

STEMMING _____ EMOTIE

- algemeen
geheel van ervaring
achtergrond
- langere duur
- minder opvallend

- bepaald object
omschreven gebeurtenis
- kortere
- heftiger, duidelijke reactie
duur/ernst ___ gegeven

STEMMINGSVARIANTEN

Negatief

Depressie, schuld

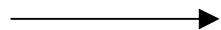
Insuffic., hulpeloos

Dysthym

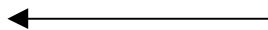
.....

.....

.....



dysfoor



normothym, euthym

positief

euforia

overschatting

opwinding

.....

.....

.....



AFFECTEN – EMOTIES

Afwijkend : duur, intensiteit, inhoud

Duur : - labiliteit
 - starheid

Intensiteit : - armoede
 - incontinentie

Inhoud : onecht
 discordant
 ambivalent
 alexithym

BURDEN OF MENTAL HEALTH PROBLEMS (WHO '99)

- MENTAL HEALTH PROBLEMS AS RELEVANT IN DEVELOPING AS IN INDUSTRIALISED COUNTRIES
- RESULT OF A COMPLEX INTERACTION OF BIOLOGICAL, PSYCHOLOGICAL, SOCIAL FACTORS
- 5 OF 10 LEADING CAUSES OF DISEASE WORLD WIDE
(MAJ. DEPRESSION, SCHIZOPHRENIA, BIPOLAR, ALC. ABUSE, OCD)
- PHYSICAL HEALTH, LIFE EXPECTANCY HAS RISEN
MENTAL HEALTH PROBLEMS REMAIN, BECOME MAJOR
CONTRIBUTORS TO HEALTH BURDEN

“BURDEN OF MENTAL PROBLEMS” (WHO ‘99)

·DALY: - DISABILITY ADJUSTED LIFE YEAR
- ONE LOST YEAR OF HEALTHY LIFE

<u>HEALTH PROBLEMS</u>	<u>% DALYS ‘90</u>
INFECT., PARASIT. DISEASES	22,9
UNINTENTIONAL INJURIES	11,0
MENTAL PROBLEMS	10
CARDIOVASC. DISEASES	9,7
RESPIRATORY INFECTIONS	8,5
PERINATAL CONDITIONS	6,7
MALIGNANT NEOPLASMS	5,1

.MENTAL PROBLEMS AND NEUROL .DISORDERS	NUMBER OF CASES (MILLIONS)
.MAJOR DEPRESSIVE DISORDERS	340
ALCOHOL RELATED PROBLEMS	288
MENTAL RETARDATION	60
EPILEPSY	40
DEMENTIA (INCLUDING ALZHEIMER'S DISEASE)	29
SCHIZOPHRENIA	45
ATTEMPTED SUICIDES	10-20
COMPLETED SUICIDES	1

DEPRESSION : INCREASING

PREVALENCE INCREASES :

- 2020 : SECOND MOST IMPORTANT CAUSE OF DISEASE BURDEN

(WHO)

**- AGEING OF POPULATION, EXACERBATION SOCIAL
PROBLEMS, UNREST**

- MIGRANTS, VIOLENCE, REFUGEES,....

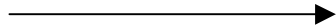
- KLERMAN e.a. : - SINCE 1945

- INCREASE NUMBER OF DEPRESSIONS

- INCREASE PREVALENCE IN YOUNGER PTS

STEMMINGSTOORNISSEN

1. STEMMINGSEPIDODEN



STEMMINGSTOORNISSEN

2. STEMMINGSEPIDODEN :

MAJEURE DEPRESSIEVE EPSIODE

MANISCHE EPISODE

GEMENGDE EPISODE

HYPOMANE EPISODE

STEMMINGSSTOORNISSEN :

- **DEPRESSIEVE STOORNIS (MAJEUR, DYSTHYM, NAS)**
- **BIPOLAIRE STOORNIS (I, II, CYCLOTHYM, NAS)**

- **STEMMINGSSTOORNIS : - ALGEMEEN SOMATISCH**

- **MIDDELEN GEÏNDUCEERD**

STEMMINGSSTOORNIS

ALLEEN DEPR. STEMMING

* DEPR. IN ENGERE ZIN

* DYSTHYMIE

* NOS

* 1/N EPISODE

- MILD, MATIG, ERNST

± PSYCHOT.

- PART/VOLL. HERSTEL

- CHRONISCH

- CATAT, MELANCHOL, ATYP,
POST PART.

- VERLOOP : - HERSTEL

- SEIZOEN

- RAPID

BIPOLAIR

I : MANISCH

MIXED

± MAJ. DEPR.

II :

HYPOMAAN + DEPR.

CYCLOTHYM

- 1/1 EPISODE

STEMMINGSSTOORNIS

- MEDISCH

MIDDELEN

DEPRESSIE

- FREQUENTE PATHOLOGIE
- HOGE MORBIDITEIT, MORTALITEIT
- UITGESPROKEN VERMINDERING VAN KWALITEIT VAN LEVEN
- CHRONISCH, RECIDIVEREND VERLOOP
NIET STEEDS SYMPTOOMVRIJ TUSSEN EPISODEN
- HOGE GEZONDHEIDSKOST

FREQUENTE PATHOLOGIE

- USA :
 - prevalentie life-time
 - * 5 - 12 % mannen
 - * 10 - 25 % vrouwen
 - puntprevalentie :
 - 5 - 9 % vrouw majeure depr.
 - 2 - 3 % man.

- Europa :
 - Depression Research European Society
 - (België Nederland, Frankrijk, Duitsland, Spanje, UK)
 - (78 463 patiënten)
 - * 7 % majeure depressie
 - 1,8 % mineure depressie
 - 8,3 % depr. symptomen zonder impact dag. leven

- Klerman e.a. :
 - sinds WO II :
 - toename aantal depressies
 - steeds jongere patiënten

FREQUENT BIJ HUISARTS

- In US :
 - * 75 % van patiënten eerst bij HA
 - * 6 - 17 % van patiënten bij HA

- Maar :
 - a) 50 % niet gediagnosticeerd
(1 of n episode)
50 % van patiënten vooral somat. klachten

 - b) 34 % patiënten krijgen antidepressiva
7,5 % adequater dosering (UK)

 - c) HA met 20 - 30 pten per dag
 - 2 à 3 x diagnose depr.
 - 7 tot 10 pten symptomen depr.

