

# BIPOLAIRE CYCLUS Winter 2016

## *Kennis maakt ons beter*

Leren van elkaar, over behandeling en berichten uit de wetenschap.

Eindredactie: Moniek van Dijk, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, en Annemiek Dols, psychiater

### Leren van elkaar

*Scientia Potentia Est* is een uitspraak in het Latijn van Francis Bacon uit 1597. Vertaald in het Nederlands betekent het 'Kennis is macht'. Bacon stelde dat kennis en/of scholing één van de belangrijkste dingen is in het leven. Het hebben en delen van kennis is de basis voor het verbeteren van iemands reputatie en invloed en daarmee zijn macht.

Dit is ook gelijk de belangrijkste reden voor deze eerste editie van de "Bipolaire Cyclus": het delen van kennis om de invloed van de hulpvrager op zijn of haar behandeling te verbeteren.

Het past ook binnen de huidige tijdgeest waarin "Shared Decision Making" voor behandelaren werkzaam in de GGZ een leidend principe zou (moeten) zijn. Keuzes in de behandeling ten aanzien van medicatie en begeleiding of psychotherapie worden gezamenlijk door de hulpvrager en behandelaar gemaakt. De vraag rijst wel waar men de benodigde kennis en informatie vandaan haalt om tot een goede keuze te kunnen komen, en of de behandelaren wel voldoende geïnformeerd zijn over hetgeen hulpvragers belangrijk vinden en nodig hebben om herstel te bereiken (herstel ervaren in termen van kwaliteit van leven).

Daarom ook deze nieuwsbrief. Wij zijn voornemens deze vaker uit te brengen. In deze nieuwsbrief willen wij u informeren over de laatste ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en stemmingsproblematiek. Ook willen wij een

### Annemiek Dols en Moniek van Dijk

informatieavond organiseren met interessante onderwerpen en sprekers.

Op 26 januari 2017 organiseren wij onze eerste informatiebijeenkomst in De Nieuwe Valerius. We willen dan onze eerste resultaten presenteren van het onderzoek naar wat er nodig is voor goede herstelgerichte zorg, en wij zouden daar met u en uw naasten graag verder over in gesprek komen. We hopen op een informatieve uitwisseling van ideeën en wensen.

Wat: een bijeenkomst voor een ieder die betrokken of geïnteresseerd is.

Wanneer: donderdag 26 januari 2017 om 19.00 uur.

Waar: De Nieuwe Valerius, op de begane grond Amstelveenseweg 589, 1081 JC Amsterdam. interessant zijn.

We willen lekkere hapjes serveren, laat u even weten of u komt?

[Bipolairpoli60+@ggzingeest.nl](mailto:Bipolairpoli60+@ggzingeest.nl)

**In deze eerste versie van de Bipolaire Cyclus bijten wij hier op deze voorpagina het spits af maar we hopen voor de volgende versies hier verhalen te kunnen lezen van ervaringsdeskundigen en/of van familieleden en vrienden, verhalen die ontroeren, informeren of inspireren. Maar we hopen ook vragen, tips of opmerkingen te ontvangen over medicijngebruik, therapie-effecten en/of leefstijlkwesties die voor onze lezers ook interessant zijn. We hopen dat het een nieuwsbrief wordt van ons allen!**

# Sociaal Ritme Interpersoonlijke Therapie

Nieuwe groepsbehandeling,  
door Nicole Korten, GZ-psycholoog

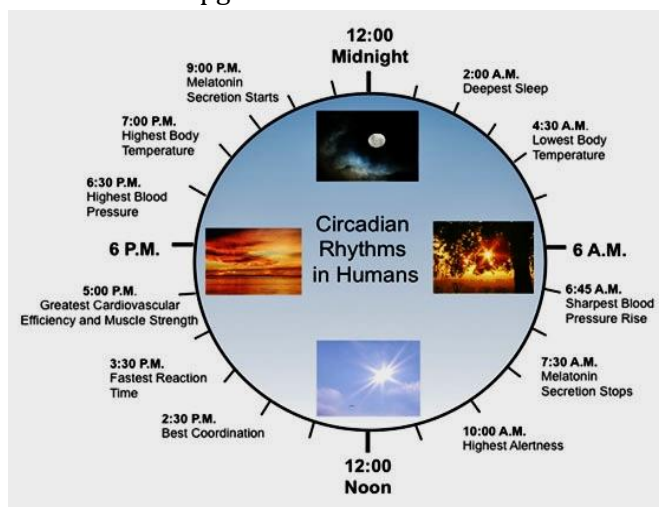
In 2017 willen we gaan starten met een groepsbehandeling: interpersoonlijke en sociaal ritme therapie, ontwikkeld in Amerika door dr. Frank. Wij vinden het belangrijk dat er naast het gebruik van medicatie ook een psychologische behandeling wordt doorlopen. Onderzoek laat zien dat door deze groepsbehandeling mensen minder depressieve klachten hebben en minder lang last hebben van een depressie. De groepsbehandeling wordt als prettig ervaren, onder andere door het contact met mensen die dezelfde klachten hebben.

