

Pocket

Psychiatrie

Romée Snijders & Veerle Smit

KWALITEIT DOOR
SPECIALISTEN
GEWAARBORGD



Compendium
Geneeskunde






Nu ook voor in de witte jas, met handige tips en handvatten speciaal voor het psychiatrisch onderzoek.

Handleiding







De inhoud van de pocketversie is zoveel mogelijk op dezelfde beknopte, visuele en schematische manier weergegeven. *Compendium Geneeskunde* is voor een groot gedeelte in telegramstijl geschreven. Deze uitzonderlijk bondige manier van schrijven is bewust gekozen, waardoor een beknopt overzicht is gecreëerd voor de lezer. Aan de hand van icoontjes, leestekens en afkortingen wordt elke discipline op dezelfde wijze beschreven in het compendium.

Aandoeningen






Elke aandoening begint bij **D** met een definitie in volzinnen, waarna in telegramstijl de aandoening uiteen wordt gezet. Bij elke aandoening worden de volgende icoontjes, indien relevant, besproken.

- | | |
|---|--|
| D Definitie | B Behandeling |
| E Epidemiologie in Nederland,
 epidemiologie wereldwijd,
tenzij anders aangegeven |  Algemeen |
| O Oorzaak |  Paramedische zorg |
| R Risicofactoren |  Medicamenteuze behandeling |
| A Anamnese |  Invasieve, niet-medicamenteuze behandeling |
| 5 DSM-5 | P Prognose |
| LO Lichamelijk onderzoek | ! Denk aan/cave/pas op |
| AO Aanvullend onderzoek | |



Leestekens

 Zeldzaam	→ Gevolg	 Vrouwelijk geslacht
 Weinig voorkomend	↑ Vermeerdering/verbetering/ stijging/verhoging	 Mannelijk geslacht
 Vaak voorkomend	↓ Vermindering/verslechtering/ daling/verlaging	
 Meest voorkomend		

Icoontjes

 Alarm!	 Verwijzing naar een ander hoofdstuk of de boekenreeks 2.0
 Ezelsbruggetje	 Nederland
 Weetje	 België
 Omschrijving van de typische patiënt	 Formule

Schema's

-  = positief/ja/+
 = negatief/nee/-

De schema's in het hoofdstuk Klinisch redeneren helpen je bij het klinisch redeneren vanuit een bepaalde klacht. Bedenk hierbij dat de volledige differentiaaldiagnose uit veel meer diagnoses kan bestaan.

Afkortingen

In *Compendium Geneeskunde* hebben we zoveel mogelijk Nederlandse afkortingen, medische termen en symbolen voor wetenschappelijke eenheden en grootheden gebruikt. De betekenissen van de Nederlandse en medische afkortingen staan weergegeven in de afkortingenlijst. Hieronder staan een aantal voorbeelden van de gebruikte afkortingen.

sec	seconde/seconden	mnd	maand/maanden
min	minuut/minuten	min.	minimaal
u	uur/uren	max.	maximaal
dg/dgn	dag/dagen	bijv.	bijvoorbeeld
wk/wkn	week/weken		

Inhoud

Psychiatrie

ATLS-opvang	12	denis	69	Dwang en de WGBO	80	Bipolaire-II-stoornis	94
Algemeen // Anamnese	18	Familieanamnese	69	Dwang en de Wet Bopz	81	Premenstruele stemmingsstoornis	96
Algemeen // Lichamelijk onderzoek	22	Heteroanamnese familie, vrienden, arts, verpleegkundige	69	Dwang en de Wvvgz en Wzd	81	Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen	96
Algemeen // Status schrijven	28	Sociale anamnese	70	Differentiaaldiagnose	83	Kleptomanie	96
Algemeen // Interpretatie labwaarden	32	Biografische anamnese	70	Sombere stemming	83	Normoverschrijdende gedragsstoornis	96
Algemeen // Farmacotherapie	42	Psychiatrisch onderzoek	71	Positieve symptomen	84	Oppositieel opstandige stoornis	96
Analgetica	42	Diagnosticeren en classificeren	71	Verwardheid (acuut)	84	Periodieke explosieve stoornis	97
Opiïden	42	Diagnosticeren en classificeren DSM-5	71	Angststoornissen	85	Pathologisch liegen	97
Anticoagulantia	44	Algemene indeling DSM-5	71	Aandoeningen	86	Pyromanie	97
Antidepressiva	48	Diagnostiek	72	Aanpassingsstoornis	86	Eetstoornissen	98
Algemeen	48	Behandeling	74	Angststoornissen	86	Anorexia nervosa	100
Tricyclische antidepressiva (TCA's)	48	Algemeen	74	Agorafobie	88	Boulimia nervosa	100
Serotonineheropnameremmers (SSRI's)	49	Conditionering	74	Gegeneraliseerde angststoornis	88	Eetbui stoornis	100
Monoamine-oxidaseremmers (MAO-remmers)	49	Medicamenteuze behandeling	75	Paniekstoornis	88	Nagebootste stoornissen	103
Stappenplan bij behandeling depressie	49	Cognitieve gedragstherapie (CGT)	75	Sociale fobie	89	Nagebootste stoornis opgelegd aan zichzelf	103
Stemmingsstabilisatoren	52	Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)	76	Specifieke fobie	89	Nagebootste stoornis opgelegd aan een ander	103
Benzodiazepines	54	Exposuretherapie	77	Depressieve, manische en overige stemmingsstoornissen	90	Obsessieve-compulsieve stoornissen en verwante stoornissen	103
Antipsychotica	56	Interpersoonlijke psychotherapie (IPT)	77	Stemmingsstoornissen	90	Morfodysfore stoornis	103
Anatomie	60	Neuromodulatie	78	Unipolaire depressieve stoornis	91	Obsessieve-compulsieve stoornis (OCD)	104
Fysiologie	66	Psychodynamische psychotherapie	78	Persisterende depressieve stoornis	91	Verzamelstoornis	105
Psychiatrische anamnese	69	Psycho-educatie	79	Manische episode	91		
Psychiatrische voorgeschiedenis		Controleherstel	79	Rouw met normale somberheid	93		
		Gedwongen zorg	79	Bipolaire-I-stoornis	94		
		Algemeen	79				