DEPRESSIE : DIAGNOSE – BEHANDELING

U.S.A.: **50% GEEN CONSULTATIE**
 50% NIET GEDIAGNOSTICEERD (1 OF N EPISODE)
 34% ANTIDEPRESSIVA
 7% ADEQUATE DOSERING

EUROPA : **43% GEEN CONSULTATIE (38% MAJ. DEPR.)**
 7% MAJ.DEPR; BIJ PSYCHIATER
 25% ANTIDEPRESSIVA

MORBIDITEIT - MORTALITEIT

- 4 x meer afwezig op werk
- 3 x meer consult bij huisarts
- meer medicatie gebruik
- 66% v. patiënten zonder gediagn. depressie
 - 6 x/jaar naar HA voor som. klachten
- 6 maanden na infarct : 16 % pten depressie
 - na 6 mnd : 17 % depr. overleden
 - 3% niet depr. overleden

- 15 % v. patiënten met depr. - suicide
 - 1/2 pten voordien geconsulteerd
- 45-70% v. alle suiciden gebeuren in depressie
- 20-40 % v. suicide voordien suicidepoging
- 10 jr. na suicidepoging, 10 % suicide

DIAGNOSE - DEPRESSIE

- Patiënten
 - miskennen, ontkennen klacht
 - vermijden "label" : psych. ziekte
 - kunnen verklaren = niet bestaan van depressie
geen noodzaak aan behand.
 - brengen andere klachten
 - * angst, pijn, moe zijn, slaapstoornissen
 - * prim. syndr., gastro-intestinaal

- Pathologie wisselend verloop :
 - dag,
 - langere periode

- Moeilijk
 - diagnostisch te meten
 - gans pathol. stemming - nle. stemmingsvarianten
 - geen labotesten, geen consist. biolog. markers

- Verwarrende psychiatrische pathologie

CHRONISCH RECIDIVEREND VERLOOP

- 60 % van pten herval na 5 jr
- 75 % van pten herval na 10 jr
- 20-30 % v. patiënten therapieresistent

BELANGRIJKE GEZONDHEIDSKOST

Brits NHS : Direct : 330 - 420 miljoen pond
 Indirect : 2500 miljoen pond

VERWARRENDE PSYCHIATRISCHE TERMINOLOGIE

Endogeen

Psychotisch

Primair

Bipolair

Vitaal

Typisch

Reactief

Neurotisch

Secundair

Unipolair

Personaal

Atypisch

DEPRESSIEVE EPISODE

- **VIJF (OF MEER) VAN DE VOLGENDE SYMPTOMEN ZIJN BINNEN DEZELFDE PERIODE VAN TWEE WEKEN AANWEZIG GEWEEST EN WIJZEN OP EEN VERANDERING TEN OPZICHTE VAN HET EERDERE FUNCTIONEREN**

TENMINSTE EEN VAN DE SYMPTOMEN IS OFWEL:

- **DEPRESSIEVE STEMMING, OFWEL VERLIES VAN INTERESSE OF PLEZIER.**

(1) DEPRESSIEVE STEMMING

- **GEDURENDE HET GROOTSTE DEEL VAN DE DAG, - BIJNA ELKE DAG**
- **SUBJECTIEVE MEDEDELINGEN(BV.VOELT ZICH VERDRIETIG OF LEEG)**
- **OBSERVATIE DOOR ANDEREN (BV.LIJKT BETRAAND)**

(2) DUIDELIJKE VERMINDERING VAN INTERESSE OF PLEZIER

(3) DUIDELIJKE GEWICHTSVERMINDERING OF GEWICHTSTOENEMING

(4) INSOMNIA OF HYPERSOMNIA

(5) PSYCHOMOTORISCHE AGITATIE OF REMMING

(6) MOEHEID OF VERLIES VAN ENERGIE

(7) GEVOELEN (DIE WAANACHTIG KUNNEN ZIJN) VAN WAARDELOOSHEID OF BUITENSPORIGE OF ONTERECHE SCHULDGEVOELEN

(8) VERMINDERD VERMOGEN TOT NADENKEN OF CONCENTRATIE OF BESLUITELOOSHEID

(9) TERUGKERENDE GEDACHTEN AAN DE DOOD (NIET ALLEEN DE VREES DOOD TE GAAN); TERUGKERENDE SUICIDEGEDACHTEN ; OF EEN SUICIDEPAGING; OF EEN SPECIFIEK PLAN OM SUICIDE TE PLEGEN

- **DE SYMPTOMEN VEROORZAKEN IN SIGNIFICANTE MATE LIJDEN OF BEPERKINGEN IN HET FUNCTIONEREN.**
- **DE SYMPTOMEN ZIJN NIET HET GEVOLG VAN DE DIRECTE FYSIOLOGISCHE EFFECTEN VAN EEN MIDDEL OF EEN SOMATISCHE AANDOENING**
 - **DE SYMPTOMEN ZIJN NIET EERDER TOE TE SCHRIJVEN AAN EEN ROUWPROCES**

DEPRESSIEVE STOORNIS

A. EENMALIGE DEPRESSIEVE EPISODE

B. NIET EERDER TOE TE SCHRIJVEN AAN EEN 'SCHIZO-AFFECTIEVE
STOORNIS', 'SCHIZOFRENIE', OF PSYCHOTISCHE STOORNIS NAO'

C. NOOIT EEN MANISCHE EPISODE OF EEN GEMENGDE EPISODE

SPECIFICATIES VAN ERNST / PSYCHOSE / REMISSIE

CHRONISCH

MET KATATONE KENMERKEN

MET MELANCHOLISCHE (VITALE) KENMERKEN

MET ATYPISCHE KENMERKEN

MET BEGIN POST PARTUM

DEPRESSIE

meer

- Melanchol./Vitaal

Psychotisch

- Depress. Stemming

- Interesseverlies

Fys : - Gewicht, eetlust

- Insomnie

- Psychomot. remming

agitatie

- Moe zijn

Psych : - concentr.

- suicide / dood

minder

- atypisch

- stemming reageert op stim.

- gewicht, eetlust

- hypersomnie

- loden, zware ledematen

- geschied. interpers. problemen

- dysthymie

- 2 jaar gedrukte stemming

- eetlust

- moe, energie

- laag zelfwaard. gevoel

- concentratie

- hopeloos

DSM IV - DEPRESSIE

- Syndroom : aard van symptomen (maj. depressie, dysthymie)
- Ernst : aantal symptomen,
± psychot, melanchol., catatoon
atypisch
- Duur : herstel, deels, volledig
chronisch
- Verloop : interepisodisch herstel
seizoensgebonden

MET ATYPISCHE KENMERKEN

A. REACTIVITEIT VAN DE STEMMING

B. TWEE (OF MEER) VAN VOLGENDE KENMERKEN :

1. SIGNIFICANTE GEWICHTSTOENEMING OF TOEGENOMEN EETLUST
2. HYPERSOMNIA
3. DODELIJKE MOEHEID
4. LANGDURIG AANWEZIG PATROON VAN OVERGEVOELIGHEID VOOR INTERMENSELIJKE AFWIJZING

PSYCHOTISCH

- DEREALISATIE, DEPERSONALISATIE
- ACHTERDOCHT, ZELFBESCHULD. WORDT “ANDEREN SCHULDIG”
- HYPOCHONDRISCHE WANEN

LICH. KLACHTEN, CENTRAAL, ZIEKTEWAAN

(CA, AIDS, SYFILIS....)