In deze groepstherapie zullen twee thema's centraal staan:

1. Het verbeteren van de dagelijkse routine en de invloed van gebeurtenissen op de stemming, bijvoorbeeld door verlies of conflicten.
2. Omgaan met ziekte: "verlies van je gezonde zelf".

Momenteel zijn we bezig om deze behandeling te ontwikkelen voor mensen ouder dan 50 jaar met een bipolaire stoornis of terugkerende depressieve klachten.

Spreekt deze behandeling u aan, dan kunt u dit alvast aangeven bij uw behandelaar en wordt er met u contact opgenomen wanneer deze zal starten.



## Brain Train

Geheugentraining en bewegen voor ouderen met een bipolaire stoornis, door Sigfried Schouws, klinisch neuropsycholoog.

Mensen met een bipolaire stoornis kunnen problemen ervaren met alles waarbij ze "het hoofd" moeten gebruiken. Het gaat om zaken als concentreren, onthouden, snelheid van werken, flexibel zijn, plannen en problemen oplossen. Deze problemen worden ook wel cognitieve problemen genoemd. Niet iedereen heeft er last van en de mate waarin mensen er last van hebben kan ook verschillen. Toch kunnen deze problemen van invloed zijn op het dagelijks en sociale leven. Vergeetachtigheid kan er bijvoorbeeld toe leiden dat medicijnen niet goed worden ingenomen. Het kan ook zijn dat de persoon in kwestie er geen last van heeft, maar de omgeving wél iets merkt. GGZ inGeest wil nu een programma bieden waarbij deze cognitieve problemen worden aangepakt. Hierbij wordt uitgegaan van de nieuwste wetenschappelijke inzichten. Het blijkt namelijk dat zowel het oefenen van cognitieve functies als ook lichamelijke inspanning beide tot een verbetering van de cognitieve vermogens kunnen leiden. Daarom hebben wij gekozen voor een combinatieprogramma waarbij beide aspecten aan bod komen, zowel cognitieve training als lichamelijke activiteiten, onder leiding van deskundigen op het gebied van cognitie en van bewegen.

*Brain Train is een groepsprogramma bedoeld voor mensen met een bipolaire stoornis die 60 jaar zijn of ouder en problemen ervaren met de cognitie. Het bestaat uit 12 weken lang twee keer per week een bijeenkomst, een keer een cognitieve training gecombineerd met bewegen, de andere keer alleen samen bewegen. Doel is dat u op het eind van het programma minder cognitieve problemen ervaart en een verbetering van uw functioneren, zoals in uw relaties met anderen en uw zelfstandigheid. We zoeken nu nog financiering, maar dan zal het programma starten.*

Heeft u interesse? Informeer bij uw behandelaar en geef u op.

# Berichten uit de wetenschap: Focus op Herstel

Samenwerking tussen Athena Instituut en GGZ inGeest op de poli Bipolair&60+, Margot Triebels

**Waarom:** Al een aantal jaar vindt er in de geestelijke gezondheidszorg een beweging plaats naar een vernieuwde holistische benadering van 'herstel'. De traditionele medische betekenis van herstel richt zich op het verminderen van (medische) symptomen met als doel (gedeeltelijke) genezing. Voor sommige chronische aandoeningen is volledig herstel niet mogelijk, echter cliënten kunnen wel degelijk een (volledig) herstel ervaren in termen van kwaliteit van leven. Het 'nieuwe' herstel staat dan ook voor een uniek individueel proces om voluit te kunnen leven naast het hebben van een aandoening. Deze 'nieuwe' beschrijving van herstel heeft ook tot veel nieuwe ontwikkelingen geleid in de herstelgerichte zorg, waarbij de zorg meer persoonlijk en cliëntgericht dient te worden.

**Wat:** Om de huidige herstelgerichte zorg te blijven verbeteren en ontwikkelen is het belangrijk erachter te komen wat 'herstel' betekent voor de cliënten en professionals op de 60+ poli? En wat zou de rol van de GGZ moeten zijn in het herstelproces volgens de cliënten en professionals zelf?

**Wie:** Door middel van dit project zijn zowel de visies en perspectieven van de GGZ-professionals en de cliënt belicht zodat er samen kan worden gekeken naar concrete, praktische en innovatieve verbeterpunten.

**Hoe:** Om dit te onderzoeken zijn er focusgroepen (werkgroepen) georganiseerd binnen de professionals: sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen, management, psychologen, psychiaters en ervaringsdeskundige. Hierin werd besproken wat 'herstel' voor iedereen persoonlijk betekent. Hieruit werden toen gezamenlijk 25 overkoepelende herstelthema's geïdentificeerd. Als vervolg op de specialistische focusgroepen vond er een sociale dialoog plaats, waarin alle specialisten bij elkaar kwamen. In de sociale dialoog werd gediscussieerd en geprioriteerd over welke rol de GGZ zou kunnen spelen binnen de

verschillende herstelthema's om het herstelproces te stimuleren.

**Resultaat:** Het onderzoek leidt tot een aantal concrete herstelwaardes waarvoor meer aandacht zou mogen zijn binnen het behandelplan bij GGZ inGeest.

## TOP 10 Herstelthema's

1. Je veilig voelen
2. Onderdeel zijn van de maatschappij
3. Beweging
4. Rust en ontspanning
5. Seksualiteit en intimiteit
6. Omgaan met stigma's
7. Balans in het leven
8. Zelf- management
9. Kennis over de aandoening
10. Persoonlijke verzorging

**Verbetervoorstellen:** In de verschillende groepen is gewerkt aan een concreet verbetervoorstel omtrent aandacht voor de herstelthema's 'bewegen', 'seksualiteit' en 'je veilig voelen'. Zo bleek er behoefte te zijn aan een informatieavond over seksualiteit om ervaringen, deskundigheid en nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen te bespreken voor vragen zoals: 'Ben ik nu manisch of verliefd?' En 'Wat voor bijwerkingen heeft medicatie op mijn libido?' Het idee omtrent beweging was om een forum of een app te ontwikkelen, waarbij gelijkgestemden samen kunnen bewegen en elkaar kunnen stimuleren en aanmoedigen om in beweging te komen en te blijven, vooral als het even wat moeilijker gaat. Ook zou het een optie kunnen zijn te starten met bewegingstherapieën. Daarnaast wordt het als erg belangrijk ervaren dat cliënten zich veilig voelen binnen GGZ inGeest; dit zou al met kleine aanpassingen kunnen worden gestimuleerd, bijvoorbeeld door meer persoonlijke betrokkenheid van onder andere het secretariaat en bereikbaarheid buiten de kantooruren en het creëren van een huiselijke sfeer met minder fel licht op de poli.

# Berichten uit de wetenschap: Deense studie naar nierfunctie bij lithium en depakine gebruik

Gregory de Boer, coassistent

## Achtergrond

### Lithium en anti-epileptica

Lithium wordt al 60 jaar gebruikt als stemmingsstabilisator bij bipolaire stoornis. Het werkt erg goed bij 60% van de patiënten. Echter, er zijn bijwerkingen bekend zoals nierschade. Anti-epileptica zoals valproïnezuur (Depakine) of carbamazepine (Tegretol) worden gebruikt als onderhoudsbehandeling. Deze middelen zijn een goede tweede keuze na lithium.

