Autisme bij Ouderen: Een vergeten differentiaal diagnose bij verdenking op dementie….!

1) Dr. **Amir Ahmed**, klinisch geriater – klinisch farmacoloog
2) Drs. **Frédérique Geven**, GZ-psycholoog en cognitief gedragstherapeut VGCt
3) Drs. **Susanne Wewerinke**, psychiater

Centrum Ouderenpsychiatrie, GGz Eindhoven

Geriatriedagen 2018

1e Nationaal Ouderen en Voeding Congres

Beste collega,

Op 7 maart 2018 zal het 1ste Nationaal Ouderen en Voeding Congres (hoofdthema Voeding en Dementie) gehouden worden in het congrescentrum De Reehorst, te Ede.

Het congres wordt georganiseerd door GerCare Consulting in samenwerking met Wageningen Universiteit, Alliantie Voeding in de Zorg en een aantal beroepsverenigingen.

Doelgroepen: artsen, diëtisten, logopedisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, verpleegkundigen, verzorgenden, trajectbegeleiders/case managers dementie en andere geïnteresseerden (accreditatie wordt aangevraagd).

Wij hebben een zeer interessant programma samengesteld rondom het thema voeding, ouderen en dementie, met boeiende sprekers. U kunt zich aanmelden via de website van het congres:
www.ouderenenvoedingcongres.com

Met vriendelijke groet,

Namens de congrescommissie,

Dr. Amir I.A. Ahmed
Klinisch geriater – Klinisch farmacoloog
Voorzitter Ouderen en Voeding Congres

GerCare Geriatric Healthcare Consulting
Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie
Alliantie Voeding in de Zorg
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Geriatrie
NVD Nederlandse Vereniging van Diëtisten
V&VN Geriatrie & Gerontologie
EDOMAH
WAGENINGEN UNIVERSITY & RESEARCH

"Blah-de-blah ...
come on, get to the good stuff"

- Autisme ….?!

- Prevalentie *1% (Brugha et. al.; 2011)*

- Pathofysiologie

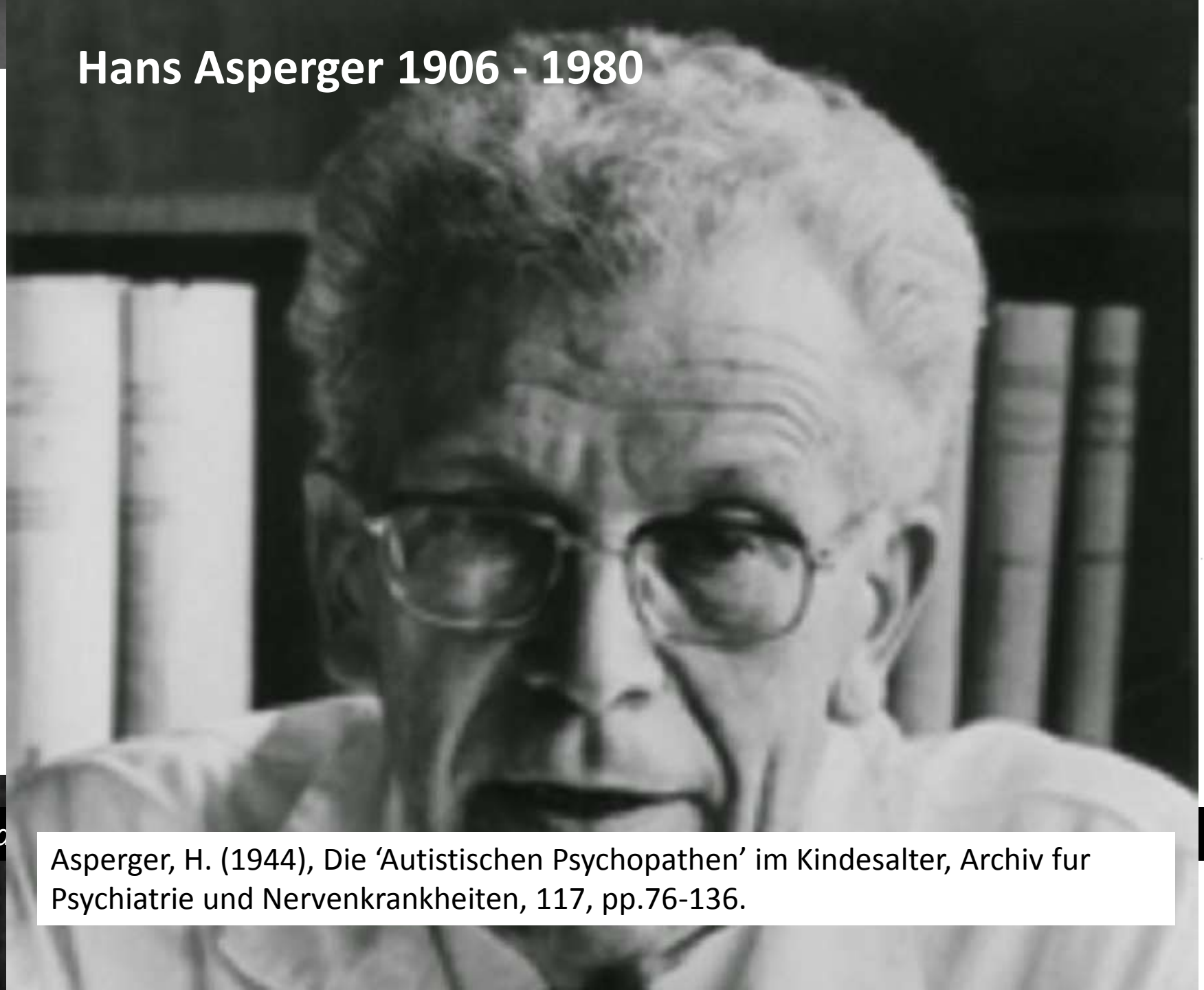
1.1 Wat is autisme?

Getekend door Kay Zwiers, 7 jaar (2010)

De informatieverwerking verloopt in 4 stappen

- Waarneming
- Prikkelverwerking
- Betekenis geven
- Reageren

Hans Asperger 1906 - 1980



Asperger, H. (1944), Die ‘Autistischen Psychopathen’ im Kindesalter, Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 117, pp.76-136.

PANIEK IN DORESTAD!

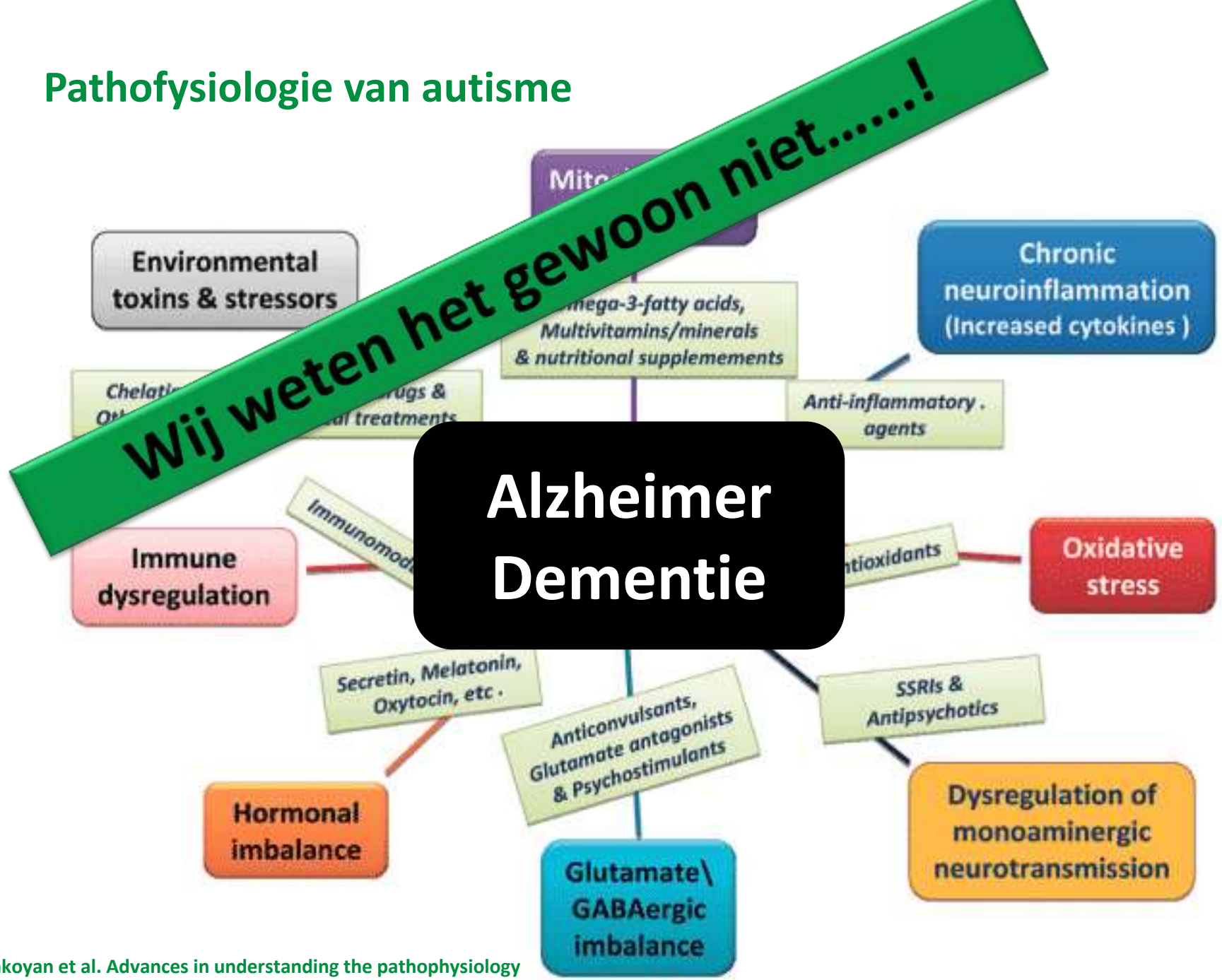
(DSM-5; American Psychiatric Association 2013)

- Autisme ….?!

- Prevalentie *1% (Brugha et. al.; 2011)*

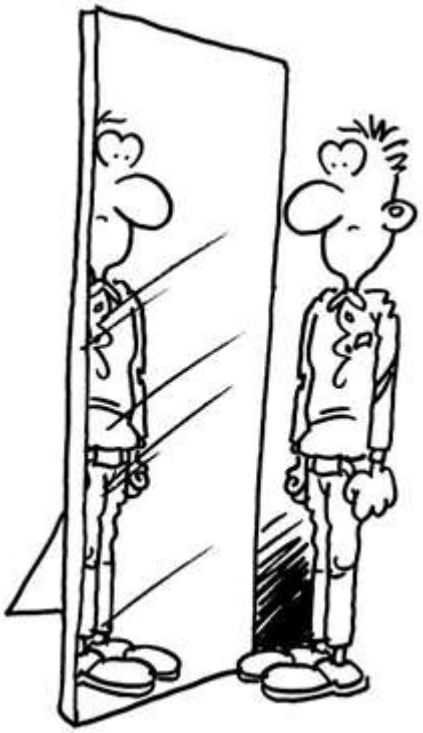
- Pathofysiologie

Pathofysiologie van autisme



Yenkoyan et al. Advances in understanding the pathophysiology of autism spectrum disorders. Behav Brain Res. 2017;331:92-101

Casus



Herkennen van ASS

Twee problemen bij ASS

- Cognitieve problemen

- Sensorische problemen

Cognitieve verklaringsmodellen

- Theory of Mind (ToM)

- Centrale coherentie (CC)

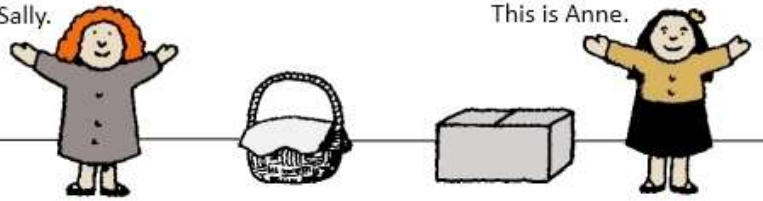
- Executieve functies (EF)

Theory of mind

- Nauwelijks inzicht in werking menselijke geest
- Niet kunnen bedenken hoe een situatie er voor een ander uitziet
- Moeite met perspectief nemen
- Problemen met voorspellen van gedrag van de ander
- Problemen met ‘doen-alsof’

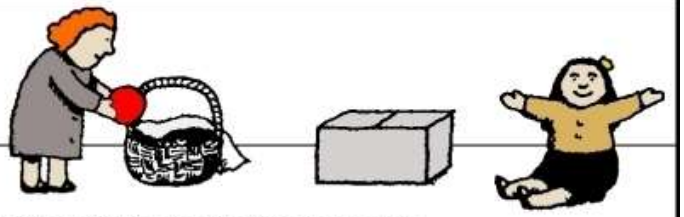
This is Sally.

This is Anne.

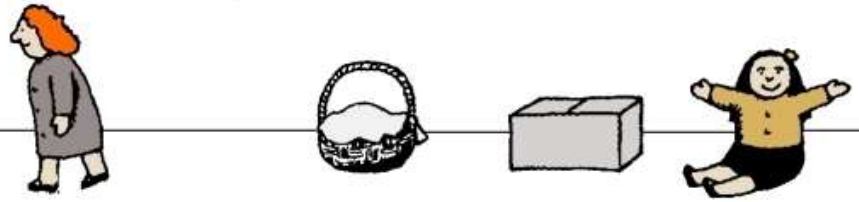


Sally has a basket.

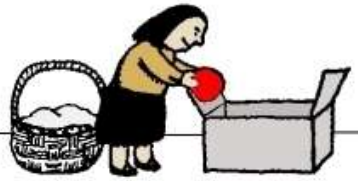
Anne has a box.



Sally has a marble. She puts the marble into her basket.



Sally goes out for a walk.



