

**DIAGNOSTIEK
EN BEHANDELING
VOOR DE
PROFESSIONAL**



Bipolaire stoornis

Nienke Jabben en Baer Arts

HOGREFE



Bipolaire stoornis

DIAGNOSTIEK
EN BEHANDELING
VOOR DE
PROFESSIONAL

Nienke Jabben en Baer Arts

HOGREFE



De serie Diagnostiek en behandeling voor de professional

- 2010** **Kinderen met overgewicht** Caroline Braet ISBN 978-90-79729-20-3
Angststoornissen bij kinderen Peter Muris ISBN 978-90-79729-21-0
Dwangstoornissen Paul Emmelkamp en Patricia van Oppen
ISBN 978-90-79729-24-1
Gehechtheid en trauma Rien van Ijzendoorn en Marian Bakermans-
Kranenburg ISBN 978-90-79729-25-8
- 2011** **Bipolaire stoornis** Nienke Jabben en Baer Arts ISBN 978-90-79729-43-2
Ziekte van Parkinson Annelien Duits en Bernd Leplow
ISBN 978-90-79729-40-1

Inhoud

1	Beschrijving van de problematiek	7
1.1	De symptomen van de bipolaire stoornis	8
1.1.1	<i>Manie</i>	8
1.1.2	<i>Hypomanie</i>	9
1.1.3	<i>Depressie</i>	9
1.1.4	<i>Gemengde episode</i>	11
1.2	Syndromen van de bipolaire stoornis	11
1.2.1	<i>Subtypen volgens DSM-IV-TR</i>	11
1.2.2	<i>Het bipolaire spectrum</i>	12
1.3	Epidemiologie	13
1.4	Beloop en prognose	16
1.5	Differentiële diagnostiek	17
1.5.1	<i>Depressieve stoornis</i>	17
1.5.2	<i>Schizofrenie en schizoaffectieve stoornis</i>	17
1.5.3	<i>Borderline persoonlijkheidsstoornis</i>	18
1.5.4	<i>ADHD</i>	18
1.5.5	<i>Stemmingsepisodes door een lichamelijke aandoening of door een middel</i>	18
1.6	Comorbiditeit	19
1.6.1	<i>Somatische comorbiditeit</i>	20
1.6.2	<i>Psychiatrische comorbiditeit</i>	21
2	Theorie en modellen	25
2.1	Neurobiologie van de bipolaire stoornis	25
2.1.1	<i>Genetische kwetsbaarheid</i>	26
2.1.2	<i>Cellulaire mechanismen</i>	26
2.1.3	<i>Neurotransmitter- en second messenger-systemen</i>	27
2.1.4	<i>Neuronale netwerken</i>	27
2.1.5	<i>Neuro-endocrinologie en immunologie</i>	28
2.1.6	<i>Het neurobiologisch model</i>	30
2.2	Neuropsychologie van de bipolaire stoornis	31
2.2.1	<i>Cognitieve stoornissen</i>	32

