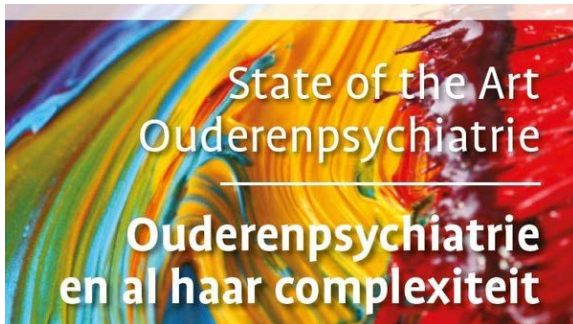


Bipolaire stoornissen bij ouderen

Cognitie: Sigfried Schouws

Klinisch neuropsycholoog



GGZ inGeest

partner van VUmc 

ERIK SCHERDER

Laat je hersenen



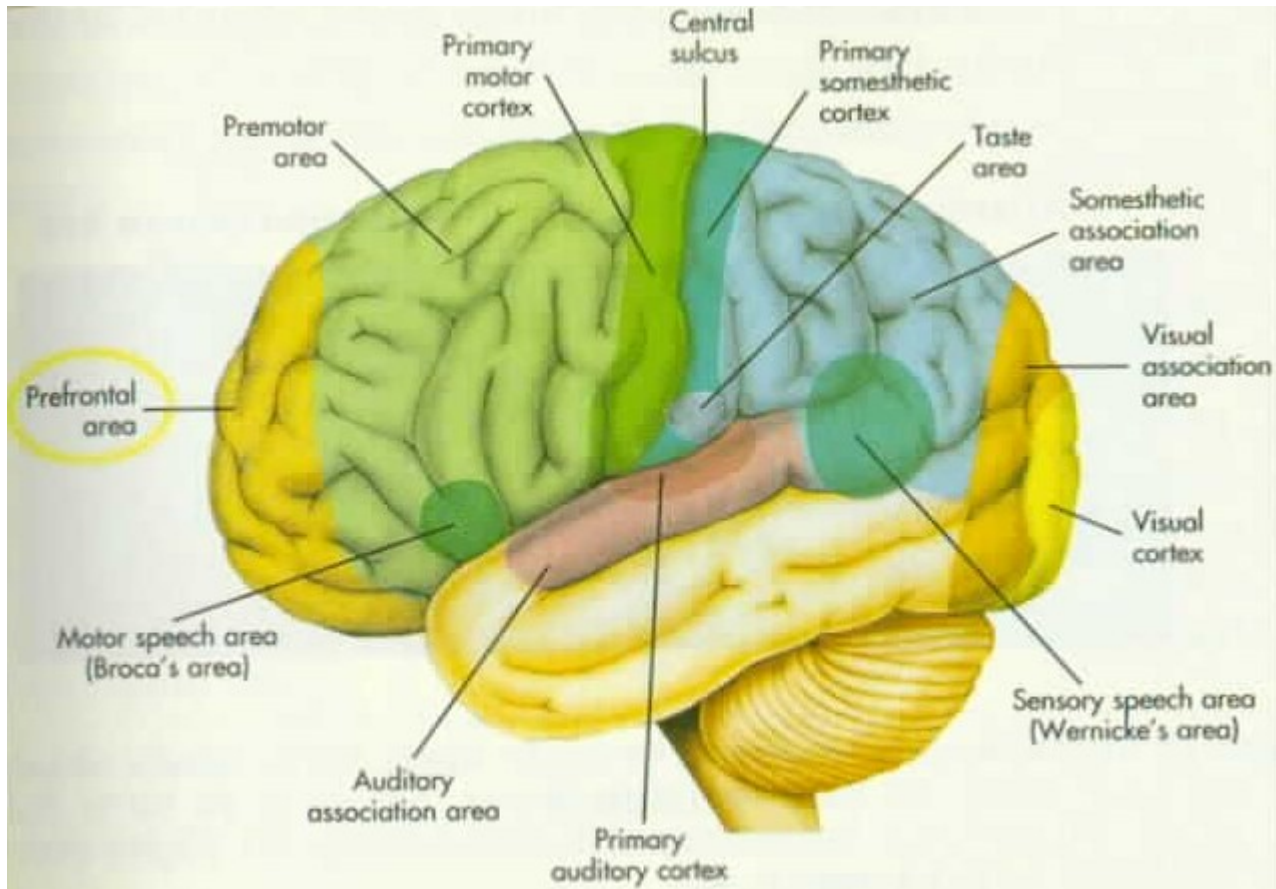
niet zitten



Hoe lichaams-
beweging
de hersenen
jong houdt



Theorie/model



Cognitieve functies

**executieve
functies**

sociale cognitie

geheugen

taal

aandacht

mentale snelheid

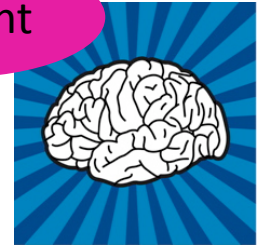
**ruimtelijke
cognitie**

waarneming



Werkgeheugen

Aandacht



Definitie:

‘online’ houden van relevante informatie en deze informatie manipuleren

- Dagelijkse activiteiten:

een gesprek voeren, telefoonnummer repeteren

- Voorbeeld:

Letter Number Sequencing:

K3B4

— — — —

R8C3G5

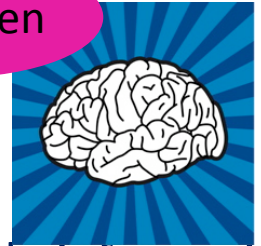
— — — — —

Cijferreeksen:

9 - 3 - 7 - 5

Verbaal geheugen

Geheugen



Definitie:

Verwerken, opslaan en terughalen van verbale informatie voor meer dan enkele minuten

•Dagelijkse activiteiten:

Informatie uit een gesprek onthouden

Voorbeeld:

15 woordentaak

-rij woorden

-5 keer aanbieding + reproductie

-20 minuten: uitgestelde reproductie

-herkenning

gast
huis
strand
dweil
cel
tekst
bar
zucht
held
vlaai
kus
mug
prent
rook
kamp

executieve functies



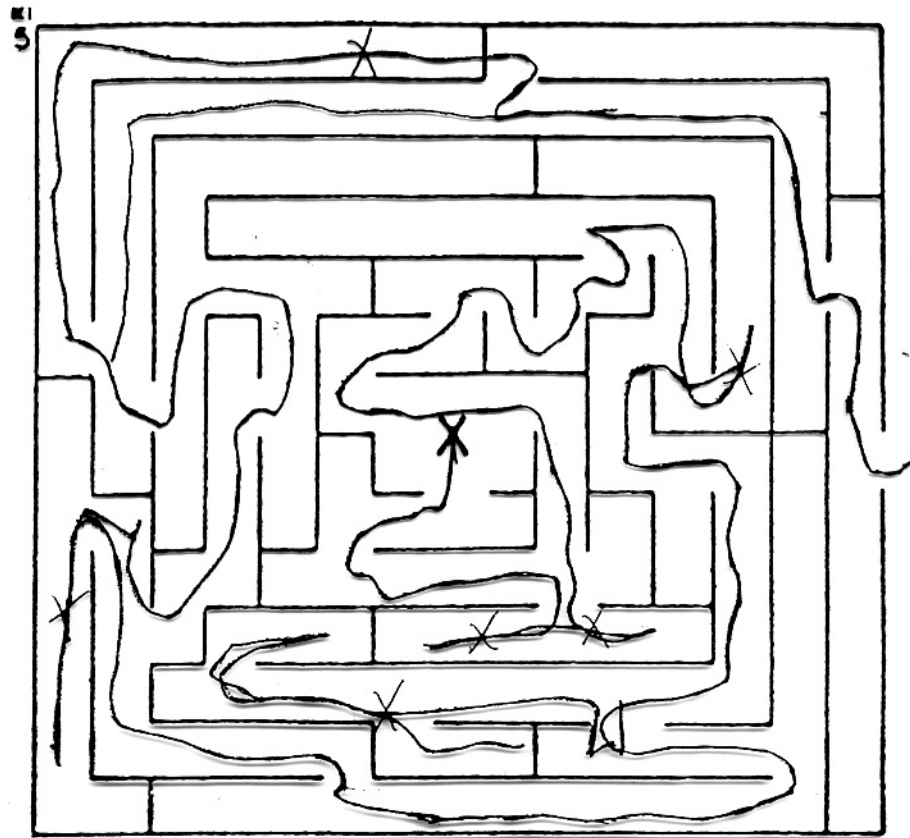
Planning
Initiatief nemen
Feedback
Controle van gedrag
Set shifting
Concept formatie

