

Autisme en katatonie

Een succesvolle behandeling met lorazepam

C.F. DE WINTER, F. VAN DIJK, W.M.A. VERHOEVEN, D.M. DHOSSCHE,
J.J. STOLKER

SAMENVATTING Een 24-jarige verstandelijk gehandicapte man met een autistische stoornis ontwikkelt motorische verschijnselen en mutisme. Er wordt katatonie vastgesteld, waarna de man succesvol wordt behandeld met lorazepam. Dit artikel geeft een overzicht van de literatuur betreffende diagnostiek en behandeling van katatonie bij autisme, waarbij de complexe diagnostiek door overlap in symptomen voorop staat.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)4, 257-261]

TREFWOORDEN autisme, katatonie

Recent besteedde het Tijdschrift voor Psychiatrie aandacht aan de diagnose katatonie (Van Harten 2005; De Knijff e.a. 2004). Katatonie wordt van oudsher beschreven als een variant van schizofrenie en affectieve stoornissen. Daarnaast kan katatonie voorkomen bij een somatische aandoening en atypische psychosen (Fink & Taylor 2001; Fink & Taylor 2003; Van Harten 2005; Van der Heijden e.a. 2002; Verhoeven & Tuinier 2006). In dit artikel wordt de ziektegeschiedenis besproken van een autistische patiënt die werd verwezen in verband met motorische verschijnselen en mutisme.

GEVALSBESCHRIJVING

Een 24-jarige man wordt aangemeld bij een polikliniek voor patiënten met een verstandelijke handicap en een psychiatrische aandoening. Sinds enkele maanden gaat hij achteruit in zijn zelfredzaamheid en communicatie. Bij aanmelding beweegt hij zeer traag en kan hij nauwelijks spreken. Hij is matig verstandelijk gehandicapt. Op 10-jarige leeftijd is de diagnose autisme gesteld, gekenmerkt door een zwak sociaalemotioneel functio-

neren en taal- en spraakproblemen. Zijn verdere voorgeschiedenis is qua somatiek, psychiatrie en medicatie blanco. In de familie komen geen psychiatrische aandoeningen voor.

Enkele maanden voor aanmelding verhuist hij van zijn ouderlijk huis naar een speciale woonvoorziening. Op dat moment kan hij zichzelf en zijn kamer verzorgen. Hij werkt op een sociale werkplaats en bezoekt dagbesteding. De verhuizing, de echtscheiding van zijn ouders én het vertrek naar het buitenland van zijn zus leveren spanningen op. In de loop van enkele maanden gaat hij steeds minder spreken. Bovendien heeft hij bij alle dagelijkse handelingen, die hij voorheen zelf kon uitvoeren, toenemend aansturing nodig. Als hij nauwelijks meer kan lopen, wordt hij voor diagnostiek opgenomen op een neurologische afdeling.

Een eeg en een CT-scan laten geen afwijkingen zien. Uit het *motor evoked potential* onderzoek blijkt een licht vertraagde geleiding vanuit de benen naar de hersenen. Deze wordt gezien als een mogelijk vals-positieve bevinding. Zonder vooruitgang in zijn toestand wordt hij ontslagen met

de diagnose atypisch beeld van hoofdpijnklasten (die voorafgaand aan de verwijzing niet op de voorgrond stonden) en 'door de benen zakken'.

De psychiater ziet een apathische en mutistische jongeman met een extreem vertraagde, arme motoriek, bij een helder bewustzijn. Hij tracht zich op te richten wanneer hij wordt aangesproken en maakt dan kort oogcontact. Hij loopt zeer langzaam, zonder meebewegen van de armen. Bij onderzoek wordt een hoge spierspanning en een wasachtige flexibiliteit vastgesteld. Heteroanamnestisch zijn er geen aanwijzingen voor een affectieve stoornis of psychose in de voorafgaande periode. Er wordt geconcludeerd dat er sprake is van katatonie op basis van de aanwezigheid van motorische verschijnselen in de vorm van extreem vertraagde motoriek, en van rigiditeit en terugtrekgedrag in de vorm van mutisme en negativisme. Een behandeling met lorazepam, 3 keer per dag 1,5 mg, wordt gestart. Na enkele dagen verbetert zijn toestand, hoewel er ook enige sedatie optreedt. In enkele weken herstelt de patiënt, de traagheid verdwijnt en hij spreekt zoals voorheen. Zijn zelfredzaamheid neemt toe en hij hervat zijn activiteiten, met uitzondering van het werk op de sociale werkplaats. In de loop van maanden wordt de lorazepam deels afgebouwd. De man functioneert naar tevredenheid. Hij kan zich de periode waarin hij langzaam was, goed herinneren. Er zijn ook nu geen kenmerken van een affectieve of psychotische stoornis aanwezig.

LITERATUURONDERZOEK

Via Pubmed is gezocht naar Engels-, Duits-, Frans- en Nederlandstalige beschrijvingen van en onderzoeken met patiënten met een autistische stoornis en katatonie, met publicatieperiode 1966 tot en met juli 2006. Als zoektermen werden de combinaties 'catatonia AND autism' en 'pervasive developmental disorders AND catatonia' gebruikt. Uit de 50 resultaten werden 8 gevalsbeschrijvingen, 1 crosssectioneel onderzoek, 3 overzichtsartikelen en 1 overzichtsboek geselecteerd, alle Engelstalig. De overige artikelen gingen niet specifiek over dit

onderwerp. Via referenties in de artikelen werden nog 1 crosssectioneel onderzoek, 6 overzichtsartikelen en 1 overzichtsboek toegevoegd.

BESPREKING

Epidemiologie In de DSM-IV wordt katatonie ten gevolge van een somatische aandoening onderscheiden van katatonie op basis van een affectieve stoornis en van het katatone type van schizofrenie (American Psychiatric Association 2000). Aan de mogelijkheid van katatonie bij een autistische stoornis wordt de laatste jaren meer aandacht besteed (Dhossche, Wing, e.a. 2006). Er zijn twee observationele onderzoeken gedaan met autistische patiënten. In een prospectief follow-uponderzoek werd gevonden dat 12% van de mensen met autisme ernstige, en 3% lichte motorische verschijnselen had, passend bij katatonie (Billstedt e.a. 2005). In een crosssectioneel klinisch onderzoek bij patiënten met autisme, in een derdelijns expertisecentrum, werd een prevalentie van katatonie gevonden van 17% (Wing & Shah 2000). Deze prevalentie is hoger dan de 10% in een populatie klinische patiënten die wel een acute psychiatrische aandoening hebben, maar geen autistische stoornis (Fink & Taylor 2001). Bij klinische patiënten met een psychotische stoornis werd een vergelijkbare prevalentie gevonden, namelijk 18% (Van der Heijden e.a. 2005). Van Harten (2005) vond een gelijke man-vrouwverdeling in de algemene populatie, terwijl Wing & Shah (2000) aangaven dat 93% van de katatone patiënten man was, met een gemiddelde leeftijd van 24,6 jaar. Ook alle gevalsbeschrijvingen betreffen jonge mannen.

Etiologie Het ontstaan van katatonie wordt door Wing & Shah (2000) beschouwd als een exacerbatie van de autistische stoornis. Anderen suggereren dat katatonie bij autisme een aparte entiteit is (Realmuto & August 1991). Verschillende auteurs zien een mogelijke rol van het gamma-aminoboterzuursysteem (GABA-systeem) in de neurobiologische basis van beide

TABEL 1 Symptomen van katatonie (zoals beschreven bij autisme) en van autisme

	Katatonie	Autisme
Motorische verschijnselen	Stupor	Abnormaal of complex bewegingspatroon
	Extreme traagheid	
	Rigiditeit	Rigiditeit
	Immobiliteit	
	Flexibilitas cerea	
	Problemen met starten en afbreken van handelingen	
Terugtrekgedrag	Mutisme	Verminderde tot geen spraak
	Verminderde spraak	Negativisme
	Staren	Staren
	Negativisme	
	Anorexie	
	Verlies zelfstandigheid in algemene dagelijkse levensverrichtingen	
Opwinding	Achteruitgang in algemeen functioneren	
	Agitatie	Agitatie
	Enuresis	Verhoogde gevoeligheid voor zintuiglijke prikkels
	Hyperacusis	
	Autonome instabiliteit	
	Excitatie	
Bizar, zich herhalend gedrag	Impulsiviteit	
	Echopraxie	Echopraxie
	Echolalie	Echolalie
	Maniërismen	Maniërismen
	Stereotypieën	Stereotypieën
	Bevelsautomatisme	
	Motorische tics	

Uit: Brasic e.a. 1999; Cohen e.a. 1999; Dhossche 1998; Ghaziuddin e.a. 2005; Hare & Malone 2004; Van Harten 2005; Realmuto & August 1991; Schieveld 2006; Tan e.a. 2006; Wing & Shah 2000; Zaw e.a. 1998.

stoornissen. Genetisch onderzoek wijst uit dat bij beide stoornissen een locus op de lange arm van chromosoom 15 is betrokken. Daar is een groep GABA-subunitreceptorgenen gelokaliseerd (Dhossche 2004; Dhossche & Stanfill 2004; Fink & Taylor 2003; Verhoeven & Tuinier 2006).

Behandelmogelijkheden Bij katatonie heeft een behandeling met een benzodiazepine de voorkeur (Fink & Taylor 2003). Bij autisme blijkt dit middel eveneens effectief te zijn (Dhossche 1998; Dhossche, Shah e.a. 2006; Schieveld 2006). De in deze beschrijving genoemde patiënt verbeterd na het starten met lorazepam snel en volledig.

Bij de maligne beloopvorm van katatonie is elektroconvulsiotherapie (ECT) geïndiceerd, vaak met een snel resultaat. De eerste ervaringen met

deze therapie bij patiënten met autisme zijn positief (Dhossche, Shah e.a. 2006; Ghaziuddin e.a. 2005; Zaw e.a. 1998). Lorazepam heeft een GABA-A-agonistisch effect. Ook ECT heeft een GABA-stimulerend effect, evenals anticonvulsiva zoals carbamazepine. GABA-B-agonisten daarentegen kunnen katatonie induceren (Fink & Taylor 2003). Als een somatische oorzaak voor katatonie wordt vastgesteld, moet deze behandeld worden.

Casüistiek en diagnostische overwegingen In bovenstaande gevalsbeschrijving ontwikkelt een autistische jongeman een katatoon beeld na het doormaken van enkele stressvolle gebeurtenissen. De katatone kenmerken bestonden uit mutisme, extreem vertraagde motoriek, wasachtige flexibiliteit en negativisme. Differentiaaldiagnostisch

moet gedacht worden aan: maligne antipsychotica-syndroom, extrapiramidale bijwerkingen, stemmingstoornissen, psychose, delier, serotonerg syndroom, complexe partiële epilepsie en non-convulsieve epileptische status (Van Harten 2005). Deze aandoeningen werden bij de patiënt niet gediagnosticeerd. De patiënten uit andere gevalsbeschrijvingen vertoonden een breed scala aan motorische verschijnselen, terugtrekgedrag en bizar gedrag (zie tabel 1). Door de overlap van symptomen wordt aanbevolen om katatonie bij autisme pas te diagnosticeren wanneer stupor of mutisme optreedt, of wanneer er een markante toename is van verschillende katatonie symptomen, zoals echolalie, echopraxie of stereotypieën (Dhossche, Shah, e.a. 2006). Obsessieve traagheid kan een voorteken zijn, evenals regressie in gedrag na de puberteit (Ghaziuddin e.a. 2005).

CONCLUSIE

Patiënten met een autistische stoornis kunnen katatonie ontwikkelen. De overlap in symptomatologie van autisme en katatonie bemoeilijkt de diagnostiek. Meer onderzoek is wenselijk naar de prevalentie, diagnostiek en etiologie van katatonie bij autisme, opdat onderdiagnostiek kan worden bestreden. Katatoniekenmerken bij autisme zijn goed te behandelen met een benzodiazepine. Bij de maligne beloopvorm kan ECT uitkomst bieden met over het algemeen een snel behandelresultaat.

LITERATUUR

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4de, herziene versie). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Billstedt, E., Gillberg, C. & Gillberg, C. (2005). Autism after adolescence: population-based 13- to 22- year follow-up study of 120 individuals with autism diagnosed in childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 351-360.

Brasic, J.D., Zagzag, D., Kowalik, S., e.a. (1999). Progressive catatonia. *Psychological reports*, 84, 239-246.

Cohen, D., Flament, M., Dubos, P.F., e.a. (1999). Case series: catatonic

syndrome in young people. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1040-1046.

Dhossche, D. (1998). Brief report: catatonia in autistic disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 329-331.

Dhossche, D. (2004). Autism as early expression of catatonia. *Medical Science Monitor*, 10, RA31-RA39.

Dhossche, D.M., Shah, A., & Wing, L. (2006) Blueprints for the assessment, treatment, and future study of catatonia in autism spectrum disorders. *International Review of Neurobiology*, 72, 267-284.

Dhossche, D. & Stanfill, S. (2004). Could ECT be effective in autism? *Medical Hypotheses*, 63, 371-376.

