

az sint-jan
brugge - oostende - vr

**Psychotische depressie bij ouderen:
klinische aspecten**

9^{de} Vlaams GGZ congres: 'Allemaal anders'


Lieve Lemey ouderenpsychiater 18 september 2018


az sint-jan
brugge - oostende - vr

Suzanne

84 j, gehuwd, 5 kinderen
blanco psychiatrische VG
2017: borstca: HK en radiotherapie
2018: transfer geriatrie → ouderenpsychiatrie:
anorexie, nausea, fixatie ++ op constipatie; zegt niet te
kunnen eten omdat voedsel 'niet kan passeren'
bij gericht navragen ook depressieve symptomatologie

vlot herstel na 8 ECT behandelingen


az sint-jan
brugge - oostende - vr

Lodewijk

76 j, weduwnaar, 2 kinderen
2010: ziekte van Parkinson
2017: verwijzing door huisarts, depressief, angstig –
geagiteerd, ondergangsgedachten, armoedewanen,
verminderd cognitief functioneren. MMSE 22/30.

diverse antidepressiva geen effect
toenemend verward na start nortryptiline
ect weigering

az sint-jan
brugge - oostende - vr

Angèle

76 j, gehuwd, 5 kinderen
 VG: na 5^{de} k: postpartumdepressie; 3 m opname
 2017: plots overlijden kleinkind
 2018: transfer vanuit geriatrie met extreme vermagering, voedselweigering, nihilistische waan: 'syndroom van Cotard'

vlot herstel na 3 ECT behandelingen

az sint-jan
brugge - oostende - vr

Depressieve stoornis: DSM 5

Specificatie op basis van symptomen

- angstige spanning
- gemengde kenmerken
- atypisch
- melancholische (vitale) kenmerken
- stemmingscongruente psychotische symptomen
- stemmingsincongruente psychotische symptomen
- katatonie

DSM 5, APA 2013

az sint-jan
brugge - oostende - vr

Psychotische depressie bij ouderen: *allemaal anders...?*

Prevalentie depressie op oudere leeftijd

- 'continuüm' van depressieve symptomen
- depressieve stoornis met voldoende kenmerken ↓ (2%); onvoldoende kenmerken ↑ (10%)
- in residentiële setting en ZH: ↑

▪ met psychotische symptomen: prevalentiecijfers? vermoedelijk meer frequent op oudere leeftijd


Beekman, Copeland & Prince, 1999; Luppa, 2012.

Psychotische depressie
bij ouderen: *allemaal anders...?* 

Klinische presentatie depressie op oudere leeftijd


- essentie depressieve stoornis niet wezenlijk ≠ van depressie bij jongvolw
- meer somatische symptomen allerhande; meer gastro-intestinale symptomen; soms moeizame differentiatie
- psychotische symptomen bij depressieve ouderen: vaak hypochondere kleuring
- meer psychomotore stoornissen, cognitieve functiestoornissen en **apathje**

Hegeman, 2012

Psychotische depressie
bij ouderen: *allemaal anders...?* 

Assessment oudere patiënt met depressie

- psychiatrisch onderzoek as usual
- aandacht voor cognitieve functiestoornissen en vasculaire risicofactoren
- heteroanamnese
- aandacht voor somatische comorbiditeit en lichamelijk welbevinden in het algemeen
- aandacht voor bijw (somatische) medicatie
- labo, EKG en cerebrale beeldvorming (op indicatie)

Psychotische depressie
bij ouderen: *allemaal anders...?* 

Behandelaspecten: algemeen

- stepped care model aangewezen
- duiding / psycho-educatie
- aandacht voor lichamelijk welbevinden op elk moment van het ziekteproces

Addendum Ouderen MDR Depressie
Trimbos 2008

Psychotische depressie
bij ouderen: *allemaal anders...?* 

Behandelaspecten: medicamenteus (1)

- antidepressiva aangewezen bij ouderen met ernstige depressieve symptomen; zeker als sprake van vitale, melanchole of psychotische symptomen
- SSRI 1^{ste} keuze

