

Neuropsychiatrische stoornissen na CVA: gedragsproblematiek

dr. Bianca Buijck
Coördinator Rotterdam Stroke Service
16 januari 2018

Neuropsychiatrische symptomen: NPS

- De laatste jaren meer aandacht voor NPS
- NPS beïnvloed de kwaliteit van leven negatief
- NPS veroorzaakt extra belasting voor zorgverleners en mantelzorgers
- NPS beïnvloeden het revalidatieproces negatief
- Prevalentie afhankelijk van verschillende factoren:

Onderzoek

- Longitudinaal observationeel onderzoek waarbij alle patiënten gevolgd worden vanaf opname (T0) tot ontslag uit het verpleeghuis of overlijden (T1)
- Patiënten worden maximaal 1 jaar gevolgd
- Een vervolgmeting vindt plaats 3 maanden na ontslag (T2)
- Onderzoeksgroep: Alle patiënten die gedurende 1 jaar nieuw opgenomen worden
- met als doelstelling revalidatie vanwege een CVA of amputatie, op de separate revalidatieafdelingen van verpleeghuizen die deel uitmaken van het Universitair Verpleeghuis Netwerk Nijmegen of andere verpleeghuizen in het werkgebied van de afdeling Verpleeghuisgeneeskunde van het UMC St Radboud.
- Aantal patiënten:
 - cva 186
 - amputatie 48
- Centrale vraagstelling: Wat zijn de kenmerken van de patiënten met een cva- en amputatie die ter revalidatie opgenomen worden op revalidatieafdelingen van verpleeghuizen

Neuropsychiatrische symptomen: gedragsproblemen

Neuropsychiatrische symptomen (NPS):

- Hallucinaties
- Wanen
- Agitatie/agressie
- Depressie
- Angst
- Euforie
- Apathie
- Ontremd gedrag
- Prikkelbaarheid
- Doelloos repetitief gedrag
- Nachtelijke onrust
- Eetlustveranderingen/stoornissen



NPS beïnvloeden leven van patiënt (King, 1996; Hama et al., 2007; Rasquin et al., 2005; Vanhook, 2009)

Oorzaak NPS nog grotendeels onbekend (Astrom et al., 1993; Mast et al., 2004; Angelellie et al., 2004)

Onderzoek naar NPS

- Maakt deel uit van GRAMPS study
- NPS werden twee maal gemeten: de eerste keer drie weken na opname in het verpleeghuis, de tweede keer binnen twee weken voor ontslag of wanneer de patiënt één jaar in het verpleeghuis verbleef
- De interval tussen twee metingen was minimaal 28 dagen
- NPS werden gemeten met de NeuroPsychiatric Inventory Nursing Home version (NPI-NH) (Cummings et al., 1994)
- Afgenomen door getrainde verzorgenden
- Mini Mental State Examination (MMSE) (Folstein et al., 1975)
- Stichting Afasie Nederland score (SAN) (Deelman et al, 1980)

Methode

- Prevalentie cijfers opname en ontslag voor alle patiënten samen, voor succesvol gerevalideerden en niet succesvol gerevalideerden
- Het beloop van NPS werd voor elke groep genoteerd in termen van:
 - Cumalatieve prevalentie (symptomen bij opname OF ontslag)
 - Conversie (symptomen alleen bij ontslag)
 - Remissie (symptomen alleen bij opname)
 - Persistent (symptomen bij opnamen EN ontslag)
- Verschillen in prevalentie tussen opname en ontslag voor elke groep genoteerd
- SPSS 18

Karakteristieken

n= 145

Leeftijd: 79 jaar

Aantallen man/vrouw 66/79

Lengte verblijf ziekenhuis 19 dagen

Lengte verblijf verpleeghuis 119 dagen

79% eerste beroerte

39% beroerte linker hemisfeer

50% beroerte rechter hemsifeer

11% anders

Belangrijkste NPS na beroerte

Depressieve symptomen vaakst gerapporteerd (opname 21% en ontslag 20%)

Eetlustveranderingen (13% en 9%)

Nachtelijke onrust (12% en 10%)



- Depressieve symptomen opname OF ontslag 33%, remissie (opname) 13%, conversie (ontslag) 12% en persistent (beiden) 8%
- Bij opname was er meer apathie bij patiënten die met ontslag gingen, vergeleken met degenen die in het verpleeghuis bleven. Op de andere symptomen geen verschillen bij opname.
- Bij ontslag waren de verschillen tussen de twee groepen veel groter: namelijk voor wanen, hallucinaties, agitatie, depressie, ontremd gedrag, prikkelbaarheid en nachtelijke onrust.