Inhoud

Psychiatrie

Persoonlijkheidsstoornissen	106	met voornamelijk pijn	115	Posttraumatische stressstoornis (PTSS) op de kinderleeftijd	131	Klinisch redeneren	142
Cluster A	106	Ziekteangststoornis	115	Reactieve hechtingsstoornis op de kinderleeftijd	131	Werkelijkheid verloren	142
Paranoïde	106	Stoornissen in het gebruik van een middel	117	Stemmingsstoornissen op de kinderleeftijd	134	Stille patiënt	143
Schizoïde	106	Nicotine	118	Unipolaire depressieve stoornis	134	Psychose	143
Schizotypische	106	Alcohol/benzodiazepines	118	Bipolaire-I-stoornis en bipolaire-II-stoornis	134	Vreemde persoonlijkheid	144
Cluster B	108	Cannabis	118	Ticstoornissen op de kinderleeftijd	134	Bijlagen	
Antisociale	108	XTC/amfetamine	119	Voorbijgaande ticstoornissen	135	Bijlage 1: Psychiatrische status	146
Borderline	108	Cocaïne	119	Chronische motorische/vocale ticstoornissen	135	Bijlage 2: Psychiatrische status // Voorbeeld	149
Theatrale	108	Heroïne	119	Gilles de la Tourette (GTS)	135	Bijlage 3: Psychiatrisch onderzoek (PO)	152
Narcistische	108	Gedragsstoornis	123	Overige aandoeningen	135	Bijlage 4: Delirium Observatie Screening (DOS)-score	154
Cluster C	110	Gokstoornis	123	Delier	135	Bijlage 5: Mini Mental-State Examination (MMSE)	155
Afhankelijke	110	Traumagerelateerde stoornissen	124	Bedrijfspsychiatrie	137	Bijlage 6: Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D)	157
Dwangmatige	110	Acute stressstoornis	124	Algemeen	137	Bronvermelding	162
Vermijdende	110	Posttraumatische stressstoornis (PTSS)	124	Werkgerelateerde psychiatrische stoornissen	138	Verantwoording afbeeldingen	166
Psychotische stoornissen	112	Kinder- en jeugdpsychiatrie	126	Factoren bij psychiatrische stoornissen	138	Nawoord	167
Schizofrenie	112	Algemeen	126	Suïcidaal gedrag	139	Ook verkrijgbaar	168
Overige psychotische stoornissen	114	ADHD op de kinderleeftijd	126	Algemeen	139	Afkortingen	170
Kortdurende psychotische stoornis	114	Angststoornis op de kinderleeftijd	128	CASE-interview	139	Register	172
Schizoaffectieve stoornis	114	Autismespectrumstoornis op de kinderleeftijd	129				
Schizofreniforme stoornis	114	Gedragsstoornis op de kinderleeftijd	129				
Waanstoornis	114	Genderdysforie op de kinderleeftijd	130				
Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen	115						
Conversiestoornis	115						
Somatisch symptoomstoornis	115						
Somatisch symptoomstoornis	115						

