

Donderdag 12 april 2018

08:30 - 10:00 uur

SYMPOSIA

S19 Translatie van hersenkennis naar hersenmodulatie: een praktische update voor de psychiatrie

De toegenomen kennis van hersencircuits kan goed vertaald worden naar effectieve targets voor psychiatrische neuromodulatie. Electroconvulsieve therapie (ECT) kan zo worden geoptimaliseerd voor de behandeling van depressie en misschien worden ingezet om negatieve herinneringen te wissen. Met transcraniële direct current stimulatie (tDCS) kunnen bekende corticale functies worden versterkt, zoals werkgeheugen of emotie-regulatie. Transcraniële magnetische stimulatie (TMS) van de prefrontaalschors is inmiddels een effectieve behandeling voor depressie en wordt ook geprobeerd bij andere aandoeningen. Diepe hersenstimulatie (DBS) is effectief voor dwangstoornissen maar beïnvloedt psychische functies en hersencircuits die ook relevant zijn voor depressie, verslaving en eetstoornissen. Tot slot groeit het arsenaal aan nieuwe neuromodulatie-technieken snel, wat de psychiatrische praktijk van de toekomst waarschijnlijk drastisch zal gaan veranderen.

S19.1

Electroconvulsie therapie (ECT)

MD Dominique Scheepens ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. AMC

Achtergrond

Electroconvulsie therapie (ECT) is zeer effectief bij ernstige of chronische depressie maar wordt veel minder toegepast dan op grond van prevalentiecijfers verwacht mag worden. Een mogelijke verklaring is onbekendheid van het mechanisme achter de werking en bijwerkingen van ECT. Er zijn aanwijzingen dat ECT neurogenese in de hippocampus bevordert. De belangrijkste bijwerkingen van ECT zijn geheugenproblemen. In het AMC wordt onderzocht of juist beïnvloeding van het geheugen via de hippocampus het effect van ECT voor depressie kan optimaliseren.

Doel

Een overzicht geven van de mechanismen achter de werking en bijwerkingen van ECT, inclusief voorlopige resultaten van lopende onderzoek in het AMC.

Methoden

Literatuuroverzicht van mechanistische ECT-studies. Lopende RCT in AMC waarin het effect van schema-ECT onderzocht wordt, d.w.z. ECT met voorafgaande reactivatie van depressieve cognities.

Resultaten

Preklinische studies en neuroimaging resultaten laten zien dat ECT geassocieerd is met neurogenese in de hippocampus. Onduidelijk is of dit een direct effect is van de ECT. Ook zijn er aanwijzingen dat ECT ongewenste herinneringen kan wissen wanneer deze herinneringen worden opgehaald vlak voor een ECT-sessie.

Conclusie

ECT is een effectieve behandeling bij therapieresistente en chronische depressies. Door toegenomen kennis over negatieve en positieve beïnvloeding van neuronale geheugenprocessen door ECT zal deze interventie hopelijk in de toekomst specifiek en op een grotere groep patiënten kunnen worden ingezet.

Literatuurverwijzing

1. Wilkinson et al, Hippocampal volume changes following electroconvulsive therapy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Biological Psychiatry* CNI may 2017; 2-327-335.
2. Verwijk et al, relapse and long-term cognitive performance after brief pulse or ultrabrief pulse right unilateral electroconvulsive therapy: a multicenter naturalistic follow-up study. *Journal of affective disorders*. *Journal of affective disorders* 2015; Volume 184: 137-144.

S19.2

Transcraniële gelijkstroomstimulatie (tDCS)

Dr./ PhD Dennis Schutter ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Donders Centre for Cognition

Achtergrond

Transcraniële gelijkstroomstimulatie (tDCS) polariseert cerebraal zenuwweefsel en beïnvloedt neurale activiteit. Deze minimaal invasieve methode wordt momenteel onderzocht als behandeloptie voor stemmingsstoornissen.

Doel

Een analyse van de effectiviteit van transcraniële gelijkstroomstimulatie bij het verminderen van depressieve klachten.

Methoden

Meta-analyse van gerandomiseerde controle trials bij patiënten met een depressieve stoornis. Resultaten
Transcraniële gelijkstroomstimulatie heeft een positief effect op de ernst van depressieve klachten.

Conclusie

De resultaten zijn hoopgevend. Onduidelijkheden omtrent de werkingsmechanismen van transcraniële gelijkstroomstimulatie en pathofysiologie van depressie leiden tot grote individuele verschillen en variabele duur van het effect.

Literatuurverwijzing

Current directions in non-invasive low intensity electric brain stimulation for depressive disorder. Schutter DJ, Sack AT. CNS Neurol Disord Drug Targets. 2014;13(6):945-52. Review.

S19.3

Transcraniële magneetstimulatie (TMS)

Prof. MD PhD Chris Baeken ^{p1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. UGent: Department of Psychiatry and Medical Psychology
2. UZBrussel: Department of Psychiatry

Achtergrond

Repetitieve transcraniële magneetstimulatie (rTMS) is een erkende niet-invasieve hersenstimulatiemethode voor de behandeling van majeure depressie die zijn experimenteel kader heeft ontgroeit.

Doel

Een overzicht geven van effectiviteit en neurobiologische mechanismen van rTMS bij therapieresistente depressie.

Methoden

Aan de hand van behandel- en beeldvormingsstudies aantonen hoe neurobiologische methoden klinisch rTMS effectiviteit kunnen bevorderen.

Resultaten

Hoewel verschillende rTMS parameters en algoritmen vergelijkbare klinische effecten lijken te hebben (1), spitst hersenbeeldvormingsonderzoek zich toe op de onderliggende werkingsmechanismen van hersenstimulatie bij medicatie-resistente depressieve patiënten. De combinatie van klinische trials samen met neurobiologische maten is een 'evidence based' methode om de effectiviteit van zulke behandelingen te kunnen verhogen (2).

Conclusie

rTMS is een erkende behandeling bij de (therapieresistente) majeure depressie. Hersenbeeldvormingsonderzoek op meer individueel niveau zou de klinische effectiviteit nog kunnen verhogen.

Literatuurverwijzing

1. Brunoni AR, Chaimani A, Moffa AH, Razza LB, Gattaz WF, Daskalakis ZJ, Carvalho AF. Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation for the Acute Treatment of Major Depressive Episodes: A Systematic Review With Network Meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2017 Feb 1;74(2):143-152.
2. De Raedt R, Vanderhasselt MA, Baeken C. Neurostimulation as an intervention for treatment resistant depression: From research on mechanisms towards targeted neurocognitive strategies. Clin Psychol Rev. 2015 Nov;41:61-9.

S19.4

Diepe hersenstimulatie (DBS)

PhD/ MD Martijn Figee ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. AMC

Achtergrond

Diepe hersenstimulatie (DBS) is inmiddels wereldwijd bij zo'n 500 patiënten met therapieresistente psychische aandoeningen toegepast (1). Het is opvallend dat de effecten van DBS passen bij de functie van de hersencircuits waar de geïmplanteerde elektrodes liggen. Dat zou kunnen betekenen dat DBS in de toekomst naast dwangklachten, ook andere psychische functiestoornissen kan verbeteren.

Doel

Een overzicht geven van effectiviteit en mechanismen van DBS bij dwangstoornissen en wat dit impliceert voor DBS bij andere psychiatrische aandoeningen.

Methoden

Behandelstudies, mechanistische studies en klinische ervaringen van DBS bij dwangstoornissen en DBS bij andere psychiatrische indicaties.

Resultaten

DBS gericht op de nucleus accumbens en ventrale capsula interna geeft verbetering van stemming, angst, motivatie en dwangmatig gedrag (1). Deze verbeteringen zijn te begrijpen vanuit onderliggende veranderingen in hersencircuits voor motivatie en angst (2). Bovendien verklaren deze veranderingen waarom DBS ook zou kunnen werken bij depressie, verslaving en anorexia nervosa, waarmee inmiddels hoopvolle klinisch ervaringen zijn opgedaan.

Conclusie

DBS is een effectieve behandeling bij de therapieresistente dwangstoornis en zal waarschijnlijk in de toekomst veel breder kunnen worden ingezet in de psychiatrie door groeiende kennis over hersencircuits en psychische functies.

Literatuurverwijzing

1. Graat I, Figee M, Denys D. The application of deep brain stimulation in the treatment of psychiatric disorders. *Int Rev Psychiatry* 2017;29(2):178-190.
2. Figee M, Luigjes J, Smolders R, et al. Deep brain stimulation restores frontostriatal network activity in obsessive-compulsive disorder. *Nature Neuroscience* 2014;17(9):1286. 134.

S19.5

Chemogenetica (DREADD)

Prof./ PhD/ MD Roger Adan ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Brain Center Rudolf Magnus Utrecht

Achtergrond

Chemogenetica (Designer Receptors Exclusively Activated by Designer Drugs, DREADD) is een nieuwe vorm van neuromodulatie die onderzoekers in staat stelt specifieke neuronale circuits te beïnvloeden met behulp van een geneesmiddel dat selectief aangrijpt op een speciaal ontworpen (meestal G-eiwit gekoppelde) receptor. Chemogenetica wordt momenteel vooral preklinisch gebruikt om de functie van specifieke circuits te onderzoeken. In de nabije toekomst zou deze techniek mogelijk ook kunnen worden ingezet als behandeling van psychiatrische symptomen.

Doel

Onderzoeken of chemogenetica gebruikt kan worden om specifieke neuronale circuits te beïnvloeden en of dit in de toekomst ook gebruikt zou kunnen worden als psychiatrische behandeling.

Methoden

Aandachtstekort en impulsiviteit zijn belangrijke kenmerken van psychiatrische stoornissen, zoals ADHD, schizofrenie en verslaving. We onderzochten de effecten van chemogenetische activatie van dopaminerge (DA) neuronen in het ventrale tegmentale gebied (VTA) en de substantia nigra pars compacta (SN) op aandacht en impulsiviteit in ratten (gemeten als prestatie op de vijf-keuze seriële reactietijd taak).

Resultaten

We vonden dat activatie van DA-neuronen in zowel de VTA als de SNc leidde tot verminderde aandacht. Bovendien was verminderde aandacht veroorzaakt door VTA DA-activering sterk gekoppeld aan locomotorische hyperactiviteit, terwijl SN DA-activering de aandacht en prestatie-nauwkeurigheid op een meer cognitief niveau verstoort. Tegen onze verwachting, leidde activatie van deze DA-neuronen niet tot meer impulsiviteit. Deze resultaten suggereren dat verhoogde dopaminerge midbrain activatie leidt tot aandachtstekort maar niet tot impulsiviteit. Bovendien hebben DA-neuronen in de VTA en SNc verschillende rollen in de regulatie van aandacht.

Conclusie

Deze bevindingen ondersteunen dat met chemogenetica zeer specifieke DA-neuronen gemoduleerd kunnen worden voor beïnvloeding van aandacht en gedrag. Dit is een innovatieve benadering die in de toekomst gebruikt zou kunnen worden als behandeling van bijvoorbeeld motivatie-tekorten bij psychiatrische stoornissen, waaronder ernstige depressieve stoornis. Meer algemeen kan chemogenetica een nieuwe hersencircuitgerichte psychiatrische behandelingsstrategie worden. Virale vectoren die gebruikt worden voor chemogenetica zijn gebruikt in verschillende klinische studies en tot nu toe is geen toxiciteit gevonden. Expressie van DREADD's heeft geen effect in afwezigheid van ligand. De techniek vereist slechts een enkele neurochirurgische interventie waarbij injecties geplaatst worden. Na een paar weken kan de behandeling met de activerende geneesmiddelen worden gestart en de optimale dosis wordt bepaald voor therapeutisch effect.

Literatuurverwijzing

Boekhoudt L, Voets ES, Flores-Dourojeanni JP, Luijendijk MC, Vanderschuren LJ, Adan RA. Neuropsychopharmacology. Chemogenetic Activation of Midbrain Dopamine Neurons Affects Attention, but not Impulsivity, in the Five-Choice Serial Reaction Time Task in Rats. 2017 May;42(6):1315-1325

S20 Niet iedere angstpatiënt is gelijk: klinisch belang van betere beloopvoorspelling bij angststoornissen

Het beloop van angststoornissen is zeer heterogeen: veel patiënten ontwikkelen chronische of therapieresistente angst, terwijl anderen een mild beloop vertonen. Een belangrijke uitdaging in ons vak is om de klachten en belevingen van de individuele patiënt te vertalen in een betrouwbare prognose. Evidence-based patiëntgebonden beloopvoorspellingen zijn vooralsnog echter niet gangbaar. In dit symposium bespreken we hoe het geven van een prognose voor patiënten met angststoornissen verbeterd kan worden en welke gevolgen dat heeft voor de klinische praktijk. We introduceren een klinisch stadieringsmodel voor patiënten met angst(stoornissen). Vervolgens kijken we in meer detail naar het beloop in verschillende subgroepen: bij subklinische angst en bij patiënten met verminderd functioneren. Als laatste bespreken we voorspellers van chroniciteit bij OCD en doen we aanbevelingen over hoe therapieresistentie bij angstklachten herkend kan worden en welke gevolgen het heeft voor de patiënt.

S20.1

Het voorspellen van het 6-jaarsbeloop van angststoornissen aan de hand van eenvoudige klinische parameters: validering van een nieuw stadieringsmodel

Wicher Bokma ^{p1} / Dr. Neeltje Batelaan ^{1,2} / Dr. Adriaan Hoogendoorn ¹ / Prof. Dr. Brenda Penninx ^{1,2} / Prof. Dr. Anton van Balkom ^{1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest
2. VUmc

Achtergrond

DSM-classificaties zijn notoir weinig bijdragend in het voorspellen van klinisch beloop binnen angststoornissen. Klinische stadiering (zoals in de oncologie gebruikelijk) wordt in toenemende mate onderzocht als een methode om het lange termijnsbeloop van psychiatrische aandoeningen te voorspellen.

Doel

Valideren van een stadieringsmodel voor subklinische angst en angststoornissen in een heterogeen sample.

Methoden

Er werd een stadieringsmodel voor subklinische angst en angststoornissen ontwikkeld, gebaseerd op zowel ernst en duur van de angstsymptomen als op aanwezigheid van psychiatrische comorbiditeit, resulterend in stadia variërend van 0, 1a, 1b, 2a, 2b, 3a, 3b, 4a tot 4b. De validiteit van het stadieringsmodel werd getoetst in de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA, n=2,354). De validatie bestond uit cross-sectioneele analyses (construct validiteit) en longitudinale analyses na 2, 4, en 6 jaar follow-up (predictieve validiteit).

Resultaten

Personen in de verschillende stadia zijn duidelijk van elkaar te onderscheiden op de eerste meting (construct validiteit) en de 2, 4, en 6-jaars beloopvoorspellingen verschilden voor de verschillende stadia (predictieve validiteit). Er werd aan de aanname voldaan dat hogere stadia geassocieerd zijn met een hoger risico op voortdurende aanwezigheid van een angststoornis: OR= 19.8 (95% BI: 14.2-27.7) voor stadium 4b na 2 jaar, ten opzichte van OR= 4.8 (95% BI: 3.2-7.2) voor stadium 2a na 2 jaar. Deze associaties bestonden ook op 4 en 6 jaars follow-up.

Conclusie

Het stadieringsmodel is in staat om patiënten met subklinische angstklachten en angststoornissen te onderverdelen in verschillende stadia met bijbehorende verschillende risicoprofielen op meerdere uitkomstmaten na 2, 4 en 6 jaar follow-up.

Literatuurverwijzing

Bokma W.A., Batelaan N.M., Hoogendoorn A.W., Penninx B.W.J.H., van Balkom A.J.L.M. Predicting the six-year course of Anxiety Disorders using simple clinical characteristics: validation of a staging model. (under review)

S20.2

Het verloop van subklinische angst in de algemene populatie, een drie-jaar follow-up

Renske Bosman¹ / Dr. Margreet ten Have² / Dr. Ron de Graaf² / Dr. Anna Muntingh¹ / Dr. Neeltje Batelaan^{1,3} / Prof. Anton van Balkom^{1,3}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest
2. Trimbos Instituut
3. VUmc

Achtergrond

Mensen met subklinische angst hebben wel angstsymptomen, maar voldoen niet aan de criteria voor een angststoornis. Subklinische angst komt veel voor en daarbij kunnen mensen ook hinder en last ervaren van hun klachten.

Doel

Identificeren van voorspellers voor het verergeren van subklinische angstklachten naar een angststoornis na een periode van drie jaar.

