

P-1

Additie van fluvoxamine aan clozapine: theorie en praktijk

M.E.H. WIGARD, A.R. VAN GOOL, P.F.J. SCHULTE
m.wigard@yulius.nl

ACHTERGROND Clozapine wordt vooral ingezet bij psychosen die niet of onvoldoende op andere antipsychotica reageren. Bij een clozapine plasmaspiegel boven 350 tot 400 µg/l is de kans op respons meer dan 40% groter dan bij lagere spiegels. In het algemeen is er sprake van een lineaire relatie tussen de dosis en de hoogte van de plasmaconcentratie, maar bloedspiegels van clozapine kunnen bij eenzelfde dosering interindividueel sterk verschillen. Vooral jonge, mannelijke rokers hebben hoge orale doses clozapine nodig om een adequate plasmaconcentratie te bereiken. Sommige patiënten weigeren om bijvoorbeeld meer dan 10 tabletten clozapine per dag in te nemen. Additie van fluvoxamine aan clozapine remt de afbraak van clozapine via het P450-CYP1A2-enzym, waardoor met een kleiner aantal tabletten toch een adequate clozapinespiegel bereikt wordt.

DOEL Het geven van praktische adviezen voor de uitvoering van fluvoxamine-additie aan clozapine.

METHODEN Literatuurstudie met behulp van Ovid Medline en presentatie van gevalsbeschrijvingen (n = 5) waarin additie van fluvoxamine aan clozapine plaatsvond.

RESULTATEN Additie van fluvoxamine aan clozapine leidt tot een substantiële stijging (factor 2 tot 5 of meer) van de plasmaconcentratie van clozapine. In de literatuur wordt verondersteld dat fluvoxamine-additie een gunstige invloed zou kunnen hebben op de cognitie en de metabole bijwerkingen. In de beschreven behandelingen werd fluvoxamine meestal ingezet als

tijdens de instelfase bleek dat een zeer hoge dosis clozapine benodigd zou zijn. Het maakt dan een aanzienlijke reductie van de (geëxtrapoleerde) benodigde orale dosis mogelijk. Bij een patiënt werd de behandeling na een mogelijk insult gestaakt. Verder werden geen bijwerkingen gezien. Gezien de mate waarin fluvoxamine de plasmaconcentratie van clozapine kan verhogen, is verlagings van de clozapinedosering voor aanvang van de additie sterk te overwegen.

CONCLUSIE Additie van fluvoxamine maakt een aanzienlijke reductie van de benodigde orale clozapinedosis mogelijk, hetgeen belangrijk kan zijn bij patiënten die de inname van een groot aantal tabletten weigeren.

P-3

Candidate genes in ADHD and autism with and without addiction

B.B. SIZOO, W. VAN DEN BRINK, B. FRANKE, A. ARIAS VASQUEZ, P. VAN WIJNGAARDEN-CREMERS, R.J. VAN DER GAAG
b.sizoo@dimence.nl

BACKGROUND Autism spectrum disorder (ASD) and attention deficit hyperactivity disorder

(ADHD) are developmental disorders that overlap in a number of domains, sometimes complicating clinical distinction between both disorders. Although there is some evidence for a genetic overlap, there are no reports on genes that could differentiate between ASD and ADHD. Furthermore, it is not known whether this genetic overlap is influenced by co-morbid substance use disorders (SUD).

AIM To investigate if candidate genes can differentiate between ASD and ADHD with or without SUD.

METHODS 110 adult patients with ASD (n = 61) or ADHD (n = 49) with or without a lifetime

history of SUD participated in a study in which we genotyped polymorphisms in five known candidate genes for (one of) the disorders, i.e. the 5HTTLPR in SLC6A4/5-HTT, rs1800497 (TaqIA C>T) in DRD2, rs7794745 in CNTNAP2, rs1843809 in TPH2, and rs6565113 in CDH13. Genotyping was by Taqman-based analysis or by simple sequence length analysis, where appropriate.

RESULTS ASD could be differentiated from ADHD with nominal statistical significance by the 5HTTLPR, and the polymorphisms in TPH2 and CNTNAP2. The results were independent of lifetime SUD status.

CONCLUSION Serotonergic genes could prove to play an important role in differentiating between ASD and ADHD, but the results of this exploratory study need replication.

P-4

Cannabis en schizofrenie

D. VAN DIJK
dijkwell@xs4all.nl

ACHTERGROND Schizofrenie gaat vaak samen met middelengebruik (Regier 1990), waarbij cannabis de meest gebruikte drug is. Dit cannabisgebruik wordt geassocieerd met een ongunstig beloop en wordt gezien als ernstige complicatie bij het behandelen van deze patiënten. In cannabis heeft het bestanddeel tetrahydrocannabinol (THC) een psychotogeen effect, terwijl cannabidiol, een andere component, een antipsychotisch en anxiolytisch effect heeft. THC-rijke cannabispreparaten zijn dus met name gevaarlijk voor deze patiëntengroep. Tot op heden is er geen bewezen effectieve behandeling. In de praktijk blijkt remissie een nauwelijks haalbaar doel en niet zelden is zorgmijding het gevolg.

DOEL Clozapine is mogelijk een effectief middel om verslaving te behandelen, maar dit vergt veel van de therapeutische relatie tussen psy-

chiat en patiënt. Bij enkele patiënten bleek een onconventionele deal noodzakelijk om de impasse in de behandeling te doorbreken in een situatie die als gevaarlijk en uitzichtloos werd gekenmerkt. Bij hen (n=5) was een combinatie van clozapine en bediol (een THC-arme en cannabidiol-rijke cannabisvariant) effectief. Deze combinatie leidde tot een verbetering van de therapeutische relatie, remissie van de psychose en (gedeeltelijke) remissie van het cannabisgebruik.

P-5

Centrale Medicatie-incidenten Registratie (CMR)

C.J.M. SCHOTHORST
c.schothorst@knmp.nl

ACHTERGROND Het medicatieproces bestaat uit verschillende stappen waarbij verschillende disciplines betrokken zijn. De kans dat iets misgaat, is aanwezig en dan kunnen de gevolgen groot zijn. Dit blijkt uit het Hospital Admissions Related to Medication

(HARM)-onderzoek; jaarlijks worden circa 16.000 mensen opgenomen als gevolg van vermijdbare medicatiegerelateerde incidenten.

In 2008 is GGZ Nederland gestart met het patiëntveiligheidsprogramma 'Veilige zorg, ieders zorg'. Symfora groep participeert in dit programma. Een van de speerpunten in het programma is het vergroten van de medicatieveiligheid, opdat de kans op vermijdbare schade wordt verkleind.

De Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuis-apothekers (NVZA) heeft in opdracht van GGZ Nederland, de Centrale Medicatie-incidenten Registratie (CMR) geschikt gemaakt voor de ggz.

DOEL Het doel van de CMR is zorgaanbieders te ondersteunen bij het reduceren van risico's in het medicatieproces.

METHODEN Door medicatiegerelateerde incidenten niet alleen intern, maar ook landelijk

te registreren, worden grotere aantallen meldingen verkregen. Door uniforme classificatie, wordt inzicht verkregen in de wijze waarop fouten ontstaan en hoe deze (kunnen) leiden tot schade bij patiënten.