Farmacotherapie

Antidepressiva

ANTI-DEPRESSIVUM	WERKING	FARMACOKINETIEK	INDICATIES	BIJWERKINGEN	CONTRA-INDICATIES
TCA Amitriptyline, nortriptyline, clomipramine	Heropname van NA en 5-HT ↓; nortriptyline is selectiever voor NA, amitriptyline en clomipramine zijn selectiever voor 5-HT	<ul style="list-style-type: none"> t_{1/2}: 25-26u Metabolisatie: CYP1A2, CYP3A4, CYP2C19 tot actieve metaboliet Excretie via urine Clomipramine wordt voor 1/3 ook via de gal geëxcreteerd 	Matig-ernstige depressie (bij ernstige depressie eerste keuze), neuropathische pijn	<ul style="list-style-type: none"> Anticholinerg: droge mond, duizeligheid, obstipatie, mictiestoornis, erectiestoornis, verward Antinoradrenerg: orthostase, vallen Kinidine-achtig: geleidingsstoornissen (QT) Antihistaminerg: sedatie, gewicht ↑ 	Recent MI, glaucoom, insufficiënte hart en bloedsomloop, hersenbeschadiging, lever- of nierinsufficiëntie
SSRI Fluoxetine, paroxetine, citalopram	Heropname van 5-HT ↓, tevens anxiolytische werking	<ul style="list-style-type: none"> Fluoxetine t_{1/2}: 4-6 dgn; metabolisatie: CYP2D6 tot actieve metaboliet; excretie via urine Paroxetine t_{1/2}: 24u; metabolisatie: in de lever tot inactieve metabolieten; excretie via urine Citalopram t_{1/2}: 36u; metabolisatie: CYP2C19, CYP3A4 en CYP2D6 tot minder actieve metaboliet; excretie grotendeels via gal, maar ook via urine 	Matig-ernstige depressie, bipolaire depressie, angststoornissen	<ul style="list-style-type: none"> Serotonerg: maag-darmklachten, hyponatriëmie (SIADH), trombocytopenie, hoofdpijn, seksuele stoornissen, serotoninesyndroom Angst tijdens eerste periode van gebruik of na dosisverhoging Kans op suicide ↑ 	Verlengd QT-interval (citalopram)
MAO-remmer Tranylcypromine, moclobemide	Afbraak NA en 5-HT ↓	<ul style="list-style-type: none"> Tranylcypromine t_{1/2}: 1,5-3u; metabolisatie: in de lever; excretie via urine Moclobemide t_{1/2}: 2-4u; metabolisatie: CYP2C19 en CYP2D6; excretie via urine 	Ernstige depressie	Slaapstoornis, RR ↓, gewicht ↑, duizeligheid, misselijkheid, agitatie, rusteloosheid	Acute verwardheid

Tabel 15 // Eigenschappen antidepressiva

ANTIDEPRESSIVUM	RISICOGROEPEN EN INTERACTIES
TCA	<ul style="list-style-type: none"> Verward: ouderen (voorkeur nortriptyline vanwege gunstiger bijwerkingenprofiel) Orthostase, vallen, dehydratie (koorts, diarree, braken): diuretica, antihypertensiva Serotoninesyndroom: SSRI, andere serotonerge middelen
SSRI	<ul style="list-style-type: none"> Verhoogd risico op gastro-intestinale bloedingen: NSAID Hyponatriëmie: thiazidediuretica Serotoninesyndroom: TCA, andere serotonerge middelen

Tabel 16 // Risicogroepen en interacties bij antidepressiva



Het **serotoninesyndroom** is een levensbedreigend syndroom dat optreedt t.g.v. een te hoog 5-HT-gehalte in de hersenen. Dit kan worden veroorzaakt door gebruik van serotonerge middelen. M.n. bij gebruik van twee serotonerge middelen met verschillende werkingsmechanismen, bijv. bij gelijktijdig gebruik van tramadol en een SSRI.



De symptomen van het **serotoninesyndroom** kunnen worden onderverdeeld in bewustzijnsstoornissen, extrapiramidale symptomen en autonome functiestoornissen.

STAPPENPLAN	SCORE
1	Start een SSRI, SNRI (serotonine-noradrenalineheropnameremmers, zoals venlafaxine en duloxetine), mirtazapine of bupropion
2	Switch naar ander antidepressivum uit stap 1
3	Start een TCA
4	Additie van lithium (aan TCA) of een atypisch antipsychoticum
5	Klassieke MAO-remmer
6	Elektroconvulsie therapie (ECT)

Tabel 17 // Medicamenteus stappenplan bij behandeling depressie

Psychiatrische anamnese



Zie het hoofdstuk Bijlagen voor een voorbeeld van de psychiatrische status.

Tijdens het psychiatrisch diagnostisch onderzoek speelt de anamnese een belangrijke rol. Bij de anamnese wordt, in vergelijking tot een somatische anamnese, meer aandacht besteed aan de gevoelens, de gedachten en het gedrag van de patiënt. De psychiatrische anamnese is verweven met de algemene anamnese. Psychiatrische stoornissen worden vaak veroorzaakt door een combinatie van biologische, psychologische en sociale factoren. I.v.m. de multicausaliteit wordt in de psychiatrie vaak uitgegaan van het biopsychosociale model.

Psychiatrische voorgeschiedenis

Naast het uitvragen van de somatische voorgeschiedenis, is de psychiatrische voorgeschiedenis van groot belang. Het beloop en de cycliciteit van de ziekten sturen de onderzoeker in de richting van bepaalde psychiatrische ziektebeelden. Verder geeft het een indicatie van de reeds doorlopen behandelingen. Welke therapie sloeg aan en welke niet? Hierop kan worden voortgeborduurd zonder in herhaling te vallen bij de patiënt, wat vaak tot ontevredenheid leidt bij de patiënten.

Familieanamnese

Bij de familieanamnese ligt de nadruk vooral op psychische stoornissen in de familie. Zoals boven staat beschreven zijn psychiatrische aandoeningen vaak multifactoriële aandoeningen. Voorbeelden van aandoeningen met een erfelijke factor zijn autisme, ADHD, schizofrenie, bipolaire stoornissen, etc. In mindere mate speelt erfelijkheid ook een rol bij angststoornissen en depressies. Soms is er sprake van een syndroom waarbij psychische aandoeningen vaker voorkomen. Zo is het 22q11-deletiesyndroom een risicofactor voor schizofrenie en het fragile-X-syndroom een risicofactor voor autisme.

Heteroanamnese familie, vrienden, arts, verpleegkundige

Bij de psychiatrische anamnese is er een mogelijkheid dat de patiënt beperkte, onvolledige of onbruikbare informatie vertelt.

Psychiatrisch onderzoek

ONDERZOEK	UITLEG	VOORBEELDEN
Eerste indruk	Verzorging, kalenderleeftijd, bijzonderheden in uiterlijk, contact, klachtenpresentatie, gevoelens bij de arts, zelfreflectie patiënt	<ul style="list-style-type: none">• Contact: oogcontact maken, wederkerigheid• Klachtenpresentatie: dyskinesieën, tics, achterdochtig, teatraal, ontremd, manipulatief
Cognitieve functies	Bewustzijn, aandacht en concentratie, oriëntatie, intelligentie, waarneming, denken (tempo, vorm, inhoud), ziektebesef/ziekte-inzicht	<ul style="list-style-type: none">• Bewustzijn: helder, suf, somnolent, gesedeerd, wisselend• Aandacht: vermogen om aandacht te kunnen trekken en te behouden, concentratiestoornissen• Oriëntatie: desoriëntatie in tijd, plaats, (eigen/andere) persoon• Intelligentie: taal en spraak, realiteitsbesef, uitvoerende functies• Waarneming: hallucinaties, depersonalisatie, derealisatie• Denken: bradyfreen, tachyfreen, incoherent, wanen, preoccupaties, dwanggedachten
Affectieve functies	Stemming, affect	<ul style="list-style-type: none">• Stemming: normofoor, eufoor, dysfoor• Affect: modulerend, vlak, reactief, labiel, (in)congruent, (in)adequaat
Conatieve functies	Motivatie, gedrag, psychomotoriek	<ul style="list-style-type: none">• Motivatie: impulsief, drift, controle, doodsgedachten/-wensen/-plannen• Gedrag: chaotisch, katatoon, spraakarmoede• Psychomotoriek: traag, druk, onrustig, plukkerig

Tabel 31 // Psychiatrisch onderzoek



Zie Bijlagen voor de psychiatrische status en een voorbeeld.

Behandeling

Medicamenteuze behandeling

Zie het hoofdstuk Farmacotherapie voor o.a. een overzicht van antidepressiva, stemmingsstabilisatoren, benzodiazepines en antipsychotica.

Cognitieve gedragstherapie (CGT)

CGT richt zich op de verandering van het gedrag van de patiënt. CGT is een combinatie van gedragstherapie en gesprekstherapie (tabel 32). De combinatie van gedragstherapie en gesprekstherapie bouwt voort op het idee dat de cognities aan de basis van de psychiatrische ziekte liggen. Het doel van CGT is de verandering van het gedrag en de negatieve gedachten van de patiënt, die uiteindelijk verantwoordelijk zijn voor het gedrag. CGT is een van de meest toegepaste behandelvormen in Nederland.

BEHANDELING	TOELICHTING
Exposuretherapie	De patiënt wordt aan situaties of objecten die angst oproepen blootgesteld
Operante techniek	Positieve bekrachtiging van het gewenste gedrag en een straf bij ongewenst gedrag
Responspreventie	De patiënt wordt geleerd niet of minder pathologisch op bepaalde situaties of objecten te reageren
Socratisch gesprek	De behandelaar probeert de negatieve gedachten en meningen van de patiënt bij te stellen zonder de patiënt te overtuigen

Tabel 32 // Vormen van CTG

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

EMDR is gebaseerd op gedragstherapie en cognitieve therapie (zie afbeelding 9). De patiënt moet tijdens een behandeling terugdenken aan de traumatische gebeurtenis met alle gevoelens en gedachten die daarbij opkomen. Na de verzameling van alle informatie over de traumatische gebeurtenis wordt het verwerkingsproces gestart. I.c.m. een afleidende prikkel (geluid, lampje of vingers volgen) moet de patiënt opnieuw aan de gebeurtenis terugdenken. Na elke set komen er gedachten, gevoelens en andere lichamelijke sensaties op gang.