- ZONDEWAAN, SCHULDWAAN
- ARMOEDE WAAN
- NIHILISTISCHE WAAN (COTARD) : ORGANEN, LICH., WERELD, ZELF ONBESTAAND
- NEGATIEVE MEGALOMANIE

MET SEIZOENSGEBONDEN PATROON

- A. ER IS GEREGELD EEN VERBAND IN DE TIJD TUSSEN ENERZIJD HET BEGIN VAN EEN DEPRESSIEVE EPISODE EN ANDERZIJD EEN BEPAALDE PERIODE IN HET JAAR.
- B. VOLLEDIGE REMISSIES, EVENEENS IN EEN KARAKTERISTIEKE PERIODE VAN HET JAAR.
- C. GEDURENDE DE LAATSTE TWEE JAAR ZIJN ER TWEE DEPRESSIEVE EPISODES SEIZOENGEBONDEN RELATIE.
- D. SEIZOENGEBONDEN DEPRESSIEVE EPISODES OVERTROFFEN IN AANTAL HET AAN NIET-SEIZOENGEBONDEN

MET MELANCHOLISCHE (VITALE KENMERKEN)

A. EEN VAN DE VOLGENDE KOMT VOOR TIJDENS

1. VERLIES VAN PLEZIER IN ALLE OF BIJNA ALLE ACTIVITEITEN
2. ONTBREKEN VAN REACTIES OP GEWOONLIJK PLEZIERIGE PRIKKELS

B. DIERE (OF MEER VAN DE VOLGENDE SYMPTOMEN :

1. DUIDELIJK ANDERE KWALITEIT VAN DE DEPRESSIEVE STEMMING
2. DE DEPRESSIE IS DOORGAANS 'S MORGENS HET ERGST
3. 'S MORGENS VROEGTIJDIG ONTWAKEN
4. DUIDELIJKE PSYCHOMOTORISCHE REMMING OF AGITATIE
5. SIGNIFICANTE ANOREXIE OF GEWICHTSVERLIES
6. BUITENSPORIGE OF ONTERECHT SCHULDGEVOELEN

KATATONE KENMERKEN

TEN MINSTE TWEE VAN DE VOLGENDE :

1. MOTORISCHE ONBEWEEGLIJKHEID ZICH UITEND IN KATALEPSIE
2. OVERMATIGE MOTORISCHE ACTIVITEIT, DOELLOOS
3. EXTREEM NEGATIVISME (ONGEMOTIVEERDE WEERSTAND TEGEN ELKE OPDRACHT)
4. EIGENAARDIGE WILLEKEURIGE PSYCHOMOTORIEK (STEREOTYPE BEWEGINGEN, OPVALLENDE MANIERISMEN OF OPVALLEND GRIMASEREN)
5. ECHOLALIE OF ECHOPRAXIE

POST PARTUM

ONSET WITHIN 4 WEEKS

ETIOLOGIE – STEMMINGSSTOORNIS

- ERFELIJKHEID

- VERANDERINGEN CENTRAAL ZENUW STELSEL

- BIOGENE AMINEN NORADRENALINE

SEROTONINE

- NEURO-ENDORCINOLOG. REGULATIE

- SLAAPSTOORNISSEN

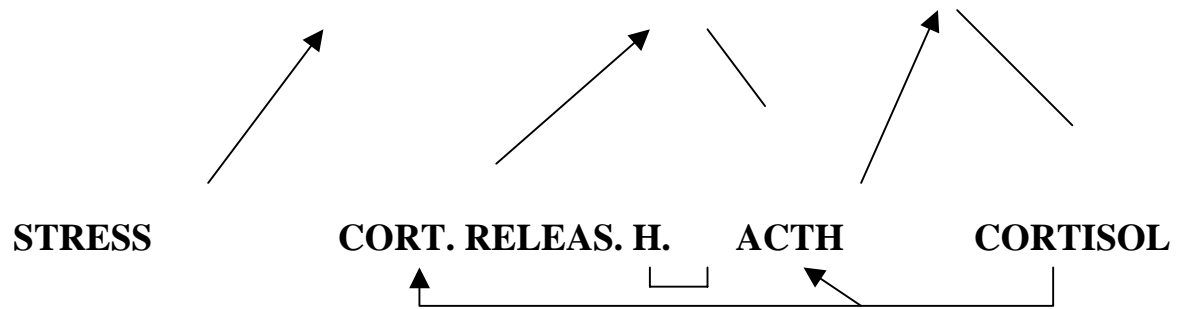
- KINDLING

- PSYCHO SOCIALE FACTOREN, STRESS

PERSOONLIJKHEID

NEUROENDOCRIEN – STRESS

LIMB SYSTEEM – HYPOTHALAM – HYPOFYSE – BN SCHORS



DEPR : - CONTINU GESTEGEN CORTISOL (NA DEPR. NL)

- FEEDBACK CORTISOL OP ACTH GESTOORD

BV. DEXOMETHASONE -> ACTH ↓ ---- CORTISOL ↓

NIET BIJ DEPRESSIE

MONO-AMINE METABOLISME

- EFFECTEN ANTIDEPRESSIVA

- VERHOGEN AMINE BESCHIKBAARHEID

(MINDER REUPTAKE, MINDER AFBRAAK)

- EFFECTEN RESERPINE -> DEPRESSOGEEN

- DALEN M.A. STOCK

- GEDAALDE SEROTONINE : - AANMAAK : DEPRESSIE

- METABOLIETEN (5 HIAA)

MEER SUICIDE

MAAR : COMPLEXER

- ↑ - NORADR., SER. ONMIDDELLIJK, ANTIDEP. NA 3

WEKEN

- SOMS EFFECT OP NA EN SER : NIET ANTIDEPRESS.

(COCAÏNE, AMFET.)

- SEROT. ↓ ---- SUICIDE : IMPULSCONTROLE

STOORNIS

WAARSCHIJNLIJK : - SLECHTE WISSELWERKING M.A.

- INTRACELL. MECHANISMEN ?