Dhossche, D., Wing, L., Ohta, M., e.a. (Red.). (2006). *Catatonia in autistic spectrum disorders*. International review of neurobiology, volume 72. San Diego/California/Londen: Elsevier academic press.

Fink, M. & Taylor, M.A. (2001). The many varieties of catatonia. *European Archives of Clinical Neuroscience*, 251, (Suppl. 1), 8-13.

Fink, M. & Taylor, M.A. (2003). *Catatonia: a clinician's guide to diagnosis and treatment*. Cambridge: Cambridge University Press.

Fink, M., Taylor, M.A. & Ghaziuddin, N. (2006). Catatonia in autistic spectrum disorders: a medical treatment algorithm. *International Review of Neurobiology*, 72, 233-244.

Ghaziuddin, M., Quinlan, P. & Ghaziuddin, N. (2005). Catatonia in autism: a distinct subtype? *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 102-105.

Hare, D.J. & Malone, C. (2004). Catatonia and autistic spectrum disorders. *Autism, The International Journal of Research and Practice*, 8, 183-195.

Harten, P.N. van. (2005). Katatonie, een syndroom om te herinneren. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 47, 371-382.

Heijden, F.M.M.A. van der, Tuinier, S., Peppelinkhuizen, L., e.a. (2002). Catatonia: the rise and fall of an intriguing psychopathological dimension. *Acta Neuropsychiatrica*, 14, 111-116.

Heijden, F.M.M.A. van der, Tuinier, S., Arts, N.J.M., e.a. (2005). Catatonia: disappeared or under-diagnosed? *Psychopathology*, 38, 3-8.

Knijff, D.W.W. de, van Est, M., Henrichs, J.H., e.a. (2004). Katatonie of maligne katatonie: een onderscheid met belangrijke consequenties. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 323-327.

Realmuto, G.M. & August, G.J. (1991). Catatonia in autistic disorder: a sign of comorbidity or variable expression? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 517-528.

Schieveld, J.N. (2006). Case reports with a child psychiatric exploration of catatonia, autism and delirium. *International Review of Neurobiology*, 72, 195-206.

- Tan, Q.R., Wang, W., Wang, H.H., e.a. (2006). Treatment of catatonic stupor with combination of modified electroconvulsive treatment and olanzapine: a case report. *Clinical Neuropharmacology*, 29, 154-156.
- Verhoeven, W.M.A. & Tuinier, S. (2006). Prader-Willi Syndrome: atypical psychoses and motor dysfunctions. *International Review of Neurobiology*, 72, 119-130.
- Wing, L. & Shah, A. (2000). Catatonia in autistic spectrum disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 176, 357-362.
- Zaw, F.K.M., Bates, G.D.L., Murali, V., e.a. (1999). Catatonia, autism, and ECT. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41, 843-845.

AUTEURS

C.F. DE WINTER is in opleiding tot arts voor verstandelijk gehandicapten bij Bartiméus Sonneheerdt, Doorn.

F. VAN DIJK is als psychiater werkzaam bij Altrecht Geestelijke Gezondheidszorg, Den Dolder.

W.M.A. VERHOEVEN is zenuwarts en opleider bij het Vincent van Gogh Instituut voor Psychiatrie te Venray en bijzonder hoogleraar bij de afdeling psychiatrie van het Erasmus MC te Rotterdam.

D. M. DHOSSCHE is hoogleraar psychiatrie en hoofd van de afdeling opname kinderpsychiatrie aan de University of Mississippi Medical Centre in Jackson, Mississippi.

J.J. STOLKER is als psychiater-directeur verbonden aan Altrecht Geestelijke Gezondheidszorg, Divisie Ortho- en forensische psychiatrie, Den Dolder.

Correspondentieadres: dr. J.J. Stolker, Altrecht Geestelijke Gezondheidszorg, Dolderseweg 164, 3734 BN Den Dolder. Tel.: 030-2256181. Fax: 030-2256967.

E-mail: j.stolker@altrecht.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9-10-2006.

SUMMARY

Autism and catatonia: successful treatment using lorazepam. A case study – C.F. de Winter, F. van Dijk, W.M.A. Verhoeven, D.M. Dhossche, J.J. Stolker

A 24-year-old man who was mentally retarded and had an autistic disorder, developed mutism and motor symptoms. He was diagnosed with catatonia and was treated successfully with lorazepam. Additionally, we review the literature about the diagnosis and treatment of catatonia in patients with autism; in such cases accurate diagnosis is vital but is complicated by overlapping symptoms.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)4, 257-261]

KEY WORDS autistic disorder, catatonia