Definitie:

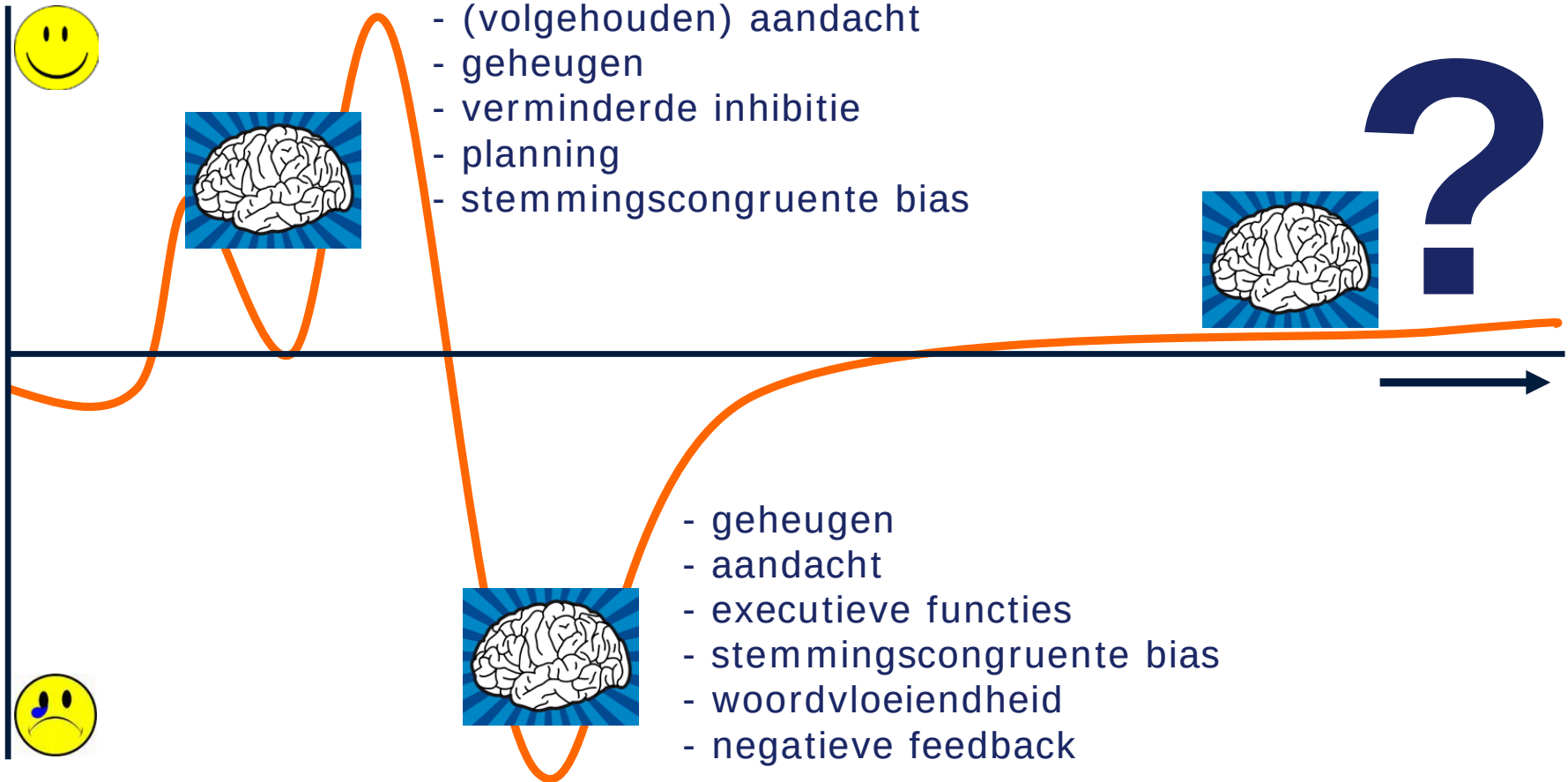
Organiseren en controleren van gedrag, regels toepassen

- Dagelijkse activiteiten: een diner klaarmaken; reizen met openbaar vervoer
- Voorbeeld: BADS Dierentuin Plattegrond Test;
Doolhoven

Doolhoven



Cognitief functioneren tijdens episoden van de bipolaire stoornis



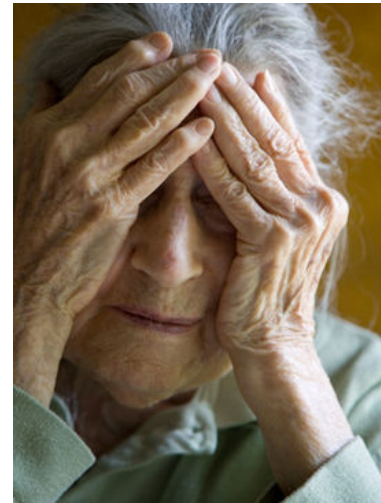
Cognitie bij bipolaire stoornis (volwassenen)

- cognitieve functiebeperkingen het belangrijkste blijvende tekort, een trait of kwetsbaarheid
(Review Robinson & Thompson 2006)
- met name: aandacht, verbaal geheugen en executieve functies
- 30-50% van stabiele patienten halen niet hun oude (premorbide) niveau

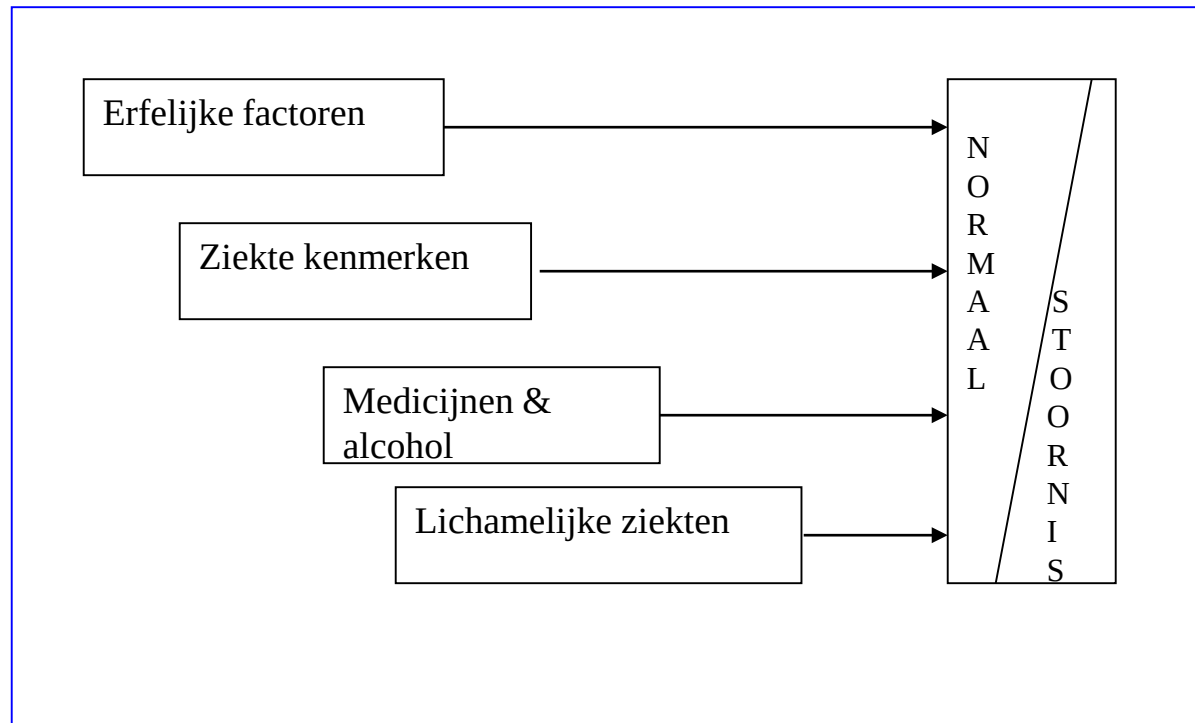


Cognitie bij bipolaire stoornis (ouderen)