Deze posterpresentatie geeft het CMR-systeem weer en geeft tevens een overzicht van verworven inzichten welke, na toepassing, de medicatieveiligheid kunnen vergroten.

RESULTATEN De landelijke database biedt de ggz de mogelijkheid tot:

- het definiëren van risicovolle stappen in het medicatieproces;
- het onderscheiden van groepen risicopatiënten en risicomedicatie;
- het opstellen van gerichte verbeteracties;
- het landelijk doorvoeren van verbeteringen op het gebied van medicatieveiligheid.

CONCLUSIE De CMR ggz biedt de ggz een efficiënte en effectieve methode om op verschillende niveaus te komen tot verbetering van de medicatieveiligheid.

P-6

Cerebellair cognitief affectief syndroom en ataxie van Charlevoix-Saguenay

W.M.A. VERHOEVEN, J.I.M. EGGER, A.I.A. AHMED,
H.P.H. KREMER, S. VERMEER, B.P.C. VAN DE WARREN-
BURG
wverhoeven@vvgi.nl

ACHTERGROND De hereditaire spino-cerebellaire ataxie van Charlevoix-Saguenay (ARSACS) wordt gekenmerkt door een vroeg beginnende cerebellaire ataxie, spasticiteit aan de benen, sensomotorische polyneuropathie en atrofie van de vermis cerebelli. ARSACS wordt veroorzaakt door een mutatie in het SACS-gen (13q2) dat codeert voor het eiwit saccine. Uit recent onderzoek bij 23 patiënten is gebleken dat de aandoening relatief frequent in Nederland voorkomt.

DOEL Voor het eerst in kaart brengen van de neuropsychiatrische en neuropsychologische kenmerken van ARSACS en het inventariseren van de mogelijke relatie tussen affectieve symptomen en cerebellaire functiestoornissen.

METHODEN Uitgebreid onderzoek bij twee broers van middelbare leeftijd bij wie de diagnose genetisch was bevestigd.

RESULTATEN Patiënt 1 is een 55-jarige man met het debuut van de ziekte tijdens de vroege kinderjaren en een geleidelijk progressieve toename van cerebellaire ataxie, spasticiteit en polyneuropathie. Vanaf 27-jarige leeftijd is hij grotendeels rolstoelafhankelijk. Hij werd opgenomen vanwege ontremd gedrag, paranoïde ideatie, labiele stemming en cognitieve achteruitgang. Bij neurologisch onderzoek werd een uitgesproken cerebellair syndroom vastgesteld met pathologische reflexen aan de extremiteiten en atrofie van de kleine handspieren. Neuropsychologisch onderzoek toonde traagheid van informatieverwerking en executieve functiestoornissen. Er was geen psychopathologie.

Patiënt 2 is de 50-jarige broer bij wie de klachten in de late adolescentie waren begonnen. Op 37-jarige leeftijd moest hij zijn werkzaamheden staken vanwege problemen met het lopen. Neurologisch onderzoek toonde een mild cerebellair syndroom. Er waren lichte cognitieve functiestoornissen en neuropsychiatrische symptomen werden niet vastgesteld.

CONCLUSIE Ofschoon beide broers ARSACS hebben, kunnen de verschillen in het beloop niet uitsluitend aan het leeftijdsverschil worden toegeschreven. Waarschijnlijk spelen, naast de invloed van een vroeg begin van de ziekte op de cognitieve ontwikkeling, ook individuele psychosociale factoren een rol. De stemmingsproblematiek kan worden gezien als behorend bij het zogenoemd cerebellair cognitief affectief syndroom (CCAS). De broers hebben zes zussen van wie twee bekend zijn met trisomie 21.

P-7

Cortisol levels in scalp hairs in relation to mood in patients with bipolar disorder (BD)

A.T. SPIJKER, L. MANENSCHIJN, E. HOENCAMP, E.F.C.

VAN ROSSUM

a.spijker@psyq.nl

BACKGROUND It is known that in patients with bipolar disorder (BD) the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis is dysregulated (Daban e.a. 2005). Until now, there was no simple method to investigate the HPA-axis functioning in vivo. The best way to establish glucocorticoid sensitivity is to perform a Dex/CRH test, but this test is costly and time consuming.

A recently developed assay for analysing cortisol levels in hair is a promising method to provide a retrospective calendar of endogenous cortisol levels for at least 18 months (Thomson e.a. 2010). Steudte et al found already an association (Steudte e.a. 2010), with lower cortisol levels in patients with generalized anxiety disorder (Epub ahead of print). To our knowledge this is the first study in patients with BD investigating the role of hair cortisol levels in reflecting mood episodes.

AIM What is the relation between cortisol levels in hairs of patients with BD and the mood changes as registered with the Life Chart during a six month period?

METHODS A prospective study was performed in 86 patients who monthly registered their mood using the life chart method (LCM). We collect around 10 mg of hairs, carefully cut with fine scissors as close to the scalp as possible. These hairs are analyzed for cortisol levels in strands of 3 cm. Methanol was used to extract cortisol from the hair samples. A salivary ELISA cortisol kit was used to measure cortisol levels. In a subgroup of BD patients, hair was divided in 1 cm segments to evaluate cortisol levels in different disease states.

RESULTS Data will be presented regarding cortisol levels in BD patients in relation with mood episodes during a six month period.

CONCLUSION The preliminary results are encouraging. It may lead to an easy and feasible biomarker (endophenotype) in clinical care.

P-8

Enige kanttekeningen bij het gebruik van time to discontinuation als uitkomstmaat

P.R.N. NAZIR, J.P.M.A. MAES, A.R. VAN GOOL

p.nazir@yulius.nl

ACHTERGROND In onderzoek naar de effectiviteit van antipsychotische behandeling wordt vooral gewerkt met hoogselekteerde patiëntenpopulaties en meetinstrumenten die de ernst van de symptomen meten, zoals de Positive and Negative Symptom Scale (PANSS), waarbij factoren als ervaren bijwerkingen en het geheel functioneren niet worden meegenomen. Grootschalige onderzoeken zoals de CATIE-studie werden gedaan met *real world*-patiënten en het gebruik van *time to all-cause discontinuation* (TTD) als uitkomstmaat om de klinische realiteit meer te benaderen. Deze studie toonde aan dat 74% van de 1432 patiënten met het voor hen voor het onderzoek nieuw opgestarte antipsychoticum staakte binnen 18 studiem maanden met een hoge *switch-rate*. Vanuit onze praktijk herkenden we dit niet.

DOEL Een oordeel vormen over de waarde van het gebruik van TTD als uitkomstmaat.

METHODEN Uit een groep van 268 patiënten die in de periode 2000-2001 in behandeling waren bij de divisie Langdurige Zorg van Yulius te Dordrecht werd bij 50 aselect gekozen patiënten met de diagnose schizofrenie of schizo-affectieve stoornis retrospectief de frequentie van switchen van antipsychotica vastgesteld over de periode tot maart 2010, in combinatie met literatuuronderzoek.

RESULTATEN Vastgesteld werd dat 27 patiënten geen medicatiewitch maakten tijdens de onderzoeksperiode en 13 patiënten dit eenmaal

deden. De overigen maakten maximaal zeven switches.

In de literatuur wordt de betekenis van TTD als uitkomstmaat gerelativeerd. TTD lijkt vooral een index van de uitkomst van een samengesteld beslissingsproces. Er zijn veel factoren denkbaar bij patiënt en behandelaar die relevant kunnen zijn voor de TTD. Zo zou onvrede over eerder gebruikte psychofarmaca motivering kunnen zijn om deel te nemen aan een trial met navenant grotere kans om ontevreden te zijn over het nieuwe neurolepticum en snel te switchen.

CONCLUSIE De TTD zoals onderzocht bij in de populatie van de CATIE-trial ligt veel hoger dan bij onze populatie. De stelling dat TTD als uitkomstmaat het dichtst bij de klinische realiteit staat, verdient relativering.

P-10

Evaluation of a method to measure long-term cortisol levels in health and bipolar disorder

L. MANENSCHIJN, A.T. SPIJKER, A. JETTEN, E. HOENCAMP, E.F.C. VAN ROSSUM
l.manenschijn@erasmusmc.nl

BACKGROUND Dysregulation of the Hypothalamic Pituitary Adrenal (HPA) axis is thought to play a role in the pathogenesis of bipolar disorder (BD) (Daban e.a. 2005). Until now, most studies addressed the relationship between saliva cortisol and BD. However, measurement of cortisol in saliva is complicated by the pulsatile secretion of cortisol, the circadian rhythm of cortisol secretion and acute stress. Measurement of cortisol in scalp hair is a recently developed method to measure long-term cortisol levels (Sauve e.a. 2007). In this study we evaluated the validity of cortisol in hair measurements and tested whether there is a difference in long-term cortisol levels of patients with BD and healthy controls.

AIM What is the validity of this method in healthy controls? Are there differences between cortisol levels in hair of patients with BD and healthy controls?

METHOD Scalp hair was collected from 192 healthy controls and 86 patients with BD. Hair was cut off as close to the scalp as possible and the most proximal 3 cm were used in the analysis. Methanol was used to extract cortisol from the hair samples and cortisol levels were determined using a salivary ELISA cortisol kit.

RESULTS Hair cortisol levels in healthy controls were influenced by hair treatment ($p=0.07$), but not by gender ($p=0.10$), natural hair color ($p=0.25$), frequency of hair wash ($p=0.26$) or the use of hair products ($p=0.15$). Hair cortisol levels in 28 women with long hair showed variation over time, but no overall decline of cortisol levels in consecutive segments ($p=0.25$).

The data regarding cortisol levels in BD patients compared to healthy controls will be presented at the Voorjaarscongres.

CONCLUSION These results suggest that cortisol in hair is a feasible method to measure long-term cortisol levels in research settings.

P-11

Het risico op het ontwikkelen van diabetes mellitus bij langdurig gebruik van clozapine

P.F.J. SCHULTE, J.T.H. BOECHE, H.J. DOODEMAN, D. COHEN, I.M.M. VAN HAELST
r.schulte@ggz-nhn.nl

ACHTERGROND Veelal wordt aangenomen dat clozapine van alle antipsychotica het grootste risico heeft op diabetes mellitus.

DOEL Vaststellen of diabetes mellitus vaker voorkomt onder patiënten met schizofrenie die clozapine langdurig gebruiken of gebruikt hebben in vergelijking met schizofreniepatiënten die geen clozapine gebruikt hebben.

METHODEN We voerden een retrospectieve cohortstudie uit, waarbij gebruik is gemaakt van routinematig verkregen data. De indexgroep werd gevormd door patiënten die vijf jaar of langer clozapine hebben gebruikt. De patiënten uit de referentiegroep zijn geselecteerd op basis van dezelfde diagnose. Hierbij is gematcht (ratio 1:1) op leeftijd (*range* ongeveer drie jaar) en geslacht. De patiënten in de referentiegroep gebruikten nooit clozapine.

De primaire uitkomstmaat was het optreden van diabetes mellitus. Gebaseerd op de hypothese dat het langdurig gebruik van clozapine verantwoordelijk is voor een absolute toename van 15% in het optreden van diabetes mellitus en rekening houdend met een significantieniveau van 0,05 en een onderscheidingsvermogen van 80% is het benodigde aantal patiënten per groep 96 (uitgaande van een incidentie van 10% in de referentiegroep).

RESULTATEN In totaal zijn 188 patiënten in het onderzoek geïncludeerd. De mediane observatieperiode bedroeg 13,2 jaar voor de indexgroep en 14,6 jaar voor de referentiegroep. De groepen verschilden qua behandelwijze; in de indexgroep werden 60 patiënten klinisch behandeld (63,8%), in de referentiegroep 17 (18,1%) ($p < 0,001$). De cumulatieve incidentie van diabetes mellitus is in de indexgroep hoger dan in de referentiegroep, namelijk 22,3% versus 16,0%. Dit verschil is echter niet significant. Het absolute risicoverschil is 6,3% (95% BI: -4,9% tot 17,5%).

CONCLUSIE Na een *follow-up* van meer dan 13 jaar na start clozapine is het risico op diabetes mellitus niet significant verhoogd ten opzichte van behandeling zonder clozapine.

P-12

Impact van suïcide op behandelaren binnen een ggz-instelling

L.W. BERKHOUT, J.A.C. OOSTERWIJK, A.R. VAN GOOL
l.berkhout@yulius.nl

ACHTERGROND Voor behandelaren werkzaam binnen ggz-instellingen is de kans groot dat zij op enig moment in hun carrière geconfronteerd worden met de suïcide van een cliënt. Desondanks is er weinig bekend over de gevolgen hiervan voor de hulpverlener.

DOEL Inventarisatie van ervaringen en reacties van behandelaren van een ggz-instelling met betrekking tot suïcide van cliënten.

METHODEN Ervaringen en reacties met betrekking tot suïcide werden geïnventariseerd door middel van een semigestructureerde vragenlijst, gebaseerd op de beschikbare literatuur.

RESULTATEN Van 164 benaderde behandelaren (psychiaters, psychologen, sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen en zij die hiervoor in opleiding zijn) reageerden er 69 (42%). Van de respondenten had 81% een of meer suïcides van een cliënt meegemaakt.

Veelbeschreven reacties waren schuldgevoel, insufficiëntiegevoelens, angst, piekeren en uiteindelijk berusting.

Als helpende factoren werden informele steun en overleg met collega's genoemd (ongeveer 70% van de respondenten) en de mogelijkheid tot een reconstructie van het incident (bijna 40%). In een aantal gevallen werd een kritische nabeschuiving met het team juist gemist.

In bijna 30% werd contact met de leidinggevende gemist na een suïcide, met name door behandelaren die zelf een leidinggevende functie hebben.

Opvallend was dat ziekteverzuim, zelfmedicatie en suïcidale gedachten vrijwel niet gerapporteerd werden. Effecten op functioneren waren zowel positief als negatief: persoonlijke en profes-

sionele groei, gericht taxeren van suïcidaliteit maar ook meer defensief gedrag.

CONCLUSIE De suïcide van een cliënt kan een grote impact op behandelaren hebben, met gevolgen voor het dagelijks functioneren, waarbij vooral het omgaan met suïcidale cliënten een belastende taak kan worden. Er is een opvallende diversiteit in reacties van behandelaren. Om suïcide en suïcidaliteit op professionele wijze te kunnen hanteren, zijn informele steun en collegialiteit van belang, evenals een betrokken, steunende leidinggevende en de mogelijkheid tot reconstructie van de gebeurtenis.

P-13

Inadequate somatische behandeling bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen

P.M.J. STEYLEN, F.M.M.A. VAN DER HEIJDEN, J.D.H. KOK, A. SLAAR, W.M.A. VERHOEVEN
psteylen@ggznm.nl

ACHTERGROND Patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA), zoals schizofrenie, hebben een kortere levensverwachting in vergelijking met de algemene bevolking. Hart- en vaatziekten zijn de meest voorkomende doodsoorzaak. Patiënten met EPA hebben vaker overgewicht, hypertensie, dyslipidemie en diabetes mellitus. Deze cardiovasculaire risicofactoren hangen onder meer samen met het gebruik van antipsychotica. Adequate somatische behandeling van deze patiënten met een verhoogd risico op cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit is beperkt.

DOEL Bepalen hoe vaak metabole cardiovasculaire risicofactoren voorkomen bij patiënten die behandeld worden met antipsychotica, evenals de mate waarin geen of inadequate somatische behandeling plaatsvindt.

METHODEN Een gezondheidsmonitor is geïntroduceerd als screeningsinstrument bij patiënten van het functie-assertive community treatment (FACT) van de ggz Noord- en Midden-Limburg. Metingen bestonden uit een lichamelijk onderzoek, labonderzoek, ecg en registratie van motorische stoornissen. Daarnaast is er informatie verzameld betreffende demografische gegevens, DSM-IV-diagnoses, remissiecriteria, sociaal functioneren en gebruik van medicatie en drugs.

RESULTATEN In een periode van 18 maanden (2009-2010) zijn 520 van de 600 patiënten van het FACT geëvalueerd. Voortijdige analyse laat zien dat 452 patiënten gediagnosticeerd zijn met schizofrenie of een andere psychotische stoornis. Alle patiënten worden behandeld met een anti-psychoticum. Het metabool syndroom volgens ATP-III komt voor bij 50% van de patiënten (60% grote buikomvang, 58% hypertensie, 24% hyperglycemie, 52% verhoogde triglyceriden, 49% verlaagd HDL-cholesterol). In totaal wordt 78% van de patiënten niet behandeld voor hypertensie, 85% voor dyslipidemie en 48% voor diabetes mellitus. Daarnaast wordt 69% inadequaat behandeld voor hypertensie en 83% voor dyslipidemie.

CONCLUSIE 1. Metabole cardiovasculaire risicofactoren komen vaak voor bij patiënten die behandeld worden met antipsychotica.

2. Een groot deel van de patiënten wordt niet of inadequaat behandeld voor deze metabole cardiovasculaire risicofactoren.

3. De samenwerking tussen psychiaters en huisartsen dient verbeterd te worden om richtlijnen betreffende screening en behandeling van somatische complicaties bij patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening te kunnen implementeren.

P-14

Invloed van etomidaatspiegel op insultkwaliteit bij ECT

M.P. VAN SPIJK, P. NOTTEN
marliesvanspijk@hotmail.com

ACHTERGROND Elektroconvulsietherapie (ECT) is een behandeling die bij verschillende psychiatrische ziekten is geregistreerd. De behandeling bestaat uit het opwekken van een epileptisch insult. Voor de narcose wordt etomidaat als slaapmiddel en succinylcholine als kortwerkende spierverlapper gebruikt. etomidaat werkt volgens de bijsluiter ook anticonvulsief.

DOEL Onderzoeken of de insultkwaliteit verbetert als, tijdens het opwekken van het insult, een zo laag mogelijke dosering etomidaat in het bloed aanwezig is.

METHODEN Dubbelblinde interventiestudie waarbij de tijd tussen het toedienen van etomidaat en het toedienen van insult wordt gevarieerd. De toegediende dosering etomidaat werd niet gevarieerd. Het interval tussen toedienen van etomidaat en ECT is in het huidige protocol drie minuten. Dit werd vergeleken met intervallen van twee minuten en vier minuten. 20 patiënten met indicatie voor ECT werden geïncludeerd.

Patiënten hebben elke onderzoeksconditie maximaal drie keer ondergaan of zijn eerder gestopt bij vervallen van indicatie voor ECT. De insultkwaliteit werd gemeten aan hand van lengte van motorisch insult, lengte van insult op elektroencefalogram (eeg).

Tijdens een andere behandelsessie werd een, twee, drie, vier en vijf minuten na toedienen van etomidaat bloed geprikt om de etomidaatspiegel te bepalen.

RESULTATEN Er is een significant verschil in de lengte van motorisch insult tussen de verschillende onderzoekscondities. Enkelvoudige variantieanalyse $F(2,164) = 3,568$; $p = 0,030$; $\eta^2 = 0,042$. Het verschil bestaat tussen conditie twee minuten en conditie vier minuten. $P = 0,09$

Conditie twee minuten $n = 56$, conditie drie minuten $n = 55$, conditie vier minuten $n = 56$.

Er is geen significant verschil in de lengte van het insult op het eeg. Enkelvoudige variantieanalyse ($F(2,138) = 2,268$; $p = 0,107$; $\eta^2 = 0,032$).

Conditie twee minuten $n = 46$, conditie drie minuten $n = 47$, conditie vier minuten $n = 48$.

CONCLUSIE De etomidaatspiegel heeft invloed op de lengte van het motorisch insult opgewekt door ECT, niet op de lengte van het insult op het eeg.

P-15

Karakteristieken van patiënten met een depressie bij een vermoedelijke bipolaire stoornis

E.M. VAN GENT, K.D.J. BEINTEMA
emvgent@xs4all.nl

ACHTERGROND Bipolaire depressie is moeilijk te onderscheiden van unipolaire depressie.

DOEL De karakteristieken beschrijven van patiënten met een huidige depressieve episode, mogelijk in het kader van een bipolaire stoornis.

METHODEN Met verschillende diagnostische algoritmen werd in een internationale cross-sectionele diagnostisch onderzoek uitgevoerd in 18 landen in Europa, Azië en Noord-Afrika.

Bij elke patiënt met een diagnose van ernstige depressieve episode (DSM-IV-criteria) werd een vragenlijst ingevuld over de klinische kenmerken van de patiënt. De diagnose van een bipolaire stoornis werd toegewezen op basis van drie diagnostische algoritmen: 1. DSM-IV, 2. bewerkt DSM-IV (mDSM-IV) zonder uitsluitingscriteria en 3. een 'diagnostische specificatie voor de bipolariteit' met inbegrip van een episode van verhoogde activiteit onder criterium van punt A van de DSM-IV (sDSM-IV). Elke patiënt vulde de Hypomanic Self-Rating Scale (HCL-32 R2) in.

RESULTATEN Het Nederlandse deel bestond uit 220 patiënten. De gemiddelde leeftijd was 46,1 jaar en 60% was vrouw. Het percentage van de patiënten dat een diagnose bipolaire stoornis krijgt volgens DSM-IV was 12,7%. De andere diagnostische algoritmes zijn minder beperkend, het voorkomen van een bipolaire stoornis was 21,4% voor mDSM-IV en 36,8% voor sDSM-IV. Voor de HCL-32 was dit 55%. De bipolaire patiënten waren significant verschillend van de unipolaire in al deze diagnostische methoden voor: de onset van de eerste depressieve symptomen, meer zelfmoordpogingen, een groter aantal episoden in het verleden, minder aantal dagen depressie in het laatste jaar en meer eerdere ziekenhuisopnames.

(Hypo)manie bij antidepressiva (met uitzondering van strikte DSM-IV), atypische depressie (met uitzondering van HCL-32), gemengde toestand (met uitzondering van HCL-32) en het gebruik van stemmingsstabilisatoren. Ook vaker een positieve familieanamnese.

Er was geen verschil in comorbiditeit: alcohol-/drugsmisbruik, angststoornissen, borderlinepersoonlijkheidsstoornissen en aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD).

CONCLUSIE De verschillende diagnostische algoritmen zijn een aanvulling op de diagnostiek; er werd vaker een bipolaire stoornis gediagnosticeerd. De bipolaire depressie toont andere karakteristieken.

P-16

Lichamelijke klachten in de ambulante psychiatrie

C.A.T.H. RIJNDERS
c.rijnders@ggzbreburg.nl

ACHTERGROND In toenemende mate wordt duidelijk, dat lichamelijke klachten binnen de ambulante psychiatrie een belangrijke rol spelen, zowel in de diagnostiek als tijdens de behandeling. Deels gaat het hierbij om reeds herkende

somatische aandoeningen, maar ook te vaak wordt bestaande somatische pathologie niet herkend. Daarnaast bestaat er nog een grote categorie patiënten met lichamelijke klachten, waarvoor geen afdoende somatische oorzaak kan worden gevonden, maar welke een wezenlijke rol spelen in het welbevinden van de patiënt en leiden tot een hoge zorgconsumptie, arbeidsongeschiktheid en hoge kosten.

Tijdens dit symposium wordt een viertal lezingen gehouden om dit thema verder toe te lichten en te bediscussiëren. Er zal worden ingegaan op de herkenning van somatische problematiek en een aantal aspecten rondom de behandeling van somatisch onvoldoende verklaarbare lichamelijke klachten (SOLK).

DOEL Het thema 'Lichamelijke klachten in de ambulante psychiatrie' toelichten en bediscussiëren.

METHODEN Lezingen.

RESULTATEN Te vaak wordt bestaande somatische pathologie niet herkend. Dit leidt onder meer tot een hoge zorgconsumptie, arbeidsongeschiktheid en hoge kosten.

CONCLUSIE Lichamelijke klachten spelen binnen de ambulante psychiatrie een belangrijke rol.

P-17

Mechanisms of depression comorbidity in psychosis

I.M.A. KRAMER, C.J.P. SIMONS, I. MYIN-GERMEYS, N. JACOBS, C. DEROM, E. THIERY, J. VAN OS, M. WICHERS
ima.kramer@ggze.nl

BACKGROUND Genes for depression may act by making individuals more sensitive to childhood trauma.

AIM Given that childhood adversity is a risk factor for adult psychosis and symptoms of depression and psychosis tend to cluster within individuals and families, the aim was to examine

whether the association between childhood adversity and psychosis is moderated by genetic liability for depression. Second, it was examined to what degree a depression-related increase in stress-sensitivity or depressive symptoms themselves occasioned the moderating effect.

METHODS Female twin pairs ($n = 260$ pairs) completed both prospective and retrospective questionnaires regarding childhood adversity, Symptom Check List-90-R, SCID interview (psychotic symptoms) and psychotic trait liability (Community Assessment of Psychic Experiences, CAPE). Furthermore, stress sensitivity was indexed by appraisals of event-related stress and negative affect (NA) in the flow of daily life, assessed with momentary assessment technology for five consecutive days. Multilevel regression analyses were used to examine moderation of childhood adversity by genetic liability for depression in the prediction of follow-up psychotic experiences.

RESULTS The effect of childhood adversity was significantly moderated by genetic vulnerability for depression, in the model of both follow-up psychotic experiences (SCL 90-R) and follow-up psychotic trait liability (CAPE). The moderation by genetic liability was mediated by depressive experience, but not by stress-sensitivity.

CONCLUSION Genetic liability for depression may potentiate the pathway from childhood adversity to psychosis through dysfunctional emotional processing of anomalous experiences associated with childhood trauma.

P-18

Negative affect and paranoia in daily life

I.M.A. KRAMER, C.J.P. SIMONS, I. MYIN-GERMEYS, N. JACOBS, C. DEROM, E. THIERY, J. VAN OS, M. WICHERS
 ima.kramer@ggze.nl

BACKGROUND Studies of daily life emotional dynamics may reveal mechanisms underlying the occurrence and persistence of psychotic symptoms in a context of affective dysregulation.

AIM The current study examined whether 1. Daily life dynamics between negative emotional changes and paranoia predict future psychotic symptoms. 2. These dynamics differ between people with and without current depression. 3. Directionality of effects between negative emotional changes and paranoia exists.

METHODS Female population twin pairs ($n = 610$) participated in a momentary assessment technology (MAT) study, collecting appraisals of paranoia and affect (negative effect NA and positive effect PA) in the flow of daily life. Prospective alterations in paranoia following moments of negative emotional change were extracted. Likewise, prospective alterations in affect following moments of paranoia were assessed. Diagnoses of depression were obtained (SCID). Follow-up measurement (six months later) of psychotic symptoms was obtained using the CAPE.

RESULTS First, future psychotic symptoms were significantly associated with increases in paranoia during moments of NA increase. Second, depressed people differ from non-depressed individuals not in the amount of paranoia induced during moments of negative emotional changes, but in subsequent persistence of these paranoid feelings. Conversely, future psychotic symptoms were not associated with NA increase during moments of paranoia increase. Depressed and non-depressed individuals show similar negative emotional changes during moments of paranoia increase.

CONCLUSION The mechanism of co-occurrence of depressive and psychotic symptoms may be found in subtle daily life emotional dynamics that can serve as a substrate for genetic and neurobiological endeavors.

P-19

Neurofeedback bij volwassenen met ADHD: wonderlijk middel of wondermiddel?

A.I. DUINKERKE
a.duinkerke@ggnet.nl

ACHTERGROND Neurofeedback is een behandeling die bij verschillende aandoeningen wordt toegepast, waaronder ADHD. De behandeling met neurofeedback wordt gebaseerd op het elektro-encefalogram (eeg) van de patiënt. Dit wordt vergeleken met de eeg's van een normgroep, waardoor een kwantitatief eeg (q-eeg) gemaakt kan worden. Tijdens neurofeedback wordt de patiënt geleerd zijn eeg op bepaalde gebieden te veranderen, zodat de klachten van ADHD verminderen. Ook het eeg zal dan minder van de normgroep (moeten) afwijken dan voor de behandeling.