Methoden

Uit de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2) zijn 521 mensen met angstklachten maar zonder klinische diagnose geselecteerd, die ook hebben meegedaan aan de drie-jaar follow-up meting. Met logistische regressieanalyse zijn voorspellers voor het verergeren van subklinische angst onderzocht.

Resultaten

Na drie jaar bleken subklinische angstklachten bij de meerderheid van de mensen verdwenen (n=311, 57.3%). De rest van de mensen had echter nog steeds subklinische angstklachten (n=152, 28.9%) of de klachten waren verergerd tot een klinische angststoornis (n=58, 13.8%). Het verergeren van subklinische angstklachten tot een angststoornis was het meest waarschijnlijk bij mensen met kindertraumata, een hogere neuroticisme score, een lifetime angststoornis, een hoger aantal subklinische angstklachten, mensen die enkel algemene gezondheidszorg kregen en medicatie slikten voor hun klachten. Een hogere score op zowel mentaal als fysiek functioneren, verlaagde de waarschijnlijkheid op het ontwikkelen van een klinische angststoornis.

Conclusie

Hoewel de meerderheid van de mensen met subklinische angst na drie jaar klachtenvrij was, behield een fors deel van de groep angstklachten of ontwikkelde een angststoornis. Voor beide groepen zou vroegtijdige behandeling gunstig kunnen zijn, omdat het de hinder en last van de subklinische angstklachten kan verminderen en mogelijk erger kan voorkomen.

Literatuurverwijzing

Bosman, R.C., ten Have, M., de Graaf, R., Muntingh, A., Batelaan, N.M., & van Balkom, A.J.L.M. Trajectories of subthreshold anxiety in the general population, a three-year follow-up (in progress).

S20.3

Verminderd functioneren na een angststoornis; een “trait” of “scar” effect?

Simone Schopman ¹ / Dr. Margreet ten Have ² / Saskia van Dorsselaer ² / Dr. Ron de Graaf ² / Dr. Neeltje Batelaan ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest
2. Trimbos Instituut

Achtergrond

Na remissie van een angststoornis ervaren mensen vaak nog klachten van verminderd functioneren. Dit verminderd functioneren zou chroniciteit in de hand kunnen werken, aangezien bekend is dat het niveau van functioneren na een angststoornis voorspellend is voor de recidiefkans.

Doel

Met deze studie is onderzocht of verminderd mentaal of fysiek functioneren na remissie van de angststoornis voortkomt uit verminderd functioneren dat al voor de stoornis aanwezig was (trait-effect) of dat het verminderd functioneren tijdens de angststoornis ontstaat en blijft bestaan (scar-effect).

Methoden

Nemesis-2 is een prospectieve psychiatrische epidemiologie studie onder de algemene bevolking met 3 meetmomenten (6 jaar follow-up tussen 2007 en 2015) waarin gekeken is naar functioneren met de SF-36 schaal. Naar een trait-effect is gekeken door deelnemers met een angststoornis te vergelijken met gezonde deelnemers en een scar-effect is onderzocht door deelnemers met een angststoornis met zichzelf te vergelijken over de 3 meetmomenten.

Resultaten

Vergeleken met gezonde deelnemers, hadden deelnemers met een angststoornis significant verminderd functioneren al voor het ontstaan van de angststoornis (mentaal functioneren ($\beta = -11.6$ (SE=0.78); $p < 0.001$) en fysiek functioneren ($\beta = -12.1$ (SE=1.14); $p < 0.001$)). Een trend richting een scar-effect bij mentaal functioneren was zichtbaar ($p = 0.03$).

Conclusie

Blijvende functionele beperkingen na een angststoornis zijn grotendeels een uiting van beperkingen die al bestonden voor aanvang van de stoornis, een trait effect.

Literatuurverwijzing

Schopman SME, Ten Have M, van Dorsselaer S, de Graaf R, Batelaan NM. Limited Functioning After Remission of an Anxiety Disorder as a Trait Effect Versus a Scar Effect: Results of a Longitudinal General Population Study. J Clin Psychiatry. Aug 2017

S20.4

Chronische obsessieve-compulsieve stoornis: prognostische factoren

Auteur(s) Lucas van Oudheusden¹ / Dr. Merijn Eikelenboom¹ / Dr. Harald van Megen² / Dr. Henny Visser² / Prof. Dr. Koen Schruers³ / Dr. Gert-Jan Hendriks⁴ / Dr. Nic van der Wee⁵ / Dr. Adriaan Hoogendoorn¹ / Prof. Dr. Patricia van Oppen¹ / Prof. Dr. Anton van Balkom^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest
2. GGZ Centraal
3. Maastricht UMC
4. Pro Persona
5. LUMC

Achtergrond

Het ziektebeloop van de obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) varieert sterk tussen patiënten. Er is nog weinig bekend over factoren die een chronisch beloop van ziekte voorspellen.

Doel

Het doel van deze studie is om voorspellers te vinden van het ontstaan en voortduren van chroniciteit bij OCS.

Methoden

De studie is ingebed in het Nederlandse OCD Associatie (NOCD) onderzoek. Voor deze studie werden 270 deelnemers met een actuele diagnose van OCS geïnccludeerd. Met behulp van univariate en multivariate logistische regressie werd de relatie onderzocht tussen een selectie van baseline predictoren gerelateerd aan OCS, comorbiditeit en stressfactoren, en de aanwezigheid van een chronisch beloop van ziekte na twee jaar follow-up.

Resultaten

Psychotrauma (Odds Ratio (OR)=1.98, 95% B.I.=1.22-3.22, p=0.006), recente negatieve life events (OR=1.42, 95% B.I.=1.01-2.01, p=0.043) en de aanwezigheid van een partner (OR=0.28, 95% B.I.=0.09-0.85, p=0.025) waren van invloed op het ontstaan van chroniciteit. Een langere ziekteduur (OR=1.46, 95% B.I.=1.08-1.96, p=0.013) en een hogere ernst van de ziekte (OR=1.09, 95% B.I.=1.03-1.16, p=0.003) vergrootten de kans op het voortduren van chroniciteit.

Conclusie

Externe invloeden doen de kans op het ontstaan van een chronisch beloop toenemen, terwijl ziekte-gerelateerde factoren zijn betrokken bij het voortduren van chroniciteit. Omdat de laatstgenoemde factoren mogelijk moeilijk zijn te beïnvloeden, zou behandeling zich primair moeten richten op het voorkomen van chroniciteit. Strategieën gericht op stressreductie en het versterken van sociale steun zouden hierin behulpzaam kunnen zijn.

Literatuurverwijzing

van Oudheusden L.J.B., Eikelenboom M., van Megen, H.J.G.M., Visser H.A.D., Schruers K., Hendriks G.-J., van der Wee N., Hoogendoorn A.W., van Oppen P., van Balkom A.J.L.M. Chronic obsessive-compulsive disorder: prognostic factors. (under review)

Het ontwarren van de vele definities voor therapieresistentie bij angststoornissen: een systematische review

Wicher Bokma¹ / Guido Wetzer^{p1,2} / Jurriaan Gehrels¹ / Dr. Neeltje Batelaan¹ / Prof. Dr. Anton van Balkom¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest
2. Psyraad

Achtergrond

Angststoornissen vertonen een grote heterogeniteit in beloop en een substantieel aandeel patiënten ontwikkelt chronische symptomen. Het fenomeen dat patiënten een onvolledig effect van behandeling ervaren wordt in de literatuur met verschillende termen aangeduid: non-respons, therapieresistentie, refractaire symptomen, persisterende symptomen, enzovoorts. Naast verschillende termen worden er ook verschillende criteria gebruikt voor wat we hierna “therapieresistentie” in angststoornissen zullen noemen.

Doel

Deze studie beoogt een overzicht te geven van de verschillende definities die worden gebruikt om de term “therapieresistentie” in angststoornissen mee aan te duiden. Vervolgens zullen we uit de gevonden definities een consensus definitie voorstellen, om er aan bij te dragen dat er in de klinische praktijk en in het onderzoek overeenkomstige criteria worden gehanteerd om deze groep patiënten te omschrijven.

Methoden

We voerden een systematische review uit van artikelen (n=16,999) in PubMed, EMBASE, PsycINFO and Web of Science via zoektermen gerelateerd aan “angststoornissen”, “therapieresistentie”, “refractair” en aanverwante termen. Title/abstract en fulltext screening werd onafhankelijk verricht door drie beoordelaars. Uit de door de studies gehanteerde definities voor therapieresistentie werd data geëxtraheerd: aantal gefaalde behandelingen, minimale duur van de stoornis, minimale aantal psychotherapeutische behandelingen, minimale aantal farmacotherapeutische behandelingen, ernst van symptomen, gebruikte criteria voor respons.

Resultaten

61 artikelen voldeden aan de inclusiecriteria (10 literatuurbesprekingen, 5 systematische reviews, waarvan er 3 ook een meta-analyse uitvoerden, 7 behandelrichtlijnen, 3 hoofdstukken uit boeken, 7 RCT's, 4 retrospectieve cohortstudies, 2 prospectieve cohortstudies, 3 case series, 1 kosteneffectiviteitsanalyse en 1 studieprotocol). Het merendeel van de studies (n=41) sprak na één gefaalde behandeling reeds van therapieresistentie. Het toepassen van psychotherapeutische behandeling ontbrak in het merendeel van de definities (n=42).

Conclusie

Op basis van de gevonden definities wordt een voorstel gedaan voor een therapieresistentie angststoornissen checklist, waarin de belangrijkste criteria werden opgenomen. Het uniformeren van definities zal in de toekomst kunnen bijdragen aan effectievere gepersonaliseerde behandelingen en een beter begrip van de onderliggende oorzaken van therapieresistentie in angststoornissen.

Literatuurverwijzing

Bokma W.A., Wetzer, G.A.A.M., Gehrels J.B., Batelaan, N.M., van Balkom A.J.L.M. Aligning the many definitions of treatment resistance in Anxiety Disorders: a systematic literature review. (in preparation)

S21 ECT respons bij verschillende symptoomprofielen

Electroconvulsieve therapie (ECT) is de behandeling van eerste keus bij ernstige depressies bij ouderen. Subgroepen van depressie bij ouderen vertonen een hoge respons. Maar welke symptoomprofielen geven deze hogere responscijfers? Dit is onderzocht in verschillende studies en de resultaten hiervan zullen we presenteren tijdens het symposium. Hierbij komen apathische symptomen, stemmingssymptomen, melancholische symptomen, en suïcidale symptomen bij depressie aan de orde. Ook is er een presentatie van onderzoek naar effectiviteit van ECT behandeling bij agressie en agitatie bij dementie.

S21.1

Het beloop van apathie in 'late-life' depressies gedurende Electro Convulsie Therapie (ECT); een prospectieve cohort studie

MD Angela Carlier ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. AMC

Achtergrond

Apathie komt frequent voor bij ouderen en heeft een aanzienlijke impact op de kwaliteit van leven. Zowel apathie als depressies zijn geassocieerd met witte stof pathologie, hetgeen verklarend kan zijn voor de frequente comorbiditeit (dan wel overlap) van beide aandoeningen.

Doel

In dit referaat wordt het beloop van apathie onderzocht, gebruikmakend van gegevens van een longitudinale studie aangaande oudere patiënten met een ernstige depressieve episode, behandeld met ECT. Tevens wordt het belang van potentiële vasculaire belasting en de witte stof pathologie op dit beloop onderzocht.

Methoden

Apathie (score van 13 of hoger op Apathieschaal; zowel op baseline als post-ECT), ernst van de depressie, en mogelijke confounders werden gemeten bij 73 patiënten (leeftijd 55 tot 87 jaar). Voor de analyses naar de impact van vasculaire belasting (aanwezigheid van cardiovasculaire aandoening, diabetes mellitus en roken) en witte stof pathologie (MRI-maten) was informatie beschikbaar van 52 patiënten. Mogelijke predictoren voor de aanwezigheid van apathie post-ECT (en na remissie van de depressie) werden onderzocht met behulp van regressie analyses.

Resultaten

Post-ECT had 52% van degenen met remissie van de depressie nog klinisch relevante apathie. De aanwezigheid van apathie post-ECT (en na remissie van de depressie) was niet geassocieerd met hogere leeftijd, benzodiazepine gebruik, en ernst van apathie of depressie op baseline. Eveneens, potentiële vasculaire belasting noch witte stof pathologie was geassocieerd met post-ECT apathie.

Conclusie

In een relatief groot deel van ouderen met een ernstige depressie, waarvoor ECT behandeling, persisteert de apathie na remissie van de depressie. Vasculaire belasting noch witte stof pathologie zijn predictoren voor een slechter beloop.

Literatuurverwijzing

Geen

S21.2

Symptoomdimensies van depressie bij ouderen en de responsnelheid op ECT

MD Eveline Veltman ^{p1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest
2. LUMC

Achtergrond

Electroconvulsietherapie (ECT) is een belangrijke behandeling voor depressie. Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar hoe snel de verschillende symptomen van een depressie opknappen. Het is al bekend dat bij farmacotherapie niet alle symptomen even snel opknappen (Brunoni et al. 2014; Culpepper et al. 2015), en sommige symptomen lang aanwezig kunnen blijven, en eerdere studies vonden dat ECT in volwassenen een snelle respons lijkt te geven (Parker et al. 2010), en een snellere respons dan farmacotherapie (Spaans et al. 2015). Onderzoek naar ouderen is echter nog schaars. Om verder inzicht te kunnen krijgen in de verbeteringsnelheid van behandeling met ECT, om te kijken of ECT alle symptomen aanpakt, en om zo patiënten en familie ook beter te kunnen informeren, is inzicht hierin belangrijk.

Doel

Inzicht krijgen in de responsnelheid van verschillende depressieve symptomen met ECT-behandeling bij ouderen.

Methoden

De MODECT- (Mood Disorders in Elderly treated with Electro Convulsive Therapy) studie is een studie naar behandeling van ECT bij ouderen (Dols et al. 2017). 110 personen van 55 jaar of ouder met een diagnose van depressie en een indicatie voor ECT zijn hierbij geïnccludeerd. Er werd een exploratieve factoranalyse toegepast om verschillende symptoomdimensies te identificeren, waarbij gebruik werd gemaakt van de tien items van de Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (Montgomery and Asberg 1979). Patiënten werden geëxcludeerd als er ontbrekende waarden op de MADRS op baseline of na 1 of 2 weken waren, waardoor er een populatie van 89 mensen overbleef. De baselinekarakteristieken en totaalscores op de verschillende MADRS-items werden bekeken voor het gehele cohort, en middels multilevel analyses werden de verschillen in responsnelheid tussen de verschillende clusters bekeken op baseline, 1 week, en 2 weken follow-up.

Resultaten

Er werden drie clusters of symptoomdimensies gevonden: een 'stemmings' cluster, een 'melancholisch' cluster, en een 'suïcidaal' cluster. Het stemmingscluster liet in de eerste week een snellere daling van ernst zien dan de andere twee clusters. Na twee weken lieten zowel het stemmingscluster als het melancholische cluster een snellere daling zien dan het suïcidale cluster. De gemiddelde score op suïcidaliteit was echter bij de baselinemeting al lager dan die van beide andere clusters, dus een zogenaamd vloereffect kan niet worden uitgesloten.

Conclusie

De drie gevonden symptoomdimensies lieten allen in de eerste twee weken al een snelle respons op ECT zien. In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht, was suïcidaliteit niet het symptoom dat als eerste opknapte. Er is echter waarschijnlijk sprake van een vloereffect doordat de score op suïcidaliteit al op baseline lager was, waardoor ECT een veilige en snelle behandeloptie lijkt voor alle depressieve symptomen.

Literatuurverwijzing

1. Brunoni AR, Fragu Junior R, Kemp AH, Lotufo PA, Bensenor IM, Fregni F. Differential improvement in depressive symptoms for tDCS alone and combined with pharmacotherapy: an exploratory analysis from The Sertraline Vs. Electrical Current Therapy For Treating Depression Clinical Study. *International Journal of Neuropsychopharmacology* 2014; 17:53-61
2. Culpepper L, Mathews M, Ghori R, Edwards J. Clinical relevance of vilazodone treatment in patients with major depressive disorder: categorical improvement in symptoms. *The Primary Care Companion for CNS Disorders* 2014; 16(1)
3. Dols A, Bouckaert F, Sienaert P, Rhebergen D, Vansteelandt K, Ten Kate M, de Winter FL, Comijs HC, Emsell L, Oudega ML, van Exel E, Schouws S, Obbels J, Wattjes M, Barkhof F, Eikelenboom P, Vanderbulcke M, Stek ML. Early- and Late-Onset Depression in Late Life: A Prospective Study on Clinical and Structural Brain Characteristics and Response to Electroconvulsive Therapy. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2017; 25(2):178-189
4. Montgomery SA, Åsberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. *British Journal of Psychiatry* 1979, 134:382-9
5. Parker G, Fink M, Shorter E, Taylor MA, Akiskal H, Berrios G, Bolwig T, Brown WA, Carroll B, Healy D, Klein DF, Koukopoulos A, Michels R, Paris J, Rubin RT, Spitzer R, Swartz C. Issues for DSM-5: whither melancholia? The case for its classification as a distinct mood disorder. *American Journal of Psychiatry* 2010; 167(7):745-7
6. Spaans HP, Sienaert P, Bouckaert F, Van den Berg JF, Verwijk E, Kho KH, Stek ML, Kok RM. Speed of remission in elderly patients with depression: electroconvulsive therapy versus medication. *British Journal of Psychiatry* 2015; 206(1):67-71

S21.3

Elektroconvulsie therapie voor agitatie en agressie bij dementie – een systematische review

MD Julia van den Berg ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Parnassia

Achtergrond

Veel patiënten met dementie ontwikkelen in de loop van hun ziekte gedragsstoornissen met agitatie en agressie. In ernstige gevallen zijn gedrags-, omgevings- en farmacologische interventies onvoldoende om deze potentieel levensbedreigende symptomen te verlichten. In die gevallen kan elektroconvulsie therapie (ECT) wellicht als behandeloptie worden ingezet.

Doel

Een samenvatting geven van de wetenschappelijke literatuur samenvatten op het gebied van de toepassing van ECT voor agitatie en agressie bij dementie

Methoden

We hebben een systematische review verricht in overeenstemming met de PRISMA richtlijnen. Daarbij doorzochten we in Ovid de MEDLINE, EMBASE en PsycINFO databases. Twee onderzoekers noteerden van de gevonden artikelen: het aantal patiënten en hun leeftijd, geslacht, diagnoses, type gedragsproblemen, toegepaste behandelingen vooraf ECT, de specificaties van de ECT behandeling, gebruikte scoringsinstrumenten, behandelresultaten, follow up gegevens en bijwerkingen.

Resultaten

De zoekopdracht leverde 264 artikelen, waarvan 17 voldeden aan de inclusiecriteria. Onder deze studies bevonden zich één prospectieve cohort studie, één case-control studie en verder retrospectieve studies, case series of gevalbeschrijvingen. Klinisch belangrijke verbetering werd geobserveerd bij de meerderheid (82%) van de 122 beschreven patiënten, vaak al vroeg in het beloop van de behandeling. De bijwerkingen waren doorgaans mild en tijdelijk, of werden niet vermeld.

Conclusie

De artikelen uit de review suggereren dat ECT een effectieve behandeling kan zijn voor ernstige en onbehandelbare agitatie en agressie bij dementie, met weinig negatieve neveneffecten. Gezien echter de aanzienlijke kans op selectie bias, de opzet van de studies in de review en het kleine aantal, zijn toekomstige prospectieve studies nodig om deze voorlopig positieve resultaten te onderbouwen.

Literatuurverwijzing

Julia F. van den Berg, PhD, Henk C. Kruithof, MD, Rob M. Kok, MD PhD, Esmée Verwijk, PhD, Harm-Pieter Spaans, MD PhD, Electroconvulsive therapy for agitation and aggression in dementia – a systematic review (2017) Am J Ger Psychiatry in press

S21.4

ECT non-remitters: prognose en behandeling na 12 eenzijdige ECT-sessies bij ernstige depressies

Drs. Melissa van Duist ^{p1} / Dr Esmee Verwijk ^{2,3} / Dr. Harm-Pieter Spaans ¹ / Dr Rob Kok ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Parnassia Groep, Klinische Centrum Mangostraat, Den Haag
2. Programmagroep Brein & Cognitie, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam,
3. Afdeling Medische Psychologie, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

Achtergrond

Een depressieve aandoening veroorzaakt ernstig lijden bij patiënten en verzorgers wereldwijd. Electroconvulsietherapie (ECT) is een zeer effectieve antidepressieve behandeling, maar er is weinig bekend over de prognose en de behandeling van patiënten die geen remissie met ECT bereiken.

Doel

Op basis van follow-up data het ziektebeloop in kaart brengen van patiënten die na 12 ECT's niet in remissie zijn.

Methoden

Een retrospectieve naturalistische vervolgstudie is uitgevoerd. Patiënten die deelnamen aan een dubbelblinde RCT die brief pulse met ultrabrief pulse ECT vergeleken, en niet in remissie waren na 12 unilaterale ECT-sessies, werden geselecteerd. We analyseren het type behandelingen die tijdens de 6 maanden follow-up werden ontvangen en bestudeerden het voorkomen van remissie en respons. De primaire uitkomstmaat was remissie, gedefinieerd als een Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) score <10.

Resultaten

Achtentachtig patiënten werden gerandomiseerd, waarvan 18 patiënten niet in remissie kwamen. In de groep van 18 RCT-non-remitters behaalden acht patiënten remissie tijdens follow-up (44,4%) en zeven niet (38,9%). Van drie patiënten konden gegevens niet worden teruggehaald (16,7%). Remissie werd bereikt in zeven patiënten door voortzetting van unilaterale of overgang naar bilaterale ECT, gecombineerd met antidepressiva.

Conclusie

Wanneer patiënten met ernstige depressies niet in remissie zijn na 12 RUL ECT sessies, hebben ze nog steeds een redelijke kans op remissie binnen 6 maanden. Doorlopende ECT heeft de beste kans op succes.

Literatuurverwijzing

Geen

S22 Samengesteld symposium Ontwikkelingsstoornissen

S22.1

Geïntegreerde CGT voor patiënten met een verslaving en ADHD: resultaten van een RCT

Katelijne van Emmerik-van Oortmerssen ^{1,2,3,4} / Dr. Ellen Vedel ⁵ / Drs. Floor Kramer ⁴ / Dr. Matthijs Blankers ⁵ / Prof. Jack Dekker ⁵ / Prof. Wim van den Brink ³ / Prof. Robert Schoevers ²

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ InGeest
2. UMCG
3. AMC
4. Arkin/Jellinek
5. Arkin

Achtergrond

ADHD komt vaak voor bij patiënten met een verslaving. Medicatie voor ADHD werkt niet optimaal in deze patiënten groep, en cognitieve gedragstherapie (CGT) voor ADHD is nog niet getest bij deze doelgroep.

Doel

Het beoordelen van de effectiviteit van een geïntegreerde cognitief gedragstherapeutische behandeling voor patiënten met verslaving en ADHD, in vergelijking met standaard CGT voor verslaving.

Methoden

RCT met 119 volwassen patiënten met een verslaving en comorbide ADHD. De experimentele conditie bestond uit 15 sessies CGT, gericht op de behandeling van verslaving en ADHD. De controle conditie bestond uit 10 sessies CGT, gericht op behandeling van de verslaving alleen (TAU). ADHD symptomen volgens de ADHD zelfrapportage vragenlijst was de primaire uitkomstmaat; secundaire uitkomstmaten waren de Time Line Follow Back Method (middelengebruik), de Beck Depression Inventory (depressie symptomen), Beck Anxiety Inventory (angst klachten) en de EQ-5D (kwaliteit van leven).

Resultaten

Patiënten die de geïntegreerde behandeling kregen, rapporteerden minder ADHD symptomen aan het eind van de behandeling dan patiënten die TAU kregen. Op secundaire uitkomstmaten (middelengebruik, depressie en angst symptomen, en kwaliteit van leven) waren er geen significante verschillen tussen de twee groepen.

Conclusie

Geïntegreerde CGT voor verslaving en ADHD resulteert in betere resultaten dan CGT voor verslaving alleen.

Literatuurverwijzing

Katelijne van Emmerik-van Oortmerssen, Ellen Vedel, Floor J. Kramer, Matthijs Blankers, Jack J.M. Dekker, Wim van den Brink, Robert Schoevers. Integrated cognitive behavioral therapy for ADHD in adult patients who also have a substance use disorder: results of a randomized clinical trial. Submitted for publication.

S22.2

EHMT1 mozaïcisme is geassocieerd met autisme en neuroncognitieve disfunctie in ogenschijnlijk normaal functionerende volwassenen

Anneke de Boer ^{p1} / Karlijn Vermeulen ^{1,2,3} / Jos Eggers ^{4,5,6} / Joost Janzing ¹ / Nicole de Leeuw ⁶ / Hermine Veenstra-knol ⁷ / Nicolette den Hollander ⁸ / Hans van Bokhoven ^{3,8} / Wouter Staal ^{2,3,1,9,10} / Tjitske Kleefstra ^{3,6}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Radboudumc, psychiatrie, Nijmegen
2. Karakter kinder- en jeugdpsychiatrie, Nijmegen
3. Donders Institute for Brain, Cognition and Behavior, Centre for Neuroscience, Radboud Universiteit, Nijmegen
4. Vincent van Gogh, Venray
5. Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit, Nijmegen
6. Radboudumc, klinische genetica, Nijmegen
7. Universitair Medisch Centrum Groningen, klinische genetica, Groningen
8. Leids Universitair Medisch Centrum, klinische genetica, Leiden
9. Faculteit der Sociale Wetenschappen, Universiteit Leiden, Leiden
10. Leiden Institute for Brain and Cognition, Universiteit Leiden, Leiden

Achtergrond

Een genetisch mozaïcisme zonder zichtbare gevolgen voor de algemene gezondheid wordt maar zelden ontdekt. Het wordt meestal pas ontdekt na gericht onderzoek naar een genetisch defect, welke initieel bij hun kind is vastgesteld. Een genetisch defect in het EHMT1 gen in de kiembaan veroorzaakt het Kleefstra Syndroom. De klassieke trias van dit syndroom bestaat uit typische uiterlijke kenmerken, hypotonie (in de kindertijd) en een verstandelijke beperking. Daarnaast is dit syndroom geassocieerd met een hoge mate van psychopathologie. In de literatuur zijn enkele case reports beschreven van ouders met een EHMT1 mozaïcisme. In eerste instantie lijken deze ouders normaal te functioneren. Recente studies hebben echter aangetoond dat de novo postzygotische mutaties significant bijdragen aan de ontwikkeling van een autisme spectrum stoornis. Onze hypothese is dat een EHMT1 mozaïcisme ook kan leiden tot neuropsychiatrische defecten. Doel Het gedetailleerd in kaart brengen van cognitieve neuropsychiatrische parameters bij ogenschijnlijk niet aangedane ouders met een EHMT1 mozaïcisme.

Methoden

Drie volwassenen (twee mannen, één vrouw) met een EHMT1 mozaïcisme zijn onderzocht met behulp van de volgende onderzoeksinstrumenten gericht op neurocognitieve en psychiatrische symptomen: Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS), mini Psychiatric Assessment Schedules for Adults with Developmental Disabilities (mini PAS-ADD), Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS) en de Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery (CANTAB). De uitkomsten van deze meetinstrumenten zijn vergeleken met de data van patiënten met een bewezen (kiembaan) EHMT1 defect.

Resultaten

De drie ouders hadden een maximale score op de VABS, wat indicatief is voor een adequaat (adaptief) functioneren. Daarnaast scoorden ze allen boven de afkapwaardes van de ADOS voor een autismespectrumstoornis en de mini PAS-ADD voor een depressieve stoornis. Tevens blijkt uit de CANTAB dat er bij alle drie sprake is van een verminderde cognitieve flexibiliteit.

Conclusie

Individueen met een EHMT1 mozaïcisme lijken kwetsbaar te zijn voor ernstige psychopathologie, met name voor een autismespectrumstoornis en een depressieve stoornis. Ondanks dat de onderzochte ouders ogenschijnlijk goed functioneerden, blijkt dat ze significante psychiatrische symptomen ontwikkelen naast een verminderde cognitieve flexibiliteit.

Literatuurverwijzing

Anneke de Boer, Karlijn Vermeulen, Jos I.M. Egger, Joost G.E. Janzing, Nicole de Leeuw, Hermine E.Veenstra-Knol, Nicolette S. den Hollander, Hans van Bokhoven, Wouter Staal, Tjitske Kleefstra. EHMT1 mosaicism in apparently unaffected parents is associated with autism spectrum disorder and neurocognitive dysfunction. In press.

S22.3

Autisme kenmerken en sekse specifiek eetgedrag in de kindertijd: de Generation R studie

Maarten van 't Hof^{1,2,3,4} / MD. Fadila Serdarevic² / Prof.dr. Manon Hillegers² / Prof.dr. Henning Tiemeier^{2,5,6} / Prof.dr. Wijbrand Hoek^{4,7,8} / Dr. Pauline Jansen^{2,9} / Dr. Wietske Ester^{4,10}

P: Presenterende auteur / spreker

1. De Generation R studie groep, Erasmus Universitair Medisch Centrum, Rotterdam, Nederland
2. Faculteit Kinder- en Jeugdpsychiatrie/psychologie, Erasmus MC- Universitair Medisch Centrum, Rotterdam, Nederland
3. Sarr Expertisecentrum Autisme, Lucertis Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Rotterdam, Nederland
4. Parnassia Groep, Den Haag, Nederland
5. Faculteit Epidemiologie, Erasmus MC- Universitair Medisch Centrum, Rotterdam, Nederland
6. Faculteit Psychiatrie, Erasmus MC- Universitair Medisch Centrum, Rotterdam, Nederland
7. Faculteit Psychiatrie, Universitair Medisch Centrum Groningen, Rijksuniversiteit Groningen, Groningen
8. Department of Epidemiology, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, USA.
9. Department of Psychology, Education and Child Studies, Erasmus University Rotterdam, the Netherlands
10. Sarr Expertisecentrum Autisme, Lucertis Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Carnissensingel 51, 3083 JA Rotterdam, Nederland

Achtergrond

Kinderen met een autisme diagnose laten vaak problematisch eetgedrag zien. Het is onduidelijk of deze relatie ook aanwezig is bij kinderen met autisme kenmerken in de algemene populatie, of deze relatie prospectief is en of er sekse verschillen bestaan.

Doel

Het onderzoeken van de relatie tussen autisme kenmerken en eetgedrag in de kindertijd en de sekse-specificiteit van deze relatie in een algemene populatie.

Methoden

Deze studie is uitgevoerd in Generation R, een prospectieve algemene populatie cohortstudie waarin kinderen geboren in Rotterdam tussen april 2002 en januari 2006 zijn gevolgd vanaf het 1e trimester van de zwangerschap tot nu, op 10 jarige leeftijd. We includeerden 4413 moeder-kind paren met cross-sectionele data over autisme kenmerken en eetgedrag op drie tot vier jarige leeftijd. Voor 3359 moeder-kind paren waren prospectieve data beschikbaar over autisme symptomen op zes jarige leeftijd en eetgedrag op tien jarige leeftijd. We onderzochten pervasieve ontwikkelingsproblemen op drie jarige leeftijd en autisme symptomen op zes jarige leeftijd aan de hand van ouderrapportage. Eetgedrag is geëvalueerd op vier en tien jarige leeftijd.

Resultaten

Cross-sectionale analyses lieten zien dat moeder gerapporteerde pervasieve ontwikkelingsproblemen van peuters geassocieerd waren met meer emotioneel onder- en overeten, verzadiging, selectief eten, extern eten, en negatief aan genieten van eten (bv. per 1 SD Pervasieve Ontwikkelingsproblemen scoren, gecorrigeerde B voor selectief eten SD-score = 0.12; 95% CI, 0.09 tot 0.15). Prospectieve analyses lieten zien dat autisme symptomen op 6 jarige leeftijd positief geassocieerd waren met selectief eten en extern eten op 10 jarige leeftijd in zowel jongens als meisjes (bv. B voor selectief eten = 0.05; 95% CI, 0.01 tot 0.09), en met emotioneel ondereten (B = 0.10; 95% CI, 0.02 tot 0.17) en emotioneel overeten (B = 0.16; 95% CI, 0.08 tot 0.23) in alleen meisjes.

Conclusie

Autisme kenmerken in de peutertijd zijn geassocieerd met problematisch eetgedrag in de vroege- en midden-kindertijd en resultaten duiden op een mogelijk sekse-specifieke presentatie. Problematisch eetgedrag heeft meer aandacht nodig in de diagnostiek en behandeling van autisme in meisje.

Literatuurverwijzing

Geen

S22.4

Disbalans tussen therapeutische effecten en bijwerkingen op langere termijn van diepe hersenstimulatie bij patiënten met Gilles de la Tourette

Drs. Anouk Smeets^{p1} / Dr. Annelien Duits¹ / Dr. Linda Ackermans¹ / Dr. Albert Leentjens¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Maastricht Universitair Medisch Centrum

Achtergrond

Het syndroom van Gilles de la Tourette (GTS) is een neuropsychiatrische ziekte die ontstaat in de kinderleeftijd en gekenmerkt wordt door multiële chronische motorische en vocale tics. De klachten kunnen doorgaans goed behandeld worden met bepaalde vormen van psychotherapie en/of medicatie. Daarnaast verbeteren of verdwijnen de symptomen meestal als kinderen volwassen worden. Echter een klein deel van de patiënten blijft zeer ernstig aangedaan en reageert onvoldoende op standaardtherapie. Voor die groep kan diepe hersenstimulatie ('Deep Brain Stimulation', DBS) overwogen worden. Tot op heden zijn verschillende gebieden in de basale kernen gebruikt als target voor DBS: de mediale thalamus, de globus pallidus internus (anterieur of posterieur), de globus pallidus externus, de nucleus accumbens, de capsula interna, en de nucleus subthalamicus. De twee meest gebruikte targets zijn de mediale thalamus en de globus pallidus internus. Uit onderzoek blijkt dat in een geselecteerd groep patiënten DBS een veilige en effectieve behandeling is voor GTS na korte termijn follow-up. DBS is bij kortdurende follow-up een veilige en effectieve behandeling gebleken voor een geselecteerde groep patiënten met GTS. Langetermijnresultaten van deze behandeling zijn vooralsnog niet beschreven.

Doel

Wij beschrijven de langetermijnresultaten van zeven patiënten met een refractaire vorm van GTS welke behandeld zijn middels DBS van de mediale thalamus (1). De kortetermijnfollow-up data van deze patiënten zijn reeds gepubliceerd (2).

Methoden

Zeven patiënten met GTS zijn tussen 2001 en 2008 in ons centrum geselecteerd voor behandeling met DBS. Inclusie vond plaats na een uitgebreide multidisciplinaire screening en aan de hand van internationaal vastgestelde in- en exclusiecriteria. Het target was de mediale thalamus, om precies te zijn het kruispunt van centromediane nucleus – substantia periventricularis – nucleus ventro-oralis internus (Cm-Spv-Voi). Het effect op tics, bijwerkingen en stimulatieparameters werd geëvalueerd met een variabele follow-up duur van 12-78 maanden. Op sommige momenten werd daarnaast de Yale Global Tic Severity Scale (YGTSS) afgenomen.

Resultaten

Patiënt 1 en 2 toonden een goede verbetering in tics van 81.6% (60 maanden) en 50% (36 maanden) op de YGTSS, respectievelijk. Echter, bijwerkingen zoals energieverlies en visuele stoornissen namen in de loop van tijd toe en werden niet meer verdragen door de patiënt. In patiënt 1 werd daarop het target aangepast middels een 2e DBS-operatie naar het anterieure deel van de globus pallidus internus. Bij patiënt 2 werd in overleg besloten om de stimulator definitief uit te zetten. Patiënt 3 ervaart nog steeds een goed effect van zijn DBS met een verbetering van 88.9% (78 maanden) op de YGTSS. Patiënt 4 en 7 toonden een minimale verbetering van tics van respectievelijk 34% (16 maanden) en 9% (60 maanden). In beide patiënten namen bijwerkingen, waaronder energieverlies, visusstoornissen en seksuele functiestoornissen steeds meer toe in de loop van de tijd en werd eveneens besloten om de target te veranderen naar het anterieure deel van de globus pallidus internus. Patiënt 5 toonde een verbetering van 27.5% (12 maanden) van de tics op de YGTSS en is naar het buitenland gegaan om een DBS van de globus pallidus externus te laten verrichten. Verdere follow-upgegevens ontbreken. Patiënt 6 ontwikkelde postoperatief een cerebellaire atrofie met een scala aan klachten (onder andere lethargie, dysartrie en loopstoornissen), die geen relatie hadden met de stimulatie. Daarnaast was het effect op tics minimaal (34% verbetering na 26 maanden) en is besloten om de stimulator uit te zetten.

Conclusie

Hoewel de korte termijn resultaten van DBS bij refractaire GTS goed zijn, lijkt er op de lange termijn een toenemende disbalans te zijn tussen therapeutische effecten en bijwerkingen. Dit zorgt ervoor dat de stimulator of uitgezet worden of dat er een nieuwe operatie volgt met een andere neuroanatomisch target. De hier gerapporteerde patiënten laten daarnaast zien dat er een sterke heterogeniteit is van GTS en dat de impact van individuele verwachtingen en ambities aanzienlijk is. Al deze aspecten interfereren met het effect, de bijwerkingen en het uiteindelijke succes van een DBS-behandeling.

Literatuurverwijzing

1. Smeets AY, Duits A, Leentjens AFG, van Kranen V, Visser-Vandewalle V, Temel Y, Ackermans PCM. Thalamic Deep Brain Stimulation for refractory Tourette Syndrome: clinical evidence for increasing disbalance of therapeutic effects and side effects at long-term follow-up. *Neuromodulation* 2017.
2. Ackermans L, Duits A, van der Linden C, et al. Double-blind clinical trial of thalamic stimulation in Patients with Tourette syndrome. *Brain: a journal of neurology* 2011.

S22.5

Niet-affectieve psychotische stoornissen bij volwassenen met een autisme spectrum stoornis

MSc Rik Schalbroeck ^{p1,2} / Prof.dr. Jean-Paul Selten ^{1,2} / Dr. Fabian Termorshuizen ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Rivierduinen
2. Universiteit Maastricht

Achtergrond

Personen met een autisme spectrum stoornis (ASS) ervaren vaak moeilijkheden met sociale communicatie en interactie en worden hierdoor regelmatig buitengesloten door anderen. Volgens de social defeat-hypothese (Selten & Cantor-Graae, 2005) speelt langdurige blootstelling aan sociale uitsluiting een belangrijke rol bij het ontstaan van psychotische stoornissen. Echter, er is nog weinig bekend over het risico op niet-affectieve psychotische stoornissen (NAPD) bij personen met ASS.

Doel

In de huidige studie onderzochten wij het risico op NAPD bij volwassenen met ASS, gebruik makende van longitudinale gegevens uit de psychiatrische casusregisters (PCRs) van Midden-Nederland en Noord-Nederland.

Methoden

Personen met ASS (n=17,892) werden gevolgd tussen de leeftijden 16 en 34. Kaplan-Meier curves werden gebruikt om het risico op NAPD te schatten. Door middel van prognostische analyses werd gekeken welke factoren het risico op NAPD vergroten.

Resultaten

Volwassenen met ASS hadden een sterk verhoogd risico op NAPD tussen de leeftijden 16 en 34 jaar (7.6%, 95% CI [6.4-9.0]) ten opzichte van personen uit de algemene bevolking (0.8%, 95% CI [0.6-1.0]; gerapporteerd in Veling et al., 2011). Uit prognostische analyses bleek dat het risico op NAPD meer verhoogd was bij personen met ASS die man waren, die een verstandelijke beperking hadden, waarbij ASS op latere leeftijd gediagnosticeerd was en die een ernstigere vorm van ASS hadden.

Conclusie

Volwassenen met ASS hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van NAPD.

Literatuurverwijzing

Selten, J. P. & Cantor-Graae, E. (2005). Social defeat: risk factor for schizophrenia? *British Journal of Psychiatry*, 187, 101-102. Veling, W., Hoek, H. W., Selten, J. P., & Susser, E. (2011). Age at migration and future risk of psychotic disorders among immigrants in the Netherlands: A 7-year incidence study. *American Journal of Psychiatry*, 168, 1278-1285

S23 Depressie, vaatschade en het brein: een populatie perspectief

Vaatschade in het brein speelt mogelijk een rol bij het ontstaan en de progressie van depressie, vooral op latere leeftijd. Hoe deze vaatschade precies ontstaat en langs welke weg dit leidt tot depressieve klachten is grotendeels onbekend. Meer kennis over dit onderwerp is noodzakelijk voor gerichte behandeling die rekening houdt met cerebrale vaatschade als oorzaak van depressieve klachten. De Maastricht Studie is een grootschalig longitudinaal bevolkingsonderzoek onder inwoners van Maastricht en omgeving met een leeftijd tussen de 40 en 75 jaar. Het onderzoek kent een uitgebreide fenotypering van zowel cardiovasculaire risicofactoren als affectieve stoornissen. Daarnaast worden jaarlijks vragenlijsten afgenomen om onder andere het beloop van depressieve symptomen over de tijd in kaart te brengen. In dit symposium worden de resultaten van vijf onderzoeken naar vasculaire risicofactoren en vaatschade in relatie tot depressie binnen De Maastricht Studie gepresenteerd.

S23.1

De associatie tussen microvasculaire disfunctie en depressie op latere leeftijd - een systematische review en meta-analyse

Marnix van Agtmaal ¹ / Miranda Schram ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universiteit Maastricht

Achtergrond

Depressie op latere leeftijd is een heterogeen ziektebeeld dat veel voorkomt en een hoge morbiditeit en mortaliteit met zich meebrengt. De ziekte wordt gekarakteriseerd door terugkerende episodes, tot 50% van de mensen die herstelt van een eerste episode zal tijdens het leven meerdere episodes doormaken. De pathofysiologie van depressie op latere leeftijd wordt echter nog niet goed begrepen. Recent onderzoek laat zien dat schade aan de kleine bloedvaten (microvasculaire disfunctie) mogelijk geassocieerd is met depressie, wat gevolgen zou kunnen hebben voor de preventie en behandeling van depressie. Tot op heden is deze associatie nog niet systematisch onderzocht.

Doel

Op basis van deze gegevens onderzochten we of microvasculaire disfunctie, zowel buiten (perifeer) als binnen de hersenen (cerebraal) gemeten, geassocieerd is met depressie op latere leeftijd, in zowel cross-sectionele als longitudinale onderzoeken.

Methoden

Een systematisch literatuur onderzoek werd uitgevoerd in Medline en Embase naar cross-sectionele en longitudinale onderzoeken, gepubliceerd tot en met oktober 2016, die de associatie tussen microvasculaire disfunctie en depressie onderzoeken. Drie onafhankelijke onderzoekers hebben de studie selectie uitgevoerd op basis van consensus. Inclusie criteria waren een studie populatie met een gemiddelde leeftijd boven 40 jaar, het gebruik van een gevalideerde methode om depressie te beoordelen en het gebruik van een gevalideerde maat van microvasculaire disfunctie. Deze systematische review met meta-analyse staat geregistreerd bij PROSPERO (CRD42016049158) en werd volgens PRISMA en MOOSE richtlijnen uitgevoerd. Vijf maten van microvasculaire disfunctie werden onderzocht (1. plasma markers van endotheel functie; 2. albuminurie; 3. metingen van huid en spier microcirculatie; 4. retinale vaatdiameters; en 5. markers van cerebrale small vessel disease bij personen met en zonder depressie. De data worden gerapporteerd als gepoolde odds ratios (OR) en zijn berekend met behulp van de generic inverse variance methode met gebruik van random effects modellen.

Resultaten

In totaal werden gegevens van 43.600 personen, van wie 9203 een depressie hadden, afkomstig uit 48 verschillende onderzoeken, geanalyseerd in de meta-analyse. Acht van deze studies hadden een longitudinaal design, met 72.441 persoonsjaren follow-up (gemiddelde follow-up duur 3.7 jaar). Hogere plasma spiegels van biomarkers van microvasculaire disfunctie, witte stof lesies, cerebrale microbloedingen en cerebrale microinfarcten waren significant geassocieerd met depressie (ORs en [95% betrouwbaarheidsinterval], 1.58[1.28-1.96] (sICAM); 1.29[1.19-1.39], 1.18[1.03-1.34]; 1.30[1.21-1.39] per standaard deviatie). Er waren onvoldoende studies beschikbaar over huid en spier microcirculatie, albuminurie en retinale vaatdiameters om een meta-analyse uit te voeren. Longitudinale data waren alleen beschikbaar voor witte stof lesies, en lieten een significante relatie zien tussen meer witte stof lesies en incidentele depressie (OR[95%CI] 1.19[1.09-1.30]).

Conclusie

Deze uitgebreide meta-analyse laat zien dat zowel perifere als cerebrale microvasculaire disfunctie is geassocieerd met (incidente) depressie op latere leeftijd. Dit onderzoek geeft aanwijzingen dat microvasculaire disfunctie een potentieel doel zou kunnen zijn voor de preventie en behandeling van depressie.

Literatuurverwijzing

Deze studie is gepubliceerd in JAMA Psychiatry. 2017;74(7):729-739 doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.0984. "Association of Microvascular Dysfunction With Late-Life Depression A Systematic Review and Meta-analysis". Published online May 31, 2017

S23.2

Aorta stijfheid is geassocieerd met depressieve stoornissen en meer depressieve klachten bij mannen van middelbare leeftijd

Veronica Onete^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universiteit Maastricht

Achtergrond

Verstijving van de bloedvaten, vooral van de aorta, is één van de factoren die mogelijk de relatie van depressie met hart- en vaatziekten zou kunnen verklaren. Deze relatie is slechts zelden onderzocht en de beschikbare onderzoeken kunnen soms wel en soms geen relatie tussen vaatstijfheid en depressie aantonen. [1-5] Doel We onderzochten of verstijving van de aorta geassocieerd is met een depressieve stoornis of met meer depressieve klachten. Daarnaast onderzochten we of deze associaties verschillen tussen mannen en vrouwen en variëren met leeftijd.

Methoden

In de Maastricht Studie, een cross-sectionele cohort studie (n = 2757, 51% mannen, gemiddelde leeftijd 59.8 ± 8.1 jaar, 27% met type 2 diabetes), werd de aorta stijfheid gemeten door de polsgolfsnelheid tussen de carotide en femoralis arterie met applanatie tonometrie te bepalen. Een depressieve stoornis werd door middel van de MINI vragenlijst gediagnosticeerd, terwijl depressieve klachten met behulp van de patiënt health questionnaire (PHQ-9) gekwantificeerd werden. Associaties werden door middel van logistische en negatieve binomiale regressies getoetst, de modellen werden gecorrigeerd voor leeftijd, T2DM, mean arterial pressure en hart- en vaatziekten risicofactoren. Interacties voor leeftijd en geslacht waren significant (p<0,05). De resultaten worden gepresenteerd als ORs of rate ratios [95%CI] per 1 SD hogere polsgolfsnelheid, apart voor mannen en vrouwen boven en onder de 60 jaar oud.

Resultaten

In de volledig gecorrigeerde modellen was een hogere polsgolfsnelheid geassocieerd met depressieve stoornissen bij mannen, maar niet bij vrouwen ≤ 60 jaar: OR's 2.36 [1.45 – 3.84] en 1.57 [0.93 – 2.66], respectievelijk. Bij deelnemers > 60 jaar, waren de associaties met een depressieve stoornis niet significant: de OR's waren 1.03 [0.63 - 1.68] voor mannen en 0.64 [0.32 – 1.31] voor vrouwen. Vergelijkbare resultaten werden gevonden voor depressieve klachten, een hogere polsgolfsnelheid was geassocieerd met meer depressieve klachten bij mannen, maar niet bij vrouwen ≤ 60 jaar: rate ratios 1.28 [1.09 - 1.52] en 1.11 [0.99 - 1.23], respectievelijk. Bij deelnemers > 60 jaar waren de associaties niet significant: de rate ratios waren 0.96 [0.84 – 1.08] voor mannen en 1.00 [0.90 – 1.12] voor vrouwen.

Conclusie

Dit onderzoek laat zien dat een hogere aorta stijfheid is geassocieerd met zowel depressieve stoornissen, als met meer depressieve symptomen bij mannen-, en, in mindere mate, vrouwen van middelbare leeftijd. De associaties waren niet significant bij oudere personen.

Literatuurverwijzing

1. Seldenrijk A, van Hout HP, van Marwijk HW, et al. Depression, anxiety, and arterial stiffness. *Biol Psychiatry* 2011; 69: 795-803.
2. Tiemeier H, Breteler MM, van Popele NM, et al. Late-life depression is associated with arterial stiffness: a population-based study. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51:1105-1110
3. Van Sloten TT, Mitchell GF, Sigurdsson S, et al. Associations between arterial stiffness, depressive symptoms and cerebral small vessel disease: cross-sectional findings from the AGES-Reykjavik Study. *J Psychiatry Neurosci*. 2016; 14 (3): 162-8.
4. Lewis TT, Sutton-Tyrell K, Penninx BW, et al. Race, Psychosocial Factors, and Aortic Pulse Wave Velocity: The Health, Aging, and Body Composition Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2010 ; 65(10): 1079–1085
5. Paranthaman R, Greenstein AS, Burns AS, et al. Vascular function in older adults with depressive disorder. *Biol Psychiatry* 2010; 68: 133-139.