- Ziekte als toxisch proces met schadelijke invloed op hersenen, door bijvoorbeeld aantal affectieve episoden (Savitz et al, 2005)
- Cardiovasculaire risicofactoren
- Medicatie en alcoholgebruik
- Normale veroudering



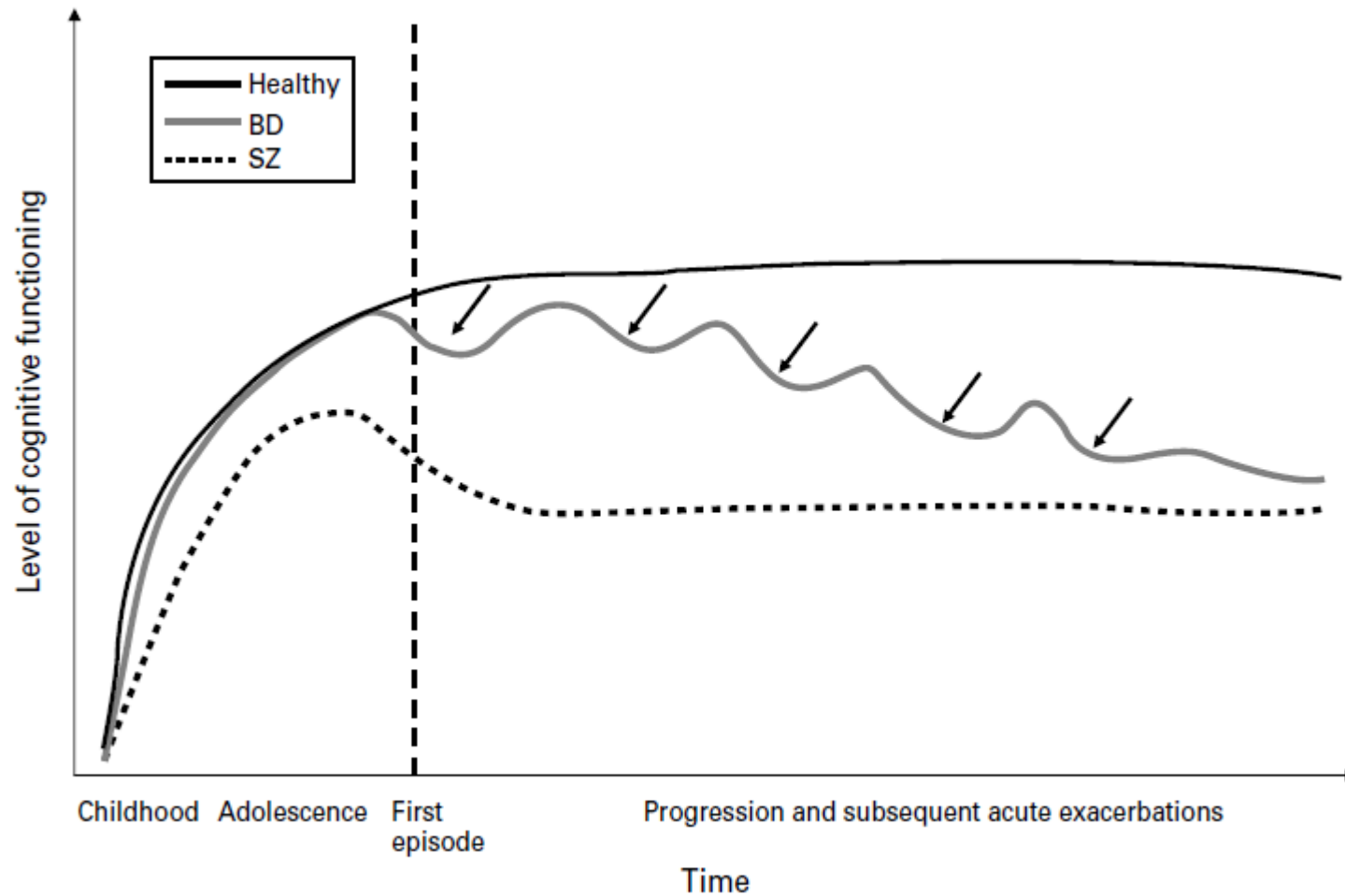
Cascade model van cognitieve achteruitgang bij bipolaire ouderen



Voorlopige conclusie

- Op lange termijn grotere kans op dementie
(Kessing e.a. 2003)
- Effect lithium mogelijk juist beschermend
(Kessing ea 2010)
- Op kortere termijn geen eenduidig beeld
- Risicofactoren: aantal doorgemaakte episodes, aantal opnames, psychotische episodes, duur ziekte

Mogelijk beloop cognitieve problemen



'An expert opinion'



ELSEVIER

www.elsevier.com/locate/euroneuro



REVIEW

Cognitive impairment in bipolar disorder: Neurodevelopment or neurodegeneration? An ECNP expert meeting report

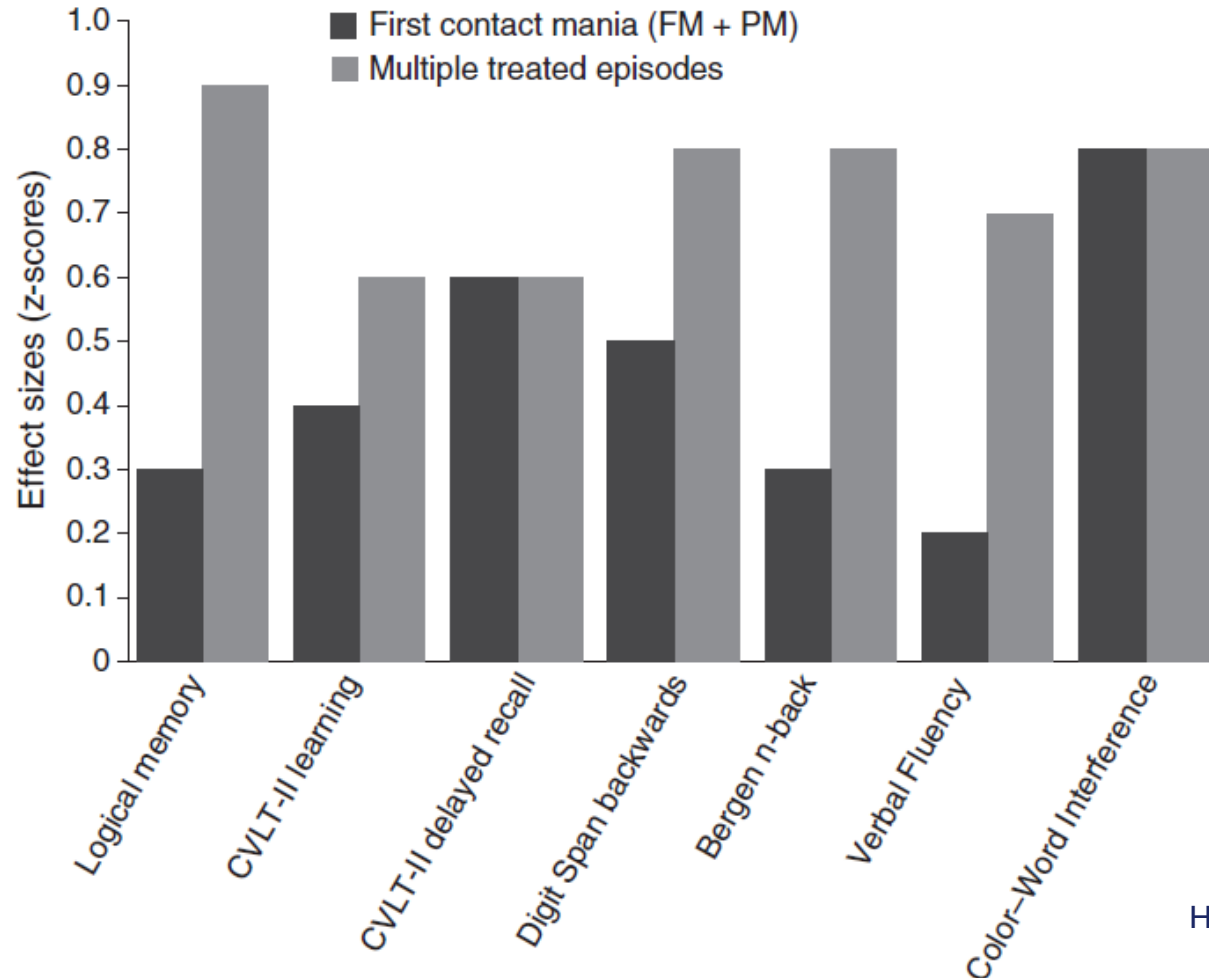
Guy M. Goodwin^a, A. Martinez-Aran^b, David C. Glahn^c, Eduard Vieta^{b,*}

