen zonder aan alle criteria voor een diagnose te voldoen,
 - (2) Eerste episode. A: Matig, zonder suïcidaliteit en B: ernstig, met suïcidaliteit
 - (3) Partiele remissie of terugval: Ambulante behandeling onvoldoende resultaat
 - (4) Chronisch beloop: Onvoldoende resultaat van meerdere curatieve evidence based behandelingen.
- Voor elk van deze fases kunnen specifieke therapeutische benaderingen worden geselecteerd met nadruk of meer cure of op meer care en herstelgericht.

Profilering is op basis van evidentie over risicofactoren alleen mogelijk bij borderline problematiek.

Het gaat om:

-Genetische en biologische aanleg.

-Voorgeschiedenis: opvoedingspatronen en psychopathologie bij ouder(s), psychische symptomen tijdens in de jeugd; sociaal economische factoren en trauma.

-Actuele presentatie: Co-morbiditeit, ziekte-inzicht, motivatie en overdrachtsfenomenen in de initiële therapeutische relatie.

Door het combineren van stagering en profilering ontstaat een matrix van de wijze waarop de behandelingsmogelijkheden bij persoonlijkheidsstoornissen geordend kunnen worden.

Conclusie

Toepassing van de principes van stagering en profilering is een voorbeeld van precisie psychiatrie bij persoonlijkheidsstoornissen. Het kan de diagnostiek betekenisvoller maken en directer leiden tot het selecteren van de meest optimale interventie voor een individuele patiënt. Het is ook behulpzaam om de zorg voor persoonlijkheidsstoornissen in een regio te organiseren. Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen of dit daadwerkelijk tot betere en doelmatiger zorg leidt.

Literatuurverwijzing

- Stepp SD, Lazarus SA, Byrd AL (2016), A systematic review of risk factors prospectively associated with borderline personality disorder: taking stock and moving orward. *Person Disord* 7:316-323.
- Stone MH (2016). Long-term course of borderline personality disorder. *Psychodyn Psychiatry* 44:449-474.
- Paris J (2013). Stepped care: an alternative to routine extended treatment for patients with borderline personality disorder. *Psychiatr Serv* 64:1035-1037.
- Noteboom A, Dil LM, Van HL (2018). Is een gepersonaliseerde benadering bij de borderline persoonlijkheidsstoornis zinvol? *Tijdschrift voor Psychiatrie* 60:174-181.

S24.4

Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen: veranderende expressie en gerichte interventie

Arjan Videler ^{p1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. PersonaCura, topklinisch centrum voor persoonlijkheidsstoornissen en/of autisme bij senioren
2. Tranzo, Tilburg University

Achtergrond

Lange tijd werd gedacht dat persoonlijkheidsstoornissen in de ouderdom uitdoven. Het laatste decennium is er meer aandacht voor persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen, zowel diagnostisch als therapeutisch.

Doel

Bepalen hoe de expressie van persoonlijkheidsstoornissen verandert in de ouderdom en verkennen hoe een model van klinische stadiëring bij kan dragen aan gerichte behandeling van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen.

Methoden

Review van de literatuur om te komen tot een model van klinische stadiëring voor persoonlijkheidsstoornissen in de ouderdom.

Resultaten

Op oudere leeftijd vindt een verschuiving plaats van de expressie van persoonlijkheidsstoornissen onder invloed van biopsychosociale verouderingsaspecten, zoals (omgang met) cognitieve en somatische achteruitgang of veranderde leefomgeving door verhuizing naar een verpleeghuis. Ouderen met een cluster B-persoonlijkheidsstoornis bijvoorbeeld vertonen veelal een afname van agressieve én impulsieve kenmerken en een toename van leegtegevoelens en stemmingsproblemen.

De DSM-criteria sluiten onvoldoende aan op de leef- en belevingswereld van ouderen met persoonlijkheidsstoornissen: maar liefst 29% van de DSM-criteria voor persoonlijkheidsstoornissen vertoonde meetfouten bij ouderen. De DSM is onvoldoende leeftijdsneutraal en sluit derhalve onvoldoende aan op een benadering vanuit het levensloopperspectief. Klinische stadiëring biedt een alternatief perspectief.

Conclusie

De expressie van persoonlijkheidsstoornissen op latere leeftijd is anders dan in eerdere levensfasen. Klinische stadiëring biedt wellicht een toepasbaar model voor meer precieze interventies, van vroeginterventie bij de late onset persoonlijkheidsstoornis tot mediatieve behandeling bij kwetsbare ouderen in zorgsettings.

Literatuurverwijzing

Videler, A. C., Hutsebaut, J., Schulkens, J. E., Sobczak, S., & van Alphen, S. P. J. (2019). A Life Span Perspective on Borderline Personality Disorder. *Current Psychiatry Reports*, 21(7), 51.

Hutsebaut, J., Videler, A. C., Verheul, R., & Van Alphen, S. P. (2019). Managing borderline personality disorder from a life course perspective: Clinical staging and health management. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(4), 309.

Hutsebaut, J., Videler A.C., Schoutrop, M., van Amelsvoort, T.A.M.J., & van Alphen, S.P.J. (2017). Persoonlijkheidsstoornissen: Levensloopenbenadering zinvol. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 59, 52-55.

S24.5

Biomarkers & levensloop: ook toepasbaar op persoonlijkheidsstoornissen?

Sjacko Sobczak ^p¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Mondriaan Topklinisch centrum voor persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen

Achtergrond

Afgelopen jaren is er een verandering in zienswijze op het ontstaan van psychiatrische aandoeningen. Vorige eeuw lag het accent vooral op de omgeving. In de afgelopen 20 jaar is er steeds meer onderzoek gedaan naar het effect en de invloed van onderliggende biologische factoren in interactie met de omgeving, de zogenaamde epigenetica. Biomarkers spelen steeds meer een rol in deze persoonlijke aanpak. Een biomarker kan verschillende voorspellende waarden hebben: als ziekte-risicovoorspeller, als diagnosticum, als voorspeller van ziekteactiviteit en als voorspeller voor behandelingseffect. Zo kunnen epigenetische veranderingen, bijvoorbeeld in methylering van DNA, inzicht geven in de interactie tussen risicofactoren, zoals psychotrauma, en pathogenese van psychiatrische ziekten over de levensloop.

Doel

Onderzoeken wat de rol van biomarkers, zoals epigenetische veranderingen in het DNA, kan zijn in stadiering en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen over de levensloop.

Methoden

Review van literatuur t.a.v. epigenetica over de levensloop en toegespitst op persoonlijkheidsstoornissen.

Resultaten

DNA methylering is een veelbelovende epigenetische marker van resiliëncie, veroudering en levensverwachting gedurende de levensloop. Bij persoonlijkheidsstoornissen zijn er ook veranderingen in de DNA methylering gevonden die een epigenetisch proces in de etiologie en ontwikkeling van persoonlijkheidsstoornissen doet vermoeden. Er is een evidente associatie tussen deze epigenetische veranderingen en psychotrauma, in het algemeen maar ook specifiek in deze groep. Invloed van behandeling op DNA methylering is niet onderzocht in deze groep.

Conclusie

Onderzoek naar biomarkers bij het ontstaan en beloop van persoonlijkheidsstoornissen is nog nieuw. Eerste onderzoeken laten zien dat bij persoonlijkheidsstoornissen er DNA veranderingen zijn die een verdere specificering van de onderliggende pathologie kunnen ondersteunen. Diverse psychiatrische en psychologische behandelingen zijn geassocieerd met effecten op DNA methylering ten gunste van resiliëncie. Een toekomstige epigenetische benadering van persoonlijkheidsstoornissen kan dus essentiële informatie opleveren t.a.v. pathogenese, behandeling en resiliëncie over de levensloop. Echter, effecten van behandeling op DNA methylering als maat voor resiliëncie bij persoonlijkheidsstoornissen – en verschillen tussen jong en oud- dienen verder in kaart gebracht te worden.

Literatuurverwijzing

Bulbena-Cabre, A., Bassir Nia, A., Perez-Rodriguez, M.M. Current knowledge on Gene-Environment Interactions in Personality Disorders: an update. *Curr Psychiatry Rep.* 2018 Aug 9;20(9):74. doi: 10.1007/s11920-018-0934-7.

Cook, J.M., Simiola, V. Trauma and aging. *Current Psychiatry Reports.* 2018 20; 93. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0943-6>

Gescher, D.M., Kahl, K.G., Hillemaier, T., Frieling, H., Kuhn, J., Frodl, T. Epigenetics in personality disorders: today's insights. *Front Psychiatry.* 2018 Nov 19;9:579. doi: 10.3389/fpsy.2018.00579. eCollection 2018.

Laird, K.T., Krause, B., Funes, C., Lavretsky, H. Psychobiological factors of resilience and depression in late life. *Translational Psychiatry.* 2019 9; 88. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0424-7>

S26 Complexiteit van bipolaire stoornissen: voorbij DSM-5

De bipolaire stoornis kent veel verschillende vormen, van eenmalige manie tot rapid cycling. DSM-5 is ontoereikend om deze heterogene complexiteit te vangen, en ook de resultaten van onderzoek gaan veelal uit van een niet bestaande 'gemiddelde' patiënt. Het doel van dit symposium is het exploreren van verschillende factoren die een rol spelen bij stadiëren en profileren van bipolaire stoornissen. Deze precisering kan bijdragen aan tijdige herkenning en meer op de persoon toegesneden acute en preventieve behandelstrategieën. In verschillende grote cohortstudies onderzochten we (1) de conversie van unipolaire depressie naar bipolaire stoornis; (2) welke stadia er te onderscheiden zijn binnen de stoornis en welke criteria gebruikt kunnen worden om patiënten in te delen in stadia; (3) welke factoren samenhangen met benzodiazepine-gebruik bij ouderen met bipolaire stoornis, en (4) welke invloed cognitieve problemen hebben op het klinisch beeld.

S26.1

Kan de Bipolarity Index conversie naar een bipolaire stoornis voorspellen in mensen met een unipolaire depressie?

Wendela ter Meulen^{1,2,3}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest
2. APH Amsterdam Public Health research institute
3. Amsterdam UMC, location VUmc

Achtergrond

Bipolaire stoornissen (BS) beginnen meestal als een unipolaire depressie (UD), terwijl daadwerkelijke hypomane of manische episodes veelal pas later in het leven optreden (2). Er zijn diverse predictoren bekend voor zo'n bipolaire conversie (3), zoals familiale belasting en leeftijd. Echter, hun specificiteit voor het voorspellen van een bipolaire conversie is laag. De Bipolarity Index is een instrument dat in 2004 is ontwikkeld door ervaren onderzoekers in het bipolaire veld, en dat oorspronkelijk bedoeld was om een bipolaire "profiel" toe te kennen aan de individu die gespecialiseerde hulp zoekt voor stemmingsklachten (4). Het is nog niet onderzocht of dit instrument ook conversie naar een bipolaire stoornis kan voorspellen in mensen met een 'lifetime' UD.

Doel

De predictieve validiteit onderzoeken van de BI voor een incidentie BS in mensen met een 'lifetime' UD.

Methoden

De BI score werd samengesteld op basis van verschillende vragenlijsten en interviews in n=1857 mensen zonder BD en met een lifetime UD in the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA), een longitudinale cohort studie. Een DSM-IV gedefinieerde incidentie BS I of II werd vastgesteld na 2, 4 6 en 9 jaar follow-up. Met Cox regressie werd onderzocht of de BI een incidentie BS voorspelde over deze meetmomenten. Bij de optimale cut-off van de BI, werden sensitiviteit, specificiteit, positief en negatief voorspellende waarde berekend (resp. PPW en NPW).

Resultaten

Gedurende de follow-up van 9 jaar, vond een bipolaire conversie plaats in n=46 personen (2.5%). Iedere punt toename in BI score was significant voorspellend voor een bipolaire conversie (HR[95%CI]= 1.047[1.018-1.076], p=0.001). Bij de optimale cut-off van 30, was de sensitiviteit 67%, specificiteit 52%, PPW 3% en NPW 98%.

Conclusie

De BI score kan een conversie naar een bipolaire stoornis voorspellen, wat hoopgevend is gezien de lage incidentie van BS. Echter, gegeven de suboptimale prestaties in deze studie kan de BI nog niet dienen als enig instrument voor risicotaxatie in de klinische praktijk.

Literatuurverwijzing

- (1). Kupka RW, Hillegers MH. [Staging and profiling in bipolar disorders]. Tijdschr Psychiatr. 2012;54(11):949-956.
- (2). Angst J. Do many patients with depression suffer from bipolar disorder? Can J Psychiatry. 2006;51(1):3-5.
- (3). Kessing LV, Willer I, Andersen PK, Bukh JD. Rate and predictors of conversion from unipolar to bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. Bipolar Disord. 2017;(March):1-12.
- (4). Sachs GS. Strategies for improving treatment of bipolar disorder: integration of measurement and management. Acta Psychiatr Scand. 2004;110:7-17.

S26.2

Stageren van Bipolaire Stoornissen

Afra van der Markt ^{1,2,3}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest
2. APH Amsterdam Public Health research institute
3. Amsterdam UMC, location VUmc

Achtergrond

De bipolaire stoornis kent veel variatie in het beloop, variërend van een eenmalige manie tot aan een chronisch beloop of rapid cycling. Stageringsmodellen kunnen helpen deze verschillen beter te begrijpen, door het beloop te ordenen in stadia. Er zijn op dit moment verschillende stageringsmodellen ontwikkeld, maar deze zijn nog niet voldoende getest om de klinische bruikbaarheid vast te stellen.

Doel

Vergelijken van de twee meest gangbare stageringsmodellen voor bipolaire stoornissen, waarbij model A is gebaseerd op het aantal stemmingsepisodes en model B op het functioneren tussen de stemmingsepisodes in.

Methoden

In het Bipolar Genetics (BIG)-cohort werden stadia volgens model A en B toegewezen aan alle patiënten met een bipolaire-I-stoornis (N = 1396). De spreiding van proefpersonen over de stadia werd beoordeeld en de associatie tussen de twee modellen berekend. Voor beide modellen werd verandering in verschillende klinische markers beoordeeld.