S23.3

Arteriële stijfheid en microvasculaire schade: mogelijke oorzaken van depressie

Sytze Rensma ^{P1} / Thomas van Sloten ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universiteit Maastricht

Achtergrond

Met de leeftijd en onder invloed van andere risicofactoren, zoals diabetes, neemt de elasticiteit van bloedvaten af: er is sprake van arteriële verstijving. Vaatverstijving kan schade toebrengen in de hersenen doordat het leidt tot een hogere pulsatiele bloeddruk. Die verhoogde druk kan doordringen tot in de microcirculatie en daar schade toebrengen. De microcirculatie van de hersenen is mogelijk extra kwetsbaar voor deze verhoogde druk in vergelijking met de microcirculatie van andere organen. Microvasculaire hersenschade kan vervolgens mogelijk leiden tot depressie.

Doel

De rol onderzoeken van vaatverstijving en microvasculaire schade in het ontstaan van depressie. Methoden Wij gebruikten cross-sectionele data van De Maastricht Studie (n=737), de AGES-Reykjavik studie (n=2,058) en SUVIMAX2 (n=284): cohortonderzoeken uitgevoerd in de algemene bevolking van Maastricht, Reykjavik en Parijs (1,2). Daarnaast gebruikten wij prospectieve data van de AGES-Reykjavik studie (n=1,949; baseline meting en follow-up meting 5 jaar later) (3). Vaatverstijving werd gemeten in de aorta met applanatie tonometrie. Depressie werd gemeten met de 9 items Patient Health Questionnaire en de 15 items Geriatric Depression Scale. Wij bepaalden als markers van cerebrale vasculaire schade, gemeten met MRI, wittestofafwijkingen, subcorticale infarcten, microbloedingen, virchow-robin ruimtes en verlaagd totaalvolume van het hersenparenchym. Wij bepaalden microvasculaire functie in de huid door meting van de capillaire dichtheid.

Resultaten

De meeste markers van vasculaire hersenschade waren statistisch significant geassocieerd zijn met een hogere incidentie van depressieve symptomen, onafhankelijk van potentiële confounders. Het risico was 21 tot 257% verhoogd, voor respectievelijk toename in wittestofafwijkingen en het optreden van virchow-robinruimtes. Vooral schade gelokaliseerd in de diepe hersenstructuren (amygdala, hypothalamus, thalamus en de capsula interna en externa) gaf een hoger risico. De cross-sectionele data analyse in de AGES-Reykjavik studie liet zien dat vaatverstijving van de aorta is geassocieerd met meer depressieve klachten. Bovendien werd deze associatie deels verklaard (gemedieerd) door wittestofafwijkingen en subcorticale infarcten. In De Maastricht studie en SUVIMAX2 bleek dat vaatverstijving niet geassocieerd is met microvasculaire functie in de huid.

Conclusie

Microvasculaire hersenschade verhoogt het risico op depressieve symptomen. Daarnaast is vaatverstijving geassocieerd met depressie, en deze associatie wordt tenminste deels verklaard door microvasculaire hersenschade. Het schadelijke effect van vaatverstijving op de microcirculatie lijkt selectief voor de hersenen.

Literatuurverwijzing

1. van Sloten TT, Czernichow S et al. Association between arterial stiffness and skin microvascular function: The SUVIMAX2 Study and The Maastricht Study. Am J Hypertens 2015;28:868-76. 2. van Sloten TT, Mitchell GF et al. Associations between arterial stiffness, depressive symptoms and cerebral small vessel disease: cross-sectional findings from the AGES-Reykjavik Study. J Psychiatry Neurosci 2016;41:162-8. 3. van Sloten TT, Sigurdsson S et al. Cerebral small vessel disease and association with higher incidence of depressive symptoms in a general elderly population: The AGES-Reykjavik Study. Am J Psychiatry 2015;172:570-8

S23.4

Spelen laaggradige inflammatie en endotheel disfunctie en rol in het ontstaan en beloop van depressie?

Eveline Janssen ^{p1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universiteit Maastricht
2. Mondriaan Ouderen, Heerlen

Achtergrond

Depressie is een complexe aandoening waarvan de etiologie niet volledig bekend is. Om nieuwe mogelijkheden voor interventie en gepersonaliseerde therapie te kunnen ontwikkelen, zijn betere inzichten in de onderliggende mechanismen van depressie nodig. Depressie op latere leeftijd is geassocieerd met therapie resistentie en het doormaken van meerdere depressieve episodes (recidiverende depressie). Mogelijk spelen laaggradige inflammatie (LGI) en endotheel disfunctie (ED) hierin een belangrijke etiologische en prognostische rol.

Doel

We onderzochten de associaties van LGI en ED met 1) de ernst, 2) de incidentie, en 3) het beloop van depressieve symptomen (remissie, recidief of resistent), onafhankelijk van diverse leefstijl factoren en cardiovasculaire risicofactoren.

Methoden

De huidige studie includeerde 3102 deelnemers uit de Maastricht Studie die tussen november 2010 en september 2013 het baseline onderzoek hebben voltooid. Baseline data omvatten markers voor laaggradige inflammatie (CRP, SAA, sICAM-1, IL-6, IL-8, TNF- α) en endotheel disfunctie (sVCAM-1, sICAM-1, sE-selectin en vWF) die gemeten werden in bloedplasma, en depressieve symptomen gemeten met de Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). De relatie tussen LGI, ED (somscores van de individuele markers) en verschillende vormen van depressie werd onderzocht middels multiple lineaire en multinomiale regressieanalyses. In de volgende modellen werd gecorrigeerd voor potentiële confounders, model 1; leeftijd, geslacht, opleiding, partnerstatus, model 2; model 1 plus cardiovasculaire risicofactoren als diabetes mellitus type 2, voorgeschiedenis van cardiovasculaire ziekten, nierfunctie en HbA1c, model 3; model 2 plus modificeerbare lifestyle factoren als BMI, bloeddruk, roken en fysieke activiteit.

Resultaten

Van 3102 deelnemers hadden 138 (4,5%) een PHQ-9 score ≥ 10 , indicatief voor een depressie. Cross-sectionele analyses toonden aan dat hogere LGI en ED spiegels geassocieerd zijn met de ernst van depressieve symptomen ($B = 0,25$, [95%CI] $p < 0,001$ en $B = 0,17$, $p < 0,001$, respectievelijk). In model 1 en 2 zijn deze significant voor zowel LGI en ED, in model 3 alleen nog voor LGI. Longitudinale analyses lieten zien dat hogere LGI en ED spiegels samenhangen met een hoger risico op incidentie depressie (OR 1,81, [95%CI] $p < 0,001$ en 1,80, [95%CI] $p < 0,001$, respectievelijk). Deze associaties waren onafhankelijk van cardiovasculaire risicofactoren, maar na correctie voor leefstijl factoren bleef de associatie alleen nog significant voor ED. Hogere LGI en ED spiegels voorspelden een resistent of recidiverend beloop van depressieve symptomen in model 1 (LGI OR 1,66, [95%CI] $p = 0,005$; ED OR 1,39, [95%CI] $p = 0,025$), maar deze associaties waren niet meer significant in model 2 en 3. LGI en ED voorspelden geen remissie van depressieve symptomen (model 1: LGI OR 1,08, [95%CI] $p = 0,724$; ED OR 0,71, [95%CI] $p = 0,161$).

Conclusie

Hogere spiegels van laaggradige inflammatie en endotheel disfunctie zijn geassocieerd met de aanwezigheid, ernst en incidentie van depressie, en met een slechtere prognose (resistent en recidiverend beloop). Deels worden deze associaties verklaard door de samenhang tussen LGI en ED met cardiovasculaire en leefstijl risicofactoren die predisponeren voor een eerste of een nieuwe depressieve episode. Het huidige onderzoek laat zien dat LGI en ED mogelijk een rol spelen in de pathofysiologie van depressie en dat er een complexe wisselwerking is tussen LGI en ED met somatiek, leefstijl en depressie.

Literatuurverwijzing

1. Van Agtmaal JMJ, Houben AJHM, Pouwer F, et al. Association of microvascular dysfunction with late-life depression: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 2017 (5).
2. Valkanova V, Ebmeier KP, Allan CL. CRP, IL-6 and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders* 2013, 150:736-744.
3. Tomfohr LM, Martin TM, Miller GE. Symptoms of depression and impaired endothelial function in healthy adolescent women. *J Behav Med*, 2008, 31:137-141.
4. Schram MT, Stehouwer CDA. Endothelial dysfunction, cellular adhesion molecules and the metabolic syndrome. *Horm Metab Res*, 2005, 37, supplement 1: 49-55.
5. Schram MT, SEP SJ, van der Kallen CJ, et al. The Maastricht Study: an extensive phenotyping study on determinants of type 2 diabetes mellitus, its complications and its comorbidities. *Eur J Epidemiol* 2014, 29: 439-451.

S23.5

Witte stof hyperintensiteiten en brein atrofie in relatie tot depressieve symptomen

Anouk Geraets ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universiteit Maastricht

Achtergrond

Meerdere onderzoeken hebben laten zien dat structurele veranderingen in het brein geassocieerd zijn met depressie. Vooral brein atrofie, maar ook cerebrale vaatschade, zoals witte stof hyperintensiteiten (WSH) blijken het risico op depressie te vergroten. Vooralsnog zijn gegevens over de relatie tussen structurele breinafwijkingen met het beloop van depressie vooral onderzocht in kleinere klinische populaties, zonder controle groep. Dit maakt de extrapolatie van de gevonden resultaten naar de algemene bevolking problematisch.

Doel

We onderzochten of brein atrofie en WSH cross-sectioneel en longitudinaal geassocieerd zijn met veranderingen in depressie symptomen in de algemene bevolking.

Methoden

Voor deze studie zijn gegevens van De Maastricht Studie gebruikt, een observationeel prospectief cohortonderzoek onder de Zuid-Limburgse bevolking (n=3451). Deelnemers waren tussen de 40 en 75 jaar oud. Aan de hand van 3 Tesla MRI werden grijze stof, witte stof, cerebrospinale vloeistof en WSH volumes vastgesteld. Depressieve symptomen werden in kaart gebracht met de PHQ-9 vragenlijst, zowel op baseline als in een jaarlijkse follow-up meting gedurende 3 jaar. In logistische regressie analyses werd gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en partnerschap.

Resultaten

Cross-sectionele analyses werden uitgevoerd onder 2139 deelnemers waarvan 80 (3.7%) klinisch relevante depressieve symptomen vertoonden (PHQ-9 ≥ 10). Zowel brein volumes als WSH waren niet geassocieerd met depressieve symptomen bij aanvang van de studie. Onder deelnemers die bij aanvang geen depressieve symptomen hadden (n=1648) vertoonden 143 depressieve symptomen op minimaal een van de 3 follow-up momenten. Logistische regressies wezen uit dat een kleiner grijze stof volume geassocieerd was met een hogere incidentie van depressieve symptomen tijdens de follow-up, OR = 1.09, 95% CI (1.02-1.14), p=0.007. De overige brein volumes waren niet geassocieerd met incidentie depressie.

Conclusie

Resultaten van dit grootschalige longitudinale cohortonderzoek laten zien dat structurele veranderingen in het brein geassocieerd zijn met incidentie van depressieve symptomen. Meer inzicht in de voorspellende waarde van deze breinmarkers voor het beloop van depressieve symptomen zal kunnen aantonen of deze ook prognostisch relevant zijn. Desbetreffende analyses worden op dit moment uitgevoerd en zullen worden gepresenteerd. Wanneer deze relatie wordt gevonden, kan het bevorderen van de gezondheid van het brein een bijdrage leveren aan de preventie en behandeling van depressieve klachten.

Literatuurverwijzing

Schram MT, Sep SJ, van der Kallen CJ, Dagnelie PC, Koster A, Schaper N, et al. The Maastricht Study: an extensive phenotyping study on determinants of type 2 diabetes, its complications and its comorbidities. European journal of epidemiology. 2014;29(6):439-51

S24 Psychofarmacologie in de rechtszaal; delicten onder invloed van (genees)middelen en psychiatrische stoornissen

Bij een delict gepleegd onder invloed van een psychiatrisch toestandsbeeld dat ontstaan is door een psychotrope stof kan de vraag naar de verantwoordelijkheid complex zijn. Bij gebruik van alcohol of drugs stelt men dat daarmee willens en wetens het risico is genomen op een psychische ontregeling. Wanneer het bijwerkingen van voorgeschreven medicatie betreft ligt dat anders. Deze sessie belicht de toestandsbeelden die op kunnen treden bij genots- en geneesmiddelen, waaronder ontremming, agitatie, suïcidaliteit, psychose en/of een geëxiteerd delier. Bij welke (genees)middelen en onder welke omstandigheden is er een verhoogd risico op delictgedrag? Wat is de epidemiologie? Wat zijn de farmacologische mechanismen en hoe is de klinische praktijk? Welke juridische overwegingen zijn van belang? Hoe vertalen we wetenschappelijke inzichten naar het individuele geval? Antwoorden op deze vragen zullen belicht worden aan de hand van recente onderzoeksbevindingen.

S24.1

De epidemiologie van delicten onder invloed van alcohol, drugs en geneesmiddelen

Dr. Jan van Amsterdam ^{p1} / Prof. Dr. Wim van der Brink ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Afd. Psychiatrie, Academisch Medisch Centrum (AMC), Universiteit van Amsterdam

Achtergrond

Bij enkele spraakmakende moorden, zoals de bijlmoorden in Badhoevedorp en de dubbele moord in het Groningse Baflo zouden de daders het delict onder invloed van antidepressiva (Seroxat) hebben gepleegd. In de Verenigde Staten noemt men moorden die onder invloed van antidepressiva zouden zijn gepleegd 'Prozac killings'. Het is echter nog maar zeer de vraag of deze geneesmiddelen inderdaad geweld induceren. Ook wordt geweld vaak geassocieerd met gebruik van alcohol en drugs.

Doel

Het beantwoorden van de vraag of er enige epidemiologische evidentie is voor een geweld-verhogend effect van alcohol, drugs en reguliere geneesmiddelen.

Methoden

Er werd een uitvoerig systematische review verricht van de beschikbare literatuur betreffende epidemiologische gegevens over de vermeende criminogene eigenschappen (geweld, moord) van centraal werkende middelen.

Resultaten

Uit verkoopcijfers blijkt dat het vaker voorschrijven van centraal werkende geneesmiddelen, inclusief antidepressiva, in de Verenigde Staten en elders juist gepaard ging met een afname van de criminaliteit, inclusief de geweldsdelicten. In een systematische review van klinische onderzoeksrapporten van duloxetine, fluoxetine, paroxetine, sertraline, en venlafaxine werd bij volwassenen geen toegenomen incidentie gezien bij deze middelen voor onder andere suïcidaliteit en geweld. Veel duidelijker is dat alcohol bij veel geweldsincidenten betrokken is, al spelen ook hier contextuele factoren nadrukkelijk een rol. Of stimulantia (cocaïne, amfetamine) geweld induceren is onduidelijk mede omdat deze middelen bij incidenten in combinatie met alcohol werden gebruikt.

Conclusie

Uit (klinisch-)epidemiologisch onderzoek blijkt geen duidelijke relatie tussen gebruik van centraal werkende geneesmiddelen en gewelddadige incidenten. Opvallend is in dit soort onderzoek dat allerlei factoren waarvan bekend is dat ze een rol kunnen spelen bij gewelddadig gedrag niet worden meegenomen, zoals gebruik van alcohol en contextuele factoren. Verder zijn er zelden bloedspiegels van de middelen bekend.

Literatuurverwijzing

1. David Finkelhor D, Johnson M. Has psychiatric medication reduced crime and delinquency? Trauma Violence Abuse 2015, 13: 1-9.
2. Sharma T, Guski LS, Freund N, Gøtzsche PC. Suicidality and aggression during antidepressant treatment: systematic review and meta-analyses based on clinical study reports. BMJ. 2016, 352:i65.
3. Moore TJ, Glenmullen J, Furberg CD. Prescription drugs associated with reports of violence towards others. PLoS One. 2010, 5(12):e15337.
4. Leonard KE, Quigley BM. Thirty years of research show alcohol to be a cause of intimate partner violence: Future research needs to identify who to treat and how to treat them. Drug Alcohol Rev. 2017; 36:7-9.

