

CATATONIE

ANGST-, DWANG- EN
STEMMINGSSTOORNISSEN

INHOUD

01	Catatonie	4
02	Oorzaak	4
03	Diagnose	4
04	Wat ervaart iemand met catatonie?	5
05	Behandeling	5
06	Mogelijke gevaren en ondersteunende behandeling	5
07	Wat kunnen naasten doen?	6
08	Vragen?	6
09	Bijlage 1: symptomen van catatonie volgens de DSM-5	7
10	Bijlage 2: Moodboard	8

01 CATATONIE

Catatonie is een ernstige aandoening in de hersenen waarbij de aansturing van bewegingen en spraak verstoord is. Catatonie kan verschillende vormen aannemen:

- ▶ Sommige personen zijn rusteloos, kunnen moeilijk stilzitten of maken steeds dezelfde bewegingen. Dat heet 'geëxciteerde catatonie'.
- ▶ Anderen praten en bewegen bijna niet meer of zijn als bevroren in een vreemde lichaamshouding. Ze staren voor zich uit en eten of drinken amper. We spreken dan over 'geretardeerde catatonie'.
- ▶ Bij een minderheid is er sprake van 'maligne catatonie'. Iemand kan dan ook nog koorts maken, zweten en een verhoogde hartslag, ademhaling of bloeddruk hebben.

De symptomen van catatonie zijn uiteenlopend. Een uitgebreide opsomming vind je in de bijlage van deze brochure.

02 OORZAAK

De exacte oorzaak van catatonie is nog niet gekend. Wat we wel weten, is dat het doorgaans samen gaat met een psychiatrische aandoening. Meestal een depressie, maar ook een bipolaire stoornis of schizofrenie is mogelijk. Ook lichamelijke aandoeningen kunnen catatonie veroorzaken, bv. een neurologische ziekte.

03 DIAGNOSE

Er bestaat helaas geen (bloed)onderzoek of beeldvorming die de diagnose van catatonie kan bevestigen. Die wordt gesteld op basis van **observaties en vragenlijsten**. De behandelend arts kan een beoordelingsschaal gebruiken zoals de BCFRS (Bush-Francis Catatonia Rating Scale), waarbij de arts met een lichamelijk onderzoek de verschillende symptomen onderzoekt.

Ook een **eenmalige dosis Temesta®** toedienen kan bevestiging geven van de diagnose, dat heet de 'Temesta challenge test'. Lorazepam (Temesta®) behoort tot de klasse van de benzodiazepines en wordt meestal gebruikt voor zijn kalmerende en slaapverwekkende werking. Terwijl de meeste mensen suf worden van lorazepam, heeft dit geneesmiddel bij personen met catatonie een omgekeerde werking. Zij worden net minder 'verlamd' door angst en zijn beter in staat om te praten en te bewegen. Als er onmiddellijk na de toediening een duidelijke en snelle verbetering is, is er sprake van catatonie.

04 WAT ERVAART IEMAND MET CATATONIE?

Onderzoek toont aan dat een deel van de personen met catatonie veel angst ervaart en zich daardoor lichamelijk geblokkeerd voelt. Anderen benoemen een intense bezorgdheid, een depressieve stemming of missen hun dierbaren. De persoon zelf ervaart meestal weinig last van de verminderde motoriek, want er is weinig ziekte-inzicht. Ook hebben de meeste personen geen of beperkte herinneringen aan de periode van catatonie. Het ziektebeeld heeft doorgaans geen blijvende gevolgen, maar het herstelproces kan lang zijn. Op tijd ingrijpen en een goede opvolging zijn cruciaal.

05 BEHANDELING

De aangewezen behandeling voor personen met catatonie zijn geneesmiddelen uit de groep van de **benzodiazepines**, met een voorkeur voor lorazepam (Temesta®). Uit onderzoek blijkt dat soms erg hoge dosissen nodig zijn voor een goed effect (tot 24 mg per dag). Het risico op verslaving is bij personen met catatonie eerder klein. Als iemand slaperig is, verlagen de verpleegkundigen en artsen de dosis aan de hand van de RASS-score, een beoordelingsschaal die de mate van verdoving bepaalt. Zowel het behandelteam als de naasten kunnen dit opvolgen.

Elektroconvulsietherapie (ECT) is aangewezen als lorazepam geen verbetering oplevert of bij levensbedreigende catatonie. Die behandeling is erg effectief voor personen met catatonie. Onderzoek toont aan dat tot 80% beterschap ervaart. Afhankelijk van de ernst kan ECT enkele keren per week worden uitgevoerd. Voor meer informatie: zie de aparte brochure over ECT.

Naast de behandeling van catatonie met lorazepam of ECT is het belangrijk om de **onderliggende oorzaak** te behandelen. Bij een depressie kunnen therapie, antidepressiva en/of ECT aangewezen zijn. Bij een psychose wordt antipsychotische medicatie voorgeschreven. Naast lorazepam kunnen ook andere geneesmiddelen gebruikt worden voor de behandeling van catatonie.

06 MOGELIJKE GEVAREN EN ONDERSTEUNENDE BEHANDELING

Bij ernstige vormen van catatonie kan men **niet meer voor zichzelf zorgen** en eet of drinkt men vaak onvoldoende. Daardoor bestaat er een gevaar voor ondervoeding, uitdroging, gewichtsverlies, vitaminetekort, urineweginfectie en verslikking, met verdere complicaties tot gevolg.

Daarnaast kan het **gebrek aan beweging** leiden tot een bloedklonter of doorligwonden.

Dat kan voorkomen worden door voldoende van houding te veranderen, steunkousen te dragen en indien nodig bloedverduuners te nemen. Een kinesist kan helpen de spieren te mobiliseren. Om **complicaties te vermijden**, meten verpleegkundigen tweemaal per dag de bloeddruk, lichaamstemperatuur, hartslag en zuurstofsaturatie. Ook wordt er wekelijks een bloedafname gedaan om eventuele infecties in het lichaam op te sporen. De voedsel- en vochtinname en het gewicht worden ook nauw opgevolgd door het team. Bij een verminderde voedingsinname wordt de hulp van een diëtist ingeschakeld. Bij slikproblemen wordt er advies gevraagd aan een logopedist om de voeding eventueel in te dikken.

07 WAT KUNNEN NAASTEN DOEN?

Het behandelteam bestaat uit specialisten van verschillende disciplines, maar ook familie, vrienden, mantelzorgers, buren, kennissen enz. spelen een belangrijke rol in het hersteltraject. Jullie kunnen helpen door:

- ▲ Bijzonderheden te rapporteren aan het team van de afdeling, zoals vermoeidheid en veranderingen in het gedrag.
- ▲ De persoon met catatonie voldoende aan te sporen om te drinken, eten, bewegen en naar het toilet te gaan (met aandacht voor het valrisico).
- ▲ Nabijheid en steun te bieden ondanks weinig reactie of bijzonder gedrag van je naaste.
- ▲ Het **moodboard** in te vullen als je naaste niet meer in staat is om te spreken (zie bijlage 2). De naasten kunnen ook een uitgebreidere vragenlijst invullen, die te krijgen is bij de verpleegkundigen van de afdeling.

08 VRAGEN?

Voor vragen kan je altijd terecht bij de individuele begeleider (IB) van je naaste, de behandelend arts en de andere zorgverleners.

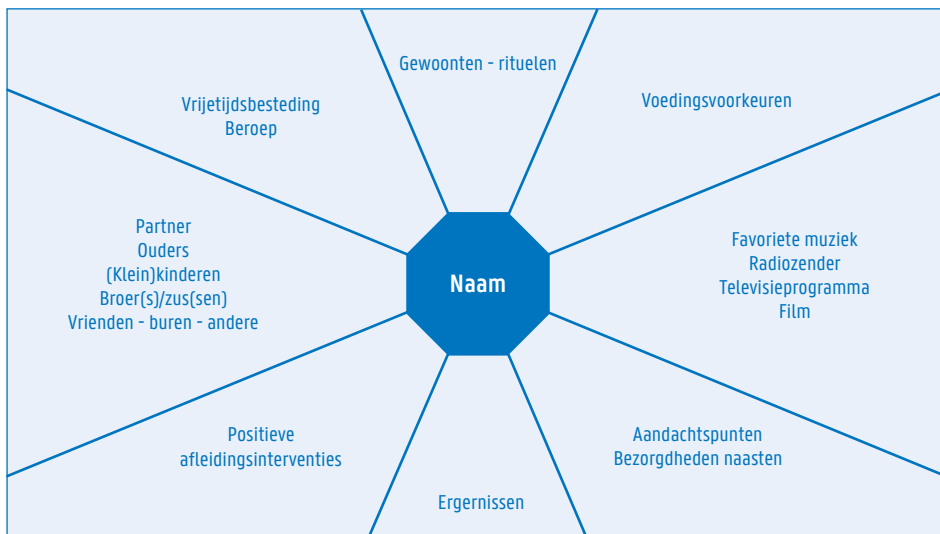
Heb je suggesties voor ons? Wat loopt er nog moeilijk? Welke impact heeft dit op jou? Heb je zelf ondersteuning nodig? Aarzel niet om het team van de afdeling te contacteren:

- ▲ 09 332 43 21 (Leefeenheid 1)
- ▲ 09 332 43 39 (Leefeenheid 2)

09 BIJLAGE 1: SYMPTOMEN VAN CATATONIE VOLGENS DE DSM-5

Verminderd bewustzijn (stupor) en daardoor nauwelijks reageren op de omgeving	Verstijfde houding tegen de zwaartekracht in (katalepsie)
Weerstand bij het verplaatsen van positie (wasachtige flexibiliteit)	Niet of minder spreken (mutisme)
Instructies/ opdrachten weigeren (negativisme)	Gespannen en prikkelbare houding (agitatie)
Lange tijd dezelfde houding aannemen tegen de zwaartekracht in (posturing)	Herhaaldelijk dezelfde beweging uitvoeren (stereotypieën)
Overdreven karikaturen van een normale beweging (maniërismen)	Eigenaardige gelaatsuitdrukkingen (grimasseren)
Bewegingen of woorden nabootsen van anderen (echopraxie/echolalie)	Afwijkende bloeddruk, lichaamstemperatuur, hartslag, ademhaling en overmatig zweten.
Besluiteloosheid	Automatische gehoorzaamheid
Overmatige, onrustige bewegingen maken	Herhaaldelijk terugkomen op hetzelfde onderwerp
Impulsief gedrag zonder enige aanleiding	Vijandigheid zonder enige verklaring
Eten, drinken, oogcontact weigeren	Staren

10 BIJLAGE 2: MOODBOARD



© afdeling Angst-, dwang- en stemmingsstoornissen UZ Gent

NOTA'S

Dienst Volwassenenpsychiatrie **Afdeling Angst-, dwang- en stemmingsstoornissen**

Ingang 17, route 1700

T Leefeenheid 1: T +32 (0)9 332 43 21

T Leefeenheid 2: T +32 (0)9 332 43 39

E info.udp@uzgent.be

www.uzgent.be/psychiatrie

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be