Resultaten

Voor model A was stageren mogelijk bij 87% van de proefpersonen, voor model B bij 75%. Voor model A werden 1079 deelnemers (93%) toegewezen aan stadium 3c (terugkerende episodes). Het onderverdelen van dit stadium 3c met cut-offs bij ≤ 5, 6-10, en >10 episodes resulteerde in subgroepen met respectievelijk N = 242, 510 en 327 proefpersonen. Voor model B werden de meeste deelnemers ingedeeld in stadium III (arbeidsongeschiktheid, N = 451 (43%), direct gevolgd door indeling in stadium II (intra-episodische symptomen, N = 431 (41%)). De associatie tussen beide modellen was laag. Er werd een verandering gezien van de klinische markers "leeftijd bij aanvang", "behandelingsresistentie" en "episode-versnelling" gelijk aan toename van de fases.

Conclusie

De meerderheid van de patiënten met een Bipolaire-I-stoornis clusterden in fase 3c van model A. Model B vertoonde een grotere spreiding. De stapsgewijze verandering in verschillende klinische markers ondersteunt de constructvaliditeit van beide modellen. Het combineren van de twee stadiëringmodellen en het differentiëren van de terugkerende fase in categorieën van minder dan 5, 5 tot 10 en >10 episodes verbetert de klinische bruikbaarheid van deze modellen voor individuele patiënten.

Literatuurverwijzing

Markt, A, Klumpers, UMH, Dols, A, et al. Exploring the clinical utility of two staging models for bipolar disorder. *Bipolar Disord.* 2019; 00: 1– 8.

S26.3

Ernstig neurocognitief dysfunctioneren bij bipolaire stoornis: Alzheimer of vasculaire pathologie? Op zoek naar een neurobiologisch substraat

Alexandra Beunders^{p1,2,3}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest
2. APH Amsterdam Public Health research institute
3. Amsterdam UMC, location VUmc

Achtergrond

Cognitieve dysfunctie is een vaak voorkomend fenomeen bij bipolaire stoornis (1). In meer dan 50% van de patiënten blijft er cognitieve dysfunctie bestaan in de fase van interepisodisch herstel. Er is weinig bekend over de onderliggende neuropathofysiologie van cognitieve dysfunctie bij bipolaire stoornis. Bij patiënten met een bipolaire stoornis is een verhoogd risico op dementie geobserveerd (2,3). Daarom zijn sommige onderzoekers van mening dat een neurodegeneratief proces bij bipolaire stoornis een progressieve cognitieve dysfunctie veroorzaakt. Echter, het is onduidelijk of in dit geval een specifiek dementie subtype een rol speelt.

Doel

Het doel van deze studie was het onderzoeken van een verband tussen de mate van neurocognitief dysfunctioneren en specifieke pathofysiologische markers voor twee dementie subtypes, namelijk de ziekte van Alzheimer (AD) en Vasculaire Dementie (VaD), bij patiënten met een bipolaire stoornis. Onze hypothese was dat ofwel AD-specifieke pathologie ofwel VaD-specifieke pathologie geassocieerd zou zijn met slechter neurocognitief functioneren.

Methoden

Wij voerden een cross-sectionele analyse uit. Uit de database van de Amsterdam Dementia Cohort (ADC) studie werden 104 participanten geselecteerd die bekend waren met een bipolaire stoornis (Type 1, Type 2 of NAO). Uit de database werd data van het neuropsychologisch onderzoek (NPO), der MRI scan, en hersenvocht (CSF) geëxtraheerd. De onderzochte biomarkers voor AD waren de concentraties van amyloid-beta ($A\beta_{1-42}$), totaal tau (T-Tau) en gefosforyleerd tau (P-tau) in het CSF, een MRI schalen voor atrofie van de mediale temporale kwab (MTA), globale corticale atrofie (GCA), en pariëtale atrofie. Biomarkers voor VaD waren de MRI Fazekas schaal voor chronische vaatschade en de aanwezigheid van lacunes en microbloedingen op MRI. De belangrijkste uitkomstmaat was de 'composite NPZ-9 score', een gemiddelde Z-score van 9 testen op het NPO, een sensitieve maat voor globaal cognitief functioneren. De biomarkers werden in aparte lineaire regressiemodellen onderzocht, met NPZ-9 als uitkomstmaat, terwijl gecorrigeerd werd voor co-variaten.

Resultaten

De NPO data was beschikbaar voor 85 participanten. Twee AD biomarkers bleken geassocieerd met ernstigere neurocognitieve dysfunctie. Een hogere concentratie Amyloid- β_{1-42} in de CSF (dus een lagere hoeveelheid Amyloid- β_{1-42} in de hersenen) was geassocieerd met een hogere NPZ-9 score, dwz beter cognitief functioneren ($B=0.001$, $p=0.008$). Bovendien was een toename van 1 punt op de 4-punts Scheltens scale voor mediale temporale atrofie (MTA) geassocieerd met slechtere cognitief ($B=-0.585$, $p=0.001$). De biomarkers voor VaD waren niet geassocieerd met de mate van neurocognitief functioneren.

Conclusie

Amyloid pathologie zou onderliggend kunnen zijn aan de cognitieve stoornissen die geobserveerd worden bij patiënten met een bipolaire stoornis. Echter, er werd geen typisch 'AD biomarker profiel' gevonden. Er moet dus meer onderzoek plaatsvinden om een causaal verband aan te tonen tussen amyloid pathologie en neurocognitieve schade bij bipolaire stoornis.

Literatuurverwijzing

(1). Cullen B, Ward J, Graham NA, et al. Prevalence and correlates of cognitive impairment in euthymic adults with bipolar disorder: A systematic review. *J Affect Disord.* 2016 Nov 15;205:165-181.(2). Da Silva J, Goncalves-Pereira M, Xavier M, et al. Affective disorders and risk of developing dementia: systematic review. *The British Journal of Psychiatry* (2013) 202, 177–186.(3). Piccinni A, Marazziti D, Callari A. Bipolar disorder and dementia: a close link. *Clinical Neuropsychiatry* (2015) 12, 2, 27-36.

S26.4

De vergelijking van cognitieve profielen bij ouderen met een stemmingsstoornis

Melis Orhan ^{p1,2,3}

P: Presenterende auteur / spreker

2. GGZ inGeest
3. APH Amsterdam Public Health research institute
4. Amsterdam UMC, location VUmc

Achtergrond

Stemmingsstoornissen worden vaak verdeeld in verschillende diagnoses, maar bij zowel patiënten met een bipolaire stoornis als patiënten met een unipolaire depressie komen cognitieve problemen vaak voor (1,2). Cognitieve problemen kunnen leiden tot een verminderd dagelijks en sociaal functioneren (3). Uit eerder onderzoek blijkt dat ouderen met een depressieve stoornis meer cognitieve problemen hebben dan gezonde controles⁴. Huidige studie richt zich erop of ouderen met een bipolaire stoornis een verschillend cognitief functioneren laten zien dan ouderen met een depressieve stoornis en gezonde controles.

Doel

Het onderliggende mechanisme van deze stemmingsstoornissen beter begrijpen om vervolgens specifiekere behandelmogelijkheden te kunnen ontwikkelen.

Methoden

Een groep ouderen met een bipolaire stoornis (n = 153) werd vergeleken met een groep ouderen met een unipolaire depressie (n = 378) en een groep gezonde controles (n = 132) op cognitief functioneren. Het cognitief functioneren werd ingedeeld in de domeinen globaal cognitief functioneren, aandacht, leren/geheugen en executief functioneren.

Resultaten

Ouderen met een bipolaire stoornis scoren slechter dan de depressieve ouderen op het domein van leren en geheugen. Op de domeinen aandacht en executief functioneren scoren de ouderen met een bipolaire stoornis slechter dan de gezonde controles, maar bestaat er geen verschil in vergelijking met ouderen met een unipolaire depressie. Op het gebied van globaal cognitief functioneren scoren ouderen met een depressieve stoornis lager dan gezonde controles, maar bestaat er geen verschil tussen ouderen met een bipolaire stoornis en de andere twee groepen.

Conclusie

Ouderen met een bipolaire stoornis laten over het algemeen een minder ernstig cognitief profiel zien dan ouderen met een unipolaire depressie, maar een ernstiger cognitief profiel dan gezonde ouderen.

Literatuurverwijzing

- (1.) Schouws, S. N., Comijs, H. C., Stek, M. L., Dekker, J., Oostervink, F., Naarding, P., ... & Beekman, A. T. (2009). Cognitive impairment in early and late bipolar disorder. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(6), 508-515.
- (2.) Boone, K. B., Lesser, I. M., Miller, B. L., Wohl, M., Berman, N., Lee, A., ... & Back, C. (1995). Cognitive functioning in older depressed outpatients: Relationship of presence and severity of depression to neuropsychological test scores. *Neuropsychology*, 9(3), 390.
- (3.) Orhan, M., Korten, N., Stek, M., Comijs, H., Schouws, S., & Dols, A. (2018). The relationship between cognitive and social functioning in older patients with bipolar disorder. *Journal of affective disorders*, 240, 177-182.
- (4.) Korten, N., Penninx, B., Kok, R., Stek, M., Oude Voshaar, R., Deeg, D., & Comijs, H. (2014). *International Psychogeriatrics*, 26, 953 – 963.

S26.5

Slaapmiddelengebruik in de oudere bipolaire patiënt

Tokie Kemp^{p1,2,3}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest
2. APH Amsterdam Public Health research institute
3. Amsterdam UMC, location VUmc

Achtergrond

Slaapstoornissen zijn veelvoorkomend in ouderen met een bipolaire stoornis en worden vaak behandeld met middelen in de groep van benzodiazepinen en 'Z-drugs' (o.a. zopiclon en zolpidem), gezamenlijk BZD (1). Uit eerder onderzoek is gebleken dat inadequaat BZD-gebruik (d.w.z. langdurig gebruik, hoge dosis en/of gebruik van meerdere types) bij ouderen kan leiden tot ongevallen, cognitieve stoornissen, verminderd subjectief welzijn en psychosociale dysfunctie (2). In eerder onderzoek bij volwassenen (18-65 jaar) met een depressieve en/of angststoornis is BZD-gebruik geassocieerd met insomnie, psychopathologie, polyfarmacie, verslavingsgevoeligheid en bepaalde persoonlijkheidstrekken (3). Het patiëntprofiel van BZD-gebruikende ouderen met een bipolaire stoornis is nog niet bekend. Echter, juist in deze patiëntenpopulatie komt inadequaat gebruik veelvuldig voor, terwijl de bipolaire stoornis zelf al kwetsbaar maakt voor cognitieve stoornissen, verminderd subjectief welzijn en psychosociale dysfunctie.

Doel

Onderzoeken welke factoren samenhangen met BZD-gebruik bij ouderen met bipolaire stoornis.

Methoden

Bij 153 euthyme oudere bipolaire patiënten (> 60 jaar) in het DOBi (Dutch Older Bipolars)-cohort werd gekeken naar demografische, somatische, cognitieve, psychologische en farmacologische factoren in relatie tot BZD-gebruik. Voor elke patiënt werd de equivalente dagelijkse dosis BZD berekend volgens het ATC/DDD (Anatomical Therapeutic Code/Defined Daily Dose) systeem.

Resultaten

Een aanzienlijk deel van de DOBi participanten gebruikt BZDs (39.2%). Hiervan doet 88.3% dit op een inadequate manier, d.w.z. >5mg d.d., meer dan 1 type BZD tegelijk, en/of gebruik van een type BZD met een middellang of lange werkingsduur (NHG standaard slaapproblemen en slaapmiddelen). Daarnaast zijn BZD-gebruikers vaker vrouw (66.7% vs. 45.1%, $P=0.01$), hebben zij een lagere GAF-score (median 55.0 vs. 65.0 $P<0.01$) en is er vaker sprake van polyfarmacie (≥ 5 dagelijks, 63.3% vs. 32.3%, $p<0.01$). Ook hebben zij een langere bipolaire ziekteduur (median 40.6 jaar vs. 33.0 jaar, $p<0.01$) en is vaker sprake van psychiatrische opnamen (88.9% vs. 68.3%, $p=0.02$). Binnen onze groep van oudere patiënten was geen relatie tussen BZD-gebruik en leeftijd.

Conclusie

Ouderen met een bipolaire stoornis gebruiken veel BZD en de mate van BZD gebruik is geassocieerd met de ernst van de ziekte en met polyfarmacie. Gezien de risico's van (inadequaat) BZD-gebruik, is voorzichtigheid in het gebruik van BZD en preventie van polyfarmacie juist bij dit profiel van bipolaire patiënten belangrijk. Longitudinaal onderzoek is nodig om meer inzicht te krijgen in de achterliggende redenen van geprolongeed benzodiazepinegebruik bij ouderen met bipolaire stoornis.

Literatuurverwijzing

- (1). Airagnes, G., Pelissolo, A., Lavallée, M. et al. (2016) Benzodiazepine Misuse in the Elderly: Risk Factors, Consequences, and Management. *Curr Psychiatry Rep* 18: 89.
- (2). Wingård, L, Taipale, H, Reutfors, J, et al. (2011). Initiation and long-term use of benzodiazepines and Z-drugs in bipolar disorder. *Bipolar Disord* 20: 634– 646.
- (3). Manthey, L., van Veen, T., Giltay, E. J., et al. (2011). Correlates of (inappropriate) benzodiazepine use: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *British journal of clinical pharmacology*, 71(2), 263–272.

S27 Samengesteld symposium 3

S27.1

Wat te doen als clozapine niet werkt?: een vergelijkende analyse tussen antipsychotica op basis van nieuwe data

Jurjen Luykx ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. UMCU

Achtergrond

Huidige richtlijnen bieden nog geen duidelijke behandelopties na het staken van clozapine bij patiënten met schizofrenie. Clozapine wordt vaak gestaakt vanwege gebrek aan effect of het optreden van bijwerkingen.

Doel

Daarom was het doel van deze studie het vergelijken van persistence van verschillende farmacologische, antipsychotische behandelopties bij patiënten die gestopt zijn met clozapine. Persistence is namelijk een goede indicator voor effectiviteit.

Methoden

Data uit 1996-2017 uit de Nederlandse IADB.nl receptendatabase werd verzameld om de persistence te onderzoeken van patiënten met schizofrenie die minimaal 90 dagen clozapine hadden gebruikt. Persistence van de antipsychotica die werden gebruikt in het jaar nadat clozapine gestopt was, werd geanalyseerd met behulp van Cox proportional hazard regressiemodellen. Zo werden eerste en tweede generatieantipsychotica, mono- en polytherapie en orale- en depotantipsychotica met elkaar vergeleken. Ook werd onderzocht welke antipsychotica de beste persistence geven na het staken van clozapine.

