

Katatonie

(Soms) een multidisciplinair vraagstuk

A.H. van der Ploeg, psychiater

R.A. Lambrechts, neuroloog

umcg:

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	-
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	• Toetsredacteur Nervus (landelijk nascholingstijdschrift voor neurologie)

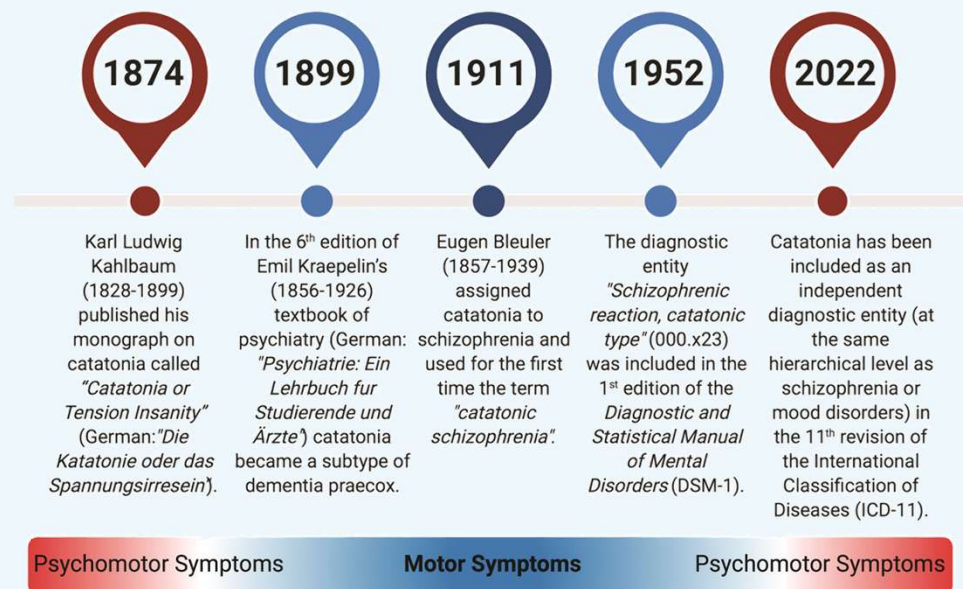
Katatonie

- Symptoomcomplex met zowel motorische als niet-motorische (bijv. gedragsmatige) kenmerken.
- In algemene zin goede respons op (soms hoge doses) lorazepam
 - Geen formeel criterium!

	Observation	Interview	Physical examination
Psychomotor activity	Increased		
Abnormal	Grimacing [*]	Echolalia ^{*,†}	Waxy flexibility [*]
	Stereotypy [*]	Echopraxia ^{*,†}	Catalepsy ^{*,†}
	Mannerism [*]	Verbigeration	Rigidity
	Posturing ^{*,†}	Automatic obedience	Gegenhalten
	Perseveration		Mitgehen
			Grasp reflex
Decreased	Stupor [*]	Negativism [*]	
	Ambitendency	Mutism [*]	
	Staring	Withdrawal	
			Autonomic abnormality

Walther *et al.*, Lancet Psych (2019)

150+ jaar katatonie: *what's in a name?*



UMCG:

Hirjak *et al.*, Brain (2022)

“Maligne katatonie”

(Aus der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität München
[Direktor: Prof. O. Bumke].)

Die tödliche Katatonie.

Von
K. H. Stauder.

(Eingegangen am 19. Oktober 1934.)

“3. Beobachtung: W.E., 19 Jahre alt.”