Addendum Ouderen MDR depressie
Trimbos 2008

Psychotische depressie
bij ouderen: *allemaal anders...?* 

Behandelaspecten: medicamenteus (2)

- nortriptyline aangewezen bij ernstige depressie of depressieve met psychotische symptomen; bij non respons op SSRI
- plasmaspiegelbepaling aangewezen
- bijwerkingenprofiel (cfr anticholinerge bijw)

Addendum Ouderen MDR depressie
Trimbos 2008

Psychotische depressie
bij ouderen: *allemaal anders...?* 

Behandelaspecten: ECT

- depressie met psychotische symptomen: start met ECT aanbevolen
- ECT sneller te overwegen bij ouderen dan bij jongere volw, vnl bij psychotische depressie en als slechte somatische conditie

Addendum Ouderen MDR depressie
Trimbos 2008

Wat is ECT?



Electroconvulsietherapie (ECT):

- opwekken van een **veralgemeend insult** onder algehele anesthesie door middel van het toedienen van een pulsstroom van 0,5-0,8 ampère gedurende enkele seconden
- wordt meestal gegeven in een **kuur van 6-12** met een frequentie van 2x/week
- belangrijkste indicatie is de **ernstige therapie resistente depressie**
- bij juiste indicatie is ECT een **effectieve behandeling**
- effect van ECT is vaak **slechts tijdelijk**

ECT: effectiviteit



- significant meer effectief dan placebo, sham ECT, anti-D
meta-analyse UK ECT Review Group, Lancet 2003
- initiële behandeling:
 - majeure depressie: >75% respons
 - majeure depressie+psychose: >90% respons
- therapie-resistente depressie: 50-60% respons
Sackeim 2000; APA Committee on ECT 2001


ECT: wie heeft er (het meeste) baat bij?



Predictoren van goede respons:

- acuut ontstaan,
- ernstige depressieve toestandsbeelden
- met psychotische kenmerken
- met verstoring psychomotore activiteit
- met autonome dysfuncties
- in een oudere populatie


Lessons from 70 years experience, Max Fink

ECT: plaats in behandeling van depressie bij ouderen 

- hogere leeftijd geassocieerd met snellere remissie
Rhebergen D et al. Am J Geriatric Psychiatry 2015
- hogere leeftijd geassocieerd met 'beter' herstel
Rosen BH et al. J ECT, 2015
- op hogere leeftijd: sneller herstel in vgl met 'klassieke' farmacotherapie
Spaans HP et al. Br J Psychiatry 2015
- onderhoudsbehandeling met ECT in oudere pat gaat gepaard met minder heropnames omwille van MDD
Shelef et al. J ECT, 2015
- dementie en MCI: geen CI
Hausner et al. J Clin Psychiatry, 2011

ECT: plaats in behandeling van depressie bij ouderen 

- bij een ernstige en/of potentieel levensbedreigende depressieve stoornis (psychotische verschijnselen, motorische remming, suicidaliteit en/of dehydratie/cachexie), moet ECT als **eerste keus behandeling** overwogen worden
- bij een ernstige depressieve stoornis op oudere leeftijd moet ECT **eerder in de behandeling** te overwogen worden, wegens de risico's van farmacotherapie
- ECT kan toegepast worden bij ernstig depressieve ouderen met **gekende cognitieve stoornissen**

ECT: bijwerkingen 


'Electroconvulsive therapy can be of extraordinary clinical value, but, like all treatments, it is not without its limitations and adverse effects.'

Harold Sackeim, JECT, 2014


ECT:
in het algemeen een veilige behandeling met een lage morbiditeit en mortaliteit

protocol voor 'onverwachte' bijwerkingen

- cardiovasculair : stilstand, aritmieën, ischemie, RR ↑of↓
- apnoe
- verlengd insult; status epilepticus
NVVP 2010, Mankad 2010, Andrade 2016

ECT: bijwerkingen 

- mortaliteit
- acute bijwerkingen
- structurele veranderingen in de hersenen?
- geheugenstoornissen
- status epilepticus
- (hypo)manie