Anne takes the marble out of the basket and puts it into the box.

Now Sally comes back. She wants to play with her marble.

Where will Sally look for her marble?

Centrale coherentie

- Fragmentarische informatieverwerking
- Detailgericht
- Geen samenhang/verbanden zien
- Geen geheel overzien
- Concreet
- Zwart-wit
- Context specifiek

Executieve functies

- Moeite met plannen en organiseren
- Moeite met doelen stellen
- Moeite met effectief naar doelen toewerken
- Geen flexibiliteit in gedachte en handeling
- Weinig probleemoplossend vermogen
- Tekorten in zelfregulatie
- Altijd alles geordend op de dezelfde plaats of juist een enorme chaos

Sensorische Integratie

- Overprikkeling van zintuigen: licht, geluid, geur, smaak, aanraking

- Onderprikkeling van pijn, warmte, kou, etc.

Kan leiden tot……..!

- Mono-verwerking van een zintuig

- Vol hoofd!

- Hevige emoties

Wanneer denken wij aan ASS als DD?

- Bijzonder, persoonlijk-heidsproblemen/stoornis
- Relatieproblemen
- Moeilijke schoolcarrière en/of werk carrière
- ‘Altijd een vol hoofd’
- Communicatieproblemen
- Moeite met veranderingen
- Nauwgezet,exacte data, schema’s/overzichten
- Verminderd executief functioneren
- Vol huis
- Strijden tegen onrecht

Cognitieve achteruitgang

- Snel zorgen om cognitie ivm onvermogen tot aanpassen aan veroudering

- Stress en angst/depressie geven veel cognitieve stoornissen

- Partners maken zich vaak zorgen.

ASS of Dementie……..?!

- Aanmeldingen van ouderen (55+) met vermoeden of diagnose dementie *(vaak FTD)*

- Klachten
  - Gedragsproblemen (agressie, ontremd, emotieregulatie……enz)
  - Cog. stoornissen (concentratie, geheugen, executief functioneren…..enz)

- Geen **duidelijke** afwijkingen op beeldvormend onderzoek

Overeenkomsten in de diagnoses

ASS	FTD
Beperkingen in sociale interacties	Onaangepast sociaal gedrag / ontremming / emotionele onverschilligheid
Initiatiefverlies en zelfverwaarlozing	Initiatiefverlies met zelfverwaarlozing
Stoornissen in executief functioneren	Stoornissen in executief functioneren
Stoornissen in taal en communicatie	Problemen in de taalvaardigheid
Herhalende stereotiepe patronen van gedrag	Dwangmatig gedrag
	Geheugen- en aandachtstoornissen

Bang et al. Frontotemporal dementia. Lancet. 2015;386(10004):1672-1682.
American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. pp. 5–25.

Waarom gedacht aan dementie?

- Cognitieve stoornissen
- Gedragsstoornissen
- “Bijzondere contactname”
- Gebrek aan hetero-anamnese
- Gebrek aan ontwikkelingsanamnese

Rekening houden in NPO

- Uitgangsniveau: IQ en geheugen
- Executief functioneren
- Overprikkeling in de kamer
- Gedragskenmerken FTD
- Hetero-anamnese!!

Behandeling van autisme

Secundaire problemen

- Depressie/somberheid
- Angst/paniek/dwang
- Cognitieve problemen
- Gedragsproblemen *(agitatie/agressie/eetproblemen)*
- Relatieproblemen/werkproblemen

Co-morbide stoornissen

- Stemmingsstoornis
- Angststoornis
- Psychotische stoornis NAO
- Verstandelijke beperking/hoogbegaafdheid
- MCI / Dementie
- Persoonlijkheidsstoornis/trekken (cluster B/C)
- ADHD

Niet-medicamenteuze behandeling

- Psycho-educatie
- Psychotherapie
- Behandeling systeem
- Thuisbegeleiding
- Hulpmiddelen

Medicamenteuze behandeling

- Start low, go slow

- Ook lage doseringen meestal al effectief

- Bijwerkingen niet altijd spontaan verwoord

- Duidelijke afspraken maken

  (bv opvolging, wanneer aan de bel trekken, bereikbaar zijn…enz)

Medicamenteuze behandeling

- Antipsychotica
- Antidepressiva
- Stemmingsstabilisatoren
- Stimulantia
- Benzodiazepinen
- Melatonine

Contactgegevens:

1) Drs. **Frédérique Geven**, GZ-psycholoog en cognitief gedragstherapeut VGCt
Frederique.geven@ggze.nl

2) Drs. **Susanne Wewerinke**, psychiater
Susanne.wewerinke@ggze.nl

3) Dr. **Amir Ahmed**, klinisch geriater – klinisch farmacoloog
amirahmed@gercareconsulting.com
a.ahmed@ggze.nl