2.2.2	<i>Oorzaken van cognitieve stoornissen</i>	33
2.2.3	<i>Gevolgen van cognitieve stoornissen</i>	34
2.3	Psychosociale factoren bij de bipolaire stoornis	35
2.3.1	<i>Omgevingsfactoren bij het ontstaan</i>	36
2.3.2	<i>Omgevingsfactoren gedurende het beloop</i>	37
2.3.3	<i>Psychologische factoren</i>	39
3	Diagnose en indicatiestelling	43
3.1	Hulpzoekgedrag per episode	44
3.2	Een beloopdiagnose	45
3.3	Diagnostische hulpmiddelen	46
3.3.1	<i>Screening</i>	46
3.3.2	<i>Classificatie</i>	47
3.3.3	<i>Ernst</i>	47
3.3.4	<i>Beloop</i>	48
4	Behandeling	51
4.1	Medicamenteuze therapie	52
4.1.1	<i>Effectiviteit</i>	53
4.1.2	<i>Bijwerkingen</i>	53
4.1.3	<i>Therapieontrouw</i>	54
4.1.4	<i>Leeftijd van de patiënt</i>	55
4.1.5	<i>Comorbiditeit</i>	55
4.1.6	<i>Zwangerschap</i>	56
4.1.7	<i>Fase van de behandeling</i>	57
4.1.8	<i>Specifieke psychofarmaca</i>	60
4.2	Overige biologische behandelingen	67
4.2.1	<i>Elektroconvulsiotherapie</i>	67
4.2.2	<i>Beïnvloeding van de slaap-waakcyclus</i>	69
4.3	Psychosociale en therapeutische behandelingen	69
4.3.1	<i>Psycho-educatie</i>	69
4.3.2	<i>Zelfmanagement</i>	71
4.3.3	<i>Psychotherapie</i>	75
5	Verder lezen en meer informatie	81
	Literatuur	83
	Appendices	105
Appendix 1	Schema routineonderzoeken bij psychofarmacagebruik bij bipolaire stoornissen	105
Appendix 2	Prospectieve life chart, één maand	109
Appendix 3	Mood Disorder Questionnaire (MDQ-NL)	110
Appendix 4	Sociaal Ritme Meter, 5-item versie	111

Beschrijving van de problematiek

1

Dit hoofdstuk gaat over symptomen, epidemiologie, beloop, prognose en diagnostiek

Ieder mens kent variaties in stemming en heeft betere en slechtere dagen. Dergelijke veranderingen in stemming vormen een continu en natuurlijk verschijnsel. Het kan echter gebeuren dat deze veranderingen erg lang aanhouden of buitenproportioneel zijn en leiden tot beperkingen in het dagelijks functioneren. We spreken dan van een stemmingsstoornis.

Stemmingsstoornis

Simone is een druk pratende, matig verzorgde 31-jarige vrouw die met haar man verschijnt bij de crisisdienst. Tijdens het vertellen van haar verhaal zit ze onrustig op haar stoel en haar aandacht is moeilijk te trekken. Ze vertelt tijdens een recente vakantie in Rome het licht te hebben gezien. Ze was met haar man op het Sint Pieterplein en voelde daar lijfelijk de aanwezigheid van god, die tegen haar gesproken zou hebben en haar de opdracht zou hebben gegeven om haar familieleden tot het ware geloof te bekeren. Desgevraagd vertelt patiënte veel geld te hebben uitgegeven in Rome; zo heeft ze op een ochtend voor 1.000 euro aan heiligenbeelden gekocht. Haar man vond haar erg druk en kon geen touw vastknopen aan wat ze vertelde omdat ze van de hak op de tak sprong. Uiteindelijk heeft hij de vakantie, tegen de zin van Simone, voortijdig beëindigd. Ze snapt niet waar haar man zich druk om maakt. Sinds de vakantie is ze erg gelukkig en zegt ze juist zaken te begrijpen die haar eerder nooit duidelijk waren. Ze ziet hoe het geluk over deze wereld kan komen en ze zal zich moeten inzetten om dit te laten gebeuren. Hoewel ze nauwelijks heeft geslapen is ze vol energie om haar missie te gaan vervullen. De ingevingen krijgt ze vooral 's nachts en ze zit geregeld hele nachten te schrijven. Afgelopen nacht heeft ze een brief gestuurd naar de paus en voor de hele familie vliegtickets gekocht om hem te gaan bezoeken. Haar man zegt niet meer tot haar door te kunnen dringen en is wanhopig. Simone geeft aan voorafgaand aan haar vakantie veel stress op haar werk te hebben gehad door reorganisaties en een conflict met haar

Casus
Simone

baas. Hierdoor zou ze de laatste tijd slechter hebben geslapen. Bovendien is een half jaar eerder haar moeder overleden, met wie ze een moeizame relatie had.

Naar aanleiding van het gesprek en de observatie wordt besloten Simone op te nemen op de afdeling psychiatrie, waar de diagnose bipolaire I stoornis, manische episode wordt gesteld.

