**FTO 20-11-2017 Depressie in het verpleeghuis**

 **Door Manon Brakkee**

**Aanwezig:** Leontien Bollen, Serge Roufs, Sanne Veringa, Paul van Roosmalen, Daniëlle Termeer, Maret Fargieva, Suzanne Arts, Irene van Beurden, Guido van Laere, Ingrid van Soest, Mohan Hariharan, Lars van Beek, Fiona Koops, Maudi Kuijs, Maggy van de Brand, Paul Vliegen, Stephan (apotheker) Femke van de Heijden, Jacqueline van Baalen (notulist).

Tijd: 9.00 - 10.00 uur

**Algemeen:**

* Dysthyme stoornis geeft lichte depressie verschijnselen die continu aanwezig zijn, kun je niet van genezen. Je loopt continu op je tenen en dat kost veel energie. Je kan nog wel functioneren maar kan uiteindelijk wel leiden tot een burn-out of depressie. Vaak worden deze laatste dan behandeld en is er geen aandacht voor de dysthyme stoornis.
* Mate van depressie is bij dementerenden niet vast te stellen.
* Uitvoeren van activiteitenplan bij mensen met lichte depressie klachten vaak moeilijk uit te voeren door de verpleging.
* 2x p/jaar vindt risicosignalering depressie plaats voor het MDO door verpleging.
* Citalopram eerste voorkeursmedicatie bij depressie bij ouderen. Deze activeert en wordt daarom in de ochtend gegeven. Volgens richtlijnen zou je eigenlijk een hogere dosis moeten geven dan vermeld in het formularium. Hiermee vergroot je wel de kans op vallen en kan een verlengde QT waarde geven. Moeilijker in te stellen.

**Afspraken:**

* Manon: Bètablokkers toevoegen aan presentatie als veroorzaker depressieve klachten/ stemmingsstoornissen.
* Serge en Manon kijken naar de medicatie adviezen bij depressie in het formularium en passen deze eventueel aan, aan nieuwe inzichten en richtlijnen. Tevens advies startdosering nortriptyline en opbouw.

**10 leerpunten:**

1. Bij depressie kijken of dysthyme stoornis aanwezig is, dit vraagt om een andere aanpak.
2. Dysthyme stoornis wordt niet medicamenteus behandeld.
3. Bij geen effect van citalopram overgaan op Nortriptyline.
4. Venlafaxine: Bij patiënten in goede conditie of ernstigere mate van depressie starten met 37,5 mg en opbouwen in de tweede week naar 75 mg.
5. Citalopram tabletten zijn goedkoper dan citalopram druppels.
6. Citalopram kan acuut gestopt worden, niet laten uitsluipen.
7. Bij bijwerkingen van citalopram overgaan op een andere SSRI (venlafaxine goed alternatief).
8. Paroxetine en mirtazepine moet je uitsluipen, mag je niet zomaar stoppen.
9. Bij start citalopram natrium controle en 2 weken na het starten natrium controle. Daarna alleen bij medicatie verandering die elektrolyten verstoring kunnen geven of ziekteverschijnselen die elektrolyten verstoring kunnen geven.
10. Depressieve symptomen (10-25 % bij ouderen) of depressie (1-3% bij ouderen) komen relatief net zoveel voor bij ouderen als in andere leeftijdscategorieën.

**29 januari volgende FTO: Anaemie**

**Deze wordt voorbereid door Maggy van den Brand.**