

Q.M. van der Snoek

B. Koekkoek

J.A.C. Oosterwijk

B. van Meijel

A.R. Van Gool

Preventieve opnames voor patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis: een pilotstudy

De borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) komt relatief vaak voor en wordt gekenmerkt door instabiliteit in zelfbeeld, emoties en intermenselijke relaties. Zo'n tien procent van de patiënten overlijdt door suïcide. In de behandeling van de BPS wordt vaak gebruik gemaakt van crisis- of langdurende opnames maar het is de vraag of dit helpt. Met de interventie *"Preventieve opnames voor patiënten met een BPS"* van RMPI De Grote Rivieren proberen we op een andere manier om te gaan met dit dilemma.



De interventie wordt uitgevoerd op een open afdeling door een multidisciplinair team. Eerst wordt er gekeken naar hoeveel opnames de patiënt heeft gehad in de afgelopen zes maanden. Die hoeveelheid krijgt hij opnieuw aangeboden, gelijkmatig verdeeld over het komende half jaar.

De opnames staan los van het toestandsbeeld. Het gaat om lange termijn klachtenhantering, dus ook als het 'goed' gaat wordt de patiënt opgenomen. Ook wordt met de patiënt afgesproken dat bij een crisisopname de interventie wordt afgebroken. De keuze om wel of niet mee te werken, is aan de patiënt zelf. Op die manier zijn patiënt en behandelaar het sneller eens over de behandeling, verwachten we. Het doel van deze interventie is tussentijdse crisisopnames te voorkomen. Op langere termijn willen we bereiken dat de patiënt leert omgaan met (dreigende) crisissituaties.

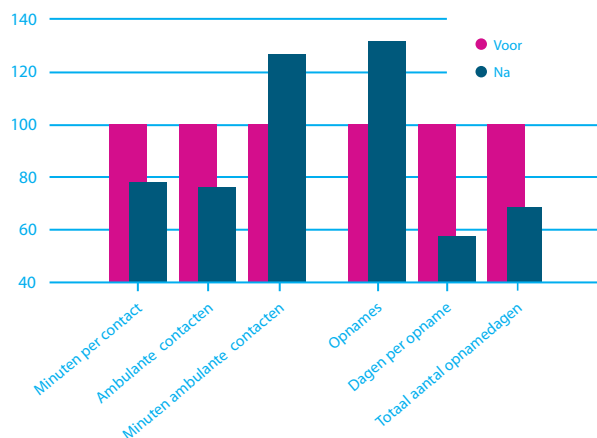
Pilotstudy

In een pilotstudy (n=11) hebben we de zorgconsumptie in de zes maanden voor en na de start van de interventie vergeleken. De mate van overeenstemming over de behandeling werd in beeld gebracht met een 7-punts Likertschaal. We onderzochten met een semigestructureerd interview (n=8) welke ervaringen patiënten met deze interventie hebben opgedaan. Het doel van deze pilotstudy was een globaal beeld te krijgen over de effecten van preventieve opnames op de zorgconsumptie, de overeenstemming over de behandeling en de waardering van patiënten.

Resultaten

Opnames vonden volgens plan vaker plaats, maar duurden per opname korter. Hierdoor nam het totaal aantal opnamedagen voor deze doelgroep af met 29 procent. De mate van overeenstemming

Resultaten pilotstudy in procenten



nam beduidend toe. Patiënten rapporteerden meer controle over de behandeling, meer rust en tijd voor zichzelf en het verkrijgen van meer draagkracht en zelfsturing. Ze vertelden ondermeer:

- *Ik bepaal of ik doorga met de opnames. Als ik dat niet wil, dan stopt het gewoon. Klaar.*
- *Voor mij werkte het dat ik wist dat ik over vier weken weer ging. Dat werkt in je hoofd mee. Je zegt tegen jezelf, nog effe, nog een week. Ik kon dan een opname uitstellen.*
- *De dalen zijn minder diep door de preventieve opnames, meer golvend dan met pieken en dalen. Je bent er op tijd bij, dus je hoeft niet te werken om uit de crisis te komen.*

Conclusie

Het lijkt erop dat preventieve opnames de behandeling van mensen met een BPS ondersteunen. De totale zorgconsumptie neemt af, de overeenstemming neemt toe en patiënten waarderen de interventie. Er is grootschaliger effectiviteitsonderzoek nodig om de effecten van deze interventie verder te onderzoeken.