GENETICA

- PROBLEMEN : DIAGNOSE, OPVOEDING

TWEELINGEN : MONOZYGOTEN BIPOLAIRE

CONCORDANTIE :

33-90%

UNIPOLAIR : MEER DAN 3 DEPR.

40%

MINDER DAN 3 DEPR.

22%

- ADOPTIE : MEER STEMM. STOORNISSEN IN BIOLOG.

OUDERS VAN AFFECT GESTOORDE ADOPTIE

KINDEREN

FAMILIESTUDIES

A. MORB. RISK

1. FAM. VAN BIPOL I

1,5 – 14,5 (CTRLE 0,2-1,3%)

VOOR BIPOL STOORNIS

- BIPOL I : GESTEGEN RISK VOOR I EN II

- BIPOL II : GESTEGEN RISK VOOR I

2. IN FAM. VAN UNIPOL

9,3 – 29,4 CTRLE 5-6%)

VOOR UNIPOL DEPR.

3. FAM. VAN BIPOL : MEER RISK BIP. UNIPOL

UNIPOL : MEER RISK UNIPOL

CHRONOBIOLOGIE

- **SEIZOENSGEBONDEN**

LICHTTHERAPIE

- **SLAAPSTOORNIS : KORTE REM-LATENTIE**

OPPERVLAKKIGE SLAAP

- **SLAAPDEPRIVATIE, REM-DEPRIVATIE**

ANTIDEPRESSIEF ?

LIFE-EVENTS – STRESS

- DEPRESSIE : - LIFE EVENTS : VERLIES, TEGENSLAG, ONTSLAG,...

PS. BELASTING,...

- COGNIT. STIJL, PERSOONLIJKHEID

INTERACTIE TUSSEN BEIDE ?

- PROBLEMEN LIFE EVENTS :

- VERGETEN, OVERWAARDEREN, BEOORDELEN ERNST

- A POSTERIOR : ZOEKEN

- DATEREN, OVERLAP

- RETROSPECTIEF : - MEER STRESS:VERLIES -> DEPRESSIE

ENDOGEEN = EXOGEEN

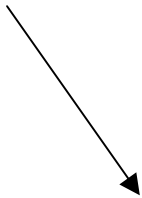
- PERSOONLIJKH. STOORNIS -> MEER DEPR.

? WEL / NIET KWETSBAAR

- PROSPECTIEF : WEINIG DUIDELIJK

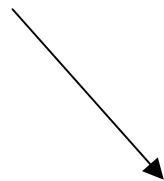
COGNITIVE THEORY BECK

**IDIOSYNCRATIC
EXPERIENCES**



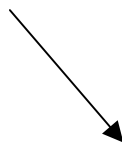
DYSFUNCTIONAL SCHEMES

(LATENT, REACTIVATED)

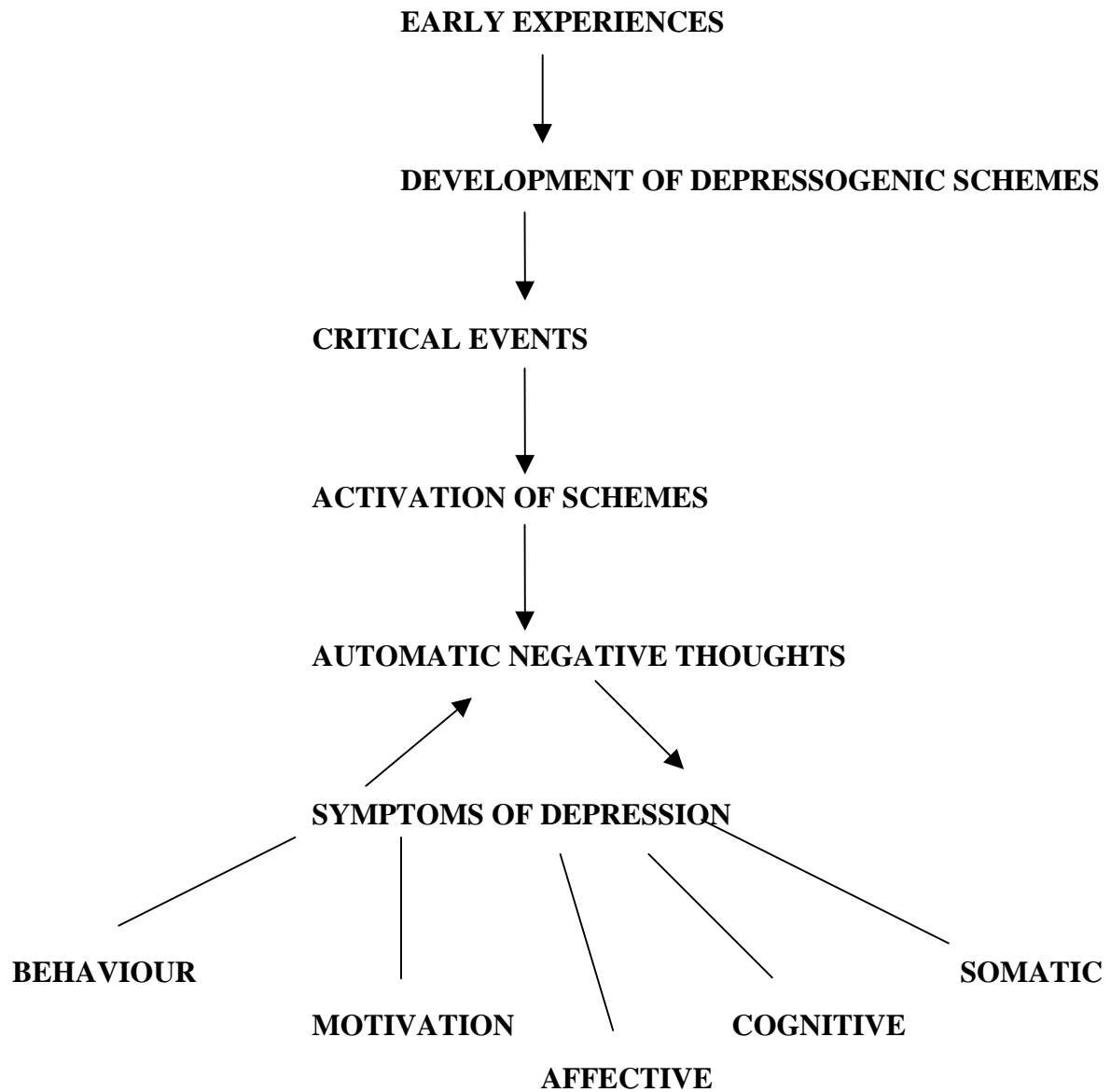


DYSFUNCTIONAL COGNITION

(HIMSELF, FUTURE, WORLD)



DYSFUNCTIONAL FEELINGS, BEHAVIOUR

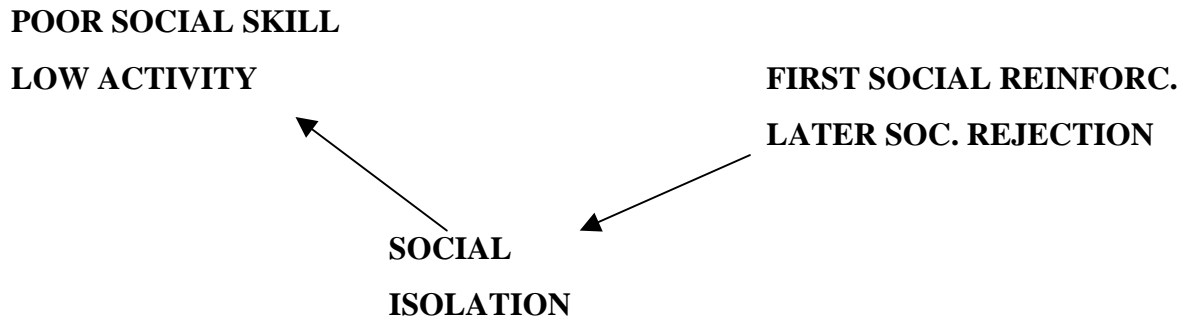
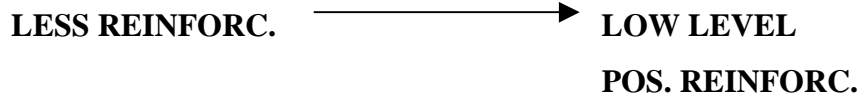


COGNITIVE MODEL OF DEPRESSION

LEWINSOHN



MORE UNPLEASANT EVENTS
MORE LOSSES



ADEQUATE BEHANDELING

*** DIAGNOSE - TYPE DEPRESSIE**

- ERFEL., (DEPR., MANIE, SUIC., ANDERE ...)
- VOORGESCHIEDENIS, LEEFSITUATIE (FAM., SOC., PROF.,)
- CONTEXT : SOMAT./PSYCH. PATH.,
 SOC. PROF.,
 BELAST. FAM.

*** ANTIDEPRESSIVA - TYPE, DOSIS, DUUR**

- COMPLIANCE (INTERACT., NEVENEFF.,....)

*** PSYCHOTHERAPIE, PSYCHOSOC.BEGELEIDING, PSYCHOEDUC.**

*** HOSPITALISATIE**

VOORGESCHIEDENIS

FAMILIAAL : AFFECTIEVE EPISODEN

- **DEPRESS. (?), (T)S**
- **MANIE**
- **ALC., GEDRAGSPROBLEMEN**
- **ANDERE MAJEURE PATH.**
(SCHIZOFRENIE,....)

PERSOONLIJK : STRESS, LIFE EVENTS

SOMATISCH : LICHAM. AANDOENINGEN
DRUGS, FARMACA
ANDERE PSYCH. STOORNISSEN

LEEFSITUATIE : - FAMILIE, GEZIN
- SOCIALE OPVANG
- PROFESSIONEEL

LEEFSITUATIE – CONTEXT

- OMGEVING :**
 - DRAAGKRACHT**
 - ATTITUDE**
 - MOGELIJKHEID VOOR ZICHZELF TE ZORGEN**

- TOEZICHT :**
 - SUICIDE**
 - IDEEEN, PLANNEN, POGING**
(ALLEENST., WERKLOOS, MANN)
 - PSYCHOTISCHE ELEMENTEN**
 -

LATENTIE PERIODE THERAPEUT. EFFECT

(2 – 4 WEKEN)

MOGELIJKHEID THERAPEUT. RELATIE OP TE BOUWEN

ETIOLOGISCHE ASPECTEN

SOMATISCHE STOORNIS :

- CA
- HUNTINGTON, PARKINSON, MS, CVA
- METABOOL, ENDOCRINO
(SCHILDKLIER, PARATHYR., BIJNIEER)
- AUTO-IMMUNOL.,
INFECTIE (MONONUCL., HEPATITIS, HIV)

MIDDELEN GEBRUIK :

- ALCOHOL, AMFETAMINE
- COCAINE, HALLUCINOGENEN
- SEDATIVA, BARBITURATEN

PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS

ANDERE PSYCHIATR. PATHOLOGIE :

- SCHIZOFRENIE
- OCD, ANGST

TIMING

ACUTE BEHANDELING : 6 – 8 WEKEN

**CONTINUERING : 4 – 9 MAANDEN
(RELAPSE)**

**ONDERHOUD, PROFYLAXIS : JAREN, LEVENSLANG
(RECURRENCE))**

BEHANDELING ACUTE DEPRESSIEVE EPISODE

- Duidelijke vooruitgang m.b.t.
 - armatorium AD : selectiever
veiliger
 - meer informatie : dosis
bloedspiegels
 - timing - long-term behandeling
 - therapie resistente depressie
- Bij starten van behandeling nodige informatie

GROTE RICHTLIJNEN

- E.C.T. : Psychot. depressie, melancholie

- T.C.A. : - + neurolept. : psychot. depr.
 - majeure depressie, \pm vitaal syndroom
 - (T.C.A. = T.C.A.)

- S.S.R.I. : waarschijnlijk effectief _ TCA
 - outpatients
 - inpatients (?)

- I.M.A.O. : Atypische depressie, dysthymie

VELE CLASSIFICATIES - ANTIDEPRESSIVA

- Geschiedenis	Klassiek	Modern
	T.C.A., I.M.A.O.	SSRI, RIMA
		andere
	1e generatie, 2e generatie	3e generatie
	T.C.A. Quadricycl	SSRI
	IMAO	RIMA

- Chemisch : mono, bi-, tri-, quadricycl.

- Biochemisch effect :
- NA/Ser. uptake
- Select Serot. Reuptake Inhib.
- Remming MAO
- Effect op receptoren

- Sedatief - Activerend

KLASSIEKE ANTIDEPRESSIVA

- BREDE WAAIER

GEWENSTE

ONGEWENSTE EFFECTEN

- ONGEWENSTE EFFECTEN

- ENGE THERAPEUTISCHE INDEX :

- DOSERING

- SUICIDE

- BEPERKTE COMPLIANCE, HOGE DROP-OUT

- RISICO INTERACTIE MET ANDERE FARMACA

(CHRONISCHE THERAPIE, ANDERE PATIËNTEN,)

TRICYCLISCH ANTIDEPRESSIVUM

- Inhibitie re-uptake Ser., Na.