1.1 De symptomen van de bipolaire stoornis

DSM-IV-TR

Op basis van het voorkomen van een (hypo)manische periode worden stemmingsstoornissen in de *Diagnostic and statistic manual of mental disorders, fourth edition-text revised* (DSM-IV-TR) (American Psychiatric Association (APA), 2000) onderverdeeld in depressieve stoornissen en bipolaire stemmingsstoornissen. Een bipolaire stoornis, ook wel manisch depressieve stoornis genoemd, is een ernstige, recidiverende stemmingsstoornis die wordt gekenmerkt door het veelal afwisselend optreden van (hypo)manische, depressieve en gemengde episodes, waarbij er lange (maanden tot jaren), dan wel kortere (dagen tot weken) symptoomvrije periodes kunnen zijn.

1.1.1 Manie

Verhoogde, expansieve of prikkelbare stemming

Karakteristiek voor het manisch syndroom is een voortdurende abnormaal verhoogde (eufore), expansieve of prikkelbare stemming. Een belangrijk kenmerk is de toename in energie en de afgenomen behoefte aan slaap. Patiënten zijn drukker en voelen vaak een toegenomen behoefte om te praten of zelfs spraakdrang, waarbij ze moeilijk in hun verhaal te onderbreken zijn. De gedachtegang is versneld en soms moeilijk te stoppen. Veelal is er sprake van een verhoogde associativiteit. Er worden sneller verbanden gelegd, wat uiteindelijk tot verwardheid kan leiden. De patiënt is sneller afgeleid door niet ter zake doende prikkels en de aandacht is moeilijker te behouden. Er is een toename in doelgerichte activiteit, waarbij dingen belangrijker en urgenter zijn. Doordat mensen tijdens een manie sneller toegeven aan hun impulsen, zullen ze zich eerder in situaties begeven die tot problemen kunnen leiden, bijvoorbeeld ongeremde koopwoede, ongepaste seksuele toenaderingen of handelingen en zakelijk riskante investeringen. Vaak is er sprake van een toegenomen zelfvertrouwen, wat kan leiden tot een opgeblazen gevoel van eigenwaarde en grootheidsideeën. Als gevolg van oordeels- en kritiekstoornissen is er sprake van een verminderde zelfkritiek en ziektebesef. De patiënt heeft het idee beter dan ooit te functioneren en kan geagiteerd en soms agressief reageren op de bezorgdheid van anderen. Op de pieken van de manie kan het voorkomen dat de patiënt het contact met de realiteit verliest

en er psychotische verschijnselen optreden (Goodwin & Jamison, 2007). De patiënt heeft dan zintuiglijke belevingen die niet overeenkomen met wat er daadwerkelijk gebeurt (hallucinaties) of er bestaan ideeën of overtuigingen die niet stroken met de werkelijkheid of met algemeen geaccepteerde opvattingen (wanen). Van een manie is sprake wanneer de manische symptomen gedurende minimaal een week aanwezig zijn (of korter indien opname in een ziekenhuis noodzakelijk is) en significant lijden of beperkingen in het functioneren veroorzaken (zie tabel 1.1).

1.1.2 Hypomanie

Wanneer de manische symptomen minder heftig zijn maar er wel een verandering is ten opzichte van het normale gedrag, spreekt men van een hypomane episode. Hoewel de symptomen voor het stellen van de diagnose identiek zijn aan die van een manie, verschillen ze in het tijds criterium (ten minste vier dagen), gaan de symptomen per definitie niet samen met psychotische verschijnselen en leiden ze niet tot psychosociale beperkingen. Het in de DSM-IV-TR gedefinieerde onderscheid tussen manie en hypomanie is daarmee nogal vaag en berust voornamelijk op de inschatting door de behandelaar of de symptomen al dan niet leiden (of in een eerder stadium hebben geleid) tot significante beperkingen in het psychosociale functioneren.