Voor meer informatie:

De heer Q.M. van der Snoek

r.v.d.snoek@degroterivieren.nl, T 088 40 50 600

Het artikel van deze pilotstudy wordt in april 2010 gepubliceerd in het tijdschrift *Perspectives in psychiatric care*.

Referenties

- Lieb, K., M.C. Zanarini, C. Schmahl, M.M. Linehan & M. Bohus (2004) Borderline personality disorder. *Lancet*, 364, 453-461.
- Paris, J. (2004) Is hospitalization useful for suicidal patients with borderline personality disorder? *Journal of Personality Disorders*, 18, 240-247.
- Hoch, J.S., R.L. O'Reilly & J. Carscadden (2006) Relationship management therapy for patients with borderline personality disorder. *Psychiatric Services*, 57, 179-181.
- Bland, A.R., G. Tudor & D. McNeil Whitehouse (2007) Nursing care of inpatients with borderline personality disorder. *Perspectives in Psychiatric Care*, 43, 204-212.

Auteurs

Q.M. van der Snoek is verpleegkundig specialist GGZ bij RMPI De Grote Rivieren in Dordrecht
B. Koekkoek is verpleegkundig specialist GGZ bij Altrecht in Zeist
J.A.C. Oosterwijk is psychiater bij RMPI De Grote Rivieren te Dordrecht
Dr. B. van Meijel is lector GGZ-verpleegkunde aan de Hogeschool INHolland te Amsterdam
Dr. A.R. Van Gool is psychiater bij RMPI De Grote Rivieren te Dordrecht en verbonden aan de afdeling psychiatrie van het Erasmus MC te Rotterdam

M.I.M.E. Koster

M.H. de Jong

M. Derksen

A.R. Van Gool

Steroidpsychose bij behandeling van dreigende vroeggeboorte

De standaardbehandeling van dreigende vroeggeboorte tot 34 weken bestaat uit weeënremming en corticosteroiden ter bevordering van de foetale longrijping. Corticosteroiden hebben vele bijwerkingen, waaronder psychiatrische. In de casus treedt een psychose op bij een zwangere vrouw wanneer zij corticosteroiden krijgt toegediend ter voorkoming van vroeggeboorte.

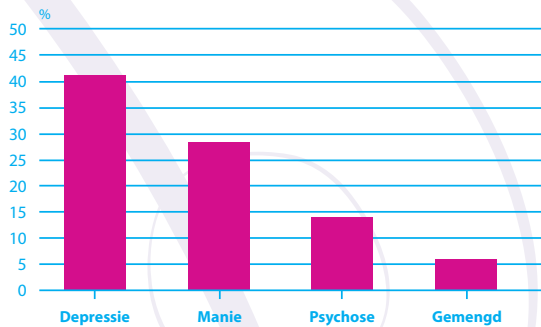


RMPI De Grote Rivieren
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG EN ONDERWIJS

Albert
Schweitzer
ziekenhuis



Psychiatrische bijwerkingen bij corticosteroid gebruik⁴



Patiënt A is een 30-jarige zwangere vrouw (G4P2A1) zonder psychiatrische voorgeschiedenis. Bij een zwangerschapsduur van 33 weken kreeg ze in verband met dreigende vroeggeboorte nifedipine en betamethason (12 mg) toegediend. De contracties verdwenen en de patiënte werd na 72 uur ontslagen.

Eén dag later bezocht de vrouw de spoedeisende hulp, ervan overtuigd dat ze aan het bevallen was. Dit leek niet het geval.

Psychiatrisch consult bracht geen wanen, hallucinaties of suicidaliteit aan het licht. Ze moest een paniekaanval hebben gehad.

Toen dezelfde avond de patiënte zich opnieuw meldde met verward gedrag, werd ze opgenomen. Ze maakte een angstige en achterdochtige indruk, staarde naar mensen en had hallucinaties.

Ze probeerde haar vliezen te breken in de waan dat ze moest sterven voordat haar kind geboren kon worden. Artsen dachten aan een psychose of delier en gaven haldol (1 mg, 3 dd 1).

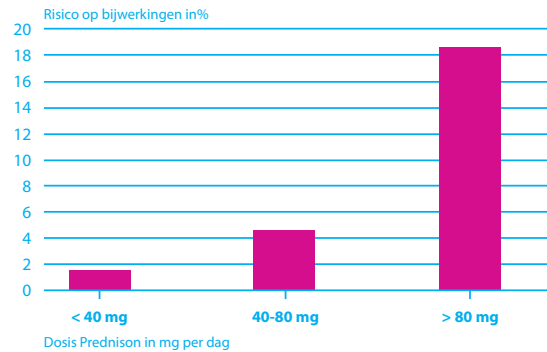
Na drie dagen werd ze overgeplaatst naar de PAAZ, waar ze zichzelf sloeg. De haldol werd opgehoogd tot 6 mg. De voorlopige diagnose luidde psychotisch toestandsbeeld door toediening van betamethason. Men dacht aan een delier.

De psychotische symptomen verdwenen binnen één week. De haloperidol werd in stappen verlaagd tot 2 mg. Kort daarna werd de patiënte ontslagen en de haloperidol verder afgebouwd. Zes weken na het begin van de psychose beviel ze van een gezonde dochter. Tijdens de follow-up had ze geen psychiatrische problemen meer.

Literatuur

Uit de literatuur blijkt dat corticosteroiden veelvuldig worden voorgeschreven en dat ze ernstige bijwerkingen kunnen veroorzaken. De psychiatrische bijwerkingen zijn complex, ernstig

Risico op psychiatrische bijwerkingen bij prednison gebruik²



Dosisequivalentie ⁵	Dosering in mg	
Prednison	40	80
Bethamethason	5.2	10.4
Dexamethason	6	12
Methylprednisolon	32	64
Prednisolon	40	80

en onvoorspelbaar. De incidentie ervan varieert van 1,8 tot 57 procent. Van nifedipine zijn bijwerkingen als psychose alleen sporadisch beschreven bij oudere patiënten. Nooit eerder werd een psychiatrische bijwerking beschreven van corticosteroiden bij het toedienen van weëenremmend middel (tocolyse).

Conclusie

Dit is een psychose ten gevolge van corticosteroiden.

Patiënte had een blanco psychiatrische voorgeschiedenis. De kans op spontane psychotische decompensatie is klein, zeker tijdens zwangerschap.

In de post partum periode –wanneer het risico hierop wel hoger is– trad juist geen psychose op. De patiënte kreeg tweemaal 12 mg betamethason, omgerekend 90 mg prednison per gift. Het psychiatrisch beeld komt overeen met wat bekend is over psychiatrische bijwerkingen van corticosteroiden. Psychose als bijwerking van corticosteroiden is nooit eerder als bijwerking beschreven bij de behandeling van dreigende vroeggeboorte.

Voor meer informatie:

M.I.M.E. Koster

m.koster@degroterivieren.nl, T 088 40 50 600

Referenties

- Richtlijn "Dreigende vroeggeboorte" (2004). Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (www.nvog.nl)
- Warrington, T.P., Bostwick, I.M. Psychiatric Adverse Effects of Corticosteroids. *Mayo Clin. Proc.* 2006; 81:1361-1367
- Kahn, J.K. Nifedipine-associated acute psychosis. *American Journal of Medicine.* 1986; 81:705-706.
- Sherwood Brown, E., Khan D.A., Nejtek, V.A. The psychiatric side effects of corticosteroids. *Ann of All, Asthma & Immunology.* 1999; 83:495-504
- *Farmacotherapeutisch Kompas 2010*

Auteurs

M.I.M.E. Koster is arts in opleiding tot psychiater bij RMPI De Grote Rivieren te Dordrecht

M.H. de Jong is arts in opleiding tot psychiater bij RMPI De Grote Rivieren te Dordrecht

Mr. M.T. Derksen is psychiater bij de afdeling psychiatrie van het Albert Schweitzer Ziekenhuis te Dordrecht

Dr. A.R. Van Gool is psychiater bij RMPI De Grote Rivieren te Dordrecht en verbonden aan de afdeling psychiatrie van het Erasmus MC te Rotterdam

M.H. de Jong
A.R. Van Gool
W.M.A. Verhoeven

Toxische clozapinespiegels bij ontstekingsprocessen

Teveel Clozapine kan leiden tot vergiftigingsverschijnselen. Met onderstaande casussen wijzen wij op het risico van giftige clozapinespiegels bij ontstekingsprocessen. Twee patiënten kregen tijdens een infectie vergiftigingsverschijnselen door een sterk gestegen clozapinespiegel. Maar in beide gevallen ontbraken de specifieke klachten en symptomen.



RMPI De Grote Rivieren
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG EN ONDERWIJS

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Patiënt A (53) heeft een schizo-affectieve stoornis. Een jaar eerder bleek dat hij galstenen had, maar door miscommunicatie was zijn galblaas niet verwijderd. Hij kreeg clozapine tegen hallucinaties. Bij een dosering van 600 mg per dag bleven de clozapinespiegels laag: rond 150 µg/L.

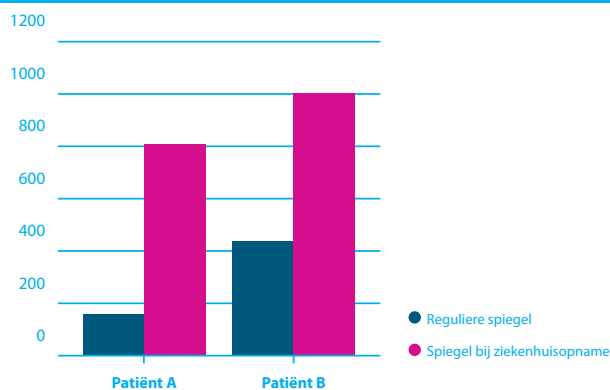
Later verslechterde plotseling zijn toestand. Hij was delirant en had obstipatie. De patiënt had geen koorts, wel een verhoogd hartritme, leukocytose en een CRP van 327 mg/L. Bij opname in het ziekenhuis leek het erop dat de galstenen waren terechtgekomen in de darmen. Galsteenlineus, luidde de diagnose. Er werd terughoudend geopereerd. De dosis clozapine werd verlaagd tot 400 mg per dag. Zijn toestand normaliseerde snel en na drie dagen werd hij ontslagen uit het ziekenhuis. Achteraf bleek dat de man bij opname een clozapinespiegel had van 800 µg/L.

Patiënt B is een 41-jarige verslaafde man met schizofrenie. Als hij psychotisch is, wordt hij bijzonder agressief. Clozapine leek het beste te werken, maar remissie werd nooit bereikt. De clozapinespiegels waren maximaal 450 µg/L bij 500 mg clozapine per dag. Omdat de man zijn huisgenoten bedreigde, werd de dosis verhoogd tot 600 mg. Daarnaast kreeg hij een arsenaal aan antipsychotica en sedativa. Op een zeker moment was de man ernstig gesedeerd. Hij had geen lichamelijke klachten, maar zijn clozapinespiegel was sterk verhoogd: 860 µg/L. De dosering werd verlaagd naar 500 mg en de overige psychofarmaca werden afgebouwd. Laboratoriumonderzoek wees op bloedarmoede, gestoorde leverfuncties en thrombocytose. De patiënt kreeg buikklasten en koorts, maar had geen verhoogd hartritme. Bij opname in het ziekenhuis bleek dat hij bacteriële longontsteking had, met een CRP van 192 mg/L. Met behulp van antibiotica daalde de CRP tot 68 mg/L. Nagekomen uitslagen van vóór de opname afgenomen clozapinespiegels bleken giftig: 1000 en 840 µg/L. Na opname normaliseerde de situatie. Bij een dosering van 500 mg waren de clozapinespiegels weer op het juiste niveau.

Literatuur

Uit de literatuur blijkt dat acute clozapine-intoxicaties bij ontstekingsreacties kunnen leiden tot sedatie, delirium, coördinatiestoornissen en obstipatie. Verhoogde clozapinespiegels gaan gepaard met verhoogde waarden van de infectieparameter

Figuur 1: Grafische weergave van het verloop van de clozapinespiegels bij beide patiënten



CRP. Clozapine kan zorgen voor een vermindering van witte bloedlichaampjes, wat kan leiden tot bacteriële infecties. Het kan ook koorts veroorzaken zonder onderliggende infectie. En het kan de patiënt ontvankelijk maken voor longinfecties. Clozapinespiegels stijgen door een verminderde werking van de lever door ontstekingsmediatoren; bij ontstekingen en infecties neemt de activiteit van veel CYP-enzymen af.