- Multipelen effecten : re-uptake, recept., card.
 - Anticholinerg
 - Antihistam.
 - Anti-adrenerg
 - Cardiale geleiding
 - Andere

- Therapeutische spiegel
 - bepaald
 - nodig
 - nuttig

Beperkte therapeutische marge

Gevaarlijk :

nle. dosering (neveneff)

hogere dosering : card., CZS

intoxicatie : suicide

GEVOLGEN VAN ONGEWENSTE EFFECTEN

H 1-2 : - SEDATIE, SUIFHEID, GEWICHTSTOENAME

- POTENTIATIE DEMPING CZS (ALC., BZD,....)

ACH (MUSC) - DROGE MOND, OBSTIPATIE (PAR. ILEUS)

- MICTIEKLACHTEN (UR. RETENTIE), ERECTIESTOORN.

- TROEBEL ZICHT (ACC. STOORNIS)

VERHOGEN INTRAOC. DRUK

- GEHEUGENSTOORN., VERWARDHEID (DISOR. HALL., ...)

ADR. ALFA 1 : - ORTHOSTATISME, DUIZELIGHEID (VALLEN, BREUKEN,...)

INTERACTIE MET ANTIHYPERTENS.

ALFA 2: PRIAPISME

INTERACTIE MET ANTIHYPERTENS. (CLONIDINE EN

METHYL.DOP,....)

NA-TRANSPORT : - TRAGE REPOLARISATIE, VERTRAAGDE INTRACARD.

GELEIDING, ARYTHMIE

- RISICO EPILEPTISCH INSULT

INHIBITIE MONO AMINE OXYDASE

*** INHIBITIE MAO TYPE A (NA, SER., DA, TYR.)**

TYPE B (TYRAMINE, DOPAMINE

INHIBITIE VAN CATABOLISME AMINEN

*** NEVENEFFECTEN : HYPERTENS.CRISIS : VOEDSEL TYRAMINE**

SYMPATHOMIM., TCA

INCOMPAT. : NARCOTICA, ANTIHYPERTENSIVA

BLOEDDRUKDALING, LEVERTOX.

*** IRREVERSIBELE INHIBITIE : 2 – 4 WEKEN**

REVERSIEBELE INHIBITOR MONO-AMINO-OXYDASE A

RIMA

- **SELECTIEVE INHIBITIE MAO A (NA, SER., TYR., DA)
REVERSIEBELE INHIBITOR MAO A
(MONOCLOBEMIDE, AURORIX 300 à 600 MG/DAG)**
- **EFFECTIEF ANTIDEPRESSIVUM**
- **MINDER / GEEN PROBLEMEN VOEDSEL
NIET CARDIOTOX., GEEN EFFECT OP GEWICHT, COGN., SEX. FUNCTIES**
- **NIET COMBINEREN MET TCA, SSRI,....**

SSRI

- Select. Ser. Reupt. inhibitie
- Selectief geen
 - antichol.
 - antihist
 - cardiotox. effect
- Vlakke respons curve
- Goed verdragen
 - veilig, ook m.b.t. suicide
- Mineure neveneffecten
 - tenzij inhibitie van Cyt. P450
 - cave combinatie met IMAO
 - Li
 - Tryptofan

CONTINUATION THERAPY

- Symptomen weg einde van episode

- Verderzetten therapie minstens 3 - 6 maand
 na majeure depressie 4 - 12 maand

- zeker langer dan 4 mnd als : - restsymptomen
 - chron. verloop
 - chron. stoornissen, stressors
 - co-morbiditeit

- dosis : - zelfde als therapeutisch
 beste resultaat
 - of dalen progressief en met stijgen bij symptomen

MAINTENANCE

- 1) 2 - 3 maj. depr. maintenance
zeker als :
 - posit. fam. gesch. bipol. stoornis
 - early onset (<20 jaar)
 - 2 episoden in 3 jr

- 2) meer dan 3 episoden zeker maintenance

- 3) 2 episoden, bipolair maintenance

TYPE BEHANDELING - MAINTENANCE

- Unipolair :
 - A.D. en Li signif. beter dan placebo
 - 1/4 pten niet effectief
 - type AD :
 - geen verschil qua effect
 - f.v. neveneffecten, compliance
 - beste : med. van herstel
 - Li :
 - voordeel : ook effectief antimanic
 - Li + TCA niet beter dan TCA alleen
- m.b.t. Depr.

**SYMPTOMEN VAN DYSTHYMIE
VOLGENS DSM-IV**

- **SLECHTE EETLUST OF BOULIMIE**
- **INSOMNIE OF HYPERSOMNIE**
- **GEBREK AAN ENERGIE OF VERMOEIDHEID**
- **GERING ZELFWAARDERING**
- **SLECHTE CONCENTRATIE OF MOEILIJK BESLISSINGEN KUNNEN NEMEN**
- **GEVOELEN VAN HOPELOOSHEID**

300.4 DYSTHIME STOORNIS

A. DEPRESSIEVE STEMMING, MEER DAGEN WEL DAN NIET, TENMINSTE 2 JAAR

B. INDIEN DEPRESSIEF, AANWEZIGHEID VAN TWEE VAN DE VOLGENDE :

1. SLECHTE EETLUST OF TEVEEL ETEN

2. INSOMNIA OF HYPERSOMNIA

3. WEINIG ENERGIE OF MOEHEID

4. GERING GEVOEL VAN EIGENWAARDE

5. SLECHTE CONCENTRATIE OF MOEILIKHEDEN OM TOT EEN BESLUIT KOMEN

6. GEVOELEN VAN HOPELOOSHEID

C. GEDURENDE DE PERIODE VAN TWEE JAAR NOOIT LANGER DAN TWEE MAANDEN ACHTEREEN ZONDER DE SYMPTOMEN VAN A EN B

D. EERSTE TWEE JAAR GEEN DEPRESSIEVE EPISODE.

E. NOOIT EEN MANISCHE EPISODE, EEN GEMENGDE EPISODE OF EEN HYPOMANE EPISODE

F. NIET UITSLUITEND VOOR IN HET BELOOP VAN EEN CHRONISCHE PSYCHOTISCHE STOORNIS

G. NIET HET GEVOLG VAN FYSIOLOGISCHE EFFECTEN VAN EEN MIDDEL OF EEN SOMATISCHE AANDOENING

H. IN SIGNIFICANTE MATE LIJDEN OF BEPERKINGEN IN HET SOCIAAL OF BEROEPSMATIG FUNCTIONEREN OF HET FUNCTIONEREN OP ANDERE BELANGRIJKE TERREINEN.