S24.2

Psychofarmacologisch onderzoek naar relaties tussen middelengebruik en geweld

Prof. Dr. Jan Ramaekers ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University

Achtergrond

Middelengebruik gaat vaak samen met allerlei vormen van agressie.

Doel

Het beantwoorden van de vraag op welke wijze associaties tussen geneesmiddelen, drugs en agressie objectief kunnen worden vastgesteld in gecontroleerd, psychofarmacologisch onderzoek.

Methoden

Een literatuuronderzoek werd uitgevoerd naar concentratie-effect- relaties tussen alcohol, drugs en agressie. Daarnaast werd er gekeken of drug-concentraties die worden bereikt in experimenteel onderzoek vergelijkbaar zijn met drug-concentraties zoals die worden vastgesteld in een forensische context.

Resultaten

Experimentele studies hebben overtuigend aangetoond dat alcohol impulsiviteit en agressie kan veroorzaken die kan worden vastgesteld met neuropsychologische tests in laboratorium studies. Die mate van agressie hangt af van de positie op de Bloed Alcohol Concentratie (BAC) curve en de hoogte van de BAC. Het stijgende deel en stijgende doses (bloedconcentraties vanaf 0,8 g/L tijdens de absorptiefase) worden gekoppeld aan een verhoogde kans op agressief gedrag in een subset van individuen, vergeleken met dalende bloed alcohol concentraties. Hoewel een duidelijke drempel niet kon worden gedefinieerd, werd een statistisch significante toename van agressie gemeten bij een dosering van 0,75 g/kg en hoger. Voor stimulerende middelen zoals amfetamine en cocaïne zijn er een aantal studies gepubliceerd die een direct farmacologisch verband met agressie en verlies van impulscontrole laten zien. Een concentratie-effect-relatie is voor deze middelen echter niet bekend. Ook zijn doseringen die worden bestudeerd in onderzoek veelal lager dan die welke worden vastgesteld in forensische gevallen. De laatste jaren verschijnen met enige regelmaat individuele beschrijvingen van agressie en psychotische reacties bij personen die nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) gebruiken. Het betreft vooral synthetische cannabinoïden en cathinonen. Deze stoffen zijn moeilijk te bestuderen in een experimentele setting omdat deze stoffen niet GMP beschikbaar zijn en recreatief in zeer hoge doseringen worden gebruikt.

Conclusie

Farmacologisch geïnduceerde agressie kan objectief worden vastgesteld in laboratorium studies. Er zijn echter belangrijke beperkingen. Sommige middelen kunnen moeilijk worden onderzocht omdat ze niet GMP beschikbaar zijn. Bij middelen die wel GMP beschikbaar zijn er grenzen aan de hoogte van de dosering die kan worden toegediend.

Literatuurverwijzing

Ramaekers JG, Verkes RJ, van Amsterdam JGC, et al. (2016) Middelengebruik en geweld. Een literatuurstudie naar de relatie tussen alcohol, drugs en geweld.

S24.3

De relatie tussen middelengebruik en crimineel gedrag

Dr. Hein de Haan ^{p1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Tactus Verslavingszorg
2. Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction (NISPA)

Achtergrond

Middelengebruik gaat vaak samen met allerlei vormen van criminaliteit, waaronder gewelddadig gedrag. Doel Het doel is om de verschillende relaties tussen (problematisch) middelengebruik en criminaliteit in kaart te brengen.

Methoden

Een literatuuronderzoek werd in 2014 uitgevoerd naar de relaties tussen (problematisch) gebruik en verslaving van middelen en criminaliteit, antisociaal en agressief gedrag als ook (criminele) recidives. Dit wordt aangevuld met literatuuronderzoek over de periode 2015-2017. Daarnaast zal casuïstiek uit (eigen) Pro Justitia rapportages ter illustratie worden gepresenteerd.

Resultaten

De meeste gebruikers van middelen zijn niet crimineel, maar zowel voor mannen als voor vrouwen bestaan er significante relaties tussen problematisch gebruik van middelen en crimineel gedrag. Qua criminaliteit staan vermogensdelicten op de voorgrond. De relatie met geweld geldt vooral voor alcohol- en in mindere mate voor stimulantia-misbruik. Bij verwervingscriminaliteit spelen ook andere drugs een rol. De relatie tussen gebruik van middelen en (gewelddadig) crimineel gedrag wordt ook door interacties met andere factoren bepaald: de mate waarin het gebruik problematisch is, individuele psychologische, sociale en neurobiologische kenmerken, situationele factoren en verwachtingen omtrent het effect van middelen. Zo neemt de kans op reactief agressief gedrag toe doordat middelen, vooral alcohol, executieve functies als de impuls- en emotie-controle ondermijnen. Ook door middelen geïnduceerde psychiatrische toestandsbeelden c.q. stoornissen kunnen gewelddadig gedrag veroorzaken.

Conclusie

Middelenmisbruik, vooral de combinatie van alcohol en drugs, is een voorspellende factor voor (recidive van) criminaliteit, maar de beschreven verbanden zijn alleen onderzocht in observationeel onderzoek. Het is daarom vaak niet duidelijk of er een causale relatie bestaat, hoewel dat in Pro Justitia rapportages wel regelmatig wordt gesuggereerd.

Literatuurverwijzing

1. Lammers SMM, Soe-Agnie SE, de Haan HA. e.a. (2014). Middelengebruik en criminaliteit: een overzicht. Tijdschrift voor Psychiatrie 56(2014)1, 32-39
2. Verkes RJ, Arends R. Aard van het middelen-gerelateerd geweld - individuele en situationele factoren. In: Ramaekers JG, Verkes RJ, van Amsterdam JGC, et al. (2016) Middelengebruik en geweld. Een literatuurstudie naar de relatie tussen alcohol, drugs en geweld. p. 155-194.

S24.4

Delictgedrag als bijwerking van medicatie

Prof. Dr. Robbert-Jan Verkes^{1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Afd. Psychiatrie, Radboudumc, Nijmegen
2. Pompestichting voor Forensische Psychiatrie

Achtergrond

Met enige regelmaat wordt geclaimd dat een ernstig delict het gevolg zou kunnen zijn van een bijwerking van medicatie.

Doel

Het beantwoorden van de vraag op welke wijze men in individuele gevallen kan concluderen dat gebruik van medicatie een rol kan hebben gespeeld bij het ontstaan van delict-gedrag.

Methoden

Om in individuele gevallen de causaliteit van bijwerkingen te bepalen kan men de schaal van Naranjo gebruiken. Hierbij zijn vooral van belang of een dergelijke bijwerking al eerder is beschreven, de tijdsrelatie tussen toediening/staken van het middel en het optreden van de bijwerking, en het optreden van de bijwerking bij hernieuwde blootstelling aan het middel. Met behulp van de schaal van Naranjo werd nagegaan hoe aannemelijk de causale relatie was tussen geneesmiddelengebruik en het optreden van delict-gedrag in Nederlandse strafzaken in de afgelopen 20 jaar. Tenslotte werd in twee concrete zaken door middel van uitgebreide placebo-gecontroleerde rechallenges nagegaan of in de betreffende gevallen medicatie een rol kan hebben gespeeld bij het ontstaan van delict gedrag.

Resultaten

Een belangrijke categorie delicten is het (dreigen) te doden van kinderen en andere naasten in het verlengde van een suïcidepoging van de dader tijdens gebruik van een SSRI. Hoewel het ontstaan van suïcidaal gedrag bij verschillende SSRI's nadrukkelijk als mogelijke bijwerking wordt genoemd, is het in individuele gevallen vaak moeilijk om de causaliteit met betrekking tot het middel hard te maken, omdat er vaak van tevoren al sprake was van een depressief toestandsbeeld. Bij delict-gedrag onder invloed van een delirant en/of psychotisch toestandsbeeld na start of dosisverhoging van een psychotroop werkend geneesmiddel bij een individu die daarvoor geen psychiatrische symptomen had, is een causale inwerking van het middel vaak aannemelijk. Dit is beschreven voor uiteenlopende middelen, zoals methyلفenidaat, pramipexole, propranolol, en varenicline. Het hernieuwd optreden van een bijwerking na rechallenge is een sterke aanwijzing voor de causale rol van het geneesmiddel. Dergelijke rechallenges komen spontaan nauwelijks voor en zullen georganiseerd moeten worden in een adequaat opgezet dubbel-blind placebo-gecontroleerd onderzoek. Er zullen twee daadwerkelijk bij verdachten uitgevoerde uitvoerige rechallenge onderzoeken besproken worden waarbij de invloed van middelen op het toestandsbeeld aannemelijk bleek.

Conclusie

De schaal van Naranjo is behulpzaam bij het beoordelen van causaliteit in individuele gevallen. Vooral wanneer bepaalde bijwerkingen eerder beschreven zijn en de relatie in de tijd heel duidelijk is lijkt een causaal verband aannemelijk. Rechallenge in het kader van een grondig n=1 onderzoek is in bepaalde gevallen mogelijk en kan de aanwijzing van een causaal verband aanmerkelijk versterken.

Literatuurverwijzing

1. Gallagher RM, Kirkham JJ, Mason JR. et al. Development and inter-rater reliability of the Liverpool adverse drug reaction causality assessment tool. PLoS ONE 2011; 6:e28096
2. Roef D, Verkes RJ. Medicijngebruik, agressie en strafrechtelijke verantwoordelijkheid, Nederlands Juristenblad, 2013, 3137-3142.

S24.5

Toerekenbaarheid bij delicten onder invloed van middelen

Prof. Dr. David Roef ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Strafrecht & Criminologie - Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Maastricht University

Achtergrond

Een groot aantal delicten wordt gepleegd onder invloed van alcohol, drugs en medicijnen. Of het gebruik van middelen de strafrechtelijke toerekenbaarheid beïnvloedt, hangt af van verschillende feitelijke en normatieve factoren, waaronder de vraag in hoeverre de verdachte zelf nog verantwoordelijk is voor zijn middelengebruik.

Doel

Het beantwoorden van de vraag welke feitelijke (individuele, contextuele) factoren en normatieve (juridische) uitgangspunten de toerekenbaarheid (artikel 39 Sr) bepalen bij delicten onder invloed van middelen.

Methoden

Aan de hand van rechtspraak- en literatuuronderzoek wordt de actuele stand van zaken over een mogelijk disculperend effect van middelen geëvalueerd. De juridische vragen die aan bod komen betreffen het causaal verband tussen middel en delict, de beoordeling van culpa in causa, en de voorzienbaarheidseis. Verschillende casusposities worden met elkaar vergeleken (zelfintoxicatie, medicatiegebruik, verslavingsproblematiek). Ook wordt kort aandacht besteed aan de recente discussie of op grond van neurowetenschappelijke inzichten over verslaving (brain disease model of addiction) de strafrechtelijke positie van verslaafden aan een herijking toe is.

Resultaten

Uitgangspunt in het strafrecht is dat de verdachte in beginsel verantwoordelijk wordt gehouden voor eventueel pathologische reacties op het gebruik van middelen, en dus ook voor het daaruit voortvloeiende gepleegde delict. Het is vaste jurisprudentie dat zelfintoxicatie geen afbreuk doet aan de toerekenbaarheid, zelfs niet wanneer sprake is van onverwachte effecten. De culpa in causa-leer is in de rechtspraak zodanig geobjectiveerd dat de voorzienbaarheid van mogelijk schadelijke consequenties van alcohol- en drugsgebruik wordt verondersteld. De vraag rijst echter of de lat voor culpa in causa in bepaalde gevallen niet te laag wordt gelegd, in het bijzonder wanneer bij verslaving de verantwoordelijkheid ver in de tijd wordt teruggelegd. Is het niet beter in concreto te bekijken over welke kennis en controle de verdachte feitelijk kon beschikken? En moet men daarbij rekening houden met een verslavingsproblematiek of andere psychische stoornissen? Rechters blijken deze vragen nogal verschillend te beantwoorden. Anders dan bij drugs, is bij medicatiegebruik het causaal verband tussen het middel en het gepleegde delict moeilijk te bewijzen. Vaak is er geen verifieerbare informatie over het precieze gebruik, en speelt een onderliggende problematiek een cruciale rol.

Conclusie

In hoeverre middelengebruik de toerekenbaarheid beïnvloedt, wordt bepaald door een aantal feitelijke en normatieve factoren. Een verregaande objectivering van culpa in causa dient te worden vermeden. Voorzienbaarheid van agressief gedrag moet per geval worden bekeken. Alle plausibele scenario's moeten daarbij worden onderzocht.

Literatuurverwijzing

Bijlsma J. Drank, drugs en culpa. Zelfintoxicatie en culpa in causa: pleidooi voor een voorzienbaarheidseis, *Delikt en Delinkwent*, 2011, 654-678. Van Mulbregt J, Koenraadt F. Het bereik van zelfintoxicatie: allesbehalve een vrijbrief, *Ars Aequi*, 2013, 750-754.

DISCUSSIEGROEPEN

D11 Zien roken doet roken, de hoogste tijd voor een rookvrije GGZ?!

MD Jentien Vermeulen ^{p1} / MD Hiske Becker ^{p1} / MD Marieke Helmus ^{p2} / MD Robert van de Graaf ^{p3} / Professor, MD Wiepke Cahn ^p

P: Debateleider / panelleden

1. AMC
2. Jellinek
3. Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland

Inhoud (wat)

In Australië en Engeland zijn grote successen geboekt na de invoering van een rookvrije zorg in psychiatrische ziekenhuizen. Patiënten en medewerkers roken minder, voor stoppers is het risico op hart- en vaatziekten met 50% afgenomen, angst- en somberheidsklachten verminderen en er komt minder agressie tijdens opname voor(1-3). In de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg zijn we nog lang niet zo ver. Ondanks het feit dat er in Nederland zo'n 20.000 tabak-gerelateerde sterfgevallen zijn per jaar (Trimbos, 2015), wordt een rookverslaving in de GGZ meestal niet gediagnosticeerd, laat staan behandeld. Sterker nog, tijdens een acute opname heerst vaak het motto: 'Dat moet je hen nu niet ook nog afnemen'. Dit terwijl psychiatrische patiënten tot 25 jaar korter leven door tabaksmisbruik(4) Voor bijvoorbeeld patiënten met schizofrenie geldt COPD als belangrijkste doodsoorzaak(5). Naast veel patiënten, rookt een fors aantal van de medewerkers in de GGZ. Ongeveer 70% van de patiënten met schizofrenie(6) rookt, terwijl veel van hen graag willen stoppen(7). Is het de hoogste tijd voor een rookvrije GGZ?

Vorm (hoe)

Discussiegroep. Binnen de discussie zullen de voor- en tegenstanders elkaar uitdagen om te beargumenteren waarom het (on)mogelijk is om de gehele GGZ rookvrij te krijgen. Onder de panelleden bevindt zich een aantal deskundigen die hun organisatie rookvrij hebben gekregen, een aantal bij wie dat (nog) niet gelukt is. Het is de bedoeling om tot een gezamenlijk standpunt te komen.

Leerdoelen

- Opdoen van kennis over de gevolgen van roken voor somatische aandoeningen en psychofarmaca gebruik voor psychiatrische patiënten.
- Inzicht krijgen in de te nemen verantwoordelijkheid van de GGZ hierin.
- Opdoen van kennis over de 8 stappen van het Engelse implementatiemodel van een rookvrije organisatie .
- Opdoen van kennis over succesfactoren en barrières uit Engeland, Australië en de pioniers in Nederland.
- Opdoen van kennis over Nederlandse wet- en regelgeving omtrent roken op het werk.

Literatuurverwijzing

1. Metse AP, Wiggers J, Wye P, Wolfenden L, Freund M, Clancy R, et al. Efficacy of a universal smoking cessation intervention initiated in inpatient psychiatry and continued post-discharge: A randomised controlled trial. The Australian and New Zealand journal of psychiatry. 2017;51(4):366-81.
2. Robson D, Spaducci G, McNeill A, Stewart D, Craig TJK, Yates M, et al. Effect of implementation of a smoke-free policy on physical violence in a psychiatric inpatient setting: an interrupted time series analysis. Lancet Psychiatry. 2017.
3. Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. Bmj-Brit Med J. 2014;348.
4. Tiihonen J, Lonnqvist J, Wahlbeck K, Klaukka T, Niskanen L, Tanskanen A. 11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 study). Lancet. 2009;374.
5. Olfson M, Gerhard T, Huang C, Crystal S, Stroup TS. Premature Mortality Among Adults With Schizophrenia in the United States. JAMA Psychiatry. 2015;1-10.
6. Hartz SM, Pato CN, Medeiros H, Cavazos-Rehg P, Sobell JL, Knowles JA, et al. Comorbidity of severe psychotic disorders with measures of substance use. JAMA Psychiatry. 2014;71(3):248-54.
7. Tidey JW, Rohsenow DJ. Smoking expectancies and intention to quit in smokers with schizophrenia, schizoaffective disorder and non-psychiatric controls. Schizophrenia research. 2009;115(2-3):310-6.