Resultaten

In totaal voldeden 797 patiënten aan de inclusiecriteria. Van deze patiënten startten 208 patiënten met een antipsychoticum in het jaar nadat ze met clozapine gestopt waren. Er werden 380 periodes van medicatiegebruik berekend. Tweede generatie antipsychotica bleken geassocieerd met een betere persistence dan eerste generatie antipsychotica (hazard ratio (HR), 0.725 [0.566-0.930]; P=0.011). Er werd geen verschil in persistence gevonden tussen mono- en polytherapie (HR 1.082 [0.870-1.345]; P=0.479). Orale tweede generatie antipsychotica bleken geassocieerd met een betere persistence dan tweede generatie depotantipsychotica (HR 0.581 [1.025-2.438]; P=0.038). Vergeleken met andere antipsychotica waren olanzapine (HR 0.544 [0.345-0.857]; P=0.009) en risperidon (HR 0.520 [0.317-0.854]; P=0.010) geassocieerd met een significant betere persistence.

Conclusie

Orale, tweede generatie antipsychotica, met name olanzapine en risperidon, zijn geassocieerd met een betere persistence dan andere antipsychotische behandelopties in patiënten met schizofrenie die zijn gestopt met clozapine.

Literatuurverwijzing

<https://assets-sites.trimbos.nl/docs/06b5fc38-cf0b-4e43-bac9-7aef4b67a9c5.pdf>

S27.2

De COGNitieve Training In Parkinson Studie (COGTIPS); resultaten van een klinische RCT

Tim van Balkom^{p1,2} / Henk Berendse³ / Ysbrand van der Werf² / Jos Twisk⁴ / Rob Hagen⁵ / Tanja Berk⁵ / Odile van den Heuvel^{1,2} / Chris Vriend^{1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Afdeling Psychiatrie, Amsterdam Neuroscience, Amsterdam UMC locatie VUmc
2. Afdeling Anatomie & Neurowetenschappen, Amsterdam Neuroscience, Amsterdam UMC locatie VUmc
3. Afdeling Neurologie, Amsterdam Neuroscience, Amsterdam UMC locatie VUmc
4. Afdeling Epidemiologie en Biostatistiek, Amsterdam UMC locatie VUmc
5. Parkinson Vereniging Nederland

Achtergrond

Cognitieve disfunctie komt veel voor bij mensen met de ziekte van Parkinson (ZvP) en een groot deel van deze patiëntengroep kan op den duur dementie ontwikkelen. Er is momenteel geen effectieve behandeling voorhanden voor het verbeteren van het cognitief functioneren en de kwaliteit van leven die hiermee samenhangt. Eerdere kleine studies hebben reeds aangetoond dat cognitieve training (CT) functioneren mogelijk het functioneren kan verbeteren en achteruitgang kan afremmen, maar grootschalige gerandomiseerde gecontroleerde trials missen (Hindle et al., 2013; Leung et al., 2015).

Doel

Het onderzoeken van het effect van een gecomputeriseerde CT op het cognitief functioneren en subjectieve cognitieve klachten bij mensen met de ZvP.

Methoden

In COGTIPS, een dubbelblinde gerandomiseerde gecontroleerde trial includeerden wij 140 mensen met de idiopathische ZvP die significante subjectieve klachten in het cognitief functioneren ervaarden. Deelnemers werden gerandomiseerd over een gecomputeriseerde cognitieve functietraining die zich richtte op meerdere cognitieve domeinen en een actieve controleconditie waar geen trainingscomponent in aanwezig was. Beide groepen voerden acht weken, drie keer per week gedurende 45 minuten zelfstandig de interventie uit. Direct vóór en na de interventie ondergingen deelnemers uitgebreid neuropsychologisch- en vragenlijstonderzoek en een deel van de participanten onderging hersenscanonderzoek om de effecten van de training te onderzoeken. De primaire uitkomstmaat van het onderzoek was de accuratesse op een computeriseerde versie van de Tower of London – een executieve functietest. Secundaire uitkomstmaten waren andere neuropsychologische testen, subjectieve cognitieve klachten en structurele en functionele MRI. We voerden multivariate mixed-model analyses uit om de effecten van de CT ten opzichte van de actieve controle te onderzoeken.

Resultaten

Voorlopige analyses van onze primaire uitkomstmaat lieten geen significant effect van CT op de primaire uitkomstmaat zien ten opzichte van de controlegroep, beiden gecontroleerd voor prestatie bij baseline: $B [SE] = -.638 [1.36]$, $p > .05$. De reactiesnelheid van de Tower of London ging in de experimentele groep meer vooruit vergeleken met de controlegroep, gecorrigeerd voor baseline: $B [SE] = -810 [372]$, $p = .03$.

Conclusie

Dit is de eerste grootschalige studie naar CT bij de ZvP. Op basis van voorlopige analyses lijkt CT te kunnen bijdragen aan executieve snelheid, maar niet accuratesse. Aanvullende analyses zullen meer duidelijkheid geven over de effecten van CT op het cognitief functioneren en subjectieve cognitieve klachten. Tevens worden momenteel nog follow-up metingen uitgevoerd om de langetermijneffecten van CT te onderzoeken en hersenscanonderzoek kan meer inzicht geven in het effecten van CT op de structurele en functionele connectiviteit van hersennetwerken die belangrijk zijn voor cognitie.

Literatuurverwijzing

Hindle, J. V., Petrelli, A., Clare, L., & Kalbe, E. (2013). Nonpharmacological enhancement of cognitive function in Parkinson's disease: a systematic review. *Movement Disorders, 28*(8), 1034-1049. doi: 10.1002/mds.25377

Leung, I. H., Walton, C. C., Hallock, H., Lewis, S. J., Valenzuela, M., & Lampit, A. (2015). Cognitive training in Parkinson disease: A systematic review and meta-analysis. *Neurology, 85*(21), 1843-1851. doi: 10.1212/WNL.0000000000002145

S27.3

Stress verlagen met Virtual Reality – een gerandomiseerd effect onderzoek

Wim Veling^{p1,2} / Bart Lestestuiver¹ / Marieke Jongma³ / Rogier Hoenders⁴ / Cathelaine van Driel¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universitair Medisch Centrum Groningen
2. Rijksuniversiteit Groningen
3. VRelax BV
4. Lentis Centrum Integrale Psychiatrie

Achtergrond

Stress speelt een centrale rol bij het ontstaan en beloop van psychiatrische aandoeningen. Stress management is daarom een belangrijk onderdeel van psychiatrische behandelingen. Bestaande methoden om stress te verlagen zijn voor mensen met psychiatrische problemen vaak moeilijk uit te voeren. Ontspanningsoefeningen, yoga of mindfulness vereisen goede aandacht, concentratie en discipline. Virtual Reality (VR) kan ontspannen een stuk gemakkelijker maken.

Doel

Wij ontwikkelden een VR relaxatie tool (VRelax) die mensen thuis zonder hulp kunnen gebruiken, en onderzochten het onmiddellijke effect op ervaren stress en gemoedstoestanden, vergeleken met standaard ontspanningsoefeningen.

Methoden

Cross-over gerandomiseerd effect onderzoek. Vijftig patiënten die poliklinische behandeling kregen voor depressie, angst, bipolaire of psychotische stoornis gebruikten 10 dagen VRelax en 10 dagen standaard ontspanningsoefeningen, gerandomiseerd naar volgorde van interventies. VRelax bestaat uit 360 graden video's van natuurlijke omgevingen, zoals zwemmen met dolfijnen, die met een VR bril ervaren kunnen worden. Deelnemers konden vanaf een strand kiezen naar welke omgevingen ze wilden gaan. Extra interactieve elementen waren in de films ingebouwd om ontspanning te versterken. Met Visual Analogue Scales (VAS) werden stress en momentane gemoedstoestanden voor en na elke sessie gemeten. VAS verschil scores, globale ervaren stress en psychiatrische symptomen werden als uitkomstmaten geanalyseerd met multilevel regressie analyses voor herhaalde metingen, met type interventie (VRelax of standaard ontspanningsoefeningen) als voorspeller.

Resultaten

VRelax en ontspanningsoefeningen hadden allebei een gunstig effect op onmiddellijk subjectief stress niveau. VRelax gaf een sterkere verbetering dan ontspanningsoefeningen op momentane angst ($B=-4.30$, $95\%CI=-5.86;-2.73$), somberheid ($B=-3.65$, $95\%CI=-5.39;-1.91$), vrolijkheid ($B=3.67$, $95\%CI=2.15;5.18$), totale positieve gemoedstoestand ($B=7.59$, $95\%CI=2.28;12.89$) en totale negatieve gemoedstoestand ($B=10.88$, $95\%CI=5.89;15.87$). Symptomen van angst en depressie verminderden na VRelax gebruik.

Conclusie

VR relaxatie lijkt een veelbelovende methode die mensen met psychiatrische stoornissen, in aanvulling op hun behandeling, helpt om thuis op hun eigen manier spanning te reduceren, angst te verlagen en stemming te verbeteren.

Literatuurverwijzing

Annerstedt, M., Jönsson, P., Wallergård, M., Johansson, G., Karlson, B., Grahn, P., ... Währborg, P. (2013). Inducing physiological stress recovery with sounds of nature in a virtual reality forest--results from a pilot study. *Physiology & Behavior*, 118, 240–250. Hartig, T., Mitchell, R., Vries, S. de, & Frumkin, H. (2014). Nature and Health. *Annual Review of Public Health*, 35, 207–228.

S27.4

Bijwerkingen van rTMS in oudere patiënten met een depressie, overzicht van de literatuur

Geke Overvliet ^{p1} / Rebecca Janssen ¹ / Anton van Balkom ¹ / Mardien Oudega ¹ / Eric van Exel ¹ / Odile van den Heuvel ² / Annemieke Dols ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest
2. Amsterdam UMC, locatie VUmc

Achtergrond

In de laatste decennia is repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS) geïntroduceerd als een niet-invasieve neuromodulatie therapie tegen depressie. Meer recent wordt het ook toegepast bij oudere patiënten met een depressie, echter is er nog maar weinig bekend over de (ernstige) bijwerkingen in deze populatie. We geven hier een overzicht van de huidige literatuur omtrent de bijwerkingen van rTMS bij oudere patiënten met een depressie, met speciale aandacht voor ernstige bijwerkingen.

Doel

Een overzicht te geven van de beschreven bijwerkingen van rTMS bij oudere patiënten als behandeling tegen depressie.

Methoden

Er werd een systematische search uitgevoerd in PubMed, EMBase en PsychInfo. 622 artikelen werden er gevonden, allen werden gescreend op titel en abstract. Negen artikelen, met in totaal 281 oudere patiënten werden geïnccludeerd voor dit review.

Resultaten

Bijwerkingen werden in 12.5% van de ouderen met een depressie behandeld met rTMS gevonden. Hoofdpijn (8.2%) en gevoeligheid ter plaatse van de stimulatie (3.9%) zijn de meest gerapporteerde bijwerkingen. Een studie beschreef ernstige bijwerkingen: psychiatrische opname bij 3 oudere patiënten. 2 case-reports met ernstige bijwerkingen werden gevonden. Bij een werd een achterste glasvochtloslating in combinatie met een retinascheur beschreven en bij de andere toename van verhoogde suïcidale ideaties.

Conclusie

rTMS bij oudere patiënten met een depressie werd over het algemeen een veilige procedure bevonden met een lage frequentie gerapporteerd in studies en observationele beschrijvingen. Echter in case-reports zijn meer ernstige bijwerkingen beschreven. Ondanks dat rTMS veilig bevonden is in de meeste studies, moet men realiseren dat iedere oudere patiënt anders is en men zich bewust zijn dat bij iedere oudere patiënt (ernstige) bijwerkingen kunnen optreden. Om het gebruik van rTMS bij oudere patiënt met een depressie te fine-tunen is er meer onderzoek nodig in grotere studie populaties.

Literatuurverwijzing

Slotema CW, Blom JD, Hoek HW, Sommer IE. Should we expand the toolbox of psychiatric treatment methods to include Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS)? A meta-analysis of the efficacy of rTMS in psychiatric disorders. *Journal of clinical psychiatry*. 2010;71(7):873-84. Dardenne A, Baeken C, Crunelle CL, Bervoets C, Matthys F, Herremans SC. Accelerated HF-rTMS in the elderly depressed: A feasibility study. *Brain Stimulation*. 2018;11(1):247-8. Kaster TS, Daskalakis ZJ, Noda Y, Knyahnytska Y, Downar J, Rajji TK, et al. Efficacy, tolerability, and cognitive effects of deep transcranial magnetic stimulation for late-life depression: a prospective randomized controlled trial. *Neuropsychopharmacology*. 2018;43(11):2231-8

S27.5

Herkenning van apathie bij de ziekte van Parkinson

Geke Overvliet ¹ / Roos Meijer-van Dun ² / Annemarie Vlaar ² / Indrag Lampe ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Department of psychiatry, OLVG-hospital, Amsterdam, the Netherlands
2. Department of neurology, OLVG-hospital, Amsterdam, the Netherlands

Achtergrond

Apathie is een complex onderdeel in de behandeling van patiënten met de ziekte van Parkinson en een zware zorglast voor mantelzorgers. Bewustwording en herkenning van apathie bij de ziekte van Parkinson is erg belangrijk. Andere neuropsychiatrische symptomen zoals depressie, angst en hallucinaties worden vaak wel herkend door de clinicus en genoemd in (inter)nationale richtlijnen, apathie lijkt daarin achter te blijven.

Doel

Doel van de studie was het onderzoeken en creëren van meer bewustzijn van de herkenning van apathie bij patiënten met de ziekte van Parkinson

Methoden

De studie is uitgevoerd in een subpopulatie van een grotere studie naar pijn in 110 poliklinische patiënten met de ziekte van Parkinson, verricht in het OLVG in Amsterdam. In deze subpopulatie werd er bij 60 patiënten de Apathie Schaal (AS), de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) en de Montreal Cognitive Assessment scale (MoCA) afgenomen. Patiëntendossiers werden retrospectief nagegaan of de clinicus apathie vond bij de patiënten of niet.