Differentiaaldiagnose



Alle DD's zijn geordend op mate van klinische relevantie (incidentie dan wel gevaar voor de patiënt/foetus). Indien dit gelijk staat, is er sprake van alfabetische ordening. Enkel de belangrijkste diagnoses worden in dit hoofdstuk benoemd.



In dit hoofdstuk staan voorbeelden van diagnoses waar je aan kan denken bij een bepaalde klacht. Let op! De DD's zijn niet volledig en dienen enkel als voorbeeld. Je kunt notities maken in de marge.

Sombere stemming

- ♦ Stemmingsstoornissen:
 - Rouwreactie (<2 mnd bestaand)
 - Aanpassingsstoornis (<6 mnd bestaand)
 - Unipolaire depressieve stoornis (<2 wkn bestaand en eenmalig)
 - Bipolaire stoornis type I, tevens sprake van een hypomanische episode in de VG
 - Bipolaire stoornis type II, tevens sprake van een manische episode in de VG
 - Cyclothyme stoornis (bipolaire stoornis, maar niet voldoende voor manie of depressie)
 - Rapid cycling (>4 episodien (positief/negatief) per jaar)
 - Dysthyme stoornis (>2 jaar bestaand en voldoet niet aan criteria depressie)
 - Seizoensgebonden depressie (wintermaanden, minstens verschillende jaren)
 - Recidiverende depressieve stoornis
- ♦ Middelenabusus
 - Middelengebruik
 - Middelenmisbruik
 - Intoxicaties
 - Ontwenningverschijnselen
- ♦ Overige oorzaken:
 - Schizo-affectief met tevens psychotische kenmerken
 - Stressgerelateerde stoornis (o.a. burn-out)
 - Beginnende dementie



Let op! De volgende pagina's zijn random pagina's uit de pocket Acute Geneeskunde. Dit betekent dat veel aandoeningen incompleet worden weergegeven in dit inlijkkemplaar.

Aandoeningen

Aanpassingsstoornis

Aanpassingsstoornis

- D** Een aanpassingsstoornis is het verminderd vermogen tot het kunnen aanpassen van iemand aan een stressvolle gebeurtenis, waardoor psychische en lichamelijke verschijnselen kunnen optreden. Een aanpassingsstoornis wordt ook wel aangeduid als overspannenheid of een burn-out.
- E**
 - 5-20% van de poliklinische psychiatrische patiënten als primaire diagnose
 - 14% van de beroepsbevolking ervaart burn-outklachten
- O** Ziekmakende combinatie van stressfactoren, persoonlijkheidsfactoren en fysieke weerstand
- R** Persoonlijkheidskenmerken (manier waarop iemand omgaat met stressveroorzakende factoren), fysieke weerstand (bijv. ziekte of menstruatie), ♀, werk
- A**
 - DSM-5: emotionele en gedragsymptomen die worden veroorzaakt door herkenbare stressoren met duidelijk ernstigere symptomen dan verwacht met een duidelijke verandering van de situatie t.o.v. eerder
 - Overig: lichamelijke en psychische functioneringsproblemen
- S**
 - De stressreactie die ontstaat treedt altijd op <3 mnd
 - Acute aanpassingsstoornis: de symptomen zijn na het wegvallen van de stressor <6 mnd aanwezig
 - Chronische aanpassingsstoornis: de symptomen zijn na het wegvallen van de stressor >6 mnd aanwezig
- B** CGT, maatregelen op indicatie (bijv. andere baan, veranderen van partner, etc.), controleherstel



10% van de beroepsbevolking bevindt zich in een acuut problematische situatie met psychische vermoeidheid op het werk.

Angststoornissen

Angststoornis

- D** Een angststoornis is een stoornis waarbij pathologische angst met beperkingen in het dagelijks leven op de voorgrond staat. Angst is een normale



Een patiënt met een **stille borderline** doet meer moeite om de emoties te onderdrukken. Er is minder vijandigheid en agressiviteit, maar er is wel sprake van suicidepogingen en automutilatie. Stille borderline heeft geen eigen DSM-5 criteria.