### Chronische nierschade en het gevaar hiervan

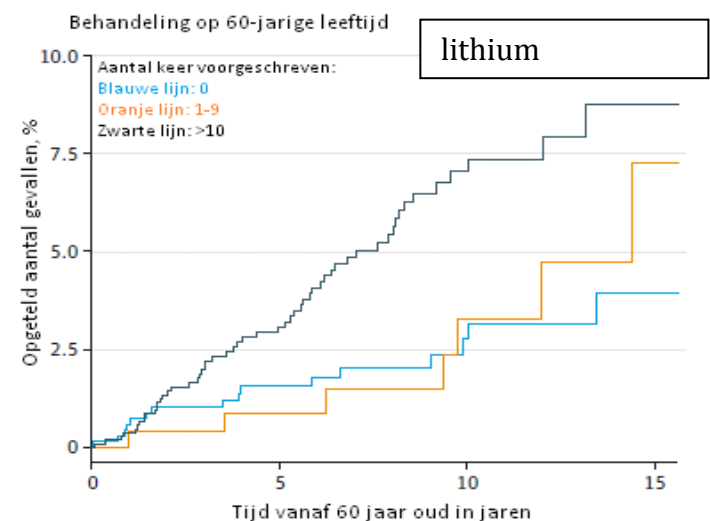
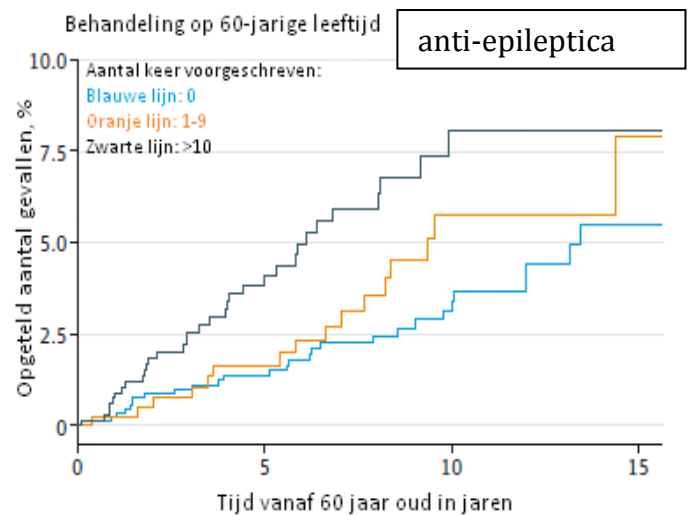
Chronische nierschade betekent dat er verminderde filtratie plaats vindt in de nier. Dit kan gemeten worden doordat een stof die normaal door de nier wordt uitgescheiden, kreatinine, in het bloed verhoogd aanwezig is. Of dat de resorptie van water in de nieren verslechtert waardoor er meer dan 3 liter urine per dag is. Eindstadium nierfalen betekent dat de functie van de nier zo erg verminderd is, dat de stoffen die de nier normaal uitscheidt, te veel aanwezig zijn in het bloed, en dat belangrijke eiwitten verloren gaan in de nier. Ongeveer 1 op de 300 mensen in de algemene bevolking krijgt last van eindstadium nierfalen.

## Methode

In deze studie is gebruik gemaakt van gegevens van 1,8 miljoen Denen uit verschillende databases. Er is met name gebruik gemaakt van gegevens over bipolaire stoornis, nierfalen en medicijngebruik. Door middel van een statistische analyse hebben ze onderzocht of gebruik van lithium en anti-epileptica een grotere kans geeft op chronische nierschade.

## Resultaten

Uit het onderzoek bleek dat de kans op chronische nierschade stijgt wanneer mensen ouder worden, ook zonder enige behandeling. Dit is te zien aan de blauwe lijn in figuur 1 en figuur 2. Daarnaast blijkt dat zowel gebruik van lithium als anti-epileptica voor meer gevallen van chronische nierschade zorgt wanneer het vaker wordt voorgeschreven; dit is te zien aan de oranje en zwarte lijn in figuur 1 (anti-epileptica) en figuur 2 (lithium). Hierbij is er geen verschil gevonden in de kans op chronische nierschade tussen lithium en anti-epileptica.



## Conclusie

Patiënten met een bipolaire stoornis ouder dan 60 jaar krijgen te maken met verminderde nierfunctie ook zonder het gebruik van lithium of anti-epileptica (blauwe lijnen in figuur 1 en 2). Daarnaast geeft gebruik van lithium en anti-epileptica een verhoogde kans op chronische nierschade, maar er is geen verschil gevonden tussen deze twee medicijnen. ***Uit ander onderzoek bleek al dat de moderne manier van voorschrijven (met lagere spiegels en minder lithiumvergiftigingen) veiliger is voor de nierfunctie.***

## Aanbeveling

Overleg met uw psychiater welk medicijn het meest geschikt voor u is.

Use of Lithium and Anticonvulsants and the Rate of Chronic Kidney Disease: A Nationwide Population-Based Study. Kessing LV, Gerds TA, Feldt-Rasmussen B, Andersen PK, Licht RW. JAMA Psychiatry. 2015 Dec;72(12):1182-91.