1.1.3 Depressie

Het psychiatrisch syndroom van depressie wordt gekenmerkt door zowel lichamelijke als mentale verschijnselen waarbij een aanhoudend depressieve stemming en/of een verlies van interesse of plezier (anhedonie) centraal staan. De stemming is vaak somber, de patiënt voelt zich pessimistisch en wanhopig, en beleeft nauwelijks meer plezier aan activiteiten die normaal wel voldoening geven. Het affect kan vervlakt zijn, waarbij emotionele reacties grotendeels afwezig zijn. Er treden veranderingen op in het slaappatroon. Slaapstoornissen, in de vorm van zowel overmatig slapen (hypersomnie), als niet kunnen slapen (insomnie), komen veel voor. Een depressie gaat vrijwel altijd gepaard met vermoeidheid en een duidelijk verminderde energie. Ook kunnen er veranderingen in eetlust en lichaamsgewicht optreden, waarbij zowel een gewichtafname als -toename voorkomen. Patiënten zijn vaak trager in hun denken en handelen (psychomotorische remming), maar er kan ook sprake zijn van psychomotorische agitatie en rusteloosheid. Patiënten voelen zich waardeloos en (buitenproportioneel) schuldig, en kunnen angstig zijn en sneller geïrriteerd. Vaak is er sprake van concentratieproblemen en hebben patiënten moeite met het nemen van beslissingen, ook die over triviale zaken. Suicidedgedachten, -plannen of -pogingen komen voor en bij een ernstige depressie kunnen psychotische verschijnselen optreden.

Depressieve
stemming en/of
een verlies
van interesse
of plezier

Tabel 1.1 DSM-IV-TR-criteria van de stemmingsepisodes (APA, 2000)

Manische episode

Kernsymptomen	Abnormale verhoogde, expansieve of prikkelbare stemming
Overige symptomen	Opgeblazen gevoel van eigenwaarde of grootheidsideeën Afgenomen slaapbehoefte Spreekdrang Gedachtevlucht Verhoogde afleidbaarheid Toename doelgerichte activiteit of agitatie Activiteiten met toegenomen kans op sociaal pijnlijke gevolgen

Gedurende minimaal een week (of korter indien opname in een ziekenhuis noodzakelijk is)

Veroorzaken significant lijden of beperkingen in het functioneren

Hypomane episode

Symptomen zijn gelijk aan die bij een manische episode, maar er zijn geen psychotische symptomen aanwezig en opname in een ziekenhuis is niet noodzakelijk.

Gedurende minimaal vier dagen is er sprake van duidelijke verandering in functioneren ten opzichte van wat karakteristiek is voor betrokkene, maar er is geen sprake van significant lijden of beperkingen als gevolg van de symptomen.

Depressieve episode

Kernsymptomen	Depressieve stemming Vermindering van interesse of plezier
Overige symptomen	Duidelijke verandering in gewicht of eetlust Slaapproblemen (insomnie of hypersomnie) Psychomotorische agitatie of remming Vermoeidheid of energieverlies Gevoelens van waardeloosheid of schuld Concentratieproblemen of besluiteloosheid Terugkerende gedachten aan de dood

Ten minste een van de kernsymptomen en in totaal vijf (of meer) symptomen

Gedurende minimaal twee weken

Veroorzaken significant lijden of beperkingen in het functioneren

Gemengde episode

Er wordt gedurende ten minste een week voldaan aan criteria van zowel een manische episode als een depressieve episode.

1.1.4 Gemengde episode

Naast depressieve en (hypo)manische episodes kunnen bij een bipolaire stoornis gemengde episodes voorkomen, waarbij er sprake is van een gelijktijdig of in snelle afwisseling voorkomen van manische en depressieve verschijnselen. De criteria van een gemengde episode (zie tabel 1.1) zijn echter zodanig strikt dat deze diagnose in de praktijk vrij weinig gesteld wordt. Andere mengbeelden, zoals een depressie met enkele manische kenmerken (geagiteerde depressie) en een manie met een depressieve, geagiteerde stemming (dysfore manie) komen vaker voor in het beloop van een bipolaire stoornis.