DYSTHYMIE

- **DEPRESSIEVE STEMMING :**
 - **SLUIMEREND, SLEPEND**
 - **CHRON. DYSFOOR, PESSIMIST, LAGE ZELFDUNK, NADRIJK EIGEN TEKORTEN, INTROVERT, GEEN PLEZIER**
- **DIKWILS VROEG BEGIN : VOOR 25 JAAR**
- **FREQUENTIE :**
 - **2-3 X MEER BIJ VROUW**
 - **3% VAN ALGEMENE BEVOLKING, BOVEN 18 J.**
- FREQUENTER ALS**
 - **FAM. ANTECEDENTEN, AFF. STOORNIS, ALCOHOL**
 - **TRAUM. EMOTIES / FYS. INCIDENTEN**
 - **LAAG INKOMEN**
- **HUISARTS : SOMATISCHE KLACHTEN**
 - PSYCHIATER :**
 - **COMORBIEDE, ACUTE PSYCH. PATHOL. (DEPRESSIE, ANGST, ALCOHOLISME, EETSTOORNISSEN,...)**
 - **KINDEREN : IRRITABEL, SCHOOLPROBLEMEN, SOCIALE ISOLATIE**

GEVOLGEN DYSTHYMIE

**STEMMING : MISTROOSTIG, PESSIMISTISCH, GEEN PLEZIER,
MEER ZELFKRITIEK**

SOCIAAL :

- DOOR DE OMGEVING GEMIJD**
- 2 / 3 PATIENTEN ZOEKEN GEEN HULP**
- SOCIAAL MINDER AANGEPAST DAN PATIËNTEN MET
DEPRESSIEVE EPISODES**
- INVALIDEERT SOC., PROF., FAM.
(LAGERE ZELFREALISATIE)**

HOOG SUICIDE RISICO

MEER GEBRUIK VAN GEZONDHEIDSDIENST (SOM., PSYCH., W.O.)

COMORBIDITY DYSTHYMIA

- **MAJOR DEPRESSION**
- **PANIC DISORDER, SOCIAL PHOBIA**
- **ALCOHOLISME, TOXICOMANIA**

BEHANDELING DYSTHYMIE

- **ANTIDEPRESSIVA**

- **HOEKSTEEN, GEKADERD IN BREDE CONTEXT**
- **SNELLE REGRESSIE SYMPTOMEN (3 TOT 6 WEKEN)**
LANGE PROFLAXI, TOT 2 JAAR
- **TYPE AD : SSRI, RIMA**
DOSIS : ZELFDE ALS VOOR DEPRESSIE IN ENGERE ZIN

- * **BZD :**
 - **ONMIDDELLIJKE REDUCTIE ANGST, SPANNING, ...**
 - **DEPRESSIE ONVERANDERD**
 - **CAVE ADDICTIE**

- **PSYCHOTHERAPIE :**

- **EFFECT PS.THER. + AD GROTER DAN ALLEEN AD**
(COGN.GEDR.THERAPIE, INTER.PERS.PS.THER.)
- **PSYCHOSOCIALE AANPAK NUTTIG TEGEN**
 - **CHRONISCH HULPELOOS, SOC.ISOLATIE,...**
LAAG ZELFBEELD
- **COPING STRESS PROF.,SOC. FAM.**

BIPOLAIRE STOORNIS

- **PREVALENTIE : BIPOLAIR I : 0,8% (0,4 – 1,6%)**
II : 0,5%

- BEGINT OP JONGE LEEFTIJD : 21 JR

NATUURLIJK VERLOOP : 10 TAL EPISODEN

- **ERNSTIG :**
 - **BELANGRIJKE WEERSLAG FAM., SOC., PROF.**
 - **MORTALITEIT : 19% SUICIDE RATE**
 - **ERNSTIGE SYMPTOMEN**

MANIE : OPWINDING, AGRESSIE, IMP. CONTR.

DEPRESSIE : MORTALITEIT

- **VERLOOP : - DIKWIJLS NIET “EPISODISCH”**

- **GEEN NORMAAL NIVEAU TUSSEN EPISOD.**

- **RAPID CYCLING, ULTRA RAPID CYCLING**

- **DIKWIJLS NIET “ZUIVER”, BREDE WAAIER**

MANISCHE EPISODE

A. PERIODE MET EEN ABNORMALE VERHOOGDE, EXPANSIEVE OF PRIKKELBARE STEMMING, GEDURENDE TENMINSTE EEN WEEK.

B. TIJDENS DE STEMMINGSSTOORNIS ZIJN DRIE (OF MEER) VAN DE VOLGENDE SYMPTOMEN VOORTDUREND EN IN BELANGRIJKE MATE AANWEZIG :

- 1. OPGEBLAZEN GEVOEL VAN EIGENWAARDE OF GROOTHEIDSIDEËN**
- 2. AFGENOMEN BEHOEFTE AAN SLAAP**
- 3. SPRAAKZAMER**
- 4. GEDACHTENVLUCHT OF DE SUBJECTIEVE BELEVING**
- 5. VERHOOGDE AFLEIDBAARHEID**
- 6. TOENEMING VAN DOELGERICHTE ACTIVITEIT OF PSYCHOMOTORISCHE AGITATIE**
- 7. ZICH OVERMATIG BEZIG HOUDEN MET AANGENAME ACTIVITEITEN**

C. GEMENGDE EPISODE

D. DUIDELIJKE BEPERKINGEN IN WERK, OF NORMALE SOCIALE ACTIVITEITEN, OF RELATIES MET ANDEREN

E. DE SYMPTOMEN ZIJN NIET HET GEVOLG VAN HET DIRECTE FYSIOLOGISCHE EFFECT VAN EEN MIDDEL OF EEN SOMATISCHE AANDOENING.

HYPOMANE EPISODE

A. Herkenbare periode met verhoogde, expansieve of prikkelbare stemming, tenminste vier dagen.

B. Drie (of meer) van de volgende verschijnselen

1. Opgeblazen gevoel van eigenwaarde of grootheidsideeën
2. Afnemen behoefte aan slaap
3. Spraakzamer
4. Gedachtenvlucht
5. Verhoogde afleidbaarheid
6. Toeneming van doelgerichte activiteit
7. Overmatig bezighouden met aangename activiteiten waarbij een grote kans op pijnlijke gevolgen

GEMENGDE EPISODE

- A. Voldoen aan de criteria van zowel een manische episode als aan die van een depressieve episode, bijna elke dag.

- B. Voldoende ernstig om duidelijke beperkingen.

- C. De symptomen zijn niet het gevolg van de directe fysiologische effecten van een middel of een somatische aandoening.