^a University Department of Psychiatry, Warneford Hospital, Oxford OX3 7JX, UK

^b Bipolar Disorders Program, Clinical Institute of Neuroscience, Hospital Clinic, University of Barcelona, IDIBAPS, CIBER-SAM, Barcelona, Spain

^c Department of Psychiatry and Research Imaging Center, University of Texas Health Science Center at San Antonio, TX, USA

Aantal episodes: toename cognitieve disfuncties met ziekte progressie



Original Article

Five-year follow-up of cognitive impairment in older adults with bipolar disorder

Schouws SNTM, Comijs HC, Dols A, Beekman ATF, Stek ML.
Five-year follow-up of cognitive impairment in older adults with bipolar disorder.
Bipolar Disord 2016; 18: 148–154. © 2016 John Wiley & Sons A/S.
Published by John Wiley & Sons Ltd.

Sigfried NTM Schouws^a, Hannie C Comijs^{a,b}, Annemieke Dols^a, Aartjan TF Beekman^b and Max L Stek^a

^aDepartment of Old Age Psychiatry, GGZ inGeest, ^bDepartment of Psychiatry, EMGO

Sociodemographics and clinical characteristics

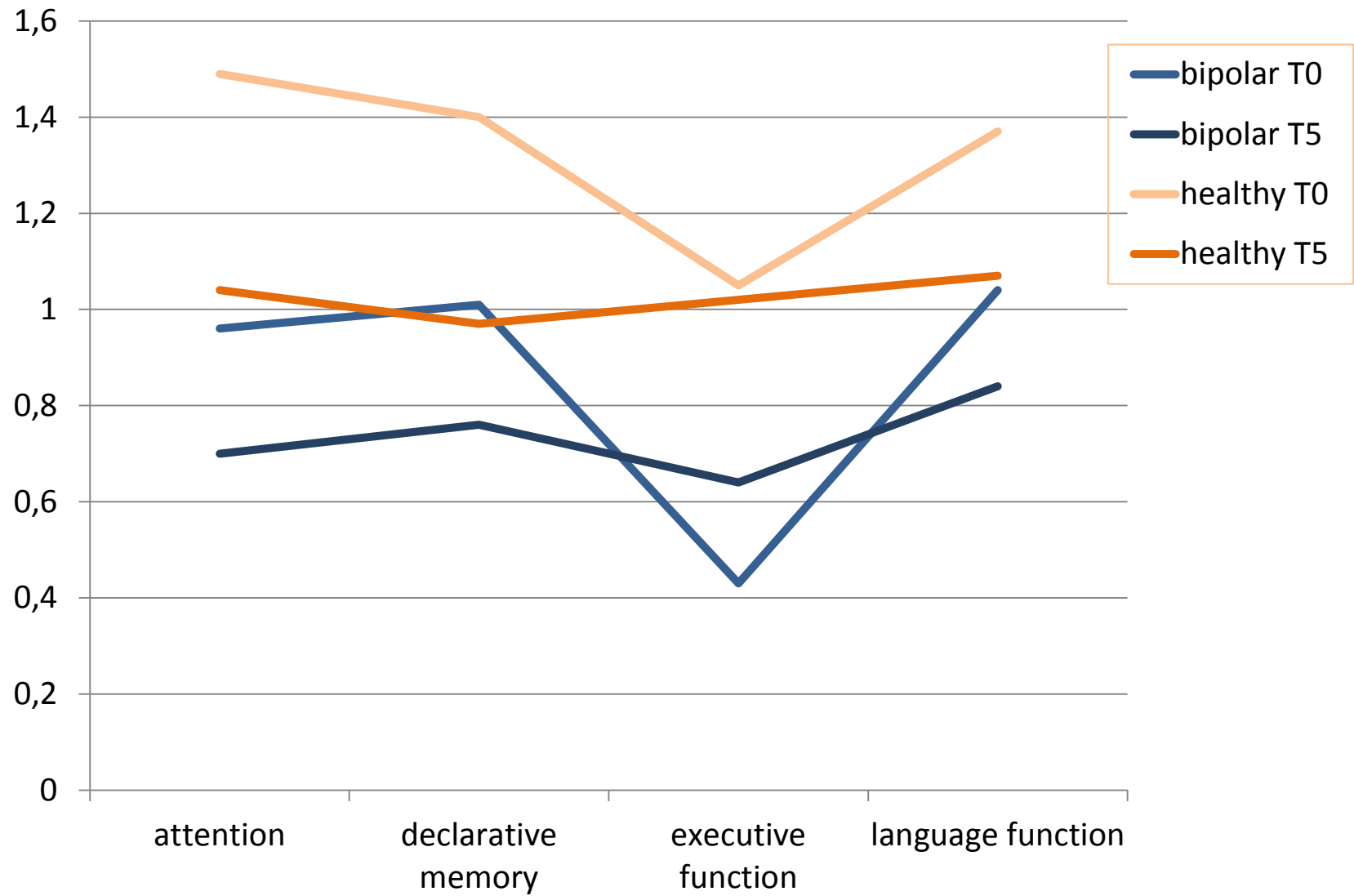
Table 1. Sociodemographic and clinical characteristics in patients with bipolar disorder and healthy comparison subjects

	Bipolar disorder (n = 56)		Healthy subjects (n = 44)		t-value	p-value
Age, years, mean (SD)	68.16 (7.0)		70.16 (7.6)		1.36	0.24
Premorbid IQ, mean (SD)	111.21 (11.4)		114.3 (8.7)		1.48	0.11
Education, years, mean (SD)	5.18 (1.5)		5.32 (1.3)		0.48	0.27
Gender, male, n (%) ^a	28 (50)		11 (25)			
Vascular risk factors, mean (SD)	0.41 (0.6)		0.50 (0.7)		0.66	0.11
Hospital admissions, mean (SD)	3.84 (3.5)					
Depressive episodes, mean (SD)	4.25 (3.0)					
Manic episodes, mean (SD)						
Psychotic episode, n (%)	37 (66)					
Months euthymic, mean (SD)	55.63 (63.6)					
Illness duration, mean (SD)	31.31 (12.8)					
Age at onset, years, mean (SD)	38.52 (14.4)					
Age at first psychiatric treatment, years, mean (SD)	43.25 (15.4)					
Taking lithium, n (%)	40 (71)					
	Baseline	After 5 years	Baseline	After 5 years		
MMSE score, mean (SD)	28.75 (1.2)	27.80 (2.6)	28.36 (4.7)	28.98 (1.6)	0.92 ^b	0.34
YMRS score, mean (SD)	0.96 (1.7)	1.18 (2.2)	0.05 (0.3)	0.09 (0.4)	16.42 ^b	<0.01
CES-D score, mean (SD)	10.00 (7.1)	15.1 (4.9)	8.98 (6.4)	14.79 (4.9)	0.50 ^b	0.48

CES-D = Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale; IQ = intelligence quotient; MMSE = Mini Mental State Examination; SD = standard deviation; YMRS = Young Mania Rating Scale.