D12 WMO-plichtig onderzoek in de periferie: kan dat eigenlijk wel? Lessen uit de Inspectie WMO-plichtig onderzoek in de GGZ

Ellen Willemsen ^{p1} / Prof. Dr. Niels Mulder ^{p1,2} / Joop de Jong ^{p3} / Dr. Judith Haffmans ^{p4,5}

P: Debatleider / panelleden

1. Parnassia Groep
2. Erasmus MC Rotterdam
3. PsyQ Psychotrauma
4. PsyQ
5. Universiteit Leiden, Faculteit Sociale Wetenschappen

Inhoud (wat)

In 2017 voerde de Inspectie voor de geestelijke Gezondheidszorg (IGZ) een inspectie uit bij diverse GGZ-instellingen naar onderzoek dat valt onder de Wet Mensgebonden Onderzoek (WMO). De WMO stelt hoge eisen aan de organisatie en uitvoering van wetenschappelijk onderzoek. Het niet naleven van de WMO is in de wet geclassificeerd als een misdrijf, dus de consequenties kunnen vergaand zijn. In deze discussiegroep zal allereerst een overzicht worden gegeven van de belangrijkste bevindingen van het Inspectiebezoek. Vervolgens zal de hoofdonderzoeker van een van de geïnspecteerde onderzoeken vertellen over zijn ervaringen met het inspectiebezoek, en zal een overzicht worden gegeven wat op instellingsniveau de consequenties zijn (geweest). Vervolgens is ruimte om met elkaar in discussie te gaan: Wie heeft welke rol bij het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek? Waar moet aan voldaan worden? Welke rol speelt de Commissie Medische Ethiek? Hoe kan een instelling zorgen voor voldoende overzicht op onderzoek? Hoe houden we de balans tussen vertrouwen en controle? Kan een perifere GGZ-instelling eigenlijk wel WMO-plichtig onderzoek uitvoeren?

Vorm (hoe)

Inleiding met paneldiscussie

Leerdoelen

Na het volgen van deze discussiegroep weet u-Wat de Wet Mensgebonden onderzoek (WMO) is en waar deze wet in grote lijnen betrekking op heeft-Waar de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op let bij het inspecteren van WMO-plichtig onderzoek in de GGZ-Welke overwegingen een rol kunnen spelen bij het al dan niet (doen) uitvoeren van WMO-plichtig onderzoek in uw GGZ-instelling

Literatuurverwijzing

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0009408/2017-03-01>

WORKSHOPS

W27 Neuroimaging voor psychiaters

MD Peter Mulders ^{p1} / MD Daphne Everaerd ^{p2}

P: Workshopleiders

1. RadboudUMC
2. Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

Inhoud (wat)

Na de positieve ontvangst van vorig jaar dit jaar een nieuwe editie van “Neuroimaging voor psychiaters”. Een grote uitdaging in de vertaling van neurobiologie naar de kliniek gaat over het interpreteren van neuroimaging onderzoek. Wat betekent het? Hoe beoordeel ik of de gebruikte methode gangbaar is? Hoe interpreteer ik de figuren en wat betekenen de conclusies nu concreet voor mijn patiënten? Allemaal vragen die een zekere kennis vereisen van de hedendaagse psychiater; kennis die echter door de breedte van de neuroimaging niet makkelijk is om je eigen te maken. Vanuit deze gedachte gaan we, vanaf de basale natuurkunde tot aan de interpretatie, op een interactieve manier aan de slag met de verschillende typen neuroimaging, wat het meet en wat je er mee kan.

Vorm (hoe)

Interactieve workshop waarbij aan de hand van relevante wetenschappelijke publicaties bovenstaande onderwerpen aan het licht zullen worden gebracht. Er zal veelal gebruik worden gemaakt van beeldmateriaal. Inhoudelijke uitleg wordt afgewisseld met interactieve, digitale quiz/ discussie vormen. Deelnemers worden dan ook geacht een smartphone mee te nemen naar de workshop. Deze workshop wordt gegeven door twee psychiaters (in opleiding) die zich tijdens hun promotieonderzoek verdiept hebben in verschillende neuroimaging technieken.

Leerdoelen

Kennis vergroten van neuroimaging technieken die worden ingezet voor wetenschappelijke publicaties binnen de psychiatrie- methodesectie van imaging paper leren begrijpen.

Literatuurverwijzing

Literatuur wordt ter plekke uitgedeeld en besproken.

W28 Intensive Home Treatment (IHT) als model voor ambulante psychiatrische crisisbehandeling: van theorie naar de Nederlandse praktijk

Jurgen Cornelis ^{p1} / Lianne Boersma ^{p2} / Elnathan Prinsen ³

P: Workshopleiders

1. Arkin
2. GGZ Noord-Holland-Noord
3. Dimence

Inhoud (wat)

Het idee om psychiatrische behandelingen zo veel als mogelijk thuis te laten plaatsvinden is niet nieuw. Intensive Home Treatment (IHT) is een model gebaseerd op eerdere ervaringen met ambulante hulpverlening voor psychiatrische patiënten en verder uitgewerkt voor de beoordeling en behandeling van een psychiatrische crisissituatie. De kern van het model is:

- Het op zeer korte termijn beoordelen van de situatie.
- Het direct starten, indien nodig, van een kortdurende psychiatrische behandeling.
- Het inzetten van intensieve zorg thuis met als doel een opname te voorkomen of te verkorten.
- Het continueren van de zorg totdat deze is overgedragen of afgesloten.

Sinds 2000 is dit model op grote schaal geïmplementeerd in de United Kingdom waar sinds die tijd ook veel onderzoek naar IHT is gedaan. Uitkomsten uit dit onderzoek zijn onder andere dat IHT opname voorkomend werkt, patiënten en naastbetrokkenen tevreden zijn over de geboden zorg en klinische resultaten vergelijkbaar zijn met die van klinische opnames. In 2012 zijn de eerste IHT-teams in Nederland opgestart en in de daarop volgende jaren zijn er veel teams verspreid over het hele land bijgekomen.

Vorm (hoe)

In deze interactieve workshop worden de ervaringen gedeeld met betrekking tot hetgeen de IHT methodiek inhoud en hoe deze methodiek is te implementeren. Vanuit het platform IHT Nederland zullen door verschillende sprekers in een aantal korte inleidingen over de methodiek worden gegeven en over de stand van zaken met betrekking tot onderzoek naar IHT in Nederland. Er zal op een interactieve manier ingegaan worden op de verschillende dilemma's in het organiseren van en werken in een IHT-team.

Leerdoelen

Aan het einde van de interactieve workshop hebben deelnemers duidelijk een beeld van hetgeen de IHT methodiek inhoudt, de uitvoering ervan, mogelijke dilemma's, de successen en de stand van zaken m.b.t. het onderzoek naar IHT in Nederland.

Literatuurverwijzing

Johnson S, Needle J, Bindman JP, Thornicroft G. Crisis resolution and home treatment in mental health. Cambridge: Cambridge University Press; 2008. Prinsen E, Wel B, Mulder N & De Koning N. Handboek intensive home treatment. Utrecht: de Tijdstroom; 2016.

W29 Een translationale uitdaging: vertaalslag van en naar naastbetrokkenen

drs. Erwin van Meekeren ^{p¹} / Drs Jan Baars ^{p²}

P: Workshopleiders

1. BirdView
2. GGZ Centraal

Inhoud (wat)

De omgeving van onze patiënten bepaalt mede het verhaal van de patiënt, en de dialoog met de psychiater. Naast internet -inclusief sociale media- gaat het ook om naastbetrokkenen. Welke hypothesen hebben zij en hoe zijn die van invloed op de patiënt en op de dialoog (shared decision making). Welke invloed hebben onze hypothesen, zeker als deze hen in verleden en/of heden als 'mede-veroorzaker' zien, op naastbetrokkenen? Hoe vertalen we alle verhaallijnen en uiteenlopende perspectieven en belangen naar een gemeenschappelijk verhaal? Deze workshop biedt praktische interventies om alle betrokkenen aan tafel te krijgen, te houden en hetzelfde belang na te streven.

Vorm (hoe)

Na een korte theoretische onderbouwing gaat het over de praktijk. Hoe vertalen we de verschillende perspectieven tot een vruchtbare samenwerking. M.b.v. onze casuïstiek, en inbreng van de deelnemers wordt aangemoedigd, gaan we aan de slag: het motivatiegesprek met de patiënt, de uitnodiging, het eerste contact en de verdere samenwerking en vertaalslagen.

Leerdoelen

Het leren van praktische interventies om alle betrokkenen aan tafel te krijgen, te houden en hetzelfde belang na te streven.

Literatuurverwijzing

Meekeren, E. van & J. Baars (2011) Psychische stoornissen en naastbetrokkenen – Een praktijkboek voor behandelaars. Amsterdam: Boom. Baars, J. & E. van Meekeren (2013) (red.) Een psychische stoornis heb je niet alleen; Praten met families en naastbetrokkenen. Amsterdam: uitgeverij Boom. Meekeren, E. van & J. Baars (2014). Hoe betrek je familie en andere naasten bij psychotherapie. In: Themanummer Tijdschrift voor Psychotherapie, 1, 62-79. Meekeren, E. van & J. Baars (2016). Contextuele psychiatrie, een herwaardering; met focus op naastbetrokkenen. Tijdschrift voor psychiatrie, 4, 301-308

W30 Werkzame elementen uit evidence-based PTSS-behandelingen toegepast in sandbox games bij kinderen en jongeren

Drs. Rik Knipschild ^{p1}

P: Workshopleider

1. Karakter kinder- en jeugdpsychiatrie

Inhoud (wat)

De klachten van kinderen met een posttraumatische stress stoornis (PTSS) zijn doorgaans goed te behandelen met EMDR en schrijftherapie (De Roos e.a., 2017), exposuretherapie (Hendriks e.a., 2017) of traumagerichte cognitieve gedragstherapie (Diehle e.a., 2014). Deze interventies zijn opgenomen in diverse nationale en internationale richtlijnen als 1e keuze behandeling bij PTSS. Soms zijn kinderen echter onvoldoende gemotiveerd om met de genoemde therapieën te starten. Bijvoorbeeld omdat de therapievorm en therapiesetting onvoldoende aansluiten bij de beleavingswereld van het kind of de jongere. Deze workshop gaat over het flexibel toepassen van werkzame elementen (Schnyder e.a., 2015) uit evidence-based PTSS-behandelingen met als doel om aansluiting bij jongeren te vinden en motivatie te vergroten voor behandeling van de posttraumatische stress. De uitdaging voor de therapeut is gelegen in het vertalen van de werkzame elementen naar een behandelcontext waarbinnen de jongere gemotiveerd raakt om met verwerking aan de slag te gaan. Een van de middelen die een therapeut in zou kunnen zetten is het gebruik van sandbox games. Oftewel, Open-Wereld games zoals Minecraft en Lego Worlds. In deze workshop wordt aan de hand van actuele casuïstiek de toepassingsmogelijkheden en beperkingen besproken van games als middel in een PTSS-behandeling.

Vorm (hoe)

Workshop

Leerdoelen

In de workshop leren de deelnemers over werkzame elementen van diverse evidence-based PTSS-behandelingen bij kinderen. In de workshop wordt besproken hoe werkzame elementen uit bestaande PTSS-behandelingen flexibel toegepast kunnen worden in sandbox games op de PC, Xbox One, Playstation 4 en Nintendo Switch. In de workshop worden de deelnemers gestimuleerd om creatief na te denken over het flexibel toepassen van werkzame elementen uit PTSS-behandelingen met behulp van, voor hen, passende middelen.

Literatuurverwijzing

de Roos C, van der Oord S, Zijlstra B, Lucassen S, Perrin S, Emmelkamp P, de Jongh A (2017). Comparison of EMDR Therapy, cognitive behavioral writing therapy, and Waitlist in Pediatric PTSD Following Single- Incident Trauma: A Multi-Center Randomized Clinical Trial' in Journal of Child Psychology and Psychiatry (June 29th 2017). DOI: 0.1111/jcpp.12768. Diehle J, Opmeer BC, Boer F, Mannarino AP, & Lindauer RJL. (2014). Trauma-focused cognitive behavioral therapy or eye movement desensitization and reprocessing: what works in children with posttraumatic stress symptoms? A randomized controlled trial. European Child & Adolescent Psychiatry, 24(2), 227–236. Hendriks L, de Kleine RA, Heyvaert M, Becker ES, Hendriks GJ, van Minnen A (2017), Intensive prolonged exposure treatment for adolescent complex posttraumatic stress disorder: a single-trial design. J Child Psychol Psychiatr. Schnyder U, Ehlers A, Elbert T, Foa EB, Gersons BP, Resick PA, e.a. (2015). Psychotherapies for PTSD: what do they have in common? European Journal of Psychotraumatology, 14(6), 28186, Doi:10.3402/ejpt.v6.28186.

W31 Autisme en eetproblemen

dr. Annelies Spek ^{p1} / Drs. Vivian Snouckaert ^{p1}

P: Workshopleiders

1. Autisme Expertisecentrum

Inhoud (wat)

Wetenschappelijk onderzoek naar de combinatie van autisme en eetstoornissen is zeer beperkt en is vooral gericht op mensen met een intellectuele beperking. Dit maakt het voor klinici moeilijk om eetstoornissen te herkennen bij mensen met autisme en om autisme te herkennen bij mensen met een eetstoornis. Verder weten we nog weinig over de behandeling van eetstoornissen bij mensen met autisme. Tijdens deze workshop wordt ingegaan op zowel diagnostiek als behandeling van volwassenen met autisme en een comorbide eetstoornis.

Vorm (hoe)

Bij de workshop wordt gebruik gemaakt van filmpjes om de theorie toe te lichten en de problematiek levendig te maken. Daarnaast wordt met de mensen in de zaal gediscussieerd over differentiaaldiagnostiek en behandelmogelijkheden bij deze complexe patiëntengroep.

Leerdoelen

- Leren herkennen wanneer er, naast de eetstoornis, ook sprake is van een autismespectrumstoornis.
- Leren inschatten welke behandeling en begeleiding het meest aansluit bij mensen met autisme en een eetstoornis.

Literatuurverwijzing

Spek, A.A. (2015). Eetproblemen bij mensen met een autismespectrumstoornis zonder intellectuele beperking. Tijdschrift voor Psychiatrie, 10, 749-756.

W32 Neurocognitieve screeners voor psychiaters

Drs. MSc. Joris van der Vlugt ^{p1} / Drs. Mike van Kessel ^{p2}

P: Workshopleiders

1. Delta psychiatrisch centrum/Maasstadziekenhuis
2. Antes

Inhoud (wat)

Cognitieve stoornissen komen voor bij bijna ieder psychiatrisch ziektebeeld. Vroeger werd gedacht dat deze afwijkingen verbleekten als het psychiatrisch ziektebeeld in remissie ging. Tegenwoordig komt er steeds meer evidentie naar voren waaruit blijkt dat dit niet zo is. Een delirium kan bijvoorbeeld een voorbode zijn van dementie en patiënten kunnen nog lang na een depressie cognitieve problemen ondervinden. Het uitvragen van (milde) cognitieve afwijkingen bij psychiatrische ziekten wordt vaak door psychiaters zelf gedaan. Door inzet van neurocognitieve screeners kan, mits getraind, snel een globaal valide beeld worden verkregen van de specifieke cognitieve domeinen. Deze screeners zijn hypothesegenererend en geven aanleiding tot aanvullende neuropsychologische diagnostiek. Beide elementen zijn waardevol en, mits juist ingezet, verhogen de effectiviteit van het diagnostisch proces.

Vorm (hoe)

Als vervolg op de geslaagde workshop's van de afgelopen twee jaar, wordt tijdens deze workshop verdieping gegeven aan het nut en de valkuilen bij het gebruik van neurocognitieve screeners en de rol van deze screeners in complexe neuropsychiatrische casuïstiek. Naast basiskennis over de afname van bekende en minder bekende screeners, zal met name gekeken worden naar de bruikbaarheid van deze instrumenten als eerste stap in uitvoeriger neuropsychiatrische/-psychologische diagnostiek. Aan de hand van unieke praktijkvoorbeelden wordt stilgestaan bij de diagnostische cyclus van complexe neuropsychiatrie en de rol daarbij voor neurocognitieve screeners.