Resultaten

Bij 15% van de patiënten noemde de clinicus in het patiëntendossier dat er sprake was van apathie. Na structurele meting middels de AS bleek uiteindelijk 63,3% positief te scoren voor apathie. Bij enkel 18,4% van de patiënten die positief scoorden op de AS werd ook apathie genoemd in het patiëntendossier. Er was een significante associatie bij patiënten die positief scoorden op de AS en positief scoorden voor depressie op de HADS middels de Fisher's Exact Test ($p=0,000$), met een odds ratio van 18,9 en een relatief risico van 1,94. Er was ook een significante associatie bij patiënten die positief scoorden op de AS en positief scoorden voor cognitieve stoornissen op de MoCA, middels de Fisher's Exact Test ($p=0,000$), met een odds ratio van 9,33 en een relatief risico van 2,67.

Conclusie

Apathie bij de ziekte van Parkinson wordt niet vaak genoemd en waarschijnlijk ook vaak gemist daardoor. Apathie kan gemist worden door de overlap van symptomen met depressie en cognitieve stoornissen. Bewustwording van apathie is erg belangrijk, vanwege de grote impact er van op patiënten en hun mantelzorgers. Als apathie herkend wordt door de clinicus, kan behandeling gestart worden, met betere uitkomsten voor de patiënten en mantelzorgers. We willen klinici adviseren meer bewust te worden van apathie bij de ziekte van Parkinson, zodat er een betere herkenning en vervolgens ook behandeling is.

Literatuurverwijzing

- Marin RS. Apathy: a neuropsychiatric syndrome. J of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience. 1991
- Levy ML, et al. Apathy is not depression. J of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience. 1998
- Radakovic R, et al. Apathy dimensions in Parkinson's disease. Int J of Geriatric Psychiatry. 20

S28 Promovendi Senieur

Tijdens dit symposium presenteren recent of bijna gepromoveerde onderzoekers een samenvatting van het door hun verrichte promotieonderzoek, specifiek gericht op ouderen. Op deze wijze krijgen de aanwezigen in korte tijd een overzicht van belangrijke wetenschappelijke ontwikkelingen in ons vak, vanuit meerdere disciplines. De nadruk ligt in dit symposium op dementie en depressie.

S28.1

Depressie bij ouderen onder de loep: subtypering van depressie en de gevolgen voor de klinische praktijk

Eveline Veltman^{p1,2} / Didi Rhebergen² / Roos van der Mast¹ / Max Stek²

P: Presenterende auteur / spreker

1. LUMC
2. GGZ ingest

Achtergrond

Depressie wordt over het algemeen gezien als een (te) breed begrip, waarbij twee patiënten met een depressie precies nul symptomen overlap kunnen hebben (American Psychiatry Association 2013). Toch komen beide patiënten in hetzelfde behandelprotocol terecht, en duurt het soms zeer lang voordat de juiste behandeling is gevonden. De DSM-5 heeft enkele subtypen aangebracht, zoals de melancholie of de seizoensgebonden depressie, maar ook deze subtyperingen blijken te heterogeen om een specifieke pathofysiologie en behandeling bij te vinden. Een andere manier om naar subtypering te kijken, is via data-driven, hypothesevrije analyses. Bij volwassenen zijn hiermee consistente subtypen gevonden, die kunnen worden gekoppeld aan biologische verstoringen en zelfs aan genetische profielen (Lamers et al. 2012; 2013; Milaneschi et al. 2017). In dit proefschrift zijn deze onderzoeksmethodieken herhaald in een oudere populatie, waarbij de heterogeniteit nog groter lijkt door de rol van veroudering en comorbiditeit. Een andere manier om de heterogeniteit van depressie bij ouderen te benaderen is via een transdiagnostische aanpak, namelijk door symptomen te selecteren die een voorspeller kunnen zijn voor een bepaald behandelresultaat, en te onderzoeken hoe deze patiëntengroep eruit ziet.

Doel

Het doel van dit proefschrift is om het containerbegrip 'depressie bij ouderen' verder te specificeren en te subtyperen, om zo meer begrip te verkrijgen van de pathofysiologie, de diagnostiek en behandeling te verbeteren, en de prognose hiermee te verbeteren.

Methoden

In het eerste deel van het proefschrift zijn enkele data-driven studies beschreven, zoals een latente-klassenanalyse en een latente-transitieanalyse, om subtypen van depressie en hun stabiliteit te onderzoeken. Hierbij is gebruik gemaakt van data van de Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen (NESDO), een prospectieve cohortstudie waarbij 378 depressieve ouderen zijn geïncludeerd van 60-93 jaar (Comijs et al. 2011). In het tweede deel van de studie is gekeken naar de voorspellende waarde van psychomotore symptomen van depressie op een succesvolle ECT-behandeling. Hierbij is gebruik gemaakt van data van de Mood Disorders in Elderly treated with Electro Convulsive Therapy (MODECT) studie (Dols et al. 2017). Dit is een naturalistische longitudinale studie waarbij 118 depressieve ouderen zijn geïncludeerd die behandeld zijn met ECT. In dit proefschrift is gekeken of alle symptomen (tegelijk) verbeterden met ECT, en of ernstige psychomotore symptomen, als gemeten met de CORE (Parker en Hadzi-Pavlovic 1996), een voorspeller waren voor remissie met ECT.

Resultaten

Middels de NESDO studie werden drie subtypen van depressie bij ouderen gevonden: een 'melancholisch' subtype waarbij patiënten minder aten en sliepen en veel psychomotore verschijnselen hadden, een 'atypisch' subtype waarbij patiënten meer aten en slapen, en een milder subtype met een lagere symptoomlast (Veltman et al. 2017). Deze subtypen hadden verschillende demografische karakteristieken, en bleken ook stabiel te zijn na twee jaar follow-up (Veltman et al. resubmitted). De subtypen waren vergelijkbaar met subtypen gevonden bij jongere volwassenen, maar bij ouderen waren er geen biologische verstoringen te koppelen aan de subtypen (Veltman et al. 2018). In het tweede deel van het proefschrift werd gevonden dat alle depressieve symptomen binnen twee weken significant waren verbeterd met ECT (Veltman et al. 2019a), en dat psychotische symptomen een voorspeller waren voor een succesvolle ECT-behandeling (Veltman et al. 2019b).

Conclusie

Data-driven subtypering van ouderen is op symptoomniveau vergelijkbaar met jongere volwassenen, en de subtypen zijn bovendien stabiel over een 2-jaars follow-up. Er zijn echter geen biologische verstoringen te koppelen aan de subtypen, waarschijnlijk door de (patho)fysiologische effecten van veroudering en somatische comorbiditeit. Door de verminderde veerkracht van homeostase bij ouderen, en het vermoedelijke Jenga-effect van ziekte op de fysiologische evenwichten, is verder begrip van de complexiteit van depressie van groot belang voor een verbeterde behandeling en prognose. Goed nieuws voor depressieve ouderen en precisiepsychiatrie in de dagelijkse praktijk is er in de vorm van ECT. Hoewel ECT soms vooral wordt gezien als een booster van de dopaminerge netwerken, reageren alle symptomen van depressie snel op ECT. Goede voorspellers voor een succesvolle behandeling zijn wel weer symptomen gerelateerd aan dopamine, namelijk psychotische en in mindere mate psychomotore verschijnselen.

Literatuurverwijzing

- American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, 5th Edition. Washington DC, 2013.
- Comijs HC, Van Marwijk HW, Van der Mast RC, et al. The Netherlands study of depression in older persons (NESDO): a prospective cohort study. BMC Res Notes 2011; 5:524
- Dols A, Bouckaert F, Sienaert P, et al. Early- and late-onset depression in late life: a prospective study on clinical and structural brain characteristics and response to electroconvulsive therapy. Am J Geriatr Psychiatry 2017; 25:178-189
- Lamers F, Rhebergen D, Merikangas KR, et al. Stability and transitions of depressive subtypes over a 2-year follow-up. Psychol Med 2012; 42:2083-2093
- Lamers F, Vogelzangs N, Merikangas KR, et al. Evidence for a differential role of HPA-axis function, inflammation and metabolic syndrome in melancholic versus atypical depression. Mol Psychiatry 2013; 18:692-699
- Milaneschi Y, Lamers F, Peyrot WJ, et al. Genetic association of major depression with atypical features and obesity-related immunometabolic dysregulations. JAMA Psychiatry 2017; 74:1214-1225
- Parker G, Hadzi-Pavlovic D. Melancholia: a disorder of movement and mood. New York: Cambridge University Press, 1996
- Veltman EM, Lamers F, Comijs HC, et al. Depressive subtypes in an elderly cohort identified using latent class analysis. J Affect Disord 2017; 218:123-130
- Veltman EM, Lamers F, Comijs HC, et al. Inflammatory markers and cortisol parameters across depressive subtypes in an older cohort. J Affect Disord 2018; 234:54-58
- Veltman EM, Van Hulst S, Twisk J, et al. Differences in speed of response of depressive symptom dimensions in older persons during electroconvulsive therapy. J ECT 2019a; 35:35-39
- Veltman EM, De Boer PA, Dols A, et al. Melancholia as predictor of ECT outcome in later life. J ECT 2019b
- Veltman EM, Kok AAL, Lamers F, et al. Stability and transition of depression subtypes in late life. Resubmitted

S28.3

Kwetsbaarheid, multimorbiditeit, functieverlies in de ouderenpsychiatrie: prevalentie en invloed op behandeluitkomsten en mortaliteit

Carolien Benraad ^p / Luc Disselhorst / Nicky Laurensen / Peter Hilderink / René Melis / Jan Spijker / Marcel Olde Rikkert

P: Presenterende auteur

Achtergrond

Kwetsbaarheid (frailty), multimorbiditeit en functionele status zijn onderzocht bij ouderen in de huisartspraktijk en ziekenhuispopulaties, maar er zijn nog weinig klinische studies in de ouderenpsychiatrie.

Doel

Onderzoeken of kwetsbaarheid, multimorbiditeit en functionele status onafhankelijke voorspellers zijn van behandeluitkomsten en mortaliteit bij ouderen die opgenomen worden op opname-afdelingen ouderenpsychiatrie.

Methoden

Een prospectief observationeel onderzoek, met vijf jaar follow up, onder ouderen (n = 120) die in de periode februari 2009 – september 2010 opgenomen werden op acute opname-afdelingen voor ouderen in Pro Persona Nijmegen. Bij opname werd kwetsbaarheid met een Frailty Index (FI), loopsnelheid, handknijpkracht en voedingsstatus gemeten; multimorbiditeit met de CIRS-G en functionele status met de Barthel Index. Als psychiatrische uitkomstmaat werd de Clinical Global Impressions Improvement Scale (CGI-I) gebruikt. Met behulp van multivariabele lineaire regressie analyseerden we of de geriatrie variabelen geassocieerd waren met verbeteren van de psychiatrische stoornis bij ontslag, gemeten met de CGI-I (range: 1 = heel sterk verbeterd tot 7 = heel veel verslechterd, 4 = geen verandering). Met logistische regressie analyseerden we de associatie tussen dezelfde geriatrie variabelen met niet kunnen terug keren naar de eigen woonsituatie na ontslag of overlijden tijdens opname. Vervolgens hebben we vijf jaar na opname de mortaliteit en de voorspellende waarde van kwetsbaarheid daarop geanalyseerd door middel van Cox regressie-analyse.

Resultaten

De gemiddelde leeftijd bij opname was 74.6 jaar, 62 % was vrouw. 50% van de populatie was kwetsbaar met een $FI \geq 0.25$ en een loopsnelheid < 0.8 m/s. De gemiddelde CIRS-G was 13.5 (sd 5.4) en Barthel 15.4 (sd 5.3). De gemiddelde CGI-I was (2.75 (sd 1.0)). Zes (5%) mensen overleden tijdens opname en 37 (31%) van de patiënten konden niet naar de eigen woonsituatie terug keren na ontslag. Loopsnelheid, CIRS-G, Barthel waren niet geassocieerd met de CGI-I in de hele studie populatie. Een hogere FI score was wél voorspellend voor minder verbeteren van de CGI-I ($p = 0.018$) bij patiënten met een depressie. De FI (per 0,1 stijging OR 1.91; 95%CI 1.09-3.37), loopsnelheid (per 0.1 m/s daling OR 1.35; 95%CI 1.06-1.72) en de CIRS-G (per punt stijging OR 1.19; 95% CI 1.06-1.34) waren onafhankelijke voorspellers voor niet kunnen terugkeren naar de eigen woonsituatie na ontslag of overlijden tijdens opname. De FI was, onafhankelijk van leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, multimorbiditeit, functionele status, diagnose en ernst van psychiatrische stoornis bij opname een sterke voorspeller van mortaliteit: HR 1.78 (95 % CI 1.06-2.98) per punt stijging van de FI. Loopsnelheid, handknijpkracht en voedingsstatus waren in het complete analysemodel geen onafhankelijke voorspellers.

Conclusie

De helft van de opgenomen patiënten was kwetsbaar. Kwetsbaarheid draagt bij aan de uitkomst van de psychiatrische behandeling bij patiënten met een depressie én samen met multimorbiditeit kan het helpen om ouderen te identificeren die waarschijnlijk niet terug kunnen keren naar hun eigen woonsituatie of mogelijk overlijden tijdens opname. Daarnaast blijkt kwetsbaarheid een sterke voorspeller voor mortaliteit en kan helpen om doelgericht te behandelen, rekening houdend met nazorg en levensverwachting. De impact van geriatrie syndromen in de ouderenpsychiatrie vraagt om meer systematische aandacht hiervoor om te kunnen komen tot betere herkenning en behandeling zoals gerealiseerd is in de algemene ziekenhuizen.

Literatuur

Benraad, C. E. M., Disselhorst, L, Laurensen, N. C. W., Hilderink, P. H., Melis, R. J. F., Spijker, J., Olde Rikkert, M. G. M. Frailty, multimorbidity and functional status as predictors for health outcomes of acute psychiatric hospitalisation in older adults. *Aging Ment Health* 2020 24:1, 119-128, DOI: 10.1080/13607863.2018.1515888

Benraad Carolien.E.M., Haaksma Miriam L., Karlietis Mieke H.J., Oude Voshaar Richard C., Spijker Jan, Melis René J.F., Olde Rikkert Marcel G. M. Frailty as a predictor of mortality in older adults within 5 years of psychiatric admission. *Int j Ger Psych* 2020 epub ahead of print DOI: 10.1002/gps.5278

Busner, J., Targum, S. D. The Clinical Global Impressions Scales: Applying a research tool in Clinical Practice. 2007. *Psychiatry* 4, 28-37.

