

## TREAT (Treatment E-Assist)

Een digitaal hulpmiddel in de behandeling van psychose

Onderzoeksteam  
 L. Roebroek, MSc (Lentis, lo.roebroek@lentis.nl)  
 Dr. J. Braun (Lentis)  
 Dr. H. Koestering (Lentis)  
 Prof. dr. S. Caetano (Lentis, Rijksuniversiteit Groningen)  
 Prof. dr. P.H. Oudejans (Universiteit van Maastricht)  
 Prof. dr. A. Boonstra (Rijksuniversiteit Groningen)



## Disclosure belangen spreker


(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li> <li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li> <li>• Aandeelhouder</li> <li>• Andere relatie, namelijk ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nvt</li> <li>• Nvt</li> <li>• Nvt</li> </ul>

## TREAT

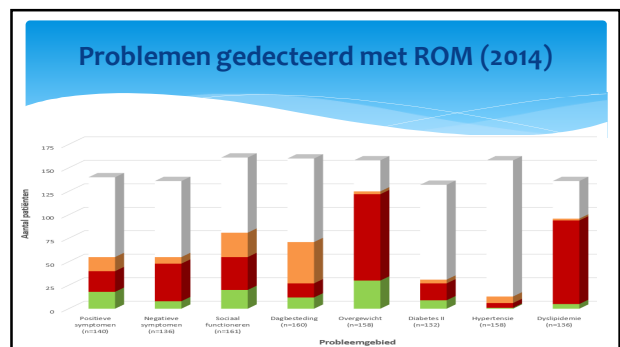
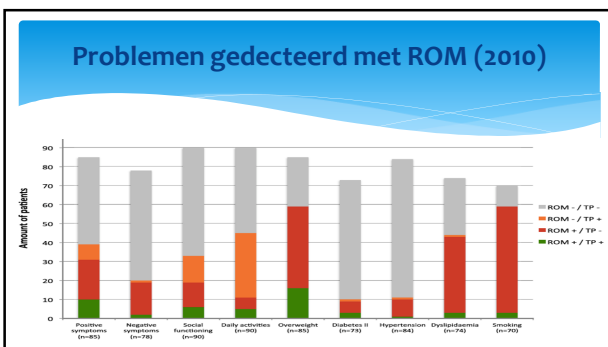


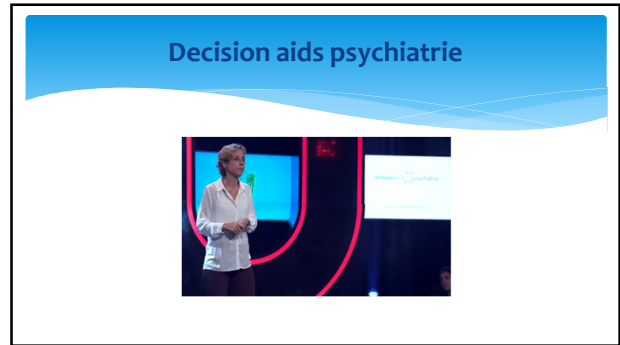
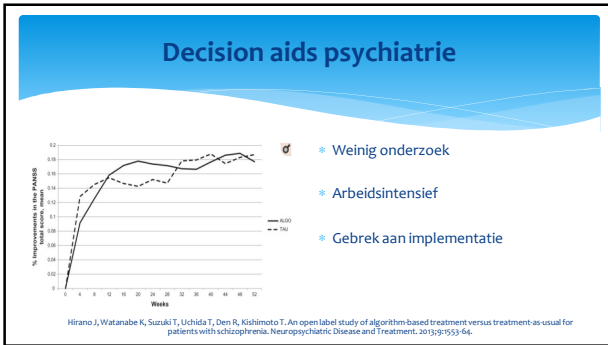
- \* TREAT = Treatment E-Assist, computer applicatie voor de behandeling van psychotische stoornis
- \* Methode: Koppeling ROM-PHAMOUS & Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie
- \* Doelen:
  - Optimale zorgtoewijzing
  - Richtlijnconforme zorg implementeren

## Richtlijnen + Decision Aids



- \* "The evidence-practice gap in specialist mental healthcare" Girlanda et al (2017)
- \* Systematic Review Stacey et al (2017) Cochrane Database

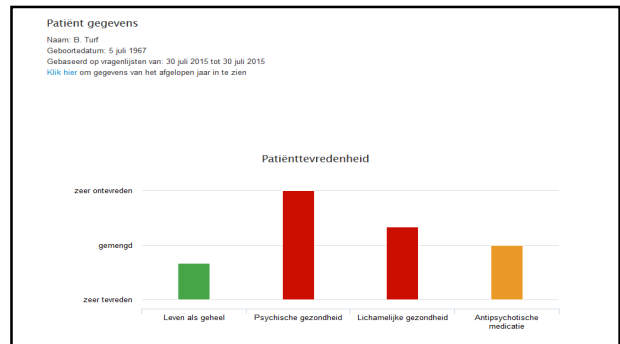




### Pilot Study

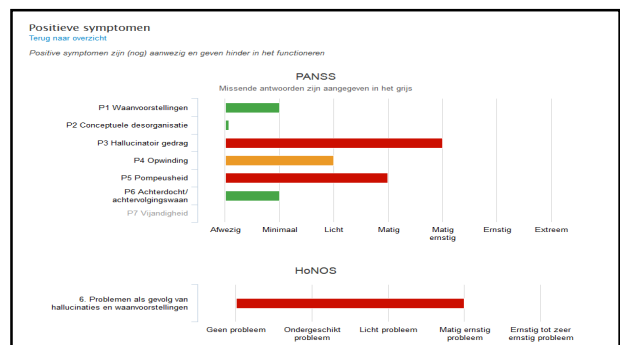
- \* TREAT makkelijk te gebruiken
- \* Maakt ROM-Phamous makkelijker te gebruiken
- \* Vergroot kennis over de richtlijn

Tasma M, Roebroek L.O., Liemburg E.J., Kneegtering H, Boonstra A, Swart M, Castelain S. The development and evaluation of a computerized decision aid for the treatment of psychotic disorders. *BMC Psychiatry*. 2016 Jun 15;16(1):63.



### Aandachtsgebieden

Symptomen	Lichamelijk	Psychosociaal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positieve symptomen</li> <li>• Negatieve symptomen</li> <li>• Depressieve symptomen</li> <li>• Dwangklachten</li> <li>• Middelengebruik</li> <li>• Agitatie/agressie</li> <li>• Angstklachten</li> <li>• Zelfwonding</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypertensie</li> <li>• (Pre)diabetes type II</li> <li>• Lipidenstoornis</li> <li>• Gewicht</li> <li>• Roken</li> <li>• Bewegingsstoornis</li> <li>• Seksuele functiestoornis</li> <li>• Prolactine verhoging</li> <li>• Anticholinerge bijwerkingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociale relaties</li> <li>• Intieme relaties</li> <li>• Seksueel leven</li> <li>• Woonomstandigheden</li> <li>• Dagbesteding</li> <li>• Familie</li> <li>• Persoonlijke veiligheid</li> </ul>



**Behandeladvies**

**Medicatie aanpassen:**

1. Ga na of de dosering van het antipsychoticum overeenkomt met de maximaal aanbevolen dosering. Bepaal eventueel een spiegel en verhoog zo nodig. Evalueer opnieuw na 2, 4 en 6 weken. Geen effect? Ga naar stap 2.
2. Overweeg te wisselen naar een ander antipsychoticum. Evalueer na 2, 4 en 6 weken. Bepaal eventueel een spiegel. Bij getrekkige therapieovername: overweeg depotpreparaat. Geen effect? Overweeg dosisaanpassing. Na 12 weken geen effect? Ga naar stap 3.
3. Start clozapine. Evalueer na 2, 4 en 8 weken en opnieuw na 4 maanden. Vericht bloedcontroles en zo nodig spiegelbepalingen. Overweeg dosisaanpassing. Na 4 maanden geen effect? Ga naar stap 4.
4. Overweeg additie van een ander antipsychoticum aan clozapine. Voorkeur gaat uit naar een combinatie van een middel met een sterke en een middel met een zwakke D2-affiniteit. Evalueer na 2, 4 en 10 weken. Stop bij onvoldoende effect. Ga naar stap 5.
5. Overweeg additie lamotrigine of mianserine of lithium. Of overweeg een combinatie van lamotrigine en lithium.<sup>1</sup>

**Fysische behandelingen:**

Overweeg rTMS bij aanhoudende auditieve hallucinaties. Het is aangetoond dat rTMS effectief en veilig kan zijn bij de behandeling van (therapieresistente) auditieve hallucinaties bij patiënten met schizofrenie (bewijsniveau 1). Kanttekening: rTMS wordt alleen vergeerd in het kader van wetenschappelijk onderzoek.

Overweeg ECT bij ernstige persistente psychotische symptomen, indien met behandeling met tenminste twee antipsychotica én clozapine onvoldoende effect is bereikt. Het is aannemelijk dat ECT gecombineerd met antipsychotica een optie is voor de behandeling van schizofrenie, vooral als een snelle verbetering gewenst is (bewijsniveau 2).

**Psychosociale behandelingen:**

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is geïndiceerd bij hallucinaties en kan overwogen worden bij wanen. Individuele therapie geniet de voorkeur, waarbij minimaal zesien sessies geprotocolleerd aangeboden moeten worden. Het is aangetoond dat CGT vergeleken met standaardzorg hallucinaties vermindert aan het einde van de behandeling. De bevindingen bij wanen zijn inconsistent (bewijsniveau 1).

Overweeg Hallucinatiesgerichte Integratieve Therapie (HIT) bij mensen met blijvende auditieve hallucinaties en een ouder- of partnersysteem dat in de behandeling wil participeren. Het is aannemelijk dat HIT vergeleken met standaardzorg effectief is in het terugdringen van psychotische symptomen, desorganisatie, algemene symptomen en de lijfensdruk bij hallucinaties aan het einde van de behandeling (bewijsniveau 2).

## TREAT Trial



- \* 43 behandelaren Lentis, GGz Drenthe, GGz Friesland & UCP
- \* Uitkomsten patiënt en behandelaar
- \* Kwalitatieve analyse & zorgconsumptie

## Bedankt voor jullie aandacht