^a $\chi^2 = 7.61$, $p < 0.01$.

^bF repeated-measures multivariate analyses of variance of the main effects of groups (tests of between-subject effects).



Folder op Website Kenniscentrum

BIPOLAIRE STOORNIS EN GEHEUGENPROBLEMEN

Oefeningen:

Het trainen en het prikkelen van de hersenen komt meer en meer in de belangstelling. De beproefde middelen zoals lezen of puzzelen worden aangevuld met tal van eigentijdse varianten.

- Een (pittige) concentratie oefening: zet af en toe eens vijf minuutjes een buitenlandse zender aan in de taal die u vroeger op school geleerd heeft en probeer de uitzending te volgen.
- Maak gebruik van wat in een verloren moment zit: tend op de bank in de schoot geworpen wordt: doe mee met zoveel mogelijk woord- en taalspelletjes, quizzen die op televisie worden aangeboden.
- Structuur scheppen in de levensgeschiedenis: schrijf uw levensgeschiedenis, voor uzelf of aan een al dan niet denkbeeldig persoon. Het levert soms onverwachte inzichten op. Het helpt u dat wat u in het dagelijks leven wilt zeggen beter onder woorden te brengen.
- Het toetsen van stress, stemming en medicatiegebruik: stel een lijstje samen van zo'n zeven woorden en namen die af en toe 'niet oproepbaar' zijn. Toets bij twijfel de mate van het al dan niet kunnen oproepen van de woorden en namen. Het is dan meestal niet moeilijk te zien of er sprake is van onbalans van stress, stemming of de invloed van (zo nodig) medicatie: er waren (teveel) prikkels, de stemming is niet stabiel of de zo nodig medicatie moet worden aangepast.
- Het trainen van de hersenen met behulp van eigentijdse middelen wordt steeds populairder, maak daar gebruik van (zie website VMDB).

Meer lezen:

Margriet Sitskoorn: *Lang leve de hersenen. Positieve prikkels voor mensen die ouder worden.* Uitgeverij Bert Bakker.

Informatie en hulp

U kunt met klachten terecht bij uw behandelaar. Voor advies, informatie en contact met lotgenoten kunt u terecht bij de Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB). Tel. 030-2803030 (informatielijn) of 0900-5123456 (lotgenotenlijn, euro 0,10 p/min.) of www.vmdb.nl.

Deze folder is mede mogelijk gemaakt door het Fonds voor Psychische Gezondheid en is geschreven in samenwerking met medewerkers van de VMDB.