Geagiteerde
depressie

Dysfore manie

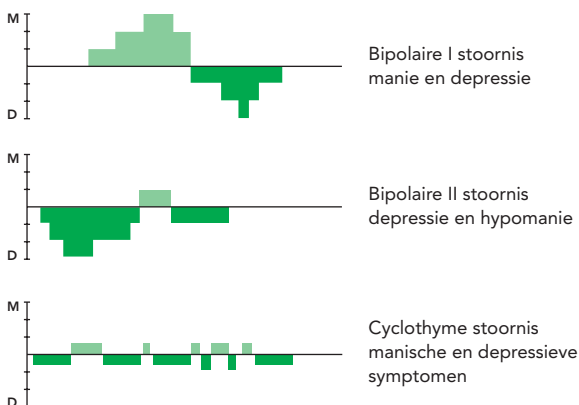
1.2 Syndromen van de bipolaire stoornis

1.2.1 Subtypen volgens de DSM-IV-TR

Wanneer er ooit in het leven ten minste één manische episode heeft plaatsgevonden, of een hypomane episode indien er daarnaast sprake is van de aanwezigheid van een of meer depressieve episode(n), is er volgens de DSM-IV-TR sprake van een bipolaire stoornis.

Op basis van de aanwezigheid van een manische, dan wel hypomane episode maakt de DSM-IV-TR onderscheid tussen respectievelijk een bipolaire I en bipolaire II stoornis (zie figuur 1.1). Bij de *bipolaire I stoornis* is er ten minste één manische episode geweest, vaak in combinatie met depressie. Van een *bipolaire II stoornis* is sprake wanneer er naast de depressieve episode(n) ten minste één hypomane episode heeft plaatsgevonden, waarbij nooit mag zijn voldaan aan de criteria voor een manische episode. In dat geval spreekt men namelijk van een bipolaire I stoornis, ook wanneer de huidige periode een hypomane episode betreft. Wanneer patiënten niet voldoen aan de criteria voor een stemmingsepisode wordt gesproken van euthymie.

Bipolaire I en II
stoornis



Figuur 1.1 De bipolaire stoornissen in de DSM-IV-TR

Een bipolaire stoornis is een ernstige stemmingsstoornis die wordt gekenmerkt door het afwisselend optreden van manische, depressieve en gemengde episoden. De kans om tijdens het leven een bipolaire stoornis te ontwikkelen wordt in Nederland geschat op bijna 2 procent.

In **Bipolaire stoornis** beschrijven Jabben en Arts de diagnostiek en behandeling, waarbij ook vormen van zelfmanagement aan bod komen.

ISBN 978-90-79729-43-2



9 789079 729432

TOETS UW KENNIS OP [HOGREFE.NL/TOETS](https://hogrefe.nl/toets)

Voor elk boek in de serie wordt een digitale toets ontwikkeld waarmee u gratis uw kennis over de specifieke stoornis kunt toetsen. Na succesvol afleggen van de toets ontvangt u een certificaat dat u eventueel kunt gebruiken voor bij- of nascholing of (her)registratie.



Bipolaire stoornis is een uitgave in de serie DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING VOOR DE PROFESSIONAL. Deze serie voorziet [klinisch] psychologen, psychiaters en therapeuten van praktische, evidence-based informatie over de diagnose en behandeling van uiteenlopende stoornissen. Op een heldere, beknopte en toegankelijke wijze worden per stoornis alle aspecten beschreven die men in de klinische praktijk tegenkomt.

Elk deel volgt dezelfde logische, gebruiksvriendelijke en overzichtelijke structuur. Tabellen, kaders met klinische casussen en koppen in de kantlijn maken de informatie snel vindbaar, terwijl checklists, handige bijlagen, en samenvattingen de informatie direct bruikbaar maken.

Nienke Jabben is als psycholoog en onderzoeker verbonden aan de Academische Werkplaats Bipolaire stoornissen van VUmc/GGZ inGeest.

Baer Arts werkt als psychiater op de afdeling psychiatrie van het MUMC te Maastricht.

HOGREFE