Leerdoelen

Vergroten van inzicht in de meerwaarde en de valkuilen van cognitieve screeners voor psychiaters in de volwassenenzorg, als opmaat naar meer verdiepende neuropsychologische diagnostiek bij complexe neuropsychiatrische casuïstiek.

Literatuurverwijzing

1. Gualtieri CT, Morgan DW. The frequency of cognitive impairment in patients with anxiety, depression, and bipolar disorder: an unaccounted source of variance in clinical trials. *The Journal of clinical psychiatry*. 2008;69(7):1122-1130.
2. Inouye SK, Westendorp RG, Saczynski JS. Delirium in elderly people. *Lancet*. 2014;383(9920):911-922.
3. Baune BT, Miller R, McAfoose J, Johnson M, Quirk F, Mitchell D. The role of cognitive impairment in general functioning in major depression. *Psychiatry Res*. 2010;176(2-3):183-189.
4. Eling, P., Krabbendam, L., Aleman, A., (2013) *Cognitieve Neuropsychiatrie*. Amsterdam: Boom Nelissen (ISBN 9789461051967)
5. David, A., Fleminger, S., Kopelman, M., Lovestone, S., Mellers, J. (4 th ed.) *Lishman's. Organic Psychiatry, a Textbook of Neuropsychiatry*. Oxford: Wiley Blackwell Science Ltd. (ISBN: 9781405118606 hard cover)

W33 “Even Slikken: de zin en onzin van antidepressiva” Hoe vertaal je als jonge psychiater wetenschappelijke kennis en informatie naar de praktijk?

dr. Paul Naarding ^{p1} / Dr. Christiaan Vinkers ^{p2}

P: Workshopleiders

1. GGNet
2. UMC Utrecht

Inhoud (wat)

Begin 2017 kwam het boek ‘dodelijke psychiatrie en stelselmatige ontkenning’ van de internist Peter Götzsche op de markt. Er was rondom dit sterk polariserende boek veel publiciteit en ook binnen de beroepsgroep ontstond hierover discussie. Dit ging o.a. over het gebruik, de werkzaamheid en de bijwerkingen van antidepressiva. In plaats van alleen maar in de verdediging te schieten op kritische berichtgeving, zou de beroepsgroep actiever mogen uitdragen dat medicatie één van de reële behandelopties is bij een depressie. Daarvoor is eerlijke en evenwichtige informatie en kennis van zaken nodig, met ruimte voor twijfel, zowel voor gebruik in de media als in de behandelkamer.

Vorm (hoe)

Deze workshop zal in de vorm van een quiz zijn, en is speciaal bedoeld voor aios psychiatrie. Aan de hand van 20 vragen zullen de belangrijkste thema's rondom de epidemiologie van depressie, het gebruik (werking en bijwerkingen) van antidepressiva, de rol van de farmaceutische industrie en de (jonge) psychiater in de maatschappij de revue passeren. Hoe gaan we als beroepsgroep om met media-aandacht? Hoe komen we constructief en positief in het nieuws ipv te reageren op anderen?

Leerdoelen

- U neemt kennis van de epidemiologie van de depressieve stoornis
- U weet aan het eind van deze quiz alles van antidepressiva t.b.v. de behandeling van uw patiënten
- U kunt aan het eind van deze quiz uw positie als jonge psychiater innemen in het publieke debat
- U kent de rol van de farmaceutische industrie in het ontwikkelen en aan de man brengen van antidepressiva

Literatuurverwijzing

CH Vinkers en Roeland Vis: Even slikken: de zin en onzin van antidepressiva. Uitgeverij Prometheus 2017.

W34 Ouderschap bij verwaarlozing en mishandeling: beoordelen – beslissen – behandelen bij onveiligheid

dr. Alfons Crijnen ^{p1} / dr. Irma Hein ² / drs. Marie-José van Hoof ^{p3} / drs. Cecil Prins ⁴ / drs. Frederike Scheper ⁵ / drs. Linda Vögtlander

P: Workshopleiders

1. de Waag Forensische Zorgspecialisten
2. AMC/de Bascule
3. YOEP Onderwijs en Zorg/Curium-LUMC/eigen praktijk
4. GGZ Drenthe
5. MOC Kabouterhuis

Inhoud (wat)

Safety first bij dreiging van onveiligheid bij geweld en mishandeling – zo leert ons stap 4 & 5 van de Meldcode Kindermishandeling. Maar hoe schatten we dan in dat ouders tekortschieten in de zorg voor hun kind? Het besef is volop aanwezig dat onveiligheid met geweld en mishandeling in een gezin aangepakt moet worden, omdat het ondermijnd is voor de ontwikkeling van kinderen. Maar de aanpak van onveiligheid in de praktijk van de hulpverlening kan erg lastig zijn. In deze workshop tonen de leden van de expertgroep Trauma en Kindermishandeling instrumenten en methoden waarmee het risico op onveiligheid getaxeerd kan worden, waarmee de kwaliteit van de ouder-kind interactie en de hechting beoordeeld kan worden, waarmee door een gezinsopname in moeilijke gevallen toch een oordeel gevormd kan worden. Het doorbreken van het patroon van geweld en het herstel van veiligheid is een kwestie van lange adem waarbij samenwerking tussen de hulpverleners noodzakelijk is en waarbij een planmatige aanpak met een zorgvuldige timing van interventies van groot belang zijn. In deze workshop worden instrumenten en methoden geplaatst in het kader van MDA ++: Multidisciplinaire Aanpak Kindermishandeling met aandacht voor beschadiging bij het kind en de aanpak van risicofactoren bij ouders. Risicotaxatie richt zich op het vaststellen van acuut gevaar en het risico op toekomstig gevaar van kindermishandeling. Risicofactoren, zoals verstoorde impulscontrole, alcoholmisbruik of verstandelijke beperking, werken door op het kind via tekortschietende ouderschapsvaardigheden. Aan de hand van de ARIJ, een veelgebruikt instrument, worden relevante risicofactoren besproken. De ouder-kind interactie wordt beoordeeld op de mate waarin ouders aansluiten op de ontwikkelingsbehoefte van het kind, op gezins- en omgevingsfactoren, en op ouderschapscapaciteiten. Deze laatste betreft de mate waarin voldaan wordt aan basale zorg, aan stimulatie, structuur en warmte, en aan de mate waarin veiligheid wordt gegarandeerd. Talloze instrumenten zijn beschikbaar om deze capaciteiten te scoren. Aandacht verdient de hechting, omdat het diagnosticeren van onveilige, en met name gedesorganiseerde, gehechtheid belangrijk is. Gedesorganiseerde gehechtheid hangt samen met onverwerkt verlies en met transgenerationale overdracht van onveilige gehechtheid. Handvaten worden gegeven voor het vaststellen van gehechtheid bij ouder en kind. Gezinsopname voor ouders en kinderen gericht op beoordeling en behandeling kan het antwoord zijn in bijzondere gevallen van onveiligheid en is beschikbaar op enkele plaatsen in Nederland. Het raamwerk voor de beoordeling van ouderschapsvaardigheden wordt gegeven. Benadrukt wordt dat in deze centra beoordeling van het ouderschap gekoppeld wordt aan een beoordeling van de behoeften van het kind en aan behandeling. Zo kunnen de mogelijkheden voor verandering en groei beter ingeschat worden. De Multidisciplinaire Aanpak Kindermishandeling met aandacht voor beschadiging bij het kind en de aanpak risicofactoren bij ouders, ook wel bekend als MDA ++, biedt een raamwerk voor state-of-the-art behandeling. Een instrument voor de screening van geweld bij meldingen bij Veilig Thuis en een visiedocument over ketensamenwerking worden besproken.

Vorm (hoe)

Drie werkvormen worden gehanteerd:

- Uitleg over en voorbeelden van risicotaxatie, inschattingen van de ouder-kind interactie, het vaststellen van gehechtheidsstijl, gezinsopname en MDA++ worden gegeven;
- Videofragmenten van een ouder van een jong kind die onveiligheid bespreekt worden getoond;
- Interactie met deelnemers over hun ervaringen met het inschatten van onveiligheid in de ouder-kind interactie en over dilemma's zoals wel of niet melden.

Leerdoelen

Na afloop kennen en herkennen deelnemers:

- Instrumenten voor het inschatten van onveiligheid in gezinnen alsmede voor het inschatten van ouderschapsvaardigheden en gehechtheidsstijlen;
- Een kader voor de Multidisciplinaire Aanpak van Kindermishandeling en de behandeling in uitzonderlijke gevallen.

Literatuurverwijzing

1. Van Hoof M.J. (2017) Diagnostiek van gehechtheid in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Tijdschrift voor Psychiatrie 59(2017)9,546-553
2. Reder P, Duncan S, & Lucey C (2005) Studies in the assessment of parenting. Routledge, London.
- Vischer A, Grietens H, Knorth E. & Mulder H. (2017)
3. Assessing parenting in the context of reunification of infants/toddlers and their families: how to face the challenges? Infant Mental Health Journal: 38, 406-421
4. Vogtländer L & van Arum S (2016): Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg. VNG & GGD GHOR Nederland.

W35 Renale bijwerkingen bij chronisch lithiumgebruik: evidentie en besluitvorming

MD Alexandra Beunders ¹ / MD PhD Annemieke Dols ^{1,2} / MD PhD Eline Regeer ³ / Prof. dr. Ralph Kupka ^{1,2,3}

P: Workshopleiders

1. GGZ inGeest
2. VUmc
3. Altrecht GGZ

Inhoud (wat)

Lithium is het middel van eerste keus bij medicamenteuze behandeling van de bipolaire stoornis. Het gebruik van deze stemmingsstabilisator wordt dan ook aangeraden door alle belangrijke internationale richtlijnen (1,2). Lithium is niet alleen het meest effectief als onderhoudsbehandeling ter preventie van depressieve of (hypo)manische episoden (3), het wordt ook gebruikt in de behandeling van een acute manie (4) of bipolaire depressie, waarbij het vaak gecombineerd wordt met andere middelen (5). Daarnaast vermindert lithium het risico op suïcide bij bipolaire stoornis (6) en heeft het mogelijk een neuroprotectief effect (7). Langdurig lithiumgebruik kan echter invloed hebben op de nierfunctie en deze renale bijwerkingen roepen vragen op over welk beleid gevoerd moet worden met betrekking tot het lithium gebruik. Moet een patiënt met een progressieve nierinsufficiëntie stoppen met lithium? En zo ja, wanneer? En zou aan een patiënt met late-onset bipolaire stoornis en een bestaande nierinsufficiëntie lithium als onderhoudsbehandeling overwogen moeten worden? Wat is het beleid bij een 30-jarige vrouw die geen stemmingsepisoden meer heeft gehad sinds start van het lithium maar bij wie de nierfunctie gestaag achteruitgaat? Wat zijn hierbij de afwegingen? Deze workshop bespreekt de huidige kennis over renale bijwerkingen bij chronisch lithiumgebruik. Sinds het verschijnen de huidige richtlijn 'Renale bijwerkingen chronisch lithiumgebruik' in 2013 (8) meerdere studies verschenen over het langetermijneffect van lithiumgebruik op de nieren. Een update is dus op zijn plaats. Verschillende soorten lithium-geïnduceerde nieraandoeningen komen aan bod, met een focus op renale diabetes insipidus en chronische nierinsufficiëntie. Hierbij zal worden ingegaan op etiologie, prevalentie, diagnostiek en behandeling. Vervolgens wordt de huidige richtlijn onder de loep genomen. Aan de hand van een aantal klinische dilemma's zal een discussie volgen over mogelijk toekomstig beleid rondom renale bijwerkingen bij lithiumgebruik. Hierbij zal worden geoefend met het maken van een risk-benefit analyse (9). Deelnemers zijn uitgenodigd zelf ook casuïstiek in te brengen.

Vorm (hoe)

- Uitgangsquiz met multiplechoicevragen (individueel)
- Presentatie door de workshopleiders
- Maken van risk-benefit analyse aan de hand van casussen met klinisch dilemma (in kleine groepjes)
- Groepsdiscussie over de klinische dilemma's en mogelijk toekomstig beleid.

Leerdoelen

- De deelnemer kent de indicaties en richtlijn voor starten met lithium
- De deelnemer kan farmacologische begrippen als therapeutische breedte, biologische beschikbaarheid, farmacokinetiek en farmacodynamiek m.b.t. de klinische praktijk hanteren en kent de belangrijkste medicamenten die kunnen interacteren met lithium
- De deelnemer kent de noodzakelijke (somatische) controles bij lithium.
- De deelnemer kent de huidige richtlijn voor stoppen met lithium vanwege renale bijwerkingen
- De behandelaar kent de indicatie en medicatiewijzigingen, bij zowel manische als depressieve episodes (inclusief stabiele en acute episodes)
- De deelnemer kent de evidentie van bijwerkingen van lithium op de nieren op de lange termijn
- De deelnemer kan gedeelde besluitvorming toepassen in de klinische praktijk, met betrekking tot acute en chronische nierziekten
- De deelnemer kent het concept 'risk-benefit analyse' en kan deze uitvoeren in de klinische praktijk

Literatuurverwijzing

1. Parker GB, Graham, RK, Tavella, G. Is there consensus across international evidence-based guidelines for the management of bipolar disorder? *Acta Psychiatr Scand* 2017(135); 515–526.
2. Multidisciplinaire Richtlijn Bipolaire stoornissen. 3e herziene versie, 2015. R. Kupka et al.
3. Severus E, Taylor MJ, Sauer C et al. Lithium for prevention of mood episodes in bipolar disorders: systematic review and meta-analysis. *Int J Bipolar Disord*. 2014; 2:15.
4. Cipriani A., Barbui C., Salanti G et al. Comparative efficacy and acceptability of antimanic drugs in acute mania: A multiple-treatments meta-analysis. *Lancet* 2011(378); 1306-1315.
5. Malhi et al. Lithiummeter: Version 2.0. *Bipolar Disord*. 2016(8):631-641.
6. Smith KA, Cipriani A. Lithium and suicide in mood disorders: Updated meta-review of the scientific literature. *Bipolar Disord*. Publication online 2017 Sep 12.
7. Quiroz JA, Machado-Vieira R, Zarate CA et al. Novel insights into lithium's mechanism of action: neurotrophic and neuroprotective effects. *Neuropsychobiology* 2010; 62(1):50–60.
8. Richtlijn Renale bijwerkingen chronisch lithiumgebruik. 2013. De Beus & Rookmaaker, zie www.nefrovisie.nl/richtlijnen-indicatoren.
9. Gupta et al. Management of the renal adverse effects of lithium. *Advances in psychiatric treatment* 2013 (19); 457–466.

FILMS

F2 Ik ben

Suzanne Oord p¹

P: Spreker

1. GGZ Breburg

Filmmaker

Jesse van Venrooij

Producent

De Kwartiermakers, Etten-Leur (Suzanne Oord, Hans, Esther en (moeder van) Kim)

Synopsis

Veel mensen worstelen dagelijks met psychische klachten, niet alleen persoonlijk, maar ook in de maatschappij. Door vooroordelen en (zelf) stigmatisering lukt het vaak niet om mee te doen in de samenleving. Het krijgen van psychische problemen is niet iets waar je voor kiest, het overkomt je. Een op de drie Nederlanders krijgt in zijn leven te maken met psychische problemen, van een burn-out tot een psychose. Waarom is het dan toch zo moeilijk om dit te accepteren, zowel voor de mensen zelf als voor hun omgeving? In de documentaire "Ik ben..." geven Esther, Kim en Hans een inkijk in hun dagelijkse leven. Ze vertellen over de problemen waar ze tegen aan lopen maar ze laten ook zien waar ze juist goed in zijn, en waar ze voldoening uit halen. Op deze (persoonlijke) manier wordt duidelijk dat ieder mens meerdere rollen vervult, maar daar niet per definitie mee geïdentificeerd hoeft te worden. Want je bent veel meer dan de som van al deze rollen, je bent in essentie: mens. "Ik ben..." is een documentaire voor iedereen die graag meer wil weten over hoe het leven eruit ziet met een psychische aandoening, en benieuwd is naar de ervaringsverhalen van de mensen. Na de vertoning gaan wij (de hoofdrolspelers) graag met u in gesprek over kwetsbaarheid en empowerment die wij allemaal in ons hebben.