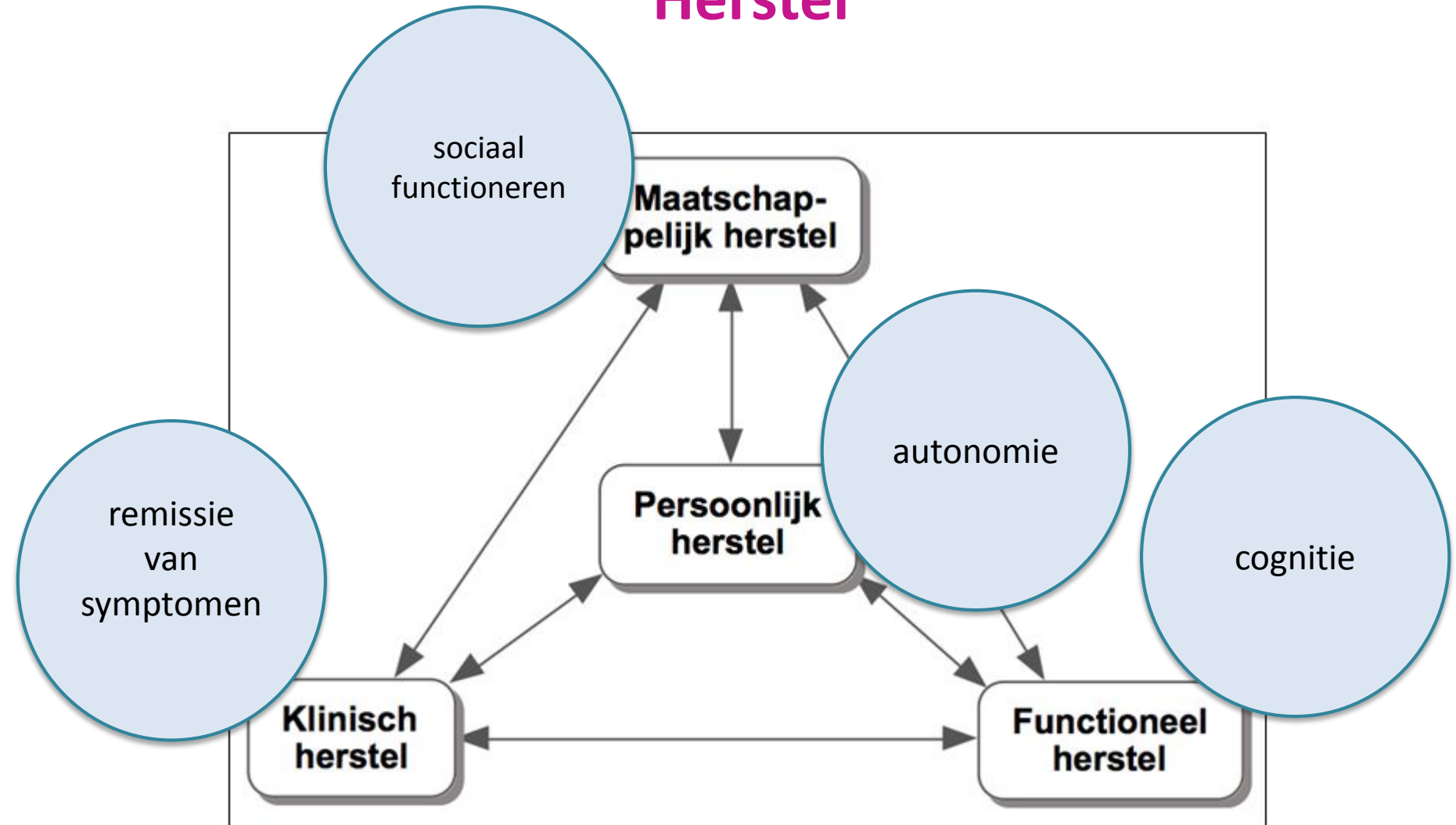
FONDS
PSYCHISCHE
GEZONDHEID

Alles over hoofdzaken

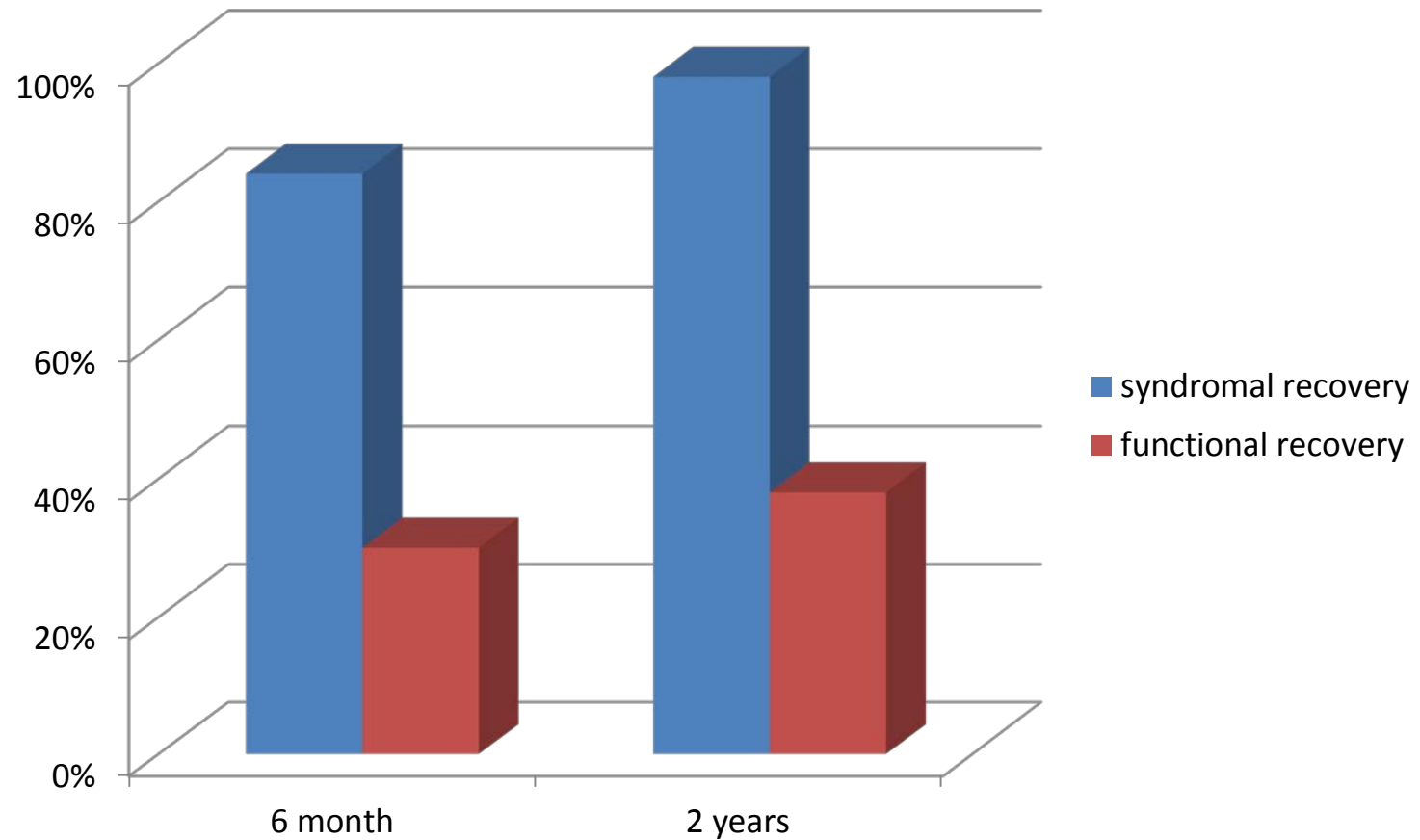
Bipolaire stoornis en geheugenproblemen



Herstel



Functional disability in BD



Factoren geassocieerd met verminderd functioneren in BD

Sociodemographic factors

- Older age

- Male sex

- Poor premorbid adjustment

Clinical factors

- Age of onset

- Number of episodes

- Number of hospitalizations

- Prior history of psychotic symptoms

- Persistent subclinical symptoms

- Rapid cycling

- Psychiatric and medical comorbidities

Cognitive factors

- Persistent cognitive dysfunctions

Pharmacological factors

- Number of medications

- Side effects of medication

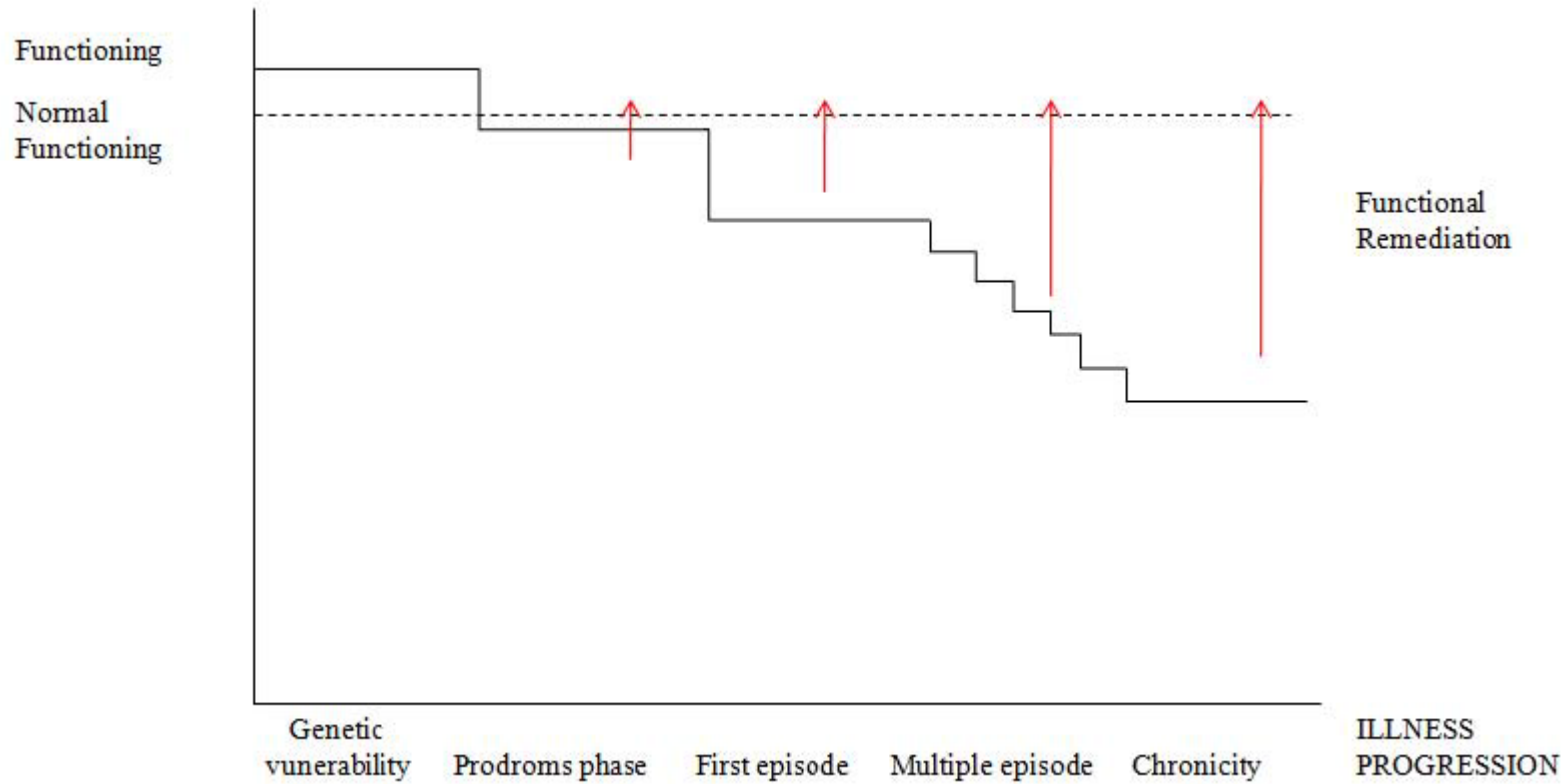
Environmental factors

- Social support and attitudes

- Family support and attitudes

- Health services, systems and policies

Functional remediation in BD?



Opzet programma

- 21 wekelijkse sessies
- 90 minuten

Sessie	Inhoud
1 - 3	Psychoeducatie over neurocognitieve stoornissen, de rol van de familie
4 - 5	Aandacht, stoornissen en strategieën
6 - 11	Geheugen, stoornissen en strategieën (intern en extern), lezen en onthouden
12 - 16	Executief functioneren, stoornissen en strategieën, time management, problem solving
17 -21	Verbeteren van communicatievaardigheden, autonomie en stresshantering

Voorbeeld - geheugen

- Wat is geheugen? Geheugen stelt ons in staat eerdere ervaringen op te slaan.