Collin, C., Wade, F. T., Davies, S. & Horne, V. The Barthel ADL Index: a reliability study *Int Disabil Studies*. *Int Dis Studies*, 1988;10: 61-63

Guy, W. Clinical Global Impressions. In: GUY, W. (ed.) ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology. Rockville: US Department of Health, Education, and Welfare Public Health Service Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, 1976

Miller, M., Paradis, C., Houck, P., ea. Rating Chronic Medical Illness Burden in Geropsychiatric Practice and Research: Application of the Cumulative Illness Rating Scale. *Psychiatry Research*, 1992;41:237-248.

Rockwood, K., Howlett, S.E., MacKnight, C. ea. Prevalence, Attributes, and Outcomes of Fitness and Frailty in Community-Dwelling Older Adults: Report From the Canadian Study of Health and Aging. *J Gerontol: MED SC* 2004;59A:1310–1317

Searle, S. D., Mitnitski, A., Gahbauer, E. A., Gill, T. M. & Rockwood, K. A standard procedure for creating a frailty index. *BMC Geriatr*, 2008;8:24

Studenski, S., Perera, S. Patel, K., ea Gait Speed and Survival in Older Adults. *JAMA*. 2011; 305:50–58

S28.4

One size doesn't fit all: gebruik van de RUDAS en de IQCODE bij screening en diagnostiek van dementie bij oudere laaggeletterde migranten

Miriam Goudsmit ¹ / Jos van Campen ² / Sanne Franzen ³ / Esther van den Berg ³ / Thelma Schilt ⁴ / Chris Hinnen ⁵ / Ben Schmand ⁶

P: Presenterende auteur / spreker

1. OLVG Psychiatrie & Medische psychologie
2. OLVG geriatrie
3. Erasmus MC Universitair medisch centrum afd Neurologie
4. Universiteit van Amsterdam, afdeling Psychologie
5. LUMC psycho-oncologie
6. Amsterdam Universitair Medisch Centrum, locatie AMC, afdeling Medische psychologie

Achtergrond

In de grote steden zal in 2030 één op de drie ouderen een niet-westerse achtergrond (m.n. Turks, Marokkaans, Surinaams) hebben (CBS, Alzheimer NL). Er zijn aanwijzingen dat de prevalentie van dementie bij deze groepen hoger is dan bij in Nederland geboren ouderen; mogelijk door het vaker voorkomen van cardiovasculaire ziekten en diabetes, maar ook door het lagere opleidingsniveau. Vooral de van oorsprong Turkse en Marokkaanse ouderen zijn vaak zeer laag opgeleid of analfabeet en dit heeft grote gevolgen voor de betrouwbaarheid en validiteit van veelgebruikte cognitieve screeningstests, zoals de Mini Mental State Examination (MMSE). Een test die minder een beroep doet op scholing, is de in Australië ontwikkelde Rowland Universal Dementia Screening test (RUDAS). Gebruik van informantvragenlijsten, zoals de Informant Questionnaire for Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) zou de opleidingsbarrière ook kunnen omzeilen.

Doel

Doel van het onderzoek was om de RUDAS te valideren in een Nederlandse populatie van oudere migranten en om de psychometrische kenmerken te vergelijken met de MMSE. De RUDAS en MMSE werden afgenomen bij 144 patiënten die de geriatrie dagkliniek of geheugenpoli van het MC Slotervaart, Havenziekenhuis en Erasmus MC bezochten. Bij de patiënten die een 'informant' (familielid of vriend) meebrachten, werd ook de IQCODE bij hun familie afgenomen. De specialist stelde op basis van de gebruikelijke klinische work-up op het eerste bezoek aan de kliniek een diagnose (geen cognitieve stoornissen/ MCI/ dementie), zonder te weten welke scores patiënten op bovengenoemde tests behaalden.

Methoden

Middels Receiver Operating Characteristics (ROC)-curves werd gekeken in welke mate de RUDAS, de MMSE en de IQCODE de door de arts gestelde diagnose kon 'voorspellen'.

Resultaten

De AUC (Area under the curve) voor het onderscheid intacte cognitie versus MCI en dementia waren vergelijkbaar voor zowel de RUDAS (0.81; 95% CI 0.74–0.88) en MMSE (0.75; 95% CI 0.69–0.85). Opleiding en geletterdheid waren niet gecorreleerd met de RUDAS maar wel met de MMSE ($\rho = 0.39$; medium-large). De IQCODE had eveneens een grote voorspellende waarde: 0.88 (95% CI 0.82–0.95).

Conclusie

One size doesn't fit all: de veelgebruikte MMSE is vanwege het verband met opleidingsniveau minder geschikt als screeningsinstrument in laagopgeleide populaties. Eerste stap diagnostiek (screening) van dementie met een combinatie van RUDAS en IQCODE is aan te bevelen voor laaggeletterde of analfabete oudere migranten. Op deze wijze kan naast de psychiatrische diagnostiek ook de cognitieve diagnostiek op maat worden gemaakt voor de patiënt.

Literatuurverwijzing

Alzheimer Nederland. Factsheet cijfers en feiten over dementie. Amersfoort: Alzheimer Nederland, 2015.

Centraal Bureau voor de Statistiek. Prognose bevolking: geslacht, leeftijd, herkomst en generatie, 2013-2060.

Den Haag: CBS, 2017, geraadpleegd april 2019. Goudsmit M, van Campen J, Schilt T, Hinnen C, Franzen S, &

Schmand B. (2018). One Size Does Not Fit All: Comparative Diagnostic Accuracy of the Rowland Universal Dementia Assessment Scale and the Mini Mental State Examination in a Memory Clinic Population with Very Low Education. *Dement Geriatr Cogn Disord extra*, 8(2), 290–305. doi:10.1159/000490174

Goudsmit M, van Campe, J, Schilt T, Franzen S, van den Berg E, & Schmand B. Dementia detection with a combination of informant-based and performance-based measures in low-educated and illiterate elderly migrants. Submitted for publication.

WORKSHOPS

W8 Behandeling van insomnie in de psychiatrie

Jeanine Kamphuis ^{w1,2} / Maaïke van Veen ^{w1} / Inge Ensing ¹ / Mardien Oudega ³ / Tanja Su ³

W: Workshopleider

1. GGZ Drenthe, Slaapcentrum voor Psychiatrie Assen
2. UMCG, Universitair Centrum voor Psychiatrie, Stemningsstoornissen
3. GGZ inGeest

Inhoud (wat)

Slapeloosheid is een veel voorkomende klacht bij allerlei psychiatrische stoornissen en één van de belangrijkste transdiagnostische symptomen die we in de spreekkamer tegenkomen. In plaats van de behandeling alleen te richten op de kernsymptomen van een stoornis, is er toenemende evidentie voor het parallel of zelfs primair behandelen van de slaapproblemen om op die manier ook de psychiatrische stoornis te verbeteren. Zo leidde bij een groep depressieve patiënten met insomnie een behandeling gericht op de insomnie tot een minstens even sterke afname van depressieve symptomen dan een behandeling direct gericht op de depressieve symptomen (Blom et al., 2015; Carney et al., 2017).

De eerste keuze behandeling voor slapeloosheid is de speciaal hiervoor ontwikkelde cognitieve gedragstherapie voor insomnie (CGT-i) (Riemann et al., 2017). Het toepassen van dit behandelprotocol bij psychiatrische patiënten is bewezen effectief (meta-analyse Wu et al., 2015) maar vergt vaak wel aanpassingen, afhankelijk van de specifieke stoornis, leefomstandigheden en individuele patiëntkenmerken. In deze workshop zullen dergelijke aanpassingen aan de orde komen, vanuit de praktijkervaring in het toepassen van CGT-i bij patiënten met psychiatrische problemen en comorbide insomnie.

Soms is het aanbieden van CGT-i niet mogelijk, vanwege een gebrek aan voldoende getrainde behandelaren, of blijkt de therapie onvoldoende haalbaar of effectief. Dan kan gekozen worden voor het inzetten of aanpassen van psychofarmaca. In de praktijk wordt naast benzodiazepines frequent gebruik gemaakt van sederende antidepressiva en antipsychotica, welke off-label worden ingezet (Kamphuis et al., 2015). Kennis over de werking van en evidentie voor het gebruiken van diverse psychofarmaca voor slaapverbetering (Atkin et al., 2018; Riemann et al., 2017) is onontbeerlijk voor elke psychiater.

Vorm (hoe)

Plenaire workshop, aan de hand van casuïstiek

Leerdoelen

In deze workshop verkrijgt u kennis over

- het belang van CGT-i voor de behandeling van insomnie
- welke aanpassingen in CGT-i noodzakelijk zijn afhankelijk van individuele (psychiatrische) patiëntkarakteristieken
- medicamenteuze behandelmogelijkheden van insomnie bij psychiatrische patiënten

Literatuurverwijzing

Atkin T, Comai S, Gobbi G (2018) Drugs for insomnia beyond benzodiazepines: pharmacology, clinical applications, and discovery. *Pharmacol Rev* 70: 197-245.

Blom K, Jernelöv S, Kraepelien M, Bergdahl MO, Jungmarker K, Ankartjärn L, Lindefors N, Kaldo V (2015) Internet treatment addressing either insomnia or depression, for patients with both diagnoses: a randomized trial. *Sleep* 38: 267-77. Carney CE, Dinger JD, Kuchibhatla M, Lachowski AM, Bogouslavsky O, Krystal AD, Shapiro CM (2017) Cognitive behavioral insomnia therapy for those with insomnia and depression: a randomized controlled clinical trial. *Sleep* 40 (4): 1-13

Kamphuis J, Taxis K, Schuilng-Veninga CC, Bruggeman R, Lancel M (2015) Off-label prescriptions of low-dose quetiapine and mirtazapine for insomnia in the Netherlands. *J Clin Psychopharmacol* 35: 468-70.

Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, et al. (2017) European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *J Sleep Res* 26: 675-700.

Wu JQ, Appleman ER, Salazar RD, Ong JC (2015) Cognitive behavioral therapy for insomnia comorbid with psychiatric and medical conditions. A meta-analysis. *JAMA Intern Med* 175(9): 1461-1472.

W18 Leefstijl ter preventie en behandeling van stemmings- en angststoornissen

Rogier Hoenders ^{w1}

W: Workshopleider

1. Lentis, Centrum Integrale Psychiatrie

Inhoud (wat)

Er is toenemend wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van leefstijl veranderingen zoals voeding, beweging, relaxatie en slaap bij de behandeling en preventie van psychiatrische stoornissen (Deenik e.a., 2019; Hoenders e.a., 2014; 2019). Tevens lijken leefstijl veranderingen kosteneffectief (Stahl e.a., 2015; Pot e.a., 2019). Er is recent meer inzicht gekomen in werkingsmechanismen van leefstijl veranderingen, zoals de gut-brain-axis, het microbiom, neuroplasticiteit, allostatic load, eigenetica en circadiane ritmiek. Echter, op mindfulness en running therapy na, wordt leefstijl begeleiding nog maar mondjesmaat toegepast in de psychiatrie. Daar moet snel verandering in komen (Firth e.a., 2019).

Gedragsverandering is moeilijk, zeker op de langere termijn. Bekende voorbeelden zijn jojo effecten bij pogingen af te vallen en de goede voornemens van 1 Januari die vaak voor het eind van de maand zijn vergeten of verlaten: 80% valt binnen een jaar terug in oud gedrag. Is duurzame gedragsverandering op gebied leefstijl überhaupt haalbaar? Wat is ervoor nodig om dit te bereiken? Hoe ziet dat er concreet uit in de GGz?

Vorm (hoe)

Deze interactieve workshop bestaat uit drie delen. Eerst wordt een overzicht gegeven van wetenschappelijk onderzoek, richtlijnen en beleidsnotities over preventie en leefstijl. Daarna oefenen deelnemers met het verrichten van een leefstijl anamnese. Tenslotte wordt er in tweetallen geoefend met het induceren van therapeutische leefstijl veranderingen, middels de principes van gedragstherapie, motivational interviewing en oplossingsgericht werken aan de hand van 12 basisprincipes (Hoenders e.a., 2019).

Leerdoelen

1. Kennis nemen van recent wetenschappelijk onderzoek naar effectiviteit en werkingsmechanismen van therapeutische leefstijl veranderingen.
2. Leren een leefstijl anamnese af te nemen.
3. Leren hoe therapeutische leefstijl veranderingen te induceren.
4. Leren hoe leefstijl te implementeren in het behandelaanbod.

Literatuurverwijzing

Hoenders HJR, Steffek E, Eendebak M, Castelein S (2019) Leefstijl in de GGz. In: Handboek leefstijlgeneeskunde. De Weijer T & De Vries M (red) Bohn Stafleu & Van Lochem (geaccepteerd)

Deenik J., Tenback D.E., Tak E.C.P.M., Rutters F., Hendriksen I.J.M., van Harten P.N. (2019): Changes in physical and psychiatric health after a multidisciplinary lifestyle enhancing treatment for inpatients with severe mental illness: The MULTI study I. Schizophr Res. 204 (2019) 360–367

Firth J, Ward PB and Stubbs B (2019) Editorial: Lifestyle Psychiatry. Front. Psychiatry 10:597. doi: 10.3389/fpsy.2019.00597

Stahl JE, Dossett ML, LaJoie AS, Denninger JW, Mehta DH, Goldman R, et al. (2015) Relaxation Response and Resiliency Training and Its Effect on Healthcare Resource Utilization. PLoS ONE 10(10): e0140212.

Hoenders, H.J.R., Van der Ploeg, K., Steffek, E., Hartogs, B. (2014) Leefstijl. In: Transdiagnostische factoren: theorie, onderbouwing en behandeling. Heycop the Ham, B, Hulsbergen, M & Bohlmeijer E (red), Boom.

W34 De patiënt met een persoonlijkheidsstoornis en het mentaliserend vermogen van de psychiater

Dorien Philipszoon ^{w1} / Jessica Soolsma ^{w2}

W: Workshopleider

1. Zaans Medisch Centrum
2. Arkin

Inhoud (wat)

Op het kruispunt tussen het toepassen van richtlijnen en de patiënt bevindt zich de psychiater. Zijn/haar taak is het vertalen van richtlijnen naar diagnostiek en behandeling van de individuele patiënt. Hiertoe is het vermogen van de psychiater om een goed oordeel te vormen onontbeerlijk. Dit vermogen kan echter -tijdelijk- vertroebeld worden door de interactie met de patiënt, zoals zich in het contact met een patiënt met een persoonlijkheidsstoornis nogal eens voordoet.

Hierbij spelen het matig ontwikkelde mentaliserend vermogen en het gebruik van onrijpe afweermechanismen door de patiënt een rol. Deze fenomenen kunnen het mentaliserend vermogen van de psychiater tijdelijk verstoren, waardoor de therapeutische relatie ontwricht raakt en breuken hierin minder goed opgelost kunnen worden. In alle behandelsettings waar de psychiater werkt kan dit optreden. Ook komt het voor als parallelproces tussen psychiater en AIOS.

Vorm (hoe)

In deze interactieve workshop zullen eerst de begrippen mentaliseren, tijdelijk onvermogen tot mentaliseren en onrijpe afweermechanismen toegelicht worden. Daarna zal onder andere met rollenspelen geoefend worden met het herkennen van de tijdelijke afwezigheid van het mentaliserend vermogen bij jezelf en met het adequaat hiermee omgaan.

Leerdoelen

Doelen van de workshop zijn ten eerste het herkennen van een tijdelijke verstoring van het mentaliserend vermogen bij de psychiater in het contact met de patiënt met een persoonlijkheidsstoornis. Het tweede doel is om handvatten te leveren hoe met dit tijdelijke onvermogen tot mentaliseren om te gaan.

Literatuurverwijzing

Philipszoon HD. De patiënt met een persoonlijkheidsstoornis en het mentaliserend vermogen van de psychiater. Tijdschrift voor Psychiatrie (2018)10, 717-721

Thunnissen M., Nijs M. De essentie van psychotherapie - Psychotherapie voor de psychiatrische praktijk. De Tijdstroom; 2018.

W38 e-Health toepassingen in de praktijk: een aantrekkelijke verrijking

Els Dozeman ¹ / Anneke Schaik ^{w2} / Carmen van Geel ^{w1}

W: Workshopleider

1. GGZ inGeest
2. GGZ inGeest/VUmc

Inhoud (wat)

Er zijn veel e-Health toepassingen beschikbaar, maar hoe die daadwerkelijk te integreren in de dagelijkse praktijk vraagt meer aanpassing dan oorspronkelijk gedacht. In deze workshop zullen wij een aantal voorbeelden van e-Health illustreren en gezamenlijk uitwerken. Wij zullen een overzicht geven van wat er beschikbaar is aan e-Health ondersteuning en wat er bekend is over de werkzaamheid. Daarnaast zullen we aandacht besteden aan de basisprincipes van internet ondersteund behandelen: Hoe kun je face to face sessies en online contact afwisselen, afgestemd op de individuele patiënt? Hoe geef je geschreven feedback? Verder gaan we in op welke vormen van e-Health bij uitstek geschikt zijn voor de psychiater en hoe je ermee kan werken (bv psycho-educatie, dagboeken, signaleringsplan). Tot slot zullen wij illustreren hoe het werken met een e-Health platform mogelijkheden biedt om inzicht te krijgen in wat patiënten en therapeuten daadwerkelijk doen op het platform. GGZ inGeest heeft een dashboard ontwikkeld, dat goed gebruikt kan worden om de werkwijze in teams te monitoren en met elkaar in discussie te raken over optimaliseren van het aanbod (value based health care). De workshopleiders zijn beiden sinds 3 jaar werkzaam als psychiater, respectievelijk verpleegkundig specialist bij de Mindway poli, de blended poli van GGZ inGeest. Zij zijn tevens UHD respectievelijk senior onderzoeker met de laatste jaren vooral e-Health interventiestudies als aandachtsgebied. In dat kader hebben zij diverse trainingen gegeven in het toepassen van e-Health interventies.

Vorm (hoe)

Er zal door middel van presentaties kennisoverdracht zijn waarbij er veel ruimte zal zijn voor vragen over toepassing in de eigen praktijk van de deelnemers. De online feedback training zal gedaan worden aan de hand van oefeningen.

Leerdoelen

Na de workshop zijn de deelnemers:

1. op de hoogte van de stand van zaken van e-Health toepassingen in de psychiatrische praktijk wat betreft : mogelijkheden en evidentie van effect.
2. geïnformeerd over welke toepassingen voor hun eigen praktijk mogelijk zijn.
3. in staat om geschreven feedback te geven volgens de richtlijnen die hiervoor zijn.
4. geïnformeerd over hoe je kan werken met dashboards om e-Health activiteit van behandelaren en teams te monitoren.

Literatuurverwijzing

Lise L Kemmeren, MSc; Digna J F van Schaik, MD, PhD; Johannes H Smit e.a.. Unraveling the Black Box: Exploring Usage Patterns of a Blended Treatment for Depression in a Multicenter Study. (JMIR Ment Health 2019;6(7):e12707) Mol M, Dozeman E, Provoost S, van Schaik A e.a. Behind the Scenes of Online Therapeutic Feedback in Blended Therapy for Depression: Mixed-Methods Observational Study. J Med Internet Res 2018;20(5):e174. URL: <https://www.jmir.org/2018/5/e174>. DOI: 10.2196/jmir.9890. PMID: 29724708. PMCID: 5958280 Mol M, Dozeman E, van Schaik DJ, Vis CP, Riper H, Smit JH. The therapist's role in the implementation of internet-based cognitive behavioural therapy for patients with depression: study protocol. BMC Psychiatry. 2016 Sep 30;16(1):338

W39 Interpersoonlijke psychotherapie en sociaal ritme therapie (IPSRT)

Nicole Korten ^{w1} / Nina Roosenschoon ^{w1} / Melis Orhan ¹ / Annemieke Dols ¹

W: Workshopleider

1. GGZ inGeest

Inhoud (wat)

Terugkerende stemmingsepisoden zijn een uitdaging zowel voor mensen met een depressieve stoornis als een bipolaire stoornis. Hoewel farmacologische behandeling effectief is, ondervinden veel mensen toch terugval. In de huidige richtlijn bipolaire stoornis wordt IPSRT aanbevolen, maar in de praktijk wordt dit nog beperkt toegepast.

IPSRT is een effectieve behandelmethode voor mensen met een bipolaire stoornis, waarbij interpersoonlijke psychotherapie gecombineerd wordt met sociaal ritme therapie. IPSRT is gebaseerd op de 'sociale zeitgebers hypothese' (1) welke stelt dat verstoorde dagelijkse ritmes kunnen leiden tot instabiliteit van het circadiane ritme. Bij kwetsbare personen kan deze verstoring leiden tot een depressieve of (hypo)manische episode. Uit eerder onderzoek blijkt dat individuele IPSRT effectief is bevonden bij volwassenen met een bipolaire stoornis: er was minder terugval en meer stabiliteit in dagelijkse ritmes (2). Ook in groepsvorm liet IPSRT een verbetering van de stemming en stabilisatie van het ritme zien (3).

In de klinische praktijk is IPSRT vaak nog geen standaardonderdeel van het behandelaanbod en ook voor mensen met een terugkerende depressieve stoornis is IPSRT nog geen onderdeel van de richtlijn.

Momenteel onderzoeken wij de toepasbaarheid van IPSRT in een groep voor volwassenen (inclusief 60+) met een bipolaire stoornis of recidiverende depressieve stoornis.

Vorm (hoe)

Een workshop waarin de theorie van IPSRT gecombineerd wordt met praktijkgerichte training gericht op het toepassen van IPSRT in een groep. Deelnemers krijgen vooraf twee korte huiswerkopdrachten opgestuurd. Deze opdrachten bestaan uit het bijhouden van het sociale ritme en het invullen van een korte vragenlijst. Deze opdrachten zullen geëvalueerd worden tijdens de workshop.

Leerdoelen

- De theorie en basisprincipes van IPSRT begrijpen
- De basisprincipes van IPSRT overbrengen aan de patiënt
- Het kunnen uitvoeren van een sociaal ritme registratie en bespreken met de patiënt
- Het verbeteren van de IPT vaardigheden
- Inzicht krijgen hoe IPSRT in een groep vorm te geven
- IPSRT kunnen toepassen bij mensen met een recidiverende depressie
- IPSRT kunnen toepassen bij ouderen

Literatuurverwijzing

1. Ehlers CL, Frank E, Kupfer DJ. Social zeitgebers and biological rhythms. A unified approach to understanding the etiology of depression. Archives of general psychiatry 1988; 45(10): 948-52.
2. Frank E, Kupfer DJ, Thase ME, Mallinger AG, Swartz HA, Fagiolini AM, et al. Two-year outcomes for interpersonal and social rhythm therapy in individuals with bipolar I disorder. Archives of general psychiatry 2005; 62(9): 996-1004.
3. Kruijff M, Bouwkamp C, Troost T, Snippe D. Interpersoonlijk en sociaal ritme therapie in een groep voor mensen met een bipolaire stoornis. Groepen 2013; 8(4); 8-20.

W40 Wearables in actie voor precisie psychiatrie!

Fleur Velders ^{w1} / Kirsten Smeets ^{w1} / Saskia Koldijk ¹ / Natascha den Bleijker ¹ / Karin Hagoort ¹

W: Workshopleider

1. UMC Utrecht

Inhoud (wat)

Agressief gedrag bij kinderen en jongeren is een van de meest voorkomende redenen voor verwijzing naar de geestelijke gezondheidszorg. Dit gedrag is diagnose overstijgend (Rutter et al, 2010; Armbruster, 2004), en indien het niet tijdig herkend en behandeld wordt zorgt het bovendien voor aanhoudende problemen in volwassenheid (Frick & Viding, 2009). Preventie en effectieve behandeling van agressief gedrag is daarom van groot belang.

Het is bekend dat fysiologische activiteit geassocieerd is met gedrag, zoals agressie of oplopende spanning en stress (Picard, 2009; Patrick, 2008; de Looft 2018). Zo kan iemand in stressvolle of emotionele situaties een verhoogde hartslag hebben en/of meer zweten. Dit was voorheen ingewikkeld en duur om betrouwbaar te meten. Door technologische ontwikkelingen op het gebied van zelfmeetmethoden is het meten van fysiologische activiteit toegankelijker geworden (Hedman et al., 2015; De Looft et al 2018; Garbarino et al, 2014; Picard, 2009). Sensoren worden verwerkt in kleine apparaten die non-invasief op het lichaam gedragen kunnen worden (Rapport Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatie Centrum, Cahier 2017). Resultaten uit eerdere studies bij volwassenen laten zien dat het meten van fysiologische activiteit kan bijdragen aan het eerder opmerken van oplopende spanning en agressief gedrag. Zo blijkt dat de fysiologische activiteit een half uur voor een incident al verandert (Kuijpers et al., 2011), terwijl er op dat moment nog geen zichtbare gedragsveranderingen waarneembaar zijn.

Wearables zijn veelvuldig gebruikt in onderzoek naar volwassenen maar in mindere mate bij kinderen en jongeren (Cahier, 2017; Radeta, 2017; Cabibihan, 2016; De Crescendo et al 2016), terwijl preventie van agressief gedrag en het leren herkennen van oplopende spanning juist zo van belang is in deze doelgroep. Meer kennis over verandering van fysiologische activiteit in het individuele kind maakt dat we veel specifieker kunnen kijken en begrijpen wanneer de spanning voor dit kind oploopt, eerder kunnen ingrijpen als signalen van afwijkend gedrag herkend worden, en het kind en zijn omgeving kunnen trainen in het herkennen van deze veranderingen.

Vorm (hoe)

In deze workshop laten zien wat real-time en real-life fysiologische data kan toevoegen aan de diagnostiek en behandeling in de kinderpsychiatrie. We demonstren live de mogelijkheden van een wearable, laten zien hoe de data geïnterpreteerd kan worden en hoe je deze kunt weergeven in een dashboard. Daarnaast presenteren we de resultaten van een pilot studie bij kinderen met gedragsproblematiek en onze eigen ervaring gedurende de pilot.

Ten slotte staan we stil bij mogelijke toepassingen en ethische vraagstukken.

Leerdoelen

Na deelname aan deze workshop bent u op de hoogte van de mogelijkheden die een wearable biedt om fysiologische processen te meten en te gebruiken in de diagnostiek en behandeling van agressie. Deze workshop geeft meer inzicht in de mogelijke toepassingen alsook dilemma's van het gebruik van wearables in de praktijk van de kinderpsychiatrie.

Literatuurverwijzing

- Armbruster, M. A., Sukhodolsky, D. G., & Michalsen, R. (2004). The impact of managed care on children's outpatient treatment: A comparison study of treatment outcome before and after managed care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 5–13.
- Cabibihan JJ, Javed H, Aldosari M, Frazier TW, Elbashir H. (2016). Sensing Technologies for Autism Spectrum Disorder Screening and Intervention. *Sensors (Basel)*.17(1):46.
- De Crescenzo, F., Licchelli, S., Ciabattini, M., Menghini, D., Armando, M., Alfieri, P., ... & Quested, D. (2016). The use of actigraphy in the monitoring of sleep and activity in ADHD: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 26, 9-20.
- De Looft, P.C., Cornet, L.J.M, Embregts, P.J.C.M., Nijman, H.L.I., & Didden, H.C.M. (2018). Associations of sympathetic and parasympathetic activity in job stress and burnout: A systematic review. *Plos One*, 13 (10), 1-24.
- Frick, P.J., & Viding, E. (2009). Antisocial behavior from a developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 21, 1111-1131.
- Garbarino, M., Lai, M., Bender, D., Picard, R.W., & Tognetti, S. (2014). Empatica-E3- A wearable wireless multi-sensor device for real-time computerized biofeedback and data acquisition. *Wireless Mobile Communication and Healthcare*.
- Kuijpers, E., Nijman, H., Bongers, I.M.B., Lubberding, M., & Ouwerkerk, M., (2011). Can mobile skin conductance assessments be helpful in signaling imminent inpatient aggression? *Acta Neuropsychiatrica*, 24, 56-59.
- Hedman, E., Miller, L., Schoen, S., Nielsen, D., Goodwin, M. & Picard, R. W. (2012). Measuring autonomic arousal during therapy. *Proc. of Design and Emotion*, 11-14.
- Patrick, C.J. (2008). Psychophysiological correlates of aggression and violence: an integrative review. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*.
- Picard, R.W. (2009). Future affective technology for autism and emotion communication. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2009;364(1535):3575-84
- Radeta M., Cesario V., Matos S., Nisi V. (2017) Gaming Versus Storytelling: Understanding Children's Interactive Experiences in a Museum Setting. In: Nunes N., Oakley I., Nisi V. (eds) *Interactive Storytelling. ICIDS 2017. Lecture Notes in Computer Science*, vol 10690. Springer, Cham
- Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J. S., Taylor, E. A., et al. (2010). *Rutter's child and adolescent psychiatry*. Oxford: Wiley-Blackwell.

