

KORT NIEUWS

OPVOLGING DEMENTIE

Bespreking van: Meeuwen EJ, Melis RJ, Van Der Aa GC et al. Effectiveness of dementia follow-up care by memory clinics or general practitioners: randomised controlled trial. *BMJ* 2012;344:e3086.

Ook in ons land zien we gespecialiseerde geheugenklinieken ontstaan. Naast de diagnostiek van personen met geheugenproblemen, staan zij vaak ook in voor de opvolging van de patiënt met dementie. Hebben patiënten die opgevolgd worden in deze geheugenklinieken een betere levenskwaliteit dan patiënten die door de huisarts opgevolgd worden in de eerste lijn?

Dit Nederlands multicenter gerandomiseerd onderzoek ging na of er een verschil was in levenskwaliteit van patiënten met dementie die begeleid werden vanuit een geheugenkliniek en zij die door de huisarts opgevolgd werden; ook de belasting van de mantelzorgers werd geëvalueerd. 175 patiënten met dementie (diagnose gesteld in de geheugenkliniek) die nog thuis verbleven, werden gevolgd. De gemiddelde score op MMSE was 22,7 (SD 3,9).

In de geheugenkliniek is de begeleiding gebaseerd op de CBO-richtlijn¹, terwijl huisartsen een eigen richtlijn hebben (NHG-standaard dementie²), waarin het voorschrijven van cholinesterase-inhibitoren wordt ontraden. In de praktijk echter schrijven ook huisartsen cholinesterase-inhibitoren voor.

Een research assistent beoordeelde na 6 en 12 maanden ten huize van de patiënt de levenskwaliteit door middel van de "Quality of life in Alzheimer's disease" instrument en de belasting van de mantelzorgers door middel van de "Sense of competence questionnaire". Vergeleken met patiënten die in de huisartspraktijk gevolgd werden, was de levenskwaliteit van de patiënten opgevolgd in de geheugenkliniek 0,5 punten hoger dan in de huisartsenpraktijk (een hogere score wijst op betere levenskwaliteit); de belasting van de mantelzorgers was echter 2,4 punten lager bij mantelzorgers van patiënten die in de geheugenkliniek gevolgd werden (een lagere score wijst op een hogere belasting). Geen van beide scores bereikte een significant verschil.

Commentaar van de redactie:

Het Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg komt in een recente publicatie tot dezelfde besluiten en aanbevelingen bij patiënten met de ziekte van Alzheimer¹ zoals ook "Alzheimer's disease International"² bij een beginnende ziekte van Alzheimer. Volgens dit laatste rapport is de effectgrootte van deze interventies op de

ADAS-Cog-schaal en de MMSE is vergelijkbaar met die van acetylcholinesterase-inhibitoren en dit zowel voor milde als matige dementie². Gezien alle studies waarop deze publicaties zich baseren zeer klein en meestal ook underpowered zijn, is er behoefte aan grotere studies om de gunstige resultaten van deze niet-medicamenteuze strategieën te bevestigen.

Referenties

1. Kroes M, Garcia-Stewart S, Allen F et al. Dementie: welke niet-pharmacologische interventies? Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). KCE Reports 160A, 2011. http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_160a_dementie.pdf.
2. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2011: The benefits of early diagnosis and intervention. September 2011. <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2011.pdf>.