

Praxis 2022

Verpleegkundig Specialist Geestelijke Gezondheidszorg

POLYFARMACIE BIJ OUDEREN MET EEN BIPOLAIRE STOORNIS

Rutger Bijlsma



RUTGER BIJLSMA (34) is sinds 2009 werkzaam bij GGZ inGeest waar hij eerst opgeleid was tot verpleegkundige. Later heeft hij als verpleegkundige en afdelingscoördinator op een gesloten vervolgfdeling gewerkt.

In 2019 is Rutger begonnen met de opleiding tot verpleegkundig specialist ggz, omdat hij meer kennis en kunde op wilde doen om patiënten en naasten nog beter bij te kunnen staan. Tijdens het eerste jaar van de opleiding heeft hij gewerkt bij het FACT ouderen in Amsterdam West. Het tweede jaar ben is hij gedetacheerd geweest bij Cordaan. Het derde en laatste jaar heeft hij op de HIC Zuiderpoort in Haarlem gewerkt.

Tijdens deze drie jaren heeft Rutger talloze mooie ervaringen en veel kennis opgedaan. Na de opleiding is Rutger teruggekeerd naar het FACT team waar hij het eerste jaar van de opleiding heeft doorlopen, om daar als verpleegkundig specialist ggz aan het werk te gaan.



ggz
ingeest
samen
op eigen
wijze

Polyfarmacie bij ouderen met een bipolaire stoornis

Een kwantitatief onderzoek gericht op het in kaart brengen van klinische factoren die gerelateerd zijn aan totale polyfarmacie en psychotrope polyfarmacie bij oudere patiënten met een bipolaire stoornis

Rutger Bijlsma ¹, Alexandra J.M. Beunders ², Annemieke Dols ³



D
i
B
i
Dutch Older
Bipolars

INLEIDING

- Ouderen (60+) met een bipolaire stoornis vormen een snelgroeiende en kwetsbare groep patiënten, waarbij frequent sprake is van totale polyfarmacie (≥5 medicijnen) en psychotrope polyfarmacie (≥2 psychofarmaca).
- Beide varianten van polyfarmacie hangen samen met diverse negatieve uitkomsten, waaronder een verhoogd risico op bijwerkingen, interacties en bepaalde somatische aandoeningen.
- Desondanks is er zeer weinig bekend over klinische factoren die gerelateerd zijn aan totale polyfarmacie of psychotrope polyfarmacie bij oudere patiënten met een bipolaire stoornis.

METHODE

- Data is verzameld met de *Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)*, *Questionnaire for Bipolar Illness, Dutch translation (QBP-NL-P)*, zelf-invullijsten, gestructureerde interviews en dossieronderzoek.
- Verschillen tussen patiënten met en zonder totale polyfarmacie en psychotrope polyfarmacie zijn bepaald met Mann-Whitney U testen en Chi-kwadraattoetsen.
- Associaties tussen totale polyfarmacie en psychotrope polyfarmacie, en klinische factoren zijn bepaald met univariate logistische regressieanalyses. In aangepaste modellen is gecorrigeerd voor demografische factoren (leeftijd, geslacht en opleidingsniveau).

CONCLUSIE

- Zowel totale polyfarmacie als psychotrope polyfarmacie bleken veel voor te komen.
- Totale polyfarmacie is geassocieerd met een hoger totaal aantal stemmingsepisodes, een *early onset*, één of meer suïcidepogingen in de voorgeschiedenis, *lifetime*-paniekstoornissen, en een hoger aantal somatische aandoeningen.
- Psychotrope polyfarmacie is geassocieerd met een *early onset* en één of meer suïcidepogingen in de voorgeschiedenis.
- Een ernstiger vorm van de bipolaire stoornis, met een *early onset* en één of meer suïcidepogingen, lijkt niet alleen samen te hangen met een toegenomen kans op psychotrope polyfarmacie, maar ook met het risico op totale polyfarmacie, een teken van een slechtere fysieke gezondheid.

DOEL

- Inzicht verkrijgen in welke klinische factoren samenhangen met totale polyfarmacie en psychotrope polyfarmacie in ouderen met een bipolaire stoornis, om risicopatiënten beter te kunnen identificeren.

RESULTATEN

- Bij 39.7% bleek sprake van totale polyfarmacie en bij 62.2% van psychotrope polyfarmacie.
- Patiënten met totale polyfarmacie bleken ouder, meer stemmingsepisodes te hebben doorlopen, frequent (>5) te zijn opgenomen en meer somatische aandoeningen te hebben.
- Patiënten met psychotrope polyfarmacie bleken vaker vrouw, meer manische episodes te hebben doorlopen, en vaker één of meer suïcidepogingen in de voorgeschiedenis, een langere ziekte duur en vaker een *early onset* te hebben.
- De kans op totale polyfarmacie (tabel 2) bleek na correctie voor demografische factoren groter bij een *early onset*, een hoger aantal totaal episodes, één of meer suïcidepogingen in de voorgeschiedenis, een *lifetime*-paniekstoornis en een hoger aantal somatische aandoeningen.
- De kans op psychotrope polyfarmacie (tabel 3) bleek na correctie voor demografische factoren groter bij patiënten met een *early onset* en één of meer suïcidepogingen in de voorgeschiedenis.