W41 Module Deprescribing in de psychiatrie: "precies wat we nodig hebben?"

Kees Kramers ^{w1} / Eric Ruhé ^{w2,3} / Theo Burm ^{4,5,6}

W: Workshopleider

1. Hoogleraar medicatieveiligheid, RadboudUMC.
2. psychiater – epidemioloog, RadboudUMC.
3. Lid Werkgroep Afbouwen SSRI's en SNRI's.
4. werkgroep Addendum Deprescribing.
5. bestuurslid Afdeling Ouderenpsychiatrie.
6. Ouderenpsychiater GGNet

Inhoud (wat)

Iets meer dan een jaar na de start van de werkgroep Addendum Deprescribing van de richtlijn Polyfarmacie bij Ouderen wordt er volop geschreven aan het Addendum, zodat de geplande publicatie in zomer 2020 wordt gehaald. Deze werkgroep is geïnitieerd door de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) en het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG). Voor een achttal geneesmiddelengroepen liggen er dan handvatten voor het proces van deprescribing in Nederland. Opvallend is dat de in de zorg, de maatschappij en de media veel besproken psychofarmaca niet zijn meegenomen in deze eerste versie. Het voorschrijven van psychofarmaca bij ouderen wordt door de collegae in de somatiek vooral als complex, wijdverbreid ten aanzien van de grootte van de groepen psychofarmaca en divers qua indicatiegebieden gezien. Het afbouwen van deze medicatie wordt als nog complexer gezien. In verband met deze vermeende complexiteit stelde de werkgroep voor, dat op een later moment, na invoering van het addendum Deprescribing, door psychiaters zelf, stap voor stap de verschillende medicatie-groepen worden uitgewerkt. Toch is er al redelijk wat praktische informatie voor handen met het door de KNMP, het NHG en de NVvP, in samenwerking met MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid opgestelde multidisciplinaire document "Afbouw SSRI's en SNRI's". Op basis van de farmacologische en farmacodynamische kenmerken, de beperkte literatuur, maar ook de gebruikservaringen, lijkt het, dat er toch redelijk wat concrete onderbouwing bestaat om tot een individueel advies met betrekking tot deprescribing te komen. Het is nu aan de psychiaters zelf om te besluiten of het noodzakelijk is om tot een breder addendum Deprescribing voor psychofarmaca te komen.

Vorm (hoe)

In de workshop zal een korte uiteenzetting worden gedaan van de conceptversie van het addendum Deprescribing en zullen ervaringen uit het veld na de publicatie van het multidisciplinaire document afbouw SSRI's en SNRI's worden genoemd. Daarna zal worden gesproken over de daadwerkelijke complexiteit van het voorschrijven van psychofarmaca en het ontbreken van wetenschappelijke onderbouwing voor de methode van afbouw. Hoe ziet de psychiater het zelf? Doen we maar wat? Of is er sprake van stigmatisering van deze groep medicatie? De workshop kan dienen als platform om te kijken hoe we als psychiaters verder kunnen met de aanbevelingen rond het afbouwen van psychofarmaca.

Leerdoelen

Na de workshop zullen de deelnemers een breder beeld hebben van de noodzaak van het opstellen van een richtlijn addendum deprescribing voor psychofarmaca en wat daarbij de te verwachten (on-)mogelijkheden zullen zijn. De workshop kan een basis vormen voor het starten van een dergelijke werkgroep.

Literatuurverwijzing

Richtlijn polyfarmacie bij Ouderen. Multidisciplinaire document "Afbouw SSRI's en SNRI's"

W43 Farmacotherapie bij verslaving met psychiatrische co-morbiditeit met aandacht voor PTSS en een stoornis in alcoholgebruik

Hein de Haan ^{w1,2} / Arjen Neven ^{w3}

W: Workshopleider

1. Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction (NISPA)
2. Tactus verslavingszorg
3. Fivoor

Inhoud (wat)

In de GGZ, inclusief de verslavingszorg, is het samen voorkomen van verslaving met andere psychiatrische stoornissen meer regel dan uitzondering. Deze combinatie van stoornissen beïnvloedt de (farmacotherapeutische) behandeling van de individuele patiënten aanzienlijk. Er kan niet zonder meer worden teruggevallen op huidige richtlijnen, omdat die stoornis-specifiek zijn ontworpen. Een geïntegreerde, meer gepersonaliseerde behandeling houdt in dat er met de verschillende farmacokinetische, -dynamische, maar inmiddels ook– genetische aspecten rekening wordt gehouden. De kennis hierover is de afgelopen jaren enorm toegenomen. In de recente Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van drugs (2018) is een addendum opgenomen gericht op gepersonaliseerde behandeling op basis van psychiatrische co-morbiditeit. Daarnaast zijn er in 2019 twee handboeken op het gebied van verslaving op de markt gekomen (farmacotherapie van verslaving en handboek verslaving) met specifiek aandacht voor gepersonaliseerde verslavingsbehandeling en de behandeling van verslaving bij psychiatrische co-morbiditeit. In deze workshop zullen (mede) auteurs (Albert Batalla en Hein de Haan) van deze naslagwerken deze kennis delen door het bespreken van casuïstiek. De combinatie PTSS en stoornis in alcoholgebruik zal door Joop de Jong, Arjen Neven en Bouwe Pieterse wat uitgebreider worden besproken.

Vorm (hoe)

Aan de hand van casuïstiek zal de kennis over en de aanpak van een zo geïntegreerd en gepersonaliseerd mogelijke farmacotherapeutische behandeling van verslaving, in het bijzonder in geval van psychiatrische co-morbiditeit, met de deelnemers van de workshop worden gedeeld en bediscussieerd. Er zal worden ingegaan op casuïstiek en vragen van de deelnemers, maar ook zal casuïstiek worden ingebracht door de workshopleiders. De workshop is gebaseerd op de leergang verslavingspsychiatrie van de NVvP en de genoemde naslagwerken (MDR drugs, boek farmacotherapie van verslaving en handboek verslaving). Voorbeelden van onderwerpen die aan de orde komen zijn: de geïntegreerde farmacotherapeutische behandeling van ADHD en een stoornis in het gebruik van stimulantia, psychotische stoornissen bij een stoornis in het gebruik van cannabis en PTSS bij de stoornis in het gebruik van verschillende middelen waaronder alcohol.

Leerdoelen

Kennis vergroten van de farmacotherapie bij verslaving met psychiatrische co-morbiditeit. Op basis van bestaande wetenschappelijke evidentie in combinatie met farmacokinetische, -dynamische en– genetische aspecten meer gepersonaliseerde farmacotherapie aan verslaafde patiënten met psychiatrische co-morbiditeit kunnen bieden

Literatuurverwijzing

Hendriks V. e.a. Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepinen. Utrecht: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (NKO) 2018. Van den Brink W. e.a. Farmacotherapie bij verslaving. Prelum Uitgevers B.V., Houten 2019. Van den Brink W. e.a. Handboek Verslaving. De Tijdstroom Uitgevers 2019
A. Neven, J. de Jong, B.H. Pieterse. De medicamenteuze behandeling van PTSS en een co-morbide stoornis in alcoholgebruik: een systematische literatuurstudie. Tijdschrift voor Psychiatrie 2019

W44 Betere patiëntenzorg door gezondere psychiaters: hoe zet ik een anti-burnout programma op in mijn instelling

Hans Rode ^{w1}

W: Workshopleider

1. HP Gezonde Geest

Inhoud (wat)

Burnout onder artsen is hoger dan onder welke andere beroepsgroep dan ook. Inmiddels blijkt uit onderzoek dat dit niet alleen nare gevolgen heeft voor de arts en diens omgeving, maar dat de kwaliteit van patiëntenzorg hieronder lijdt. Daarnaast is er een duidelijk verband met psychische comorbiditeit en uitval, terwijl er al een groot tekort is aan psychiaters. Als 15-20% van psychiaters burn out klachten ervaart, is 15-20% van de patiënten hierdoor slechter af met hun behandelaar. Voorheen lag de focus van interventies vooral op het individu en diens veerkracht of vaardigheden. Daarmee kregen hulpverleners de boodschap dat er iets mis was met hen. Nu is duidelijk dat met name organisatiefactoren bijdragen aan ziekte en uitval kunnen voorkomen. In Noord Amerika worden al jaren anti-burn out programma's in ziekenhuizen onderzocht op hun effectiviteit. In deze workshop ziet u welke interventies werken en welke niet en tegen welke kosten/baten. Hiermee zorgt u voor een gezonde werkplek voor uzelf, uw collega's of uw instelling.

Vorm (hoe)

In 1,5 uur worden de bevindingen van jarenlange ervaring in binnen- en buitenland gepresenteerd en de risico's getoond van een ongezonde werkplek. Een effectiviteit bewezen framework wordt behandeld en met voorbeelden uitgewerkt. In tweetallen worden behoeften en interventiemogelijkheden onderzocht waar collega psychiaters en bestuurders een eigen anti-burnout programma binnen hun instelling kunnen starten

Leerdoelen

In 1,5 uur worden de bevindingen van jarenlange ervaring in binnen- en buitenland gepresenteerd en de risico's getoond van een ongezonde werkplek. Een effectiviteit bewezen framework wordt behandeld en met voorbeelden uitgewerkt. In tweetallen worden behoeften en interventiemogelijkheden onderzocht waar collega psychiaters en bestuurders een eigen anti-burnout programma binnen hun instelling kunnen starten. De workshop kan ook in zijn geheel in het Engels worden verzorgd

Literatuurverwijzing

Mayo Clin Proc. 2017 Jan;92(1):129-146..mayocp.2016.10.004. Epub

Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout.

Shanafelt , Noseworthy

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27871627>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29505159>

[https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(18\)30938-8/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(18)30938-8/fulltext)

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/well-being-and-burnout>

W52 Bijpraten over clozapine

Raphael Schulte ^{w1,2} / Jan Bogers ^{w2,3} / Maarten Otter ⁴ / Selene Bond-Veerman ^{1,2} / Annelies Kaan ¹

W: Workshopleider

1. GGZ Noord-Holland-Noord
2. Clozapinepluswerkgroep
3. GGZ Rivierduinen
4. STEVIG/Dichterbij/Trajectum

Inhoud (wat)

Clozapine blijft het meest werkzame van alle antipsychotica. In deze sessie wordt u geïnformeerd over de nieuwste inzichten.

Vorm (hoe)

Korte lezingen en gedachtewisseling met de workshopbezoekers.

Leerdoelen

Na de workshop kent u: de therapeutische boven- en ondergrens van clozapinespiegel en -dosis, de werkzaamheid en verdraagbaarheid van clozapine vergeleken met andere antipsychotica, de indicatie van clozapine bij probleemgedrag van dementie en bij verstandelijk beperkten, en de interventies om de clozapineprescriptie te verhogen.

Literatuurverwijzing

Zalm van der YC, Termorshuizen F, Schulte PF, Bogers JP, Marcelis M, Sommer IE, Selten JP. Prescription and underprescription of clozapine in Dutch ambulatory care. *Front Psychiatry* 2018; 9:231. Verdoux H, Quiles C, Bachmann CJ, Siskind D. Prescriber and institutional barriers and facilitators of clozapine use: a systematic review. *Schizophr Res* 2018; 201:10-19. Bogers JPAM, Schulte PFJ, Van Dijk D, Bakker B, Cohen D. Clozapine underutilization in the treatment of schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol* 2016; 36:109-11. Gaertner I, Gaertner HJ, Vonthein R, Dietz K. Therapeutic drug monitoring of clozapine in relapse prevention: a five-year prospective study. *J Clin Psychopharmacol*. 2001 Jun;21(3):305-10. Remington G, Agid O, Foussias G, Ferguson L, McDonald K, Powell V. Clozapine and therapeutic drug monitoring: is there sufficient evidence for an upper threshold? *Psychopharmacology (Berl)*. 2013 Feb;225(3):505-18. Xiang YQ, Zhang ZJ, Weng YZ, Zhai YM, Li WB, Cai ZJ, Tan QR, Wang CY. Serum concentrations of clozapine and norclozapine in the predictions of relapse of patients with schizophrenia. *Schizophr Res*. 2006 Apr;83(2-3):201-10. Huhn M, Nikolakopoulou A, Schneider-Thoma J, Krause M, Samara M, Peter N, Arndt T, Bäckers L, Rothe P, Cipriani A, Davis J, Salanti G, Leucht S. Comparative efficacy and tolerability of 32 oral antipsychotics for the acute treatment of adults with multi-episode schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet*. 2019; S0140-6736(19)31135-3. Nielsen RE, Levander S, Kjaersdam Tellés G, et al. Second-generation antipsychotic effect on cognition in patients with schizophrenia—a meta-analysis of randomized clinical trials. *Acta Psychiatr Scand* 2015; 131(3): 185-96. Ayub M, Saeed K, Munshi TA, Naeem F. Clozapine for psychotic disorders in adults with intellectual disabilities. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015(9):CD010625. Sabaawi M, Singh NN, de Leon J. Guidelines for the use of clozapine in individuals with developmental disabilities. *Res Dev Disabil*. 2006;27(3):309-36. Otter M, Stumpel CTRM, van Amelsvoort T. Client-centred clinical genetic diagnostics. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*. 2018;12(1):1-10. Kiani R, Biswas A, Devapriam J, Alexander RT, Kumar S, Andrews H, et al. Clozapine use in personality disorder and intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*. 2015;9(6):363-70. Richtlijn diagnostiek en behandeling van dementie, 2014 Nederlandse Vereniging

voor Klinische Geriatrie. Richtlijn Probleemgedrag met herziene medicatieparagraaf 2008, Verenso, November 2008. Oberholzer, A.F., Hendriksen, C., Monsch, A.U., Heierli, B. and Stähelin, H.B. Safety and effectiveness of low-dose clozapine in psychogeriatric patients: a preliminary study. *International Psychogeriatrics*. 1992; 4: 187-195. Lee, H.B., Hanner, J.A., Yokley, J.L., Appleby, B., Hurowitz, L. And Lyketsos, C.G. Clozapine for treatment – Resistent agitation in dementia. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2007;20:178–182. 5. Salzman, C., Vaccaro, B., Lief, J. en Weiner, A. Clozapine in older patients with psychosis and behavioral disruption. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 1995;3;26-33. 6. Solla, P. Congia, S., Secchi, L., Perra, E. and Cannas, A. Clozapine-induced hiccup in a patient with Alzheimer’s disease. *Clinical Neurology and Neurosurgery*. 108 (2006) 614-618. 7. Schneider, L.S., Tariot, P.N. en Weintraub, D. Atypical antipsychotic drugs and Alzheimer’s disease: correspondence. *New Engl J Med* 2007;356(14):416-418. 8. Kumar, V. en Brecher, M. Psychopharmacology of atypical antipsychotics and clinical outcomes in elderly patients. *J Clin Psychiatry*. 1999; 60[suppl 13]:5-9. 9. Bullock, R en Saharan, A. Atypical antipsychotics± experience and use in the elderly. *Int J Clin Pract*. 2002; 56(7): 515-525. 10. Teodorescu A, Dima L, Ifteni P, Clozapine for Treatment-Refractory Behavioral Disturbance in Dementia. *American Journal of Therapeutics* 2018. 320-e325