Psychotische stoornissen

Schizofrenie

- D** Schizofrenie is een stoornis van de waarneming (perceptie). Schizofrenie behoort tot de psychotische stoornissen. Het ontstaat meestal op jongvolwassen leeftijd. De overige psychotische stoornissen staan in tabel 47.
- E** Lifetimeprevalentie ±1%
- O**
 - Basale kernen → dopamine ↑
 - Andere delen van de hersenen (vooral in de basale kwab): dopamine ↓
 - Zie schema 4 en afbeelding 18
- R** Positieve familieanamnese (als andere helft van een eeneiige tweeling is aangedaan, risico 50%), ♂, 22q11-deletiesyndroom, COMT-gen, gebruik van cannabis
- A** DSM-5:
 - Positieve symptomen: een verstoord realiteitsbesef of een cognitieve disfunctie: wanen, hallucinaties, onsamenhangende spraak, ernstig chaotisch, katatonie
 - Negatieve symptomen: affectieve vervlakking, apathie, spraakarmoede, lusteloos
- S** Stoornis >6 mnd, minstens 1 symptoom moet ongeordend spreken, wanen of hallucinaties zijn
- B** CGT, psycho-educatie, gezinsinterventie
 - 1^e keuze: antipsychoticum
 - Bij ernstige extrapiramidale bijwerkingen: haloperidol i.c.m. anticholinergica
 - Bij therapieresistente psychose: clozapine
 - Als antipsychoticum niet effectief genoeg is: co-medicatie met 2^e antipsychoticum of lithium
- P**
 - Recidieven of exacerbaties bij 75% van de patiënten, positieve symptomen zijn goed te behandelen, negatieve symptomen blijven vaak bestaan
 - Slechter bij: slecht premorbide functioneren, ontstaan op jonge leeftijd, sluipend begin, negatieve symptomen, positieve familieanamnese, afwezigheid van luxerende factor of depressieve symptomen, ♂



Algemeen

De kinderpsychiatrie richt zich op de ontwikkeling van het kind. Er bestaat veel variatie tussen de ontwikkeling van kinderen. Elk kind ontwikkelt zich op zijn eigen manier. Sommige problemen in het gedrag worden uitgelokt door momenten van crisis of zogenaamde life-events (scheiding van ouders, overlijden van belangrijk familielid). Het aanbieden van hulp kan nodig zijn wanneer een dergelijke crisis leidt tot ernstige problemen in het normale gedrag en er tijdelijk sprake is van een verminderd functioneren. Wanneer problemen een langere tijd aanhouden of recidiveren is er sprake van een psychiatrische stoornis. Bij een psychiatrische stoornis lijdt het kind of zijn omgeving onder de situatie en komt de ontwikkeling van het kind in het gedrang.



Dwangstoornissen, eetstoornissen, somatisch-symptoomstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en psychoses worden niet besproken in dit hoofdstuk. Deze stoornissen verschillen nauwelijks t.o.v. van volwassenen.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) op de kinderleeftijd

- D** ADHD, ook wel aandachtstekortstoornis, is een stoornis waarbij het kind een aandachtstoornis met hyperactiviteit en/of impulsiviteit heeft. Er bestaan drie vormen van ADHD: het overwegend aandachtsgestoorde beeld, het overwegend hyperactieve-impulsieve beeld en het gecombineerde beeld. ADHD heeft vaak langdurig invloed op de cognitieve en sociale functies van een kind. De kenmerken onoplettendheid, hyperactiviteit en impulsiviteit staan afgebeeld in afbeelding 27.
- E** Prevalentie basisschoolleeftijd 3-5%, volwassenen \pm 1%
- O** Erfelijke component (\pm 25% van de 1^e graads familieleden tonen hetzelfde gedrag), omgevingsfactoren
- R** Prematuriteit, misbruik, middelenmisbruik (roken, alcohol, etc.) of stress van moeder tijdens zwangerschap, lage SES, ♂
- A** DSM-5:
 - Onoplettendheid: geen aandacht voor details, aandacht 1, lijkt niet te luisteren, maakt taken niet af, kan taken niet organiseren, vermijdt langdurige

Stemmingsstoornissen op de kinderleeftijd

	UNIPOLAIRE DEPRESSIEVE STOORNIS	BIPOLAIRE-I-STOORNIS EN BIPOLAIRE-II-STOORNIS
D	Een stemmingsstoornis is een aandoening met een verandering in stemming en gevoelens. Een stemmingsstoornis wordt onderverdeeld in depressieve en in manische episoden. Bij kinderen met een stemmingsstoornis zijn ook cognitieve en lichamelijke symptomen aanwezig.	
E	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalentie kinderen 1-2%, adolescenten 4-8% • Prevalentie van een depressie neemt met de leeftijd toe 	Prevalentie kinderen en adolescenten 2%
O	Verstoring in balans noradrenaline, dopamine, serotonine en cortisol (monoaminehypothese)	
R	Hechtingsproblemen, zwak- of hoogbegaafdheid, erfelijke factoren, gepest worden, weinig ruimte voor zelfontplooiing, laag geboortegewicht, genderdysforie, chronische aandoening	
A	<ul style="list-style-type: none"> • DSM-5: naast de kernsymptomen (zie bipolaire stemmingsstoornissen en verwante stoornissen en depressieve stemmingsstoornissen) ook lichamelijke symptomen: onvoldoende aankomen, toe- of afname in eetlust, insomnia of hypersomnia, overmatige of verminderde activiteit, vermoeid • >6 jaar: schuldgevoelens, suïcidale gedachten en een negatief zelfbeeld kunnen zich ontwikkelen, door de depressie kan de ontwikkeling op sociaal vlak en op school negatief worden beïnvloed 	
B	<ul style="list-style-type: none"> • CGT, interpersoonlijke therapie bij adolescenten • Wanneer psychotherapie niet alleen helpt: SSRI (i.c.m. psychotherapie) 	
P	Indien depressie in jeugd, dan later ook grotere kans op terugval met depressieve episoden	
!	Comorbiditeit: angststoornis, dysthyme stoornis, gedragsstoornis	

