

Cognitieve stoornissen worden vaak over het hoofd gezien



WETENSCHAP

Jolien Janssen: ‘Voor patiënten met cognitieve stoornissen is het moeilijker een ziekte als diabetes te managen.’ | beeld Raymond Rutting

Bron NEDERLANDS DAGBLAD - 05 november 2019, 03:00
aangepast 05 november 2019, 12:19
Michiel van der Geest / vk

De testrichtlijnen voor ouderen met een haperend geheugen zijn te grofmazig. Promovendus Jolien Janssen stelt een specifiekere methode voor. Ook zouden sommige patiëntgroepen gebaat zijn bij preventief screenen.

UTRECHT

Huisartsen zien nog regelmatig cognitieve stoornissen bij hun patiënten over het hoofd. Dat komt doordat de onderzoeksmethoden die volgens de richtlijnen worden gebruikt niet fijnmazig genoeg zijn om mensen met subtielere klachten eruit te filteren, stelt huisarts-in-opleiding Jolien Janssen die hierop promoveerde aan de Universiteit Utrecht.

Wat mankeert er aan die richtlijnen?

‘De huidige richtlijnen adviseren huisartsen standaard twee testen af te nemen. Het probleem is dat de richtlijnen niet voorschrijven bij wie welke test duidelijkheid kan bieden. Met neurologen, huisartsen en andere specialisten heb ik een specifiek plan opgesteld, als aanvulling op de richtlijnen. Het belangrijkste is dat huisartsen eerst uitgebreid in gesprek gaan met de patiënt voordat zij op basis hiervan de meest geschikte test kiezen. Dat gebeurt nog vaak niet.’

En dan?

‘De test die huisartsen nu het meest gebruiken, de MMSE-test (de ‘Mini-Mental State Examination’), is vooral geschikt wanneer een huisarts het vermoeden heeft dat iemand lijdt aan dementie. De test kan de diagnose dan bevestigen. Een andere test, de ‘Klok-tekentest’, is een goede check als er nog niet

veel aan de hand lijkt. Wanneer een patiënt foutloos een klok kan tekenen met tijdsaanduiding, is er meestal weinig reden tot zorg.

Maar juist bij subtielere klachten is het lastiger. Bijvoorbeeld bij hoogopgeleiden die wel kunnen blijven functioneren, is een test nodig die hun meer zekerheid kan geven. Zo'n test staat nu nog niet in de richtlijnen. Daarom stel ik voor een derde test, de MoCa (Montreal Cognitive Assessment), daarin op te nemen voor dit soort gevallen. Deze test vraagt iets meer van de patiënt.'

Zou het niet beter zijn gewoon elke oudere preventief te screenen? Veel ouderen maken zich toch al zorgen.

'Nee, dat denk ik niet. Bij mensen die wel lichte cognitieve problemen hebben, maar daar in het dagelijks leven geen last van hebben, weten we nog niet zo goed wat we eraan zouden kunnen doen. Overigens blijkt uit mijn onderzoek wel dat screening geen negatieve gevolgen op de stemming heeft, wat vaak wordt gevreesd omdat de uitkomst confronterend zou zijn. De angst van veel dokters dat het vaststellen van een cognitieve stoornis een negatief effect heeft op de patiënt lijkt dus onterecht.

Zijn er ook groepen denkbaar die wel standaard zouden moeten worden onderzocht op cognitieve problemen?

'Voor patiënten met cognitieve stoornissen is het moeilijker een ziekte als diabetes te managen. Ze nemen dan bijvoorbeeld minder nauwkeurig hun medicijnen in, waardoor ze vaker een acuut suikertekort hebben. Met als gevolg dat ze vaker vallen, vaker in het ziekenhuis worden opgenomen, en vaker te kampen hebben met depressieve klachten. Als wij weten dat ze lijden aan een cognitieve stoornis, kunnen wij beter een behandeling op maat maken. Vervolgonderzoek moet vaststellen of we met extra hulp deze complicaties kunnen vermijden, maar als dat het geval blijkt, dan denk ik zeker dat we deze groep moeten gaan screenen.' <