Depressie

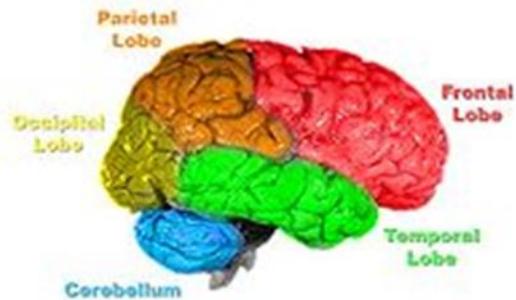
Depressieve symptomen:

- Prevalentie (opname OF ontslag)
 - 24% succesvol gerevalideerden
 - 59% niet succesvol gerevalideerden
- Remissie (opname) 13% en 14%
- Conversie (ontslag) 6% en 32%
- Persistent (opname EN ontslag) 6% en 14%



Aantal symptomen

- Bij opname 37% van de succesvol gerevalideerden minimaal één symptoom tegen 52% van de niet-succesvol gerevalideerden
- Bij ontslag 25% en 65%
- Geen verschillen in MMSE en SAN scores tussen succesvol en niet succesvol gerevalideerden.



Discussiepunten

- Relatief lage prevalentie NPS voor gehele groep
- Succesvol gerevalideerden consistent minder NPS
- Oudere patiënten dan in eerdere studies
- Beïnvloed depressie de uitkomsten van revalidatie OF worden patiënten depressief van een verwachte negatieve revalidatie uitkomst?
- Eetproblemen, slaapstoornissen, angst behorende bij zelfde proces, stemmingsstoornis?
- Onderschatting prevalentie? Exclusie van kritiek zieke en wilsonbekwame patiënten
- Behandelen depressie in vroeg stadium revalidatie
- Meer onderzoek nodig!

Herkennen van NPS?

Hoe herken jij NPS?

Wat doe je?

Welke middelen kan je gebruiken?

Noem voorbeelden van patiënten met NPS en wat de acties waren....

Referenties

- Angilely P, Paolucci S, Bivona U, et al. 2004. Development of neuropsychiatric symptoms in poststroke patients: a cross-sectional study. *Acta Psychiatr Scand*, 110, 55–63.
- Astrom M, Adolfsson R, Asplund K. 1993. Major depression in stroke patients. A 3-year longitudinal study. *Stroke*, 24, 976–82.
- Cummings J L, Mega M, Gray K, et al. 1994. The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44, 2308–14.
- Deelman BG, Liebrand WB, Koning-Haanstra M, Van Den Burg W. 1980. Measurements of aphasic disorders. A brief description of the SAN-battery. *Gerontology*, 11(1):17–21.
- Folstein, MF, Folstein SE, McHugh PR. 1975. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*, 12(3): p. 189–98.
- Hama S, Yamashita H, Shigenobu M, et al. 2007a. Depression or apathy and functional recover after stroke. *Int J Geriatr Psychiatry*, 22, 1046–51.
- King RB. 1996. Quality of life after stroke. *Stroke*, 27, 1467–72.
- Mast BT, MacNeill SE, Lichtenberg PA. 2004. Post-stroke and clinically-defined vascular depression in geriatric rehabilitation patients. *Am J Geriatr Psychiatry*, 12, 84–92.
- Rasquin S, Lodder J, Verhey F. 2005. The association between psychiatric and cognitive symptoms after stroke: a prospective study. *Cerebrovasc Dis*, 19, 309–16.
- Spruit-van Eijk M, Buijck BI, Zuidema SU. et al. 2010. Geriatric rehabilitation of stroke patients in nursing homes: a study protocol. *BMC Geriatr*, 10, 15.
- Vanhook P. 2009. The domains of stroke recovery: a synopsis of the literature. *J Neurosci Nurs*, 41, 6–17.