- Normale ontwikkeling, “wisselende en hevige menstruaties”, verder g.b.
- Buitenechtelijk kind, tante van moeder schizofrenie maar verder blanco/onbekend.
- Sinds 14 dagen moe en lusteloos e.c.i.
- Tevens idee dat men over haar sprak, haar in de gaten hield, dat haar gedachten haar werden afgenomen.
- 2 dagen voor opname: acute opwinding, zingend en roepend in weiland aangetroffen. De nacht erna opnieuw aangeslagen: wilde uit raam springen, schreeuwt, denkt onder stroom gezet te worden.
- Spreekt “verward”, later “incoherent”, vanaf opnamedag 3 mutistisch.
- Agitatie met ook zichzelf stompen afgewisseld door roerloos in bad zitten, de armen “als een bokser geheven”. Bewustzijn “lijkt wat verlaagd”.
- Vanaf dag 5 bedgebonden: “rigide houdingen” en niet slapen ondanks medicatie.
- Soms wat T↑; BSE blijkt ↑↑ e.c.i. Acrocyanose.
- Overlijdt 16d na opname aan “circulatoir falen”.

UMCG:

Oorzaken

Psychiatrische oorzaken

- Affectieve stoornissen
- Psychotische stoornissen
- Ontwikkelingsstoornissen
- Maligne neuroleptica-syndroom
- Intoxicatie (o.a. cocaïne) en onttrekking (o.a. benzodiazepines)

Neurologische oorzaken

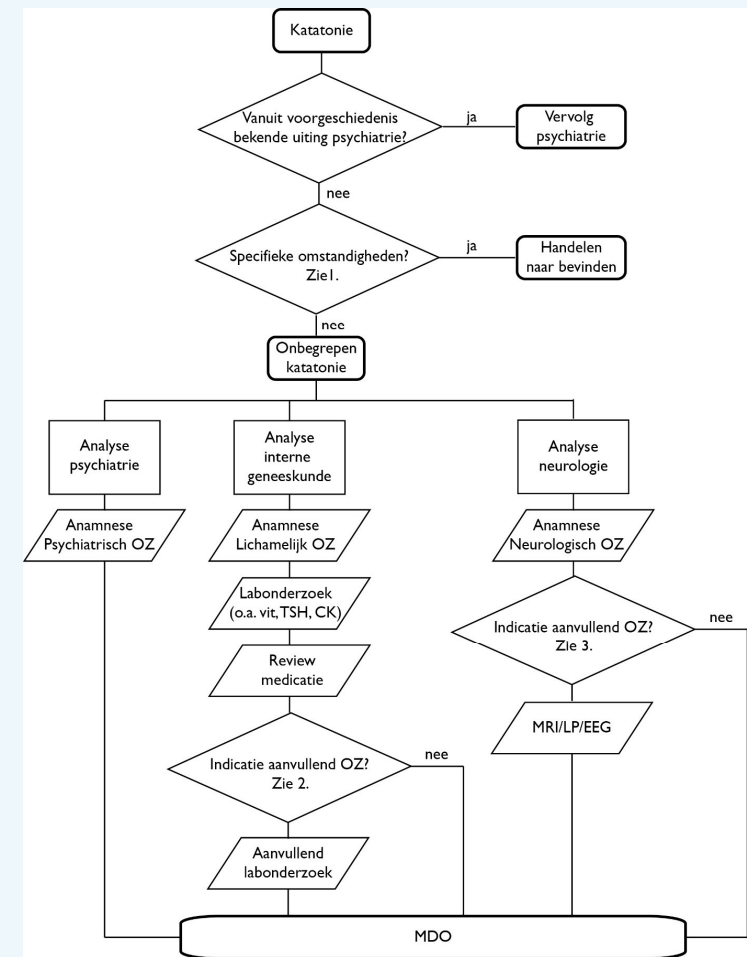
- Autoimmuunencephalitis
- Neuro-SLE
- Epilepsie
 - Ictaal/NCSE
 - Postictaal
- Structurele pathologie, o.a. strategische letsels thalam/bifrontaal
- Neurodegeneratieve ziekten