Conclusie

Twee patiënten kregen tijdens een infectie vergiftigingsverschijnselen door een sterk gestegen clozapinespiegel, zonder dat er sprake was van specifieke klachten en symptomen. Zo hadden beide patiënten nauwelijks of geen koorts en was er (haast) geen tachycardie waardoor ook dat geen betrouwbare indicator bleek. Dus wanneer een patiënt die normaal stabiele clozapinespiegels heeft, koorts en/of tekenen van infectie vertoont, dan moet men niet alleen denken aan bloedarmoede maar ook aan een eventuele clozapine-intoxicatie. Naast een leucocytentelling, is een clozapinespiegel-bepaling noodzakelijk en kan men overwegen de dosering clozapine te halveren.

Voor meer informatie:

M.H. de Jong

m.h.d.jong@degroterivieren.nl, T 088 40 50 600

Referenties

- Van der Molen-Eijgenraam, M., Blanken-Meijs, J.T.H.M., Heeringa, M., e.a. (2001). Delirium door stijging van clozapinespiegels tijdens ontstekingsreactie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 145, 427-430.
- De Leon, J., Diaz, F.J. (2003). Serious respiratory infections can increase clozapine levels and contribute to side effects: a case report. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry* 27, 1059-1063.
- Haack, M.J., Bak, M.L.F.J., Beurskens, R., e.a. (2003). Toxic rise of clozapine plasma concentrations in relation to inflammation. *European Neuropsychopharmacology*, 13, 381-385.
- Kok, J.D.H., Tuinier, S., van der Heijden, F.M.M.A., e.a. (2007). Ileus tijdens onderhoudsbehandeling met clozapine. *Pharmaceutisch Weekblad Wetenschappelijk Platform*, 1, 22-24.
- Pfuhlmann, B., Hiemke, C., Unterecker, S., e.a. (2009). Toxic clozapine serum levels during inflammatory reactions. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 29, 392-394.
- Maes, M., Meltzer H.Y., Bosmans, E. (1994). Immune-inflammatory markers in schizophrenia: comparison to normal subjects and effects of clozapine. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 346-351.
- Lowe, C.M., Arthur Grube, R.R., Scates, A.C. (2007). Characterization and clinical management of clozapine-induced fever. *Annals of Pharmacotherapy*, 41, 1700-1704.

- Abdelmawla, N., & Ahmed, M.I. (2009). Clozapine and risk of pneumonia. *British Journal of Psychiatry*, 194, 468-469.
- Morgan, E.T., Goralski, K.B., Piquette-Miller, M., e.a. (2008). Regulation of drug-metabolizing enzymes and transporters in infection, inflammation, and cancer. *Drug Metabolism and Disposition*, 36, 205-216.
- Renton, K.W. (2004). Cytochrome P450 regulation and drug biotransformation during inflammation and infection. *Current Drug Metabolism*, 5, 235-243.
- Aitken, A.E., Richardson, T.A., Morgan, E.T. (2006). Regulation of drug-metabolizing enzymes and transporters in inflammation. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, 46, 123-149.
- Özdemir, V., Kalow, W., Posner, P., e.a. (2001). CYP1A2 activity as measured by a caffeine test predicts clozapine and active metabolite norclozapine steady-state concentration in patients with schizophrenia. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 21, 398-407.
- De Leon, J. (2004). Respiratory infections rather than antibiotics may increase clozapine levels: a critical review of the literature. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 1144-1145.
- Brouwers, E.E., Söhne, M., Kuipers, S., e.a. (2009). Ciprofloxacin strongly inhibits clozapine metabolism: two case reports. *Clinical Drug Investigation*, 29, 59-63.

Auteurs

M.H. de Jong is arts in opleiding tot psychiater bij RMPI De Grote Rivieren te Dordrecht
Dr. A.R. Van Gool is psychiater bij de RMPI De Grote Rivieren te Dordrecht en verbonden aan de afdeling psychiatrie van het Erasmus MC te Rotterdam
Prof. dr. W.M.A. Verhoeven is zenuwarts en opleider bij het Vincent van Gogh Instituut voor Psychiatrie en bijzonder hoogleraar psychiatrie bij het Erasmus MC te Rotterdam