301.13 CYCLOTHYME STOORNIS

- A. GEDURENDE TEN MINSTE TWEE JAAR ZIJN ER TALRIJKE PERIODES MET HYPOMANE SYMPTOMEN EN TALRIJKE PERIODES MET DEPRESSIEVE SYMPTOMEN AANWEZIG DIE NIET VOLDOEN AAN DE CRITERIA VAN EEN DEPRESSIEVE EPISODE.**

- B. NOOIT LANGER DAN TWEE MAANDEN ACHTER ELKAAR ZONDER DE SYMPTOMEN VAN A GEWEEST**

- C. EERSTE TWEE JAAR VAN DE STOORNIS GEEN DEPRESSIEVE EPISODE, MANISCHE EPISODE OF GEMENGDE EPISODE**

- D. DE SYMPTOMEN IN A ZIJN NIET EERDER TOE TE SCHRIJVEN AAN EEN 'SCHIZO-AFFECTIEVE STOORNIS', EN ZIJN NIET GESUPERPONEERD OP 'SCHIZOFRENIE'**

- E. NIET HET GEVOLG VAN DE DIRECTE FYSIOLOGISCHE EFFECTEN VAN EEN MIDDEL OF EEN SOMATISCHE AANDOENING**

- F. DE SYMPTOMEN VEROORZAKEN IN SIGNIFICANTE MATE LIJDEN OF BEPERKINGEN IN HET SOCIAAL OF BEROEPSMATIG FUNCTIONEREN OF HET FUNCTIONEREN OP ANDERE BELANGRIJKE TERREINEN**

BIPOLAR DISORDER

TYPE 1 :

A : MANIC EPISODE + MAJOR DEPR. EPISODE

B : NOT SCHIZ. AFF., SCHIZOPHRENIA,...

TYPE II :

A. ONE OR MORE MAJ. DEPR. EPISODES

B. ONE OR MORE HYPOMANIC

C. NEVER MANIC EPISODE

D. NOT SCHI.-AFF. SCHIZOPHRENIA

E. DISTRESS, IMPAIRMENT SOC., ACC.,

RAPID CYCLING

**TEN MINSTE VIER EPISODES VAN EEN STEMMINGSSTOORNIS IN DE
VOORGAANDE TWAALF MAANDEN (DEPRESSIEVE EPISODE, MANISCHE,
GEMENGDE OF HYPOMANE EPISODE)**

BEHANDELING BIPOLAIRE STOORNIS

- INDIVIDUEEL :

CROSS SECT. : AARD VAN FASE

LONGITUDON : FREQ. RITME, ERNST, OPEENVOLGING EPISODEN

ALGEMEEN : - FAM. BELASTING, DRUG, ...

- MED; TOESTAND (ETIOL, THERAP)**

DOEL : - FREQ., ERNST, PSYCHOSOC. IMPACT VAN EPISODE

VERMINDEREN

- PSYCHOSOC. FUNCTIONEREN TUSSEN EPISODEN**

VERBETEREN

- PREVENTIE NIEUWE EPISODE**

FARMACOLOGISCHE INTERVENTIE ESSENTIEEL

KADEREN IN : - STEVIG PSYCHOTHER. RELATIE

- INDIVID. EVALUATIE

- PSYCHO-EDUCATIE

(COMPLIANCE LEVENSTIJL)

FARMACOLOGISCHE BEHANDELING

**“THE THREE MOOD STABILISERS CURRENTLY AVAILABLE – LITHIUM,
VALPROATE, CARBAMAZEPINE – HAVE BEEN STUDIED AND USED IN THE
TREATMENT OF ALL PHASES OF BIPOLAR DISORDER”.**

**APA, AM. J. PSYCHIATRY 151,
SUPPL. P 5, 1994.**

MOOD STABILISATORS

- **LITHIUM SALTS**
- **CARBAMAZEPINE**
- **VALPROIC ACID.**

LITHIUM :

- ANTIMANISCH : 78% (50-80%) NA 2 WEKEN
- ANTIDEPRESSIEF : 80% NA 6-8 WEKEN
- PROFYLAXIS : FREQ., DUUR, ERNST EPISODEN VERMINDERD

<u>RELAPSE</u>	<u>LI</u>	<u>PLAC</u>	(6M – 3JR)
MANIE	16%	64%	
DEPRESSIE	16%	34%	
TOTAAL	37% <	75%	

(A.P.A. 1994)

ALTERNATIEVEN VOOR LITHIUM

- BREDE WAAIER AFFECT. STOORNISSEN

LI MINDER EFFECTIEF :	ACUUT – PROFYLAXIS
GEMENGDE MANIE :	16-66% AFFECT. PSYCHOSE LI 30% EFFECT
RAPID CYCLERS :	13-20% AFFECT. STOORNIS LI EFFECT IN 20-30%

- MEESTAL PATIENTEN IN RELAPSE

LI REFRACTAIR
LI STAKING : NEVENEFFECTEN, LAGE COMPLIANCE
NA LI STOP : VERLIES THERAP. EFFECT VR. LI

- NEVENEFFECTEN (75% VAN PATIENTEN)

**- RENAAL, CZA, GaInt, card. Vasc., DERMATOL,
ENDODRINO.**
- ENGE THERAP. SPIEGEL (0,6 – 1,2 MEQ/L)
TOXISCH > 1,5 MEQ/L
ERNSTIG > 2 – 2,5 MEQ/L

CARBAMAZEPINE BIPOLAIR

ONTWIKKELD ALS ANTIDEPRESSIVUM

STRUCTUURFORM : IMIPRAMINE, CLOZAPINE

IN EPILEPT. PTEN CBZ NUTTIG VOOR DYSFORIE,

IMPULSIEF GEDRAG IRRITABILITEIT

CBZ EFFECTIEF IN KINDLING

CBZ EFFECTIEF IN BEHANDELING TEMP. EPILEPSIE

(PSYCHOSE, ANGST, STEMMINGSSTOORNISSEN)

BIPOLAIR MAINTANCE

- Li : keuze product 33 % relapse t.o.v. 80 % relapse placebo

goed respons * als manie (man-depr.

* fam. bipol. belasting

* goed functioneren tussen episodes

slecht respons * dysfoor

* chron. depr.

* stemmingsincongr. psychot. sympt.

- Alternatief : - carbamazepine, valproaat

- neuroleptica bij Li (cave T.D.)

BIPOLAIR MAINTENANCE

- Dosis : Li : recidief 2 - 3 hoger bij spiegel 0,4 - 0,6 mEq/li
t.o.v. 0,6 - 0,8 mEq/li
- Carbamazepine : 5 - 10 ngr/ml
- Valproaat : 50 - 100 ngr/ml

Duur : recurrent maj. depress : life long

bij herval : hoog risico op non respons