AANBEVELINGEN

- Een integratieve benadering gericht op zowel de psychiatrische klachten als op het voorkomen, herkennen en behandelen van somatische aandoeningen, is nodig om polyfarmacie te voorkomen.
- Behandelaars dienen doorlopend zorgvuldig te evalueren in hoeverre voorgeschreven psychotrope middelen gesaneerd kunnen worden.
- Toekomstig longitudinale onderzoek is noodzakelijk om de onderliggende mechanismes bij de gevonden associaties te duiden en eventuele causaliteit te onderzoeken.
- Vervolgonderzoek is nodig om de rol van specifieke subtypen psychofarmaca te bepalen.

STEEKPROEF

- Voor dit cross-sectionele kwantitatieve onderzoek is data gebruikt uit de Dutch Older Bipolars (DOB) dynamische prospectieve cohortstudie. De dataverzameling heeft plaatsgevonden in 2012 en 2017/2018. In totaal zijn 227 patiënten geïncludeerd (tabel 1).
- Inclusiecriteria: patiënten (50+) met een bipolaire stoornis onder poliklinische behandeling bij GGZ inGeest.
- Exclusiecriteria: een verstandelijke beperking (IQ<70), onvoldoende Nederlandse taalbeheersing, een verminderde cognitie (*Mini-Mental State Exam* score <18) en een zeer instabiel psychiatrisch toestandbeeld.

Totale steekproef max N=227	
Mediaan (IQR), range, of % (n)	
Demografische gegevens	
Leeftijd	64.7 [61.1-71.12], 51.3-87.4
Geslacht, vrouw	55.1 % [125]
Opleidingsniveau, laag	26.9 % [52]
Klinische karakteristieken	
DSM IV-TR: bipolaire I	56.4 % [128]
Onset, early (<50jaar)	89 % [193]
Dominante pool, depressie ^a	44.8 % [77]
Totaal aantal episodes	12 [7-24] 2-100
Episode dichtheid ^b	0.36 [0.22-0.76] 0.09-4.83
Aantal opnames > 5	20.4 % [39]
Suïcidepogingen in voorgeschiedenis	22.3 % [43]
Psychotische kenmerken, <i>lifetime</i>	57.3 % [129]
Paniekstoornis, <i>lifetime</i>	16.7 % [27]
Aantal somatische aandoeningen ^c	2 [1-3], 0-8
Medicatiegebruik	
Totale polyfarmacie	39.7 % [81]
Psychotrope polyfarmacie	62.2 % [135]
Totaal aantal medicijnen	4 [2-6], 0-15
Aantal psychotrope medicijnen	2 [1-3], 0-6

Tabel 1: steekproef karakteristieken

^a Dominante pool is gedefinieerd als 50% of meer van een bepaald type stemmingsepisode (depressie of [hypo]manie)

^b Episode dichtheid is gedefinieerd als het aantal stemmingsepisodes gedeeld door het aantal ziektejaren

^c Bepaald op basis van de aanwezigheid van vijftien aandoeningen

Klinische karakteristieken	Aangepaste modellen ^a		
	Odds Ratio	95% CI	P-waarde
Onset, early (<50jaar)	4.64	1.57-13.72	0.006*
Aantal episodes	1.03	1.00-1.047	0.017*
Suïcidepogingen in voorgeschiedenis	2.08	1.01-4.30	0.048*
Paniekstoornis, <i>lifetime</i>	3.30	1.22-8.94	0.019*
Aantal somatische aandoeningen	1.90	1.47-2.47	0.042*

Tabel 2: resultaten logistische regressieanalyses met totale polyfarmacie (≥5 medicijnen) als uitkomstmaat.

a. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau

* Significant op p<0.05

Klinische karakteristieken	Aangepaste modellen ^a		
	Odds Ratio	95% CI	P-waarde
Onset, early (<50jaar)	3.35	1.36-8.27	0.009*
Suïcidepogingen in voorgeschiedenis	4.01	1.69-9.73	0.002*

Tabel 3: resultaten logistische regressieanalyses met psychotrope polyfarmacie (≥2 psychofarmaca) als uitkomstmaat.

a. Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau

* Significant op p<0.05



¹ Auteur:
Rutger Bijlsma
Verpleegkundige in opleiding tot specialist GGZ
r.bijlsma@ggzingeest.nl
www.ggzingeest.nl
M: 0031 6 51 20 70 90

² Onderzoeksbegeleider:
Alexandra J.M. Beunders

³ Hoofdonderzoeker:
Annemieke Dols

Affiliaties:
GGZ inGeest,
Amsterdam UMC, VU Medical Center,
Amsterdam Neuroscience,
Amsterdam Public Health Research Institute,
Amsterdam, the Netherlands