Tabel 50 // Stemningsstoornissen

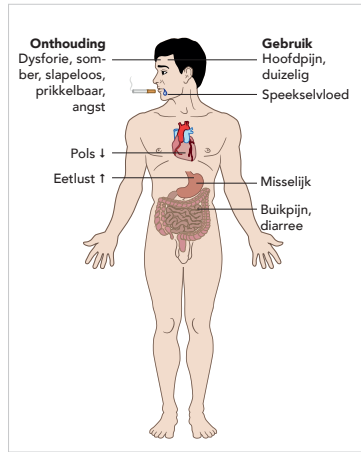
Ticstoornissen op de kinderleeftijd

- D** Een ticstoornis is een stoornis waarbij herhaalde, stereotiepe, plotselinge bewegingen of uitingen optreden (zie tabel 51).

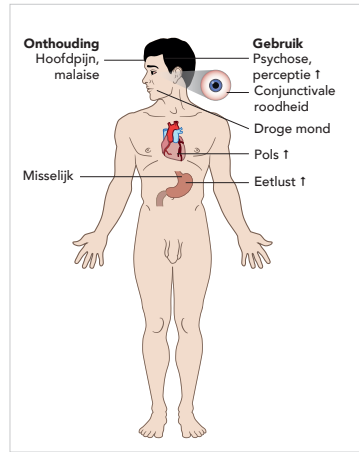


Veel voorkomende tics: knipperen van de ogen, trekken van grimassen, kuchen, hoofd naar achteren of opzij gooien, met schouder trekken, plotselinge bewegingen van armen of benen.

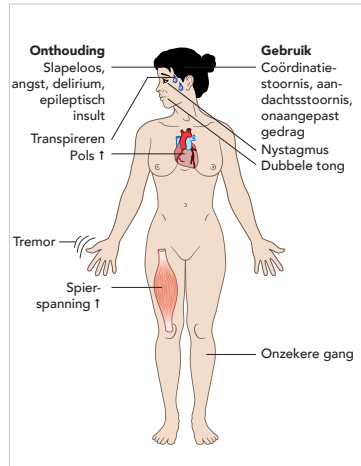




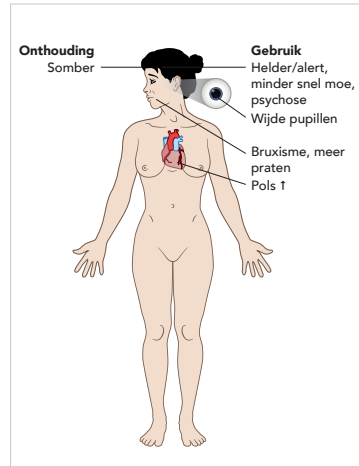
Afbeelding 20 // Symptomen onthouding en gebruik van nicotine



Afbeelding 22 // Symptomen onthouding en gebruik van cannabis



Afbeelding 21 // Symptomen onthouding en gebruik van alcohol/benzodiazepines



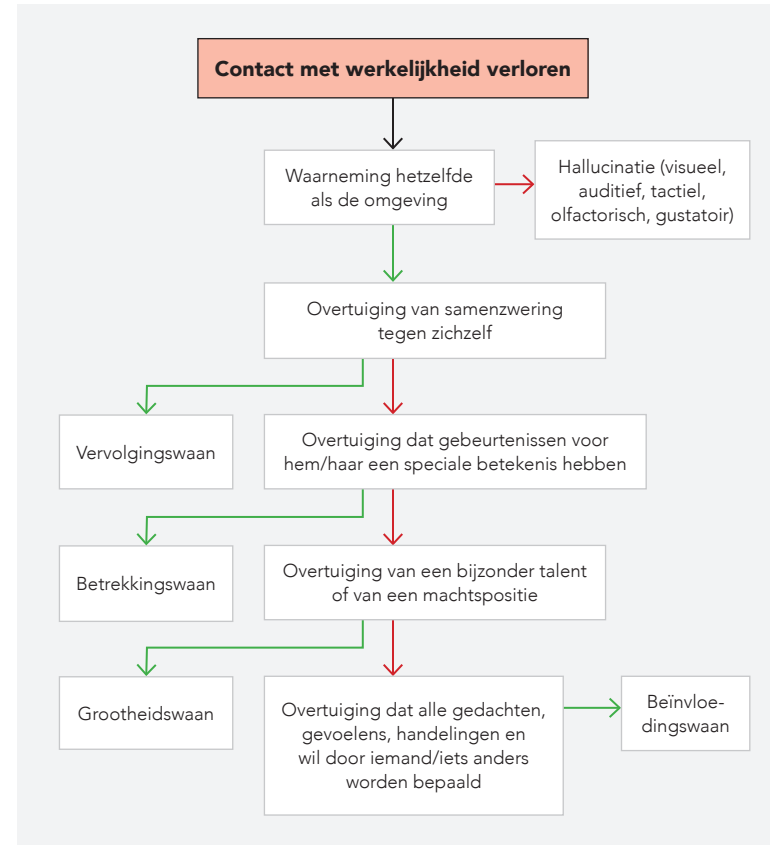
Afbeelding 23 // Symptomen onthouding en gebruik van XTC/amfetamine

Klinisch redeneren



In dit hoofdstuk staan voorbeelden van diagnoses waar je aan kan denken bij een bepaald symptoom.

Werkelijkheid verloren



Schema 5 // DD Werkelijkheid verloren



Bijlagen

Bijlage 1: Psychiatrische status

Naam patiënt: Voornaam Achternaam

Datum van notitie: xx-xx-xxxx

Notitie geschreven door ..., coassistent

Arts-assistent: Voornaam Achternaam

Supervisie: Voornaam Achternaam, psychiater

Personalia: vrouw/man, leeftijd

Reden en datum van opname:

Reden van consult:

Anamnese (A):

Eenmaal bij de psychiatrie heeft de patiënt meestal een uitgebreid verhaal te vertellen. Mocht dit niet geval zijn, dan is het goed om te benoemen op geleide van welke aspecten de hulp van de psychiatrie is ingeroepen. Vanuit daar is het uitvragen van beweegredenen en affectieve waardering bij acties en gebeurtenissen aangeraden.

Heteroanamnese (arts/vpk/familie/vrienden):

Verpleegkundige:

Familie:

Relevante psychofarmaca en andere medicatie:

Psychiatrische voorgeschiedenis:

- Mogelijke opnames
- Eerder medicamenteuze behandeling of andere therapieën

Bijlage 3: Psychiatrisch onderzoek (PO)



Voorbeeld normaal PO:

Betreft een 73-jarige vrouw die een verzorgde indruk maakt, conform kalenderleeftijd. Zij groet vriendelijk en is coöperatief. Er is sprake van sociaal en adequaat contact, daarnaast maakt mevrouw oogcontact. Er is sprake van contactgroei tijdens het gesprek. Haar aandacht valt te trekken en mevrouw blijft geconcentreerd. Mevrouw is georiënteerd in plaats, tijd en persoon. Geschatte intelligentie is hoog. Er is sprake van realiteitsbesef. Mevrouw voert opdrachten goed uit en heeft een goed abstractievermogen. Denken qua vorm, tempo en efficiëntie ongestoord. Tijdens het gesprek is de stemming van mevrouw neutraal en haar expressie normaal modulerend. Zij heeft op dit moment behoudens hoofdpijn geen somatische klachten.

Algemene indruk

- Uiterlijk
 - Uiterlijke kenmerken
 - Leeftijdsschatting vs. kalenderleeftijd
 - Zelfverzorging
 - Bijzonderheden
- Klachtenpresentatie
 - Zakelijk, verwijdend, beeldspraken, uitbundig, onverschillig, etc.
- Gevoelens en reacties van onderzoeker
 - Neutraal, irritatie, somber, angst, geamuseerd, etc.
- Contact en houding
 - Wijze van ontmoeting
 - Contactgroei
 - Oogcontact: sociaal adequaat, vermijdend, overmatig
 - Houding: coöperatief, vriendelijk, onderdanig, arrogant, etc.

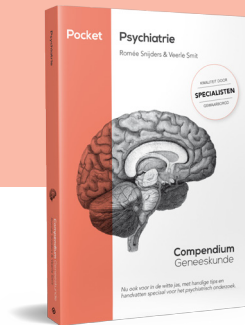
Cognitieve functies

- Bewustzijn, aandacht en oriëntatie
 - Helder, gedaald, somnolent, comateus, vernauwd
 - Aandacht te trekken en behouden, concentratiestoornissen
 - Oriëntatie in tijd, plaats en persoon
- Geheugen en inprenting
 - Kortetermijngeheugen, langetermijngeheugen



Pocket Psychiatrie

Wil jij de pocket Psychiatrie zo snel mogelijk in huis hebben?



Bestel dan hier de pocket!

In deze pocketversie worden algemene onderwerpen voor tijdens je coschappen en/of diensten besproken en worden de belangrijkste onderwerpen en aandoeningen beknopt, visueel en schematisch behandeld.

Deze toevoeging is tot stand gekomen vanuit de vraag van geneeskundestudenten en arts-assistenten om een overzicht te hebben van de discipline Psychiatrie voor op de werkvloer.

Benieuwd naar alle pockets van Compendium Geneeskunde?
Klik dan hier.