DISCUSSIEGROEPEN

D17 Eerste ervaringen en strategieën Wet verplichte ggz (Wvvgz)

Elnathan Prinsen_p / Houkje Tamsma_p

P: Debatleider / panelleden

D19 De taken, rollen en identiteit van de psychiater

Gerrit Glas ^{p1} / Derek Strijbos ^{p1} / Piet Verhagen ^{p2}

P: Debatleider / panelleden

1. Dimence
2. GGz Centraal

Inhoud (wat)

Een werkgroep onder voorzitterschap van Glas schreef een nota over de taken, rollen en identiteit van de psychiater. Daarin wordt een aanzet gegeven tot discussie over de volgende vragen:

- 1) Wat is het dat ons als psychiaters bindt?
- 2) Wat voegen we vanuit onze psychiatrische expertise toe aan de gezondheidszorg?
- 3) Hoe kunnen we in de toekomst enerzijds recht doen aan de expertrol en anderzijds die rol zo dicht mogelijk bij de patiënt gestalte geven, in diens leefwereld?
- 4) Waarin zoeken we de legitimiteit van ons handelen?
- 5) Wat zijn de grenzen van het vak van psychiater?

Vorm (hoe)

Glas zal een korte toelichting geven bij de inhoud van de nota. Vervolgens wordt aan de hand van de genoemde vragen van gedachten gewisseld en gediscussieerd.

Leerdoelen

De deelnemers zijn op de hoogte van de inhoud van het (in de nota) centrale begrip professionaliteit, dat niet alleen een expertrol inhoudt maar ook een maatschappelijke verantwoording.

De deelnemers zijn zich bewust van de bio-psycho-sociale complexiteit die kenmerkend is voor het vak psychiatrie in alle facetten.

Literatuurverwijzing

De nota 'De taken, rollen en identiteit van de psychiater' kan tevoren bij de panelleden worden opgevraagd.

D20 Therapieresistente depressie: wat is het en kan Precisie Psychiatrie de prognose voor de patiënt verbeteren?

Robert Schoevers ^{p1} / Sjoerd van Belkum ^{p1} / Arjan Schröder ^{p2} / Jan Spijker ^{p3} / Jolien Veraart ^{p4}

P: Debatleider / panelleden

1. Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG, Groningen
2. GGZinGeest en Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam
3. Expertisecentrum Depressie Pro Persona & Radboud Universiteit Nijmegen, Nijmegen
4. PsyQ Depressiekliniek, Parnassia Groep, Den Haag

Inhoud (wat)

Van alle patiënten met een depressie die worden behandeld is er bij 20-30% sprake van een hardnekkige, oftewel therapieresistente depressie (TRD). Er is een hoge urgentie om te investeren in het verbeteren van de prognose van deze patiënten. Dit kan door behandelingen te verbeteren en meer effectieve behandelingen te ontwikkelen, maar ook door te leren over voorspellers van de behandeluitkomst bij individuele patiënten. Waarom heeft de ene patiënt wel baat bij een behandeling en de andere niet? Welke behandeling werkt nog wel en bij wie?

In deze discussiegroep zal bij deze vragen stilgestaan worden door leden van het Netwerk Hardnekkige Depressie. Ten eerste zal aan de hand van een casus het begrip TRD verder uitgediept worden. Ten tweede wordt de huidige behandelpraktijk van depressie in Noord-Nederland besproken, voor wat betreft variatie in behandeling en richtlijnavolging. Er wordt daarna stilgestaan bij een aantal scoringslijsten, zoals de Maudsley Staging Method (MSM) en de Dutch Measure for quantification of Treatment Resistance in Depression (DM-TRD), die gebruikt kunnen worden om het beloop van een depressie te voorspellen en behandeling te indiceren. Ten vierde worden nieuwe strategieën besproken om de behandeling van depressie te verbeteren en TRD te voorkomen. Mogelijk dat farmacogenetica hier een rol in kan spelen. Er zijn echter ook innovatieve behandelingen bij therapieresistente depressie die in deze discussiegroep aan bod zullen komen.

Vorm (hoe)

Discussiepanel, bestaande uit psychiater-onderzoekers vanuit het Netwerk Hardnekkige Depressie

Leerdoelen

Aan het einde van de sessie zijn de aanwezigen op de hoogte van de rol die Precisie Psychiatrie kan spelen in de aanpak van therapieresistente depressie.

Literatuurverwijzing

- S.M. van Belkum, H. Geugies, T.S. Lysen, A.J. Cleare, F.P.M.L. Peeters, B.W.J.H. Penninx, R.A. Schoevers, H.G. Ruhe, Validity of the Maudsley Staging Method in predicting treatment resistant depression outcome using the Netherlands Study of Depression and Anxiety, the Journal of Clinical Psychiatry 79 (2018) 17m11475.
- Peeters FP, Ruhe HG, Wichers M, et al. The Dutch Measure for quantification of Treatment Resistance in Depression (DM-TRD): an extension of the Maudsley Staging Method. J Affect Disord. 2016;205:365–371.
- Bousman CA, Arnandjelevic K, Mancuso, SC, Eyre HA, Dunlop BW. Pharmacogenetic tests and depressive symptom remission: a meta-analysis of randomized controlled trials. Pharmacogenomics 2019; 20(1):2018-0142.
- Brennan FX, Gardner KR, Lombard J, Perlis RH, Fava M, Harris HW, Scott R. A Naturalistic Study of the Effectiveness of Pharmacogenetic Testing to Guide Treatment in Psychiatric Patients With Mood and Anxiety Disorders. Prim Care Companion CNS Disord. 2015 Apr 16;17(2). doi: 10.4088/PCC.14m01717. eCollection 2015.
- Smith-Apeldoorn SY, Veraart JKE. Ketamine als antidepressivum. PsyFar 2018.

COVID-19 TRACK Impact van Covid-19 op specifieke populaties

Het COVID-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) onderzoek: Een multinational onderzoek naar de impact van de COVID-19 pandemie op de geestelijke gezondheid van medewerkers in de gezondheidszorg

Els van der Ven¹

P: Presenterende auteur

1. Maastricht University

Achtergrond

Eerder onderzoek naar virale uitbraken, zoals de Ebola pandemie, heeft aangetoond dat deze kunnen leiden tot ernstige psychische problemen, zoals post-traumatische stressstoornissen, onder zorgmedewerkers. Cross-sectioneel onderzoek uit Wuhan, China, laat zien dat 50% van de verpleegkundigen die blootgesteld zijn aan COVID-19 patiënten, symptomen van angst en depressie rapporteert.

Doel

De impact van de COVID-19 pandemie op de geestelijke gezondheid, het gedrag en sociaal leven van zorgmedewerkers in 28 verschillende landen onderzoeken.

Methoden

De doelgroep bestaat uit medewerkers van zorginstellingen die in aanraking zijn gekomen of zullen komen met mensen die (vermoedelijk) besmet zijn met COVID-19. Alle medewerkers in deze instellingen kunnen deelnemen, zowel klinische, administratieve als ondersteunende staf. Deelnemers wordt gevraagd een online vragenlijst in te vullen met een screening van psychiatrische symptomen, werkomstandigheden, ethische dilemma's en zorgen die betrekking hebben op COVID-19. Er wordt ook gevraagd naar veerkracht, sociale ondersteuning, en bestaande psychische en fysieke aandoeningen. Deze studie gebruikt een digitaal platform wat beheerd wordt door de Universiteit van Chili en wat data-encryptie technologie gebruikt volgens internationale richtlijnen.

Resultaten

Op dit moment worden de eerste data verzameld. Wij staan open voor nieuwe samenwerkingen met zorginstellingen en zorgmedewerkers die willen deelnemen of ondersteunen bij de werving. Voor deelname aan het onderzoek kunnen zorgmedewerkers de volgende link volgen: <https://heroescovid19study.org/survey/?nl>. De bevindingen van dit onderzoek worden gebruikt voor het verbeteren van het beleid voor zorgmedewerkers, zodat de huidige omstandigheden verbeteren en we beter bestand zijn tegen een vergelijkbare situatie in de toekomst.

Hoe gaat het met jongeren tijdens de corona-crisis? De Grow-It! app studie

Manon Hillegers¹ / Jeroen Legerstee¹ / Evelien Dietvorst¹ / Elize Koopman-Verhoeff¹ / Loes Keijsers²

P: Presenterende auteur

1. Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis, afdeling Kinder-en jeugdpsychiatrie/psychologie
2. Tilburg University, TESC

Achtergrond

Jongeren kunnen als gevolg van de coronacrisis niet naar school, contact met leeftijdgenoten is beperkt en ze moeten zoveel mogelijk thuis blijven waardoor spanningen in het gezin kunnen ontstaan. Hierdoor zijn jongeren gevoeliger voor angsten, somberheid en eenzaamheid.

Doel

- 1) Inzicht krijgen in het emotioneel welbevinden van jongeren en hun (omgang met) stress.
- 2) Jongeren te steunen in omgang met stress om psychologische problemen te voorkomen.

Methoden

De Grow-It! app heeft drie functies: 1) Via ESM worden gegevens verzameld over slaap, beweging, emoties, copingstrategieën, sociaal gedrag, eenzaamheid en stress. 2) Dagelijks kiezen deelnemers een challenge die gericht is op het versterken van adaptieve coping. 3) Deelnemers motiveren elkaar via stickers in de chat functie. Via een media campagne en samenwerking met scholen is de studie via <https://growitapp.nl/> opgestart. Bij start, na 6 weken spelen en na 3 maanden wordt er een korte vragenlijst afgenomen.

Resultaten

In de periode 11-18 mei 2020 hebben zich 767 jongeren aangemeld en vragenlijsten ingevuld. Gemiddelde leeftijd 16.4 (SD 3.4) - range 11-26 jaar. Onderwijs: 7% van de jongeren zit op de basisschool, 73% zit op de middelbare school, 20% is bezig met een vervolgstudie. De eerste resultaten zullen worden gepresenteerd.

Conclusie

De Grow-It! app is het resultaat van een co-creatie met jongeren, onderzoekers en designers. Jongeren zijn graag bereid te delen hoe het met hen gaat en hebben behoefte aan een steuntje in de rug. De eerste resultaten laten zien dat er ook positieve effecten zijn van de coronacrisis. Funding: NWO corona track, Gemeente Rotterdam, Stichting Vrienden Sophia.

Studie naar impact van Coronavirus (COVID-19) en sociale isolatie op psychische gezondheid bij oudere patiënten met een bipolaire stoornis

Annemiek Dols^p / Melis Orhan / Nicole Korten / Nadine Paans / Bodine de Walle

P: Presenterende auteur

Achtergrond

Maatregelen gericht op het inperken van de COVID-19 uitbraak hebben een enorme impact op verschillende aspecten van ons dagelijks leven. Bij ouderen kan COVID-19 ernstiger en dodelijker verlopen, waardoor de maatregelen voor hen pas in laatste instantie versoepeld kunnen worden met grote consequenties voor hun mentale gezondheid. Ouderen met een psychiatrische stoornis ervaren in het dagelijks leven al veel eenzaamheid en sociale isolatie met verergering van angst- en depressieklachten en daar bovenop hebben de maatregelen ook invloed op hun behandeling en het contact met hun behandelaar. Er wordt verwacht dat de COVID-19 pandemie en bijbehorende maatregelen psychische klachten zullen verergeren, met daarbij ook een afname van de mogelijkheid voor effectieve coping strategieën en minder intensief contact met de GGZ.

Methoden

In ons bestaande cohort van ouderen met een bipolaire stoornis (n=230; Dutch Older Bipolars; DOBi) worden deelnemers telefonisch benaderd met vragenlijsten over psychiatrische symptomen, sociale participatie, eenzaamheid en een gevoel van 'mastery'. Voorspellers voor kwetsbaarheid en veerkracht worden onderzocht in relatie met de baseline variabelen die in 2017 en 2018 verzameld zijn (bijvoorbeeld sociale omgeving, sociale participatie en coping). Meer kwalitatief zal gekeken worden naar de mogelijk positieve kanten die de COVID-19 maatregelen met zich mee brengen.

Resultaten

De eerste meting is afgerond met 85 deelnemers, de tweede meting staat gepland voor juni 2020. De eerste resultaten zullen gedeeld worden.

Conclusie

Inzicht in van ouderen met een bipolaire stoornis is noodzakelijk om ons voor te bereiden op de mogelijke toename van ouderen met een stemmingsstoornis als gevolg van COVID-19.

De impact van de coronavirus pandemie op depressie en angst in Lifelines

Hanna van Loop / Anil Orip

Onderzoek naar noodgedwongen telepsychiatrie

Robert Vermeiren / Vlad Rusu_p / Kirsten Hauber_p