- Geheugen is GEEN spier, specifieke taken en herhaalde oefening helpen ons niet het geheugen te vergroten
- Geheugen zit niet op één plek in je brein, er zijn meerdere hersenstructuren bij betrokken
- Het doel van de sessie is je beter leren omgaan met geheugenproblemen. Er worden cognitieve strategieën aangeleerd die je in staat stellen je mogelijkheden optimaal te benutten

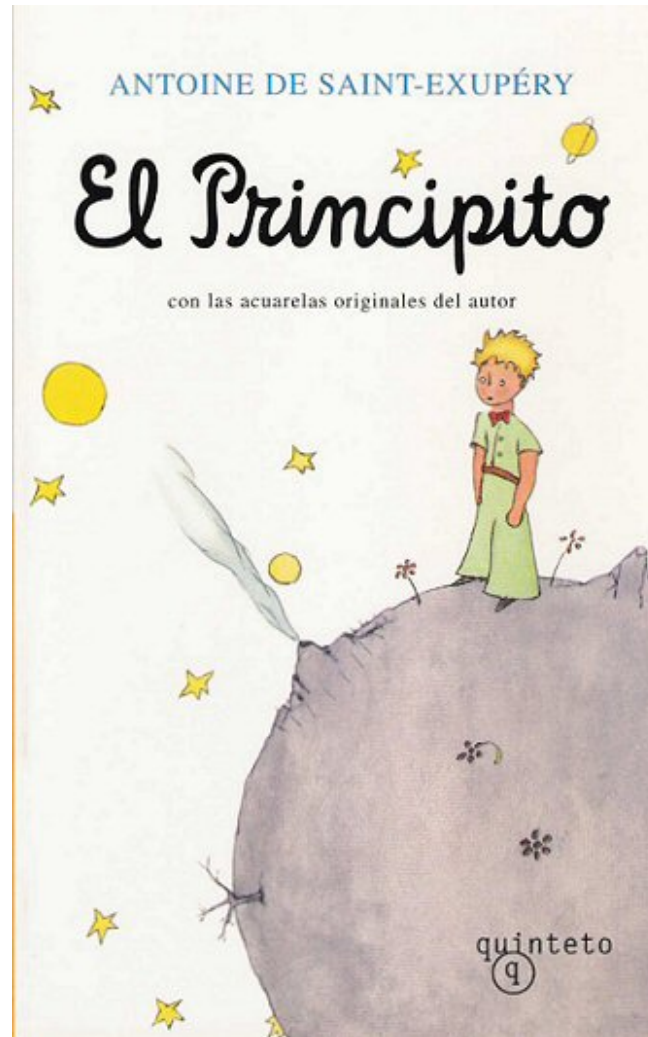
Voorbeeld – geheugen, hulpmiddelen

hulpmiddelen
Agenda
Computer
Mobiele telefoon
Post – it
Lijstjes
Dagboek
Wekker
Pillen doseerbox
‘Knoop in je zakdoek’

Voorbeeld – geheugen, oefening strategie

Woordparen	
Apple	Man
Dog	Car
Phone	Scooter
Hair	People
Bottle	Water
Fish	Orange
Table	Fork

Voorbeeld – Lezen



Voorbeeld – Planning en organisatie

Wat moet ik doen?	Geschatte duur	Prioriteit	Volgorde
Dokter	1 uur	**	1
Bank	30 minuten	*	3
Stomerij	20 minuten	*	Andere dag
Boodschappen voor eten	30 minuten	**	2
Lunch met Magda	2 uur	*	5 of afzeggen
Alex van school halen	45 minuten	**	4

Prioriteit: *laag, **hoog

Voorbeeld – Communicatie

addresser  addressee



- Emotional state
- Misinterpretations

Environmental factors:
noise,

“Conversation guidelines”



Non-verbale communicatie:
manier van kijken,
gezichtsuitdrukking, glimlach,
lichaamshouding, toon van
de stem

Interventies moeten zich vertalen naar het dagelijks leven!



Cognitieve problemen hebben effecten op de (psychologische) behandeling!

- Duur van sessies
- Gebruik hulpmiddelen stimuleren
- Andere modaliteiten
- Rust inbouwen

- Rondom medicatie: medicijnbox, timer.

- Tijdsdruk vermijden
- Rustige werkomgeving
- Problem solving strategieën
- Structurering en ritme
- Lijstjes



Herstel: Zelfmanagement

Zelf monitoring: Hoe gaat het met me? Zijn er risicosituaties?

life chart

signaleringsplan

Zelf regulatie: Indien tekenen van ontregeling: wat kan ik doen?

contragedrag

(contragedachten)



Life chart - Medicatie en middelen

Ingevuld door: Datum invulling: - - Maand: Jaar:

[illegible]

Life chart - Stemming en functioneren

		Dagen van de maand →																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MANIE	Aantal uren slaap																															
	Ontstemde manie (✓ Indien ja)																															
	ERNSTIG Ernstige beperkingen Opgenomen of																															
	hoog GROTE moeite met doelgerichte activiteiten																															
	MATIG laag ENIGE moeite met doelgerichte activiteiten																															
LICHT	Energiek en productief met WEINIG of geen beperkingen																															
Dagen van de maand →		→																														
LICHT	WEINIG of geen beperkingen																															
laag	Functioneren met ENIGE moeite																															
MATIG hoog	Functioneren met GROTE moeite																															
ERNSTIG	Ernstige beperkingen Opgenomen of																															
DEPRESSIE	Geef hier andere psychiatrische klachten en verschijnselen aan →																															

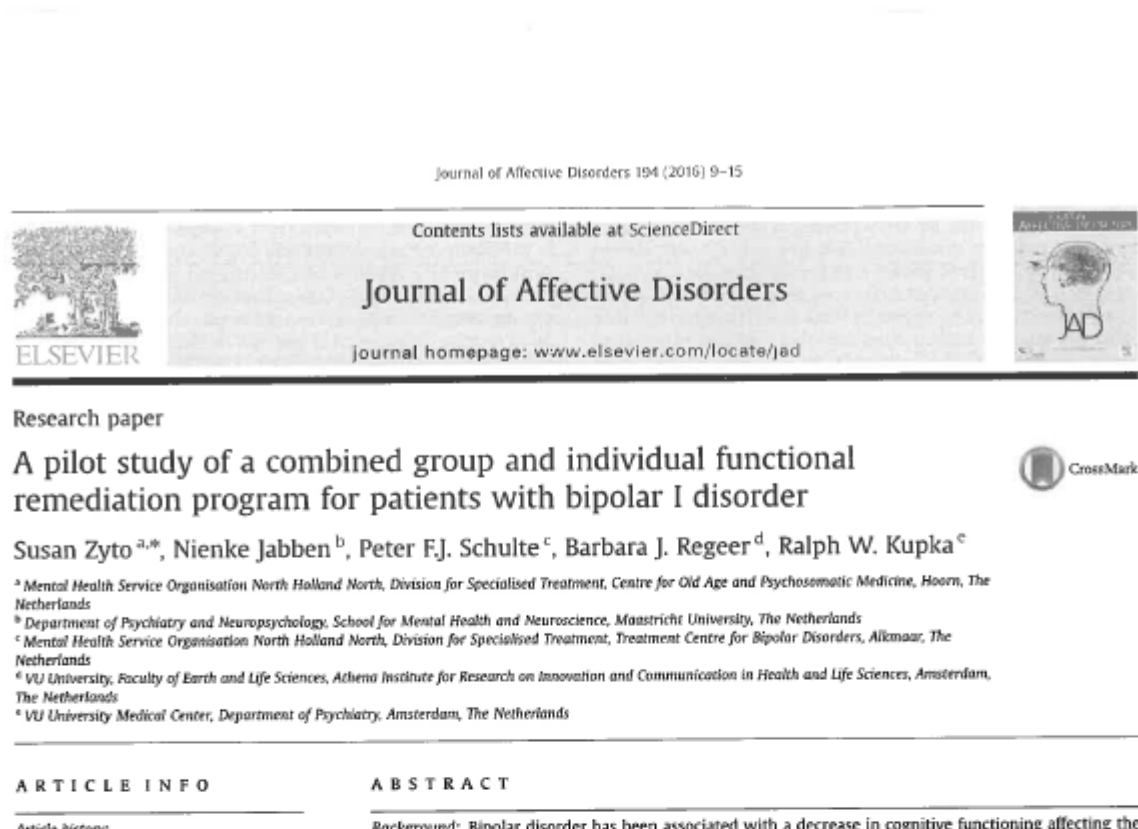
Psychotherapie

Tabel 4.2 Psychotherapeutische behandelingen bij de bipolaire stoornis en het aangrijpingspunt van behandeling

	Ontstaansmechanisme	Doel van de interventie
Cognitieve gedragstherapie (CGT)	Cognitieve stijl	Corrigeren van disfunctionele opvattingen
Interpersoonlijke – Sociaal Ritme Therapie (IP-SRT)	Life events/interpersoonlijke gebeurtenissen beïnvloeden circadiane ritmes	Hanteerbaar maken van interpersoonlijke problemen en bevorderen van een regelmatige levensstijl
Gezinsgerichte therapie	Sociale steun en expressed emotion	Constructieve interacties binnen het systeem van de patiënt bewerkstelligen

Aanpassingen remediatie programma...

- Onderzoek Susan Zyto (GioS GGZ NHN)

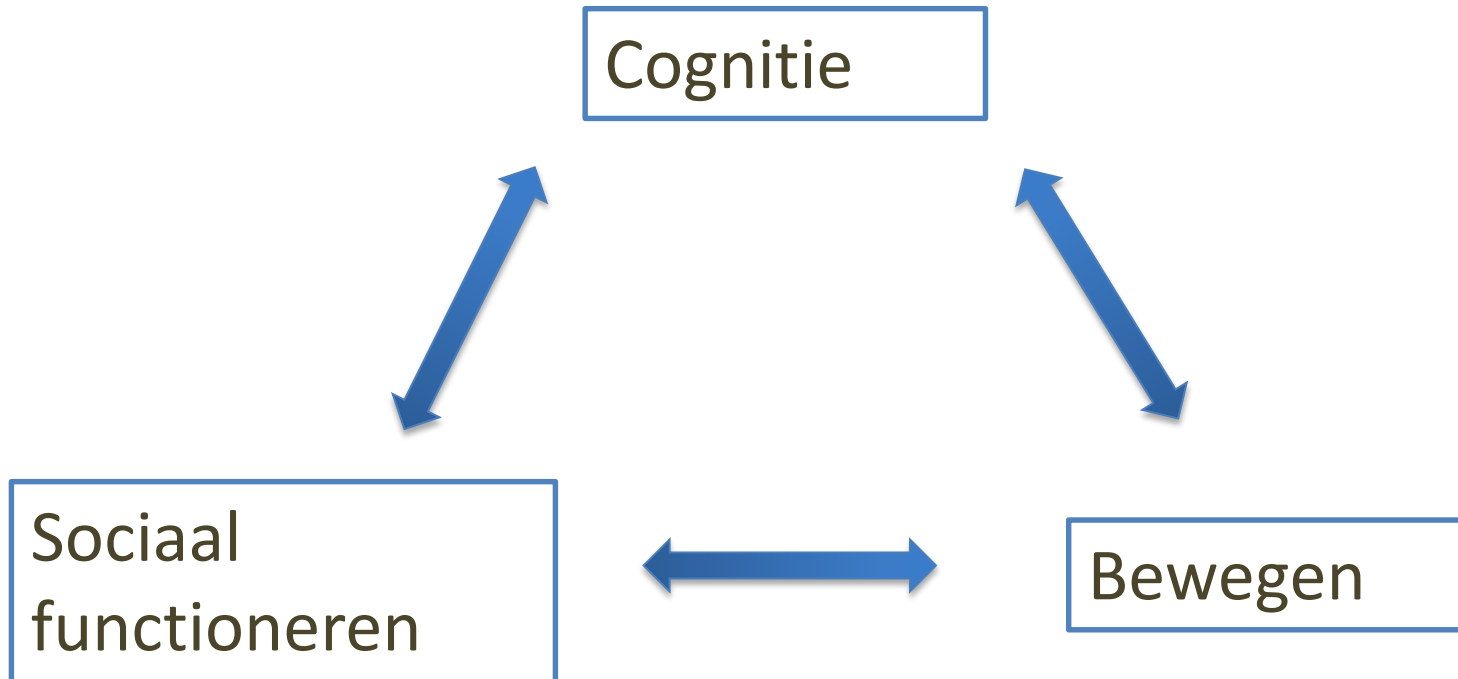


Brain Train

a pilot to get brain and body moving....



Hypothese



Study design

Inclusie criteria

- Bipolaire diagnose conform MINI
- Relatief euthym: CES-D <16 en YMRS <12
- Verminderd cognitief functioneren in 1 domein (-1.0SD) bij neuropsychologisch onderzoek
- Sociaal verminderd functioneren: SOFAS <60
- mentale retardatie, slechte cognitie (MMSE <18), dementie, gedwongen opname
- Alcohol- of middelenmisbruik
- Syndromale angstklachten: BAI >36
- ECT in afgelopen 6 maanden
- Fysieke beperkingen: <30min lopen

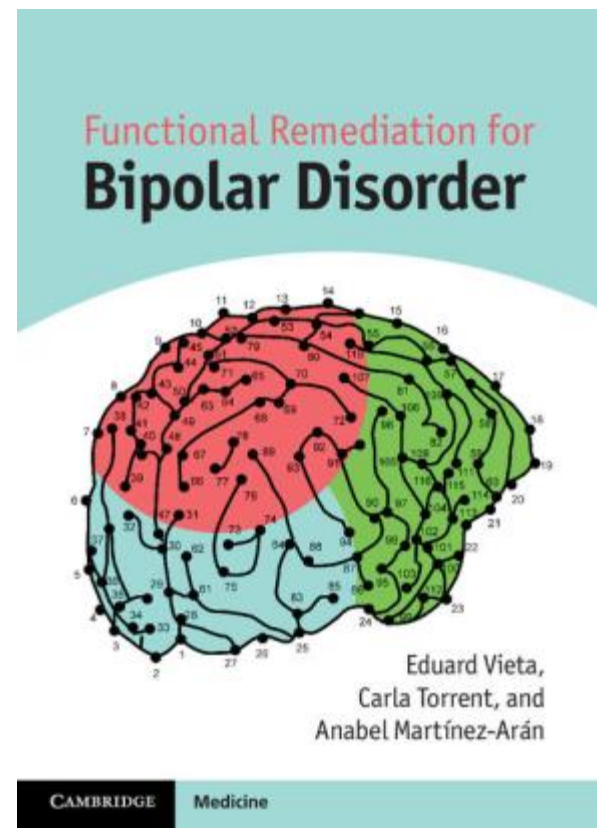
Exclusie criteria

- Geen IC kunnen geven a.g.v. taalbarriere,

Interventie

12 weken 2 keer per week

- 1,5 uur geheugentraining en 1 uur wandelen
- 1,5 uur wandelen



Bewegen! (ofwel: dood aan de stoel)



Take home messages

- Cognitieve afwijkingen kunnen voorkomen, óók bij symptoomvrije bipolaire patiënten
 - > Psychoeducatie hierover is van groot belang: ontschuldigen!
- 60% bipolaire patiënten blijft last houden van beperkingen in functioneren. Invloed cognitieve stoornissen op ADL!
- Subklinische symptomen ook van belang (low-level depressieve symptomen) bij voortbestaan cognitieve problemen
- Bewijs voor neuroprogressie is niet consistent
- Rol van stemmingsstabilisatoren in ontstaan cognitieve stoornissen lijkt relatief gering
- Houd in je behandeling rekening met eventuele cognitieve beperkingen
- Er zijn programma's gericht op herstel (in ontwikkeling)