ECT: bijwerkingen 

Mortaliteit

- Munk-Olsen 2007:
 - mortaliteit van alle opgenomen pat tss 1976-2000
 - Patients who received ECT had a **lower overall mortality rate from natural causes** but a **slightly higher suicide rate** within the first 7 days after the last ECT
- Østergaard 2014
 - 99.728 ECT's (2000-2007)
 - ≤ 1d: 6†
 - ≤ 30d: 78† cardiopulmonair / 20† suicide
 - † niet ivm ECT
- Dennis 2016
 - 166.711 ECT's (1998-2013)
 - ≤ 1d: 4†
 - ≤ 14d: 30† cardiopulmonair / 9 † suicide
 - † niet ivm ECT

ECT: bijwerkingen 

Acute bijwerkingen

- algemene bijwerkingen
 - **hoofdpijn** (10-85%), **spierpijn** (2-9%), **misselijkheid** (25%), gebitsbeschadiging, allergische reacties op anestheticum of spierverslapper, aspiratie, verlengde apnoe, **hartritestoornissen**, **hypo-/hypertensie**, maligne hyperthermie, ...
- neurologische bijwerkingen
 - passagère neurologische afwijkingen (fatische stoornissen, apraxie, agnosie, visusstoornissen, dyskinesieën, evenwichtsstoornissen)
- psychiatrische bijwerkingen
 - ontremming, **postictale verwardheid** (10%)

Richtlijn ECT NVvP 2010

ECT: bijwerkingen



Does ECT alter the brain?

Neuropathologic examination after 91 ECT treatments in a 92-year-old woman with late-onset depression.
Scalia J et al J ECT. 2007 Jun;23(2):96-8

...Given the large number of ECT sessions, and her advanced age, this case provides a strong test of whether ECT causes detectable evidence of neuronal damage. We examined the gross morphology of the hippocampus, hippocampal cytoarchitecture, and measures of neuropathology.

We found no pathological changes that could be attributed to ECT. Only expected, age-related features were present...

...Cognition in this patient was intact as indicated by a perfect score on a Mini-Mental Status Examination administered 6 days before death at the age of 92.

ECT: bijwerkingen



Does ECT alter the brain?

Neuropathological Evaluation of an 84-Year-Old Man After 422 ECT Treatments

Danielle Anderson, MD,* Robert Wollmann, MD, PhD,† and Stephen H. Dinwiddie, MD‡

Abstract: Concern remains among many that electroconvulsive therapy (ECT) causes "brain damage." This ambiguous term presumably refers to lesions that could, in principle, be observed either grossly or microscopically in postmortem studies, and the assertion that it occurs appears to be based largely on old reports with dubious relevance to modern practice. Fortunately, using modern technique, ECT is so safe that mortality around the time of treatment is extraordinarily rare and as a result there has been little opportunity for postmortem examination of individuals who had recently had ECT. We report a case in which postmortem brain examination was performed roughly a month after the patient's last treatment.

Key Words: electroconvulsive therapy, neuropathology
J ECT 2014;30: 248-250

second lengthy hospitalization at age 66 years; in between the hospitalizations, he was noted to have had "periods of elation and overactivity," but it was not until he was 68 years old that he was hospitalized for treatment of a psychotic manic episode. Treatment with haloperidol led to development of neuroleptic malignant syndrome, which was medically treated. Subsequent treatment with lithium carbonate was not well tolerated; valproate treatment led to bone marrow suppression; and a later trial of olanzapine again resulted in neuroleptic malignant syndrome. His first episode of classic catatonic stupor occurred at the age of 74 years. This resolved promptly with his first course of ECT, after which he was lost to follow-up for 9 months. He returned to treatment after a suicide attempt. The next 5 years were characterized by frequent, rapid relapses into psychotic depression and occasionally the recurrence of catatonic stupor.

ECT: bijwerkingen



ECT en cognitie

Angst voor cognitieve bijwerkingen bij behandelaars en patiënten.

Terecht?



ECT: informed consent



Wet patiëntenrechten 22 augustus 2002:

Patiënt heeft recht op:

- informatie
 - doel, aard, duur, risico's, alternatieven, nazorg, prijs,...
 - 'relevante risicotheorie'
- toestemming / weigering

Competentie?

- cfr vertegenwoordiger