DOEL Hoewel er veel onderzoek is gedaan naar het effect van neurofeedback op ADHD bij kinderen en adolescenten, is er relatief weinig bekend over de effecten van neurofeedback op volwassenen met ADHD: in hoeverre is er een verandering zichtbaar op het eeg en correleert dit met klinische verbetering?

METHODEN In dit onderzoek ondergaan 10 volwassenen met ADHD een behandeling met neurofeedback. Voor en na de behandeling wordt een eeg gemaakt en een SCL-90 afgenomen. Het gaat in dit onderzoek om een pilot op een klein aantal mensen. Omdat het gaat om een biologische waarneming, is de waarneming van verandering ten aanzien van de normgroep al een bevinding op zichzelf, welke wetenschappelijk gezien relevant is. Om deze reden is bij het q-eeg gekozen

voor het vergelijken van de uitkomsten met normgroepen.

RESULTATEN Tijdens de presentatie wordt ingegaan op de bevindingen van het onderzoek.

CONCLUSIE Tijdens de presentatie wordt ingegaan op de conclusies uit het onderzoek.

P-20

Neuropsychological profiles of adults with ADHD or autism with and without addiction

B.B. SIZOO, M. VAN GORISSEN-EENIGE, R.J. VAN DER GAAG, P. VAN WIJNGAARDEN-CREMERS, W. VAN DEN BRINK
b.sizoo@dimence.nl

BACKGROUND ADHD and autism spectrum disorder (ASD) are different neurodevelopmental disorders that often persist into adulthood, but little is known about the differences in neuropsychological functioning between these disorders. Moreover there is no information on the neuropsychological problems associated with comorbid substance use disorders (SUD) in these adults.

AIM To explore the different neuropsychological profiles in adults with ADHD or ASD with or without substance use disorder

METHOD A total of 98 adults with ASD (n=63) or ADHD (n=35), with or without a lifetime history of SUD, were tested on cognitive functioning in three domains: attention, executive functioning, and intelligence.

RESULTS In the absence of lifetime SUD, adults with ASD performed similar to adults with ADHD on attention and most executive functions (EF) tasks, but had a lower processing speed. Adults with ASD with a lifetime history of SUD were significantly slower on choice reaction time tasks and other processing speed tasks, had a higher variability in reaction time, showed more difficulty

with response inhibition, and had lower scores on working memory tasks than adults with ASD without a lifetime history of SUD. In adults with ADHD, a lifetime history of SUD was not associated with more problems in attention, executive functioning or intelligence.

CONCLUSIONS Adults with ASD have slower processing speed than adults with ADHD, regardless of the SUD status. In addition, adults with ASD are more impaired by lifetime SUD than adults with ADHD in the performance on neuropsychological tasks. Therefore, it is important to assess SUD history in adults with developmental disorders.

P-21

Neurotrofe eiwitten bij patiënten met psychotische stoornissen

N.W.A. VAN DE KERKHOF, D. FEKKES, F.M.M.A. VAN DER HEIJDEN, W.M.A. VERHOEVEN
 nvandekerkhof@ggznm.nl

ACHTERGROND Psychotische stoornissen komen veelvuldig voor en worden behandeld met antipsychotica. Behandelresultaten zijn evenwel wisselend, omvatten hoofdzakelijk positieve symptomen en zijn onvoorspelbaar. Het meten van de effectiviteit van behandeling blijft een uitdaging. Onderzoek naar de neurotrofe eiwitten *brain derived neurotrophic factor* (BDNF) en S100B heeft een verband aangetoond met psychotische symptomen en wijst daarnaast op een relatie met behandeluitkomst en symptoomdimensies. Dit maakt de eiwitten interessante parameters voor de behandeling van psychotische symptomatologie, meten van effectiviteit en voorspellen van de uitkomst.

DOEL De primaire doelstelling is het onderzoeken van de relatie tussen serumconcentraties van BDNF en S100B en symptomatologie op

baseline en na zes weken antipsychotische behandeling. Voorts wordt een gedetailleerde analyse van symptoomprofiel en behandeluitkomsten verricht.

METHODEN In de afgelopen jaren werden ongeveer 80 patiënten met een acute of chronische psychotische stoornis geëvalueerd op baseline en na zes weken antipsychotische behandeling. Diagnose en symptoomprofiel werden bepaald middels de CASH, PANSS en CGI-S/I. De genoemde biochemische parameters werden gemeten op baseline en na zes weken. Symptoomprofiel en behandel-effect werden gerelateerd aan de biochemische resultaten.

RESULTATEN Voorlopige analyses laten een globale behandelrespons zien van 19% (reductie op PANSS-totaal). Een significant biochemisch verschil werd gevonden op baseline tussen patiënten met een eerste psychose en patiënten met een recidief of chronische psychose (BDNF 12,4 versus 21,7 µg/l $P < 0,01$, S100B 0,1055 versus 0,059 µg/l, $P < 0,05$). Na zes weken bleken de serumconcentraties van beide neurotrofe eiwitten vergelijkbaar tussen de groepen en binnen normale waardes.

CONCLUSIE Zes weken antipsychotische behandeling resulteert in een matige symptomatische verbetering. In een subgroep met een eerste psychose zijn serumconcentraties van S100B hoger en BDNF lager ten opzichte van recidief of chronische psychose. De normalisatie van de beide serumconcentraties suggereert een effect van antipsychotica op neurochemische processen in het brein.

P-22

Observatieniveau bij suïcidaliteit op een gesloten acuteopnameafdeling

R.F.P. DE WINTER, W.J.G. KRIJGER, N. MIEDEMA, M.C. HAZEWINKEL, A.S. VAN AMERONGEN
r.dewinter@parnassia.nl

ACHTERGROND Er is weinig bekend over risicofactoren voor suïcide bij patiënten op een gesloten acuteopnameafdeling. De taxatie van suïcidaliteit en de daaruit voortvloeiende behandeling en behandelingsetting is binnen deze setting een dagelijks terugkerende activiteit. Op het Klinisch Centrum Acute Psychiatrie (KCAP) in Den Haag is in 2007 een methodologie ontwikkeld waarover in 2009 een kalenderjaar aan data verzameld is.

DOEL Meer kennis vergaren over en inzicht krijgen in de klinisch getaxeerde risicofactoren bij suïcidaliteit. Met behulp van deze gegevens de observatiemethode op suïcidaliteit binnen een gesloten acuteopnameafdeling verder ontwikkelen.

METHODEN Iedere opgenomen patiënt wordt ingedeeld in een fase (1-5) welke gerelateerd is aan het getaxeerde suïciderisico (veiligheidsplan). Hoe hoger de code, hoe hoger het ingeschatte risico en het observatieniveau. Gedurende een kalenderjaar werd deze taxatie opgenomen in een uitgebreide database. Verder werd een anonieme vragenlijst door medewerkers ingevuld over het veiligheidsplan.

RESULTATEN Van de 1283 opgenomen patiënten werd 10,6% in fase 4-5 (hoog risico) geplaatst. Deze groep werd vergeleken met de patiënten in fase 1-3 (lager risico).

De 'hoog risico'-groep was significant vaker: vrouw, jonger, werkend, voor het eerst opgenomen, gesepareerd, depressief en behandeld met elektroconvulsie therapie (ECT).

Deze groep had een significant hogere Clinical Global Impression Scale (CGI) en lagere Global Assessment of Function Scale (GAF).

Medewerkers blijken goed op de hoogte van het veiligheidsplan en zijn zich hierdoor meer bewust van het suïciderisico.

CONCLUSIE Het veiligheidsplan zorgt voor integratie van beoordeling en behandeling van suïcidaliteit bij iedere opname. De risicofactoren bekend in de algemene bevolking zijn niet gelijk aan de risicofactoren gedetecteerd in de 'hoog risico'-groep. Medewerkers zijn positief over het veiligheidsplan.

Voorzichtigheid is geboden ten aanzien van de predictieve waarde van het veiligheidsplan. Verdere wetenschappelijke ontwikkeling rondom de taxatie van suïcidaliteit op acute opnameafdelingen is nodig.

P-23

Opnameprofielen van patiënten op een gesloten acuteopnameafdeling per seizoen

N. MIEDEMA, M.C. HAZEWINKEL, E.M.A. BOHNEN, A.S. VAN AMERONGEN, E. HOENCAMP, R.F.P. DE WINTER
n.miedema@parnassia.nl

ACHTERGROND Uit de literatuur blijkt dat, in het algemeen op een opnameafdeling, de prevalentie van psychiatrische stoornissen en suïcidaliteit per seizoen variatie laten zien (Eastwood e.a. 1978; Hare e.a. 1978; Reurfors e.a. 2009).

DOEL Het identificeren van een relatie tussen specifieke psychiatrische stoornissen, suïcidaliteit en de seizoenen zou een beeld kunnen geven van de variatie in opnameprofielen van patiënten op een gesloten acuteopnameafdeling.

METHODEN Gedurende twaalf maanden (1 januari 2009 tot 31 december 2009) is 97% van alle

opgenomen patiënten ($n = 1283$) in het Klinisch Centrum Acute Psychiatrie (KCAP) geregistreerd in een database waarin verschillende patiëntvariabelen in kaart zijn gebracht. De patiënten zijn onderzocht op opnamereden per seizoen. Daarbij werd de uiteindelijke diagnose ook onderzocht in relatie tot het seizoen.

RESULTATEN Conform aan eerdere onderzoeksliteratuur is er een piek te zien in het aantal opnamen in de lente en zomer. Vergeleken met de winter en herfst worden er in de lente en zomer meer patiënten opgenomen bij het KCAP.

Anders dan wat in recente literatuur staat beschreven, is bij het KCAP een piek in het aantal suïcidale patiënten in de winter te zien in plaats van in de lente en vroege zomer. Het gehele jaar zijn psychotische stoornissen de meest voorkomende stoornissen van patiënten opgenomen bij het KCAP. Per seizoen is op het gebied van psychiatrische stoornissen weinig tot geen verschil te zien.

CONCLUSIE Er lijkt een verschil in prevalentie van suïcidaliteit te zijn in de winter vergeleken met de lente en vroege zomer. Interessant is of dit alleen in de Haagse regio is of ook in de rest van Nederland. Er zal meer gedifferentieerd onderzoek verricht moeten worden naar de relatie van psychiatrische stoornissen en de seizoenen. Uitgebreider onderzoek zou een implicatie kunnen geven over verwachte patiëntgroepen en eventuele preventie maatregelen.

P-24

Patiëntcontact in de periode voor suïcide

S.E.M. BAKKER, W.J.G. KRIJGER, A.M. VAN HEMERT,
R.F.P. DE WINTER
saskia.e.m.bakker@gmail.com

ACHTERGROND Bij suïcidale patiënten dient bij een behandelcontact altijd een inschatting van de suïcidaliteit gemaakt te worden; op

basis hiervan wordt het verdere beleid bepaald. Het bepalen van een risicoprofiel voor patiënten die zich kort na een behandelcontact suïcidieren, zal kunnen bijdragen aan de risicotaxatie.

DOEL Meer kennis vergaren over de inhoud van het laatste hulpverlenerscontact voor suïcide en kenmerken van patiënten die recent voor suïcide zijn gezien. Tevens beoordelen of er aangrijpingspunten zijn voor betere suïcidepreventie in de ggz-populatie op basis van de laatste risicotaxatie.

METHODEN De dossiers van alle patiënten die zich hebben gesuïcideerd in de periode van 1 januari 1999 tot 1 juli 2009 en tevens in zorg waren bij de Parnassia Bavogroep in Den Haag en de verslaglegging van de suïcide aan de Inspectie voor de Volksgezondheid werden grondig onderzocht. Vanuit de in totaal 227 suïcides in deze periode werden patiënten geselecteerd en verdeeld in twee groepen: recente zorggebruikers hadden binnen 48 uur voor de suïcide contact gehad met een psychiatrisch hulpverlener ($n = 27$), niet-recente zorggebruikers hadden langer dan 21 dagen geen contact gehad ($n = 18$). Klinische en demografische gegevens werden geanalyseerd.

RESULTATEN Recente zorggebruikers waren significant vaker man ($p = 0,036$). Gedurende de laatste drie maanden voor suïcide hadden recente zorggebruikers meer frequent contact met een hulpverlener ($p = 0,004$). De recente zorggebruikers werden vaker als suïcidaal ingeschat ($p = 0,010$). Het laatste consult van recente zorggebruikers was veelal in het kader van een crisiscontact en tijdens dit laatste contact kwam suïcidaliteit meer aan bod. Bij een derde van de crisiscontacten werd suïcidaliteit echter niet gedocumenteerd.

CONCLUSIE Recente zorggebruikers en niet-recente zorggebruikers verschillen qua geslacht, de inhoud van het behandelcontact en frequentie van het aantal contacten gedurende de laatste drie maanden voor suïcide. Tijdens een crisiscontact moet onderzoek naar suïcidaliteit een noodzakelijk onderdeel zijn. Mogelijk bepaalt het geslacht urgentie bij de hulpverlener.

P-25

Psychiatrie en geweldsdelinquentie; prevalentie, bege-
gening en strafrechtelijke reactie

J.M. HARTE

j.harte@rechten.vu.nl

ACHTERGROND Ieder werkzaam in de psychiatrie wordt regelmatig geconfronteerd met agressiviteit. Zo ook de psychiater. Allereerst is (het terugdringen van) agressiviteit een regelmatig terugkerend thema in de behandeling van veel patiënten. Tegelijkertijd komen psychiaters ook zelf regelmatig in aanraking met (de dreiging van) incidenten, waarvan zijzelf of andere hulpverleners het slachtoffer (kunnen) worden. Over de precieze oorzakelijke relatie tussen psychiatrische pathologie en agressiviteit is echter nog weinig bekend.

Allereerst wordt ingegaan op de prevalentie van psychiatrische problematiek onder gedetineerden. Vervolgens wordt ingegaan op de achtergrond van agressief gedrag in detentie. Tot slot wordt uiteengezet welke mogelijkheden het strafrecht biedt wanneer een hulpverlener het slachtoffer is geworden van een geweldsincident veroorzaakt door een psychiatrisch patiënt.

Het betreft presentaties van wetenschappelijk onderzoek waarvan de uitkomsten relevant en direct bruikbaar zijn voor de praktijk.

DOEL De relatie tussen de psychiatrie en geweldsdelinquentie vanuit verschillende invalshoeken belichten.

P-26

Prescriptie van psychofarmaca in cijfers

P.C. DE SMIDT

c.desmidt@parnassiabavogroep.nl

ACHTERGROND Als je de prescriptie van psychofarmaca wilt verbeteren, zul je deze eerst in kaart moeten brengen en de juiste methoden hier-
toe moeten ontwikkelen.

De ervaring leert al snel dat psychiaters, geconfronteerd met hun eigen prescriptiedata, hun voorschrijfkarakteristieken helemaal niet zo goed kennen als ze denken. Nog interessanter wordt het als ze hun prescriptie kunnen vergelijken met collega's. Welke middelen gebruiken zij, welke doses en hoe staat het met polyfarmacie?

Prescriptiedata kunnen ook gebruikt worden om overzichtelijk medicatiehistorie te visualiseren in de vorm van tijdbalken.

DOEL Informatie verstrekken over prescriptiedata.

P-28

Sleep, affect and depression: How to tie them together?

J.A. HARTMANN, C.J.P. SIMONS, C. DEROM, I. MYINGERMEYS, E. THIERY, A.L. VAN BEMMEL, J. VAN OS, M. WICHERS

j.hartmann@maastrichtuniversity.nl

BACKGROUND Sleep and mood appear closely tied together, yet there is little known about the character and directionality of this relationship.

AIM To characterise the association between self-report sleep and daytime affect prospectively and ambulatory, allowing for cause-and-effect interference; to examine whether this association is moderated by depressive symptomatology in a general population sample.

METHOD In a sample of 621 female participants, positive (PA) and negative affect (NA) was assessed using the Experience Sampling Method for 5 consecutive days; subjective sleep was jointly assessed by means of morning and evening questionnaires. Depressive symptomatology was estimated by the SCL-90.

RESULTS Results showed a significant association between subjective sleep quality and both PA and NA (in expected direction), which was of greatest magnitude between sleep quality and PA in women who scored higher on depressive symptoms. There was no significant association between self-report sleep latency and PA, but sleep latency was significantly associated with NA in women who expressed higher depression scores.

CONCLUSION These findings tentatively suggest distinct interrelations for different aspects of self-report sleep and daily ambulatory affect which may be moderated by depressive symptoms. Further analysis will focus on the question of directionality of sleep-mood relationships.

P-29

Stemmingsstabilisatoren en atomoxetine bij behandeling van patiënten met dubbele diagnose

C.V. DE BLÉCOURT, A. VAN DER KRUIT, R. RABBINO-WITSCH, R.J. VAN MONTFOORT, T.I. OEI
cv.de.blecourt@dewoenselsepoort.nl

ACHTERGROND De gangbare behandeling van patiënten met een dubbele diagnose, met een persoonlijkheidsstoornis en verslavingsproblematiek, geschiedt via gedragsveranderende psychotherapeutische technieken. Er is weinig bekend over de invloed van stemmingsstabilisatoren op het verloop van de behandeling.

DOEL Onderzoeken of psychofarmacologische (voor)behandeling andere resultaten opleverde dan de gangbare behandeling.

METHODEN Gedurende negen maanden werden dubbele diagnosepatiënten van twee gesloten afdelingen van de forensisch psychiatrische kliniek De Woenselse Poort onderzocht op *mixed affective state* (minor mixed depression).

RESULTATEN Bij een derde van de patiënten werden symptomen als het jagen der gedachten, inslaapproblemen, stemmingswisselingen, verhoogde prikkelbaarheid en woede-uitbarstingen bij relatief geringe uitwendige prikkels vastgesteld. Zij werden, soms na langer durende motivatie, ingesteld op een stemmingsstabilisator, op geleide van bloedspiegelbepaling.

Wanneer patiënten, ondanks stemmingsstabilisatie, toch nog last hadden van het jagen der gedachten, werd, pro diagnosi van ADHD, atomoxetine toegevoegd. Tot onze verrassing verklaarden deze patiënten vervolgens, reeds kort na het begin van de behandeling, 'dat zij eindelijk rust in het hoofd hadden gekregen'. De psychologen, respectievelijk vier en tien jaar werkzaam, formuleerden dat het opmerkelijk was dat patiënten meer overzicht over hun situatie kregen en vervolgens meer bewust hun oorspronkelijk copingmechanisme van drugsgebruik konden loslaten. Voorheen hadden zij dit overzicht niet en was drugsgebruik een automatische reactie op beschreven symptomen. Het kostte minder tijd om tot een behandelrelatie te komen en terugval als gevolg van impulsief verzet tegen behandeling trad minder op. Patiënten werden geduldiger om uitleg door stafleden over waarnemingen aan hun gedrag aan te horen en het kostte minder moeite om met de weerstand van patiënten tegen behandeling om te gaan. Patiënten konden zich, kortom, beter concentreren op hun behandeling.

CONCLUSIE Ons is geen literatuur hierover bekend. Bij de geïntegreerde behandeling in deze pilotstudie werd een positief verschil in uitkomst waargenomen ten opzichte van de gangbare behandeling, hetgeen aanleiding zou kunnen zijn voor verder onderzoek.

P-30

Two-year course of anxiety disorders

S.M. HENDRIKS, J. SPIJKER, C.M. LICHT, A.T.F. BEEKMAN, R. DE GRAAF, B.W.J.H. PENNINX
s.hendriks@degelderseroos.nl

BACKGROUND A better understanding of the long-term course and consequences of anxiety disorders is important for clinical practice.

AIM This study compares the diagnostic and symptom course trajectories across different anxiety disorders, and examines socio-demographic and clinical prognostic factors.

METHOD Data were from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). DSM-IV based diagnostic interviews and life chart assessments were used for diagnostic and symptom course trajectory over two years. In total 1010 subjects were included.

RESULTS The majority of persons with panic disorder with agoraphobia (PDA, 52.7%), panic disorder without agoraphobia (PD, 72.5%), social phobia (SP, 53.5%) or generalised anxiety disorder (GAD, 69.7%) were remitted within two years. Only 42.9% of the comorbid anxiety disorder (comorbid AD) group were remitted, and this group showed a longer time to first remission and a more chronic course than pure anxiety disorders. PD and GAD had a more favourable course than PDA and SP. The median episode duration to first remission was four months for both PD and GAD and 24 months for comorbid AD, and a chronic course was seen in 27.4% in PD, 31.7% in GAD and 59.0% in comorbid AD. PDA and SP had intermediate positions with respectively 23 and 18 months of median episode duration, and 49.1% and 48.3% developed a chronic course. The most important course predictors were longer symptom duration at baseline, higher symptom severity and early age of onset.

CONCLUSION Findings of this study indicate that a comorbid anxiety diagnosis had a much longer time to first remission and a more

chronic course than a single anxiety diagnosis. PD and GAD showed a more favourable course than PDA and SP. Clinical characteristics, as longer symptom duration and higher symptom severity at baseline, were the most important course predictors.