Internistische oorzaken

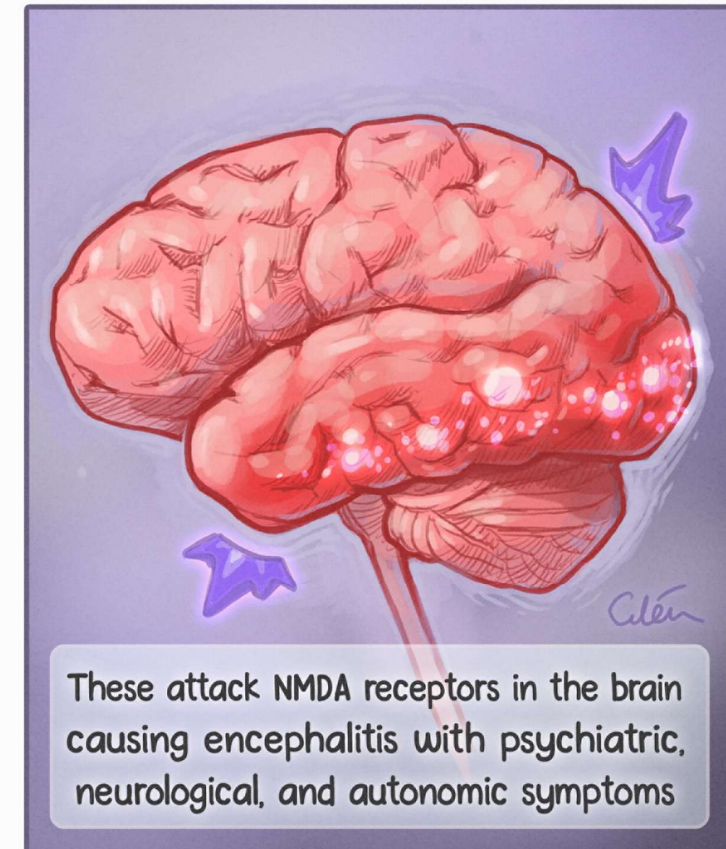
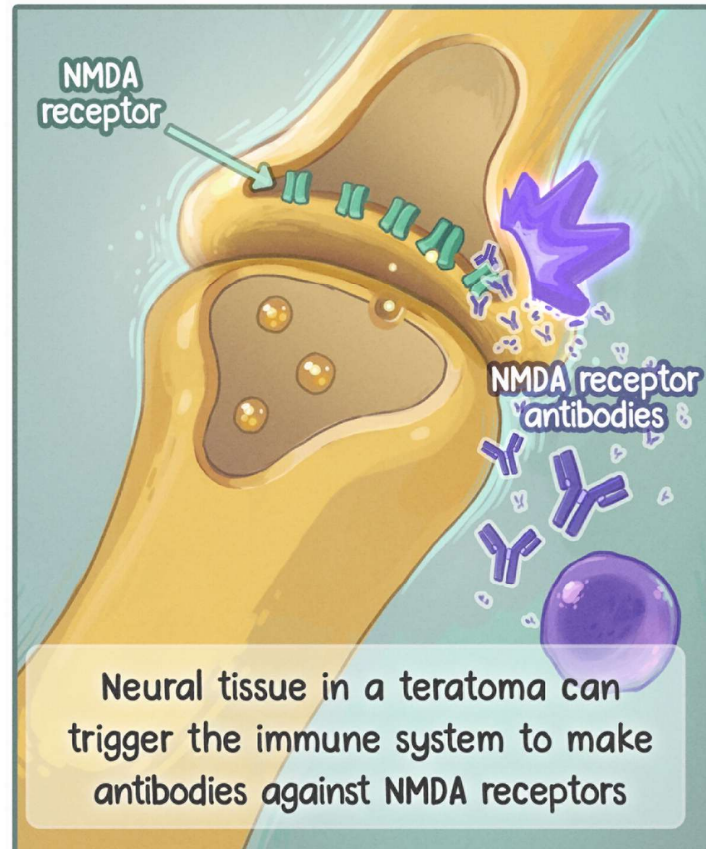
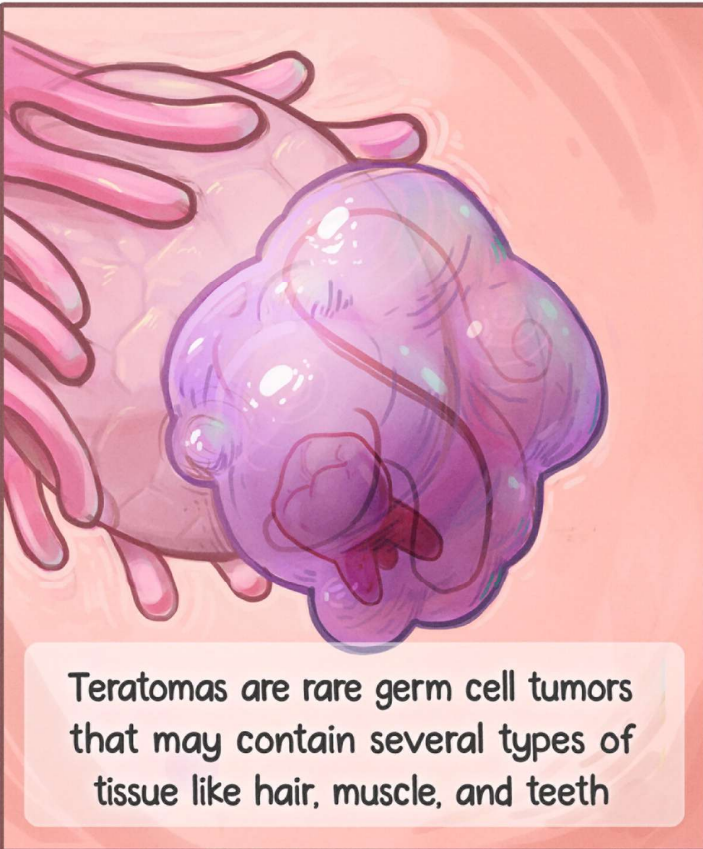
- Metabole ziekten (m. Wilson, NPC)
- Hypothyreoïdie, hypocortisolisme
- Vitamine deficiëntie
- Maligniteit
- Auto-immuun ziekten
- Infectieziekten (HIV, Lues)

Werkproces Katatonie op de MPU

- Multidisciplinair opgesteld werkproces: psychiatrie, neurologie en interne geneeskunde.
- Doel
 - Integrale diagnostiek naar oorzaak katatonie (parallel aan behandeling)
 - Óók aandacht voor niet-psychiatrische origine, gezien behandelconsequenties
 - Snelle identificatie van zgn. *red flags*



Anti-NMDA receptor-encephalitis



Ciléin Kearns, Artibiotics
Dalmau *et al.*, Lancet Neurol (2019)

Anti-NMDA receptor-encephalitis

Panel 4: Diagnostic criteria for anti-NMDA receptor encephalitis

Probable anti-NMDA receptor encephalitis*

Diagnosis can be made when all three of the following criteria have been met:

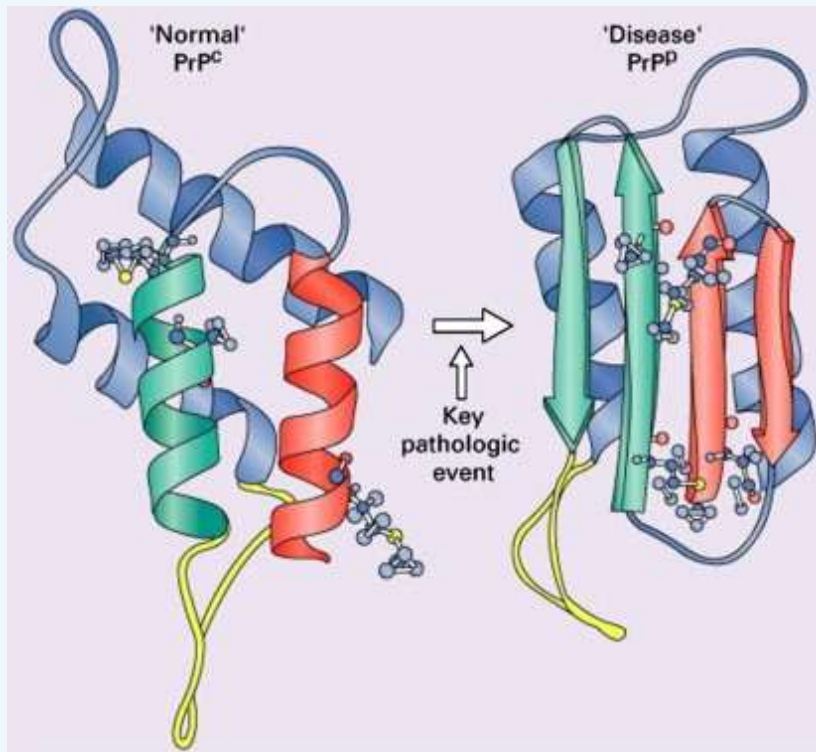
- 1 Rapid onset (less than 3 months) of at least four of the six following major groups of symptoms:
 - Abnormal (psychiatric) behaviour or cognitive dysfunction
 - Speech dysfunction (pressured speech, verbal reduction, mutism)
 - Seizures
 - Movement disorder, dyskinesias, or rigidity/abnormal postures
 - Decreased level of consciousness
 - Autonomic dysfunction or central hypoventilation
- 2 At least one of the following laboratory study results:
 - Abnormal EEG (focal or diffuse slow or disorganised activity, epileptic activity, or extreme delta brush)
 - CSF with pleocytosis or oligoclonal bands
- 3 Reasonable exclusion of other disorders (appendix)

Diagnosis can also be made in the presence of three of the above groups of symptoms accompanied by a systemic teratoma

Definite anti-NMDA receptor encephalitis*

Diagnosis can be made in the presence of one or more of the six major groups of symptoms and IgG anti-GluN1 antibodies,[†] after reasonable exclusion of other disorders (appendix)

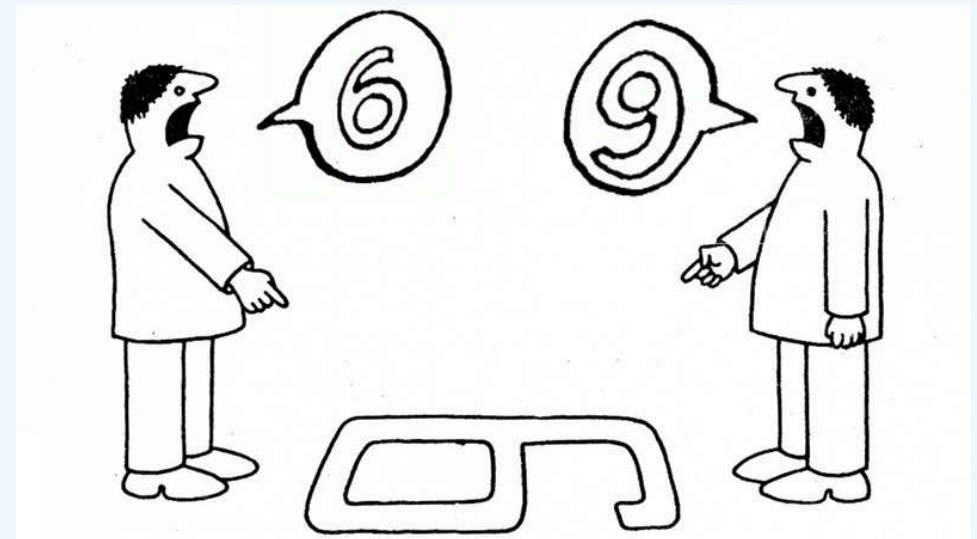
m. Creutzfeldt-Jakob



- Prionziekte van de hersenen
- Snel progressieve neurodegeneratieve ziekte
 - Variatie in debuutsymptomen
 - Convergentie naar akinetisch mutisme
 - Maar... katatonie?

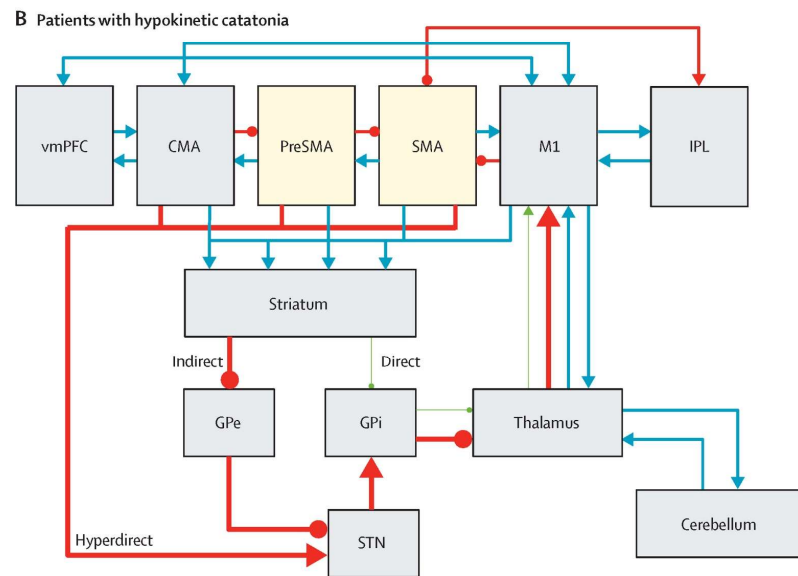
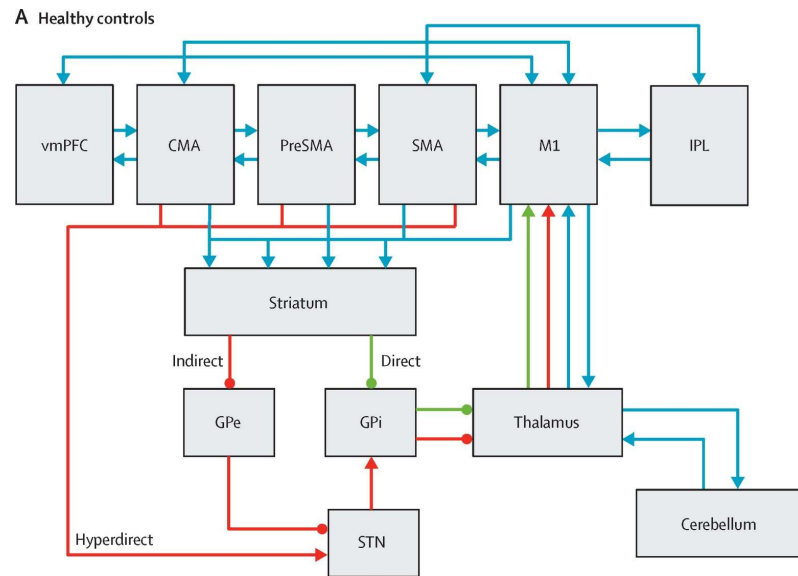
Akinetisch mutisme

- Uiting van initiatiefarmoede
 - *Telephone effect*
 - Effect benzodiazepines? (zolpidem?)
- Hoezeer verschilt dit van hypokinetische katatonie?
 - (framing?)
 - (beloop?)
 - (pathofysiologisch...?)



Neurologische mimics

Neurologie van katatonie?



Pathway type
 ●→ Net facilitatory
 ●→ Net inhibitory
 → Neutral or modulatory

umcg:

Walther *et al.*, Lancet Psych (2019)

Vragen voor de toekomst

- Is de definitie van katatonie wel afdoende voor klinisch nut?
- Is er een neurofysiologische biomarker voor katatonie?
- Welke neurologische aandoeningen geven ook katatonie?
- Wat zegt katatonie over het grensvlak tussen neurologie en psychiatrie?
 - Is hypokinetische katatonie voldoende verschillend van akinetisch mutisme?
 - Zijn stereotypieën een separate neurologische fenomenologie?

Conclusie

- Katatonie is een symptoomcomplex met vele gezichten
- Katatonie kan voorkomen bij psychiatrische, maar ook bij internistische of neurologische aandoeningen
- Onbegrepen katatonie vereist een multidisciplinaire diagnostische aanpak, waarvoor nu een werkproces beschikbaar komt.