

stuk 2 wordt in een literatuuroverzicht geconcludeerd dat de cross-culturele validatie van bestaande meetinstrumenten te wensen overlaat. Er werd een Comprehensive Geriatric Assessment-protocol ontwikkeld: een multidisciplinair systematisch diagnostisch proces waarin psychologische, sociale en functionele domeinen in kaart worden gebracht. De Cross Culturele Dementie screeningtest was onderdeel van dit protocol. In hoofdstuk 4 worden de bevindingen van het onderzoek naar eenzaamheid gepresenteerd waarbij de De Jong-Gierveld Eenzaamheidsschaal is gebruikt. De vertaalde versies bleken goed te voldoen. Voor depressie werd een vertaling gemaakt van de Geriatric Depression Scale-15 gemaakt en ook deze bleek psychometrisch in orde te zijn. De validering van de Cross Culturele Dementie screeningtest wordt in hoofdstuk 6 besproken. Deze nieuw ontwikkelde test kent drie onderdelen die zich respectievelijk richten op geheugen, mentale snelheid en executieve functies. Deze test lijkt vooral goed bruikbaar voor lager opgeleide en slecht sprekende migranten. Hoofdstuk 7 gaat in op de frequentie van voorkomen van MCI en dementie. Uysal vond dat MCI twee tot vier keer vaker voorkwam bij migranten in vergelijking met autochtone Nederlanders en dementie drie tot vier keer vaker. Deze bevindingen komen overeen met die uit soortgelijke studies. Uysal suggereert als verklaring hiervoor dat de migrantenpopulatie fysiologisch ouder zou zijn, een slechtere cardiovasculaire conditie heeft en meer last heeft van depressie. Uysal had al over dit project gerapporteerd op de NVN-najaarsvergadering in 2014 en heeft met haar studie een belangrijke bijdrage geleverd aan de medische ouderenzorg in Nederland.

Cognitive dysfunction: At the crossroads of glucose metabolism and vascular function

Stefan Geijselaers, proefschrift Universiteit Maastricht, oktober 2016, 293 pp.

Geijselaers, opgeleid tot arts in Maastricht en nu werkzaam in Den Bosch, beschrijft in zijn dissertatie zijn onderzoek naar twee kandidaatfactoren die het ontstaan van cognitieve stoornissen bij diabetes zouden kunnen verklaren: het glucosemetabolisme en het functioneren van de grotere bloedvaten. In de Maastricht Studie kon Geijselaers gegevens verzamelen bij 2531 personen, waaronder 666 deelnemers die ook leden aan type-2-diabetes. Hyperglykemie en insulineresistentie hebben een wisselwerking met de eiwitten tau en amyloid- β , zo belangrijk bij de alzheimerdementie. Hyperglykemie bleek 50 tot 80% van de variatie in snelheid van informatieverwerking en het executieve functioneren te kunnen verklaren. Insulineresistentie bleek voor het cognitieve functioneren niet zo'n rol te spelen. In hoofdstuk 5 wordt een literatuuroverzicht gepresenteerd, op dezelfde vraag gericht, maar dan toegespitst op de diabetespopulatie. Hoewel er wel een relatie werd gevonden was deze zwak en nu kon hyperglykemie niet meer dan 10% van de variatie in cognitief functioneren verklaren. Een aanvullend onderzoek met een uitgebreide cognitieve testbatterij bij 806 mensen met type-2-diabetes naar de rol van insulineresistentie wees opnieuw uit dat deze factor niet relevant is voor het cognitieve functioneren. Deze factor kan echter nog niet worden 'afgeschreven' omdat we insulineresistentie momenteel slechts indirect kunnen meten. Gegevens uit het Parelsnoerproject, beschreven in hoofdstuk 7, wijzen in de richting dat insulineresistentie toch relevant kan zijn.

Vasculaire risicofactoren zoals hypertensie en te hoog cholesterol vormen een andere categorie van factoren die de cognitieve problemen bij type-2-diabetes kunnen verklaren. In hoofdstuk 2 worden opnieuw de gegevens van de Maastricht Studie gebruikt. Bloeddruk bleek 20% van de verschillen tussen diabetespatiënten en mensen met een normaal glucosemetabolisme in informatieverwerking en uitvoerend vermogen te kunnen verklaren. Met behulp van de gegevens uit de Maastricht Studie, beschreven in hoofdstuk 3, kon ook onderzoek gedaan worden naar vaatstijfheid als risicofactor. Lokale stijfheid van de halsslagader hing wel samen met het cognitieve functioneren, maar deze variabele kon verschillen tussen mensen met en zonder diabetes niet verklaren. Eenzelfde onderzoek, maar dan gericht op de mate van stress op de wand van de halsslagader, gaf een gelijksoortig beeld; ook deze factor leek niet relevant voor de diabetesgerelateerde cognitieve problemen. Met andere woorden, vasculaire factoren blijken in deze studie maar van zeer beperkt belang.

Tot slot

.....

Dit was mijn laatste bijdrage als redacteur aan deze rubriek. Heel lang geleden, toen de Nederlandse Vereniging voor Neuropsychologie een eenvoudige nieuwsbrief uitgaf, verzorgde Rolf Saan uit Groningen een soortgelijke rubriek en ik vond het toen heel prettig dat iemand me wees op nieuwe interessante publicaties. Dat heeft mij geïnspireerd om op een vergelijkbare manier voor Nederlandse neuropsychologen te signaleren wat er allemaal 'te koop' is, niet in de laatste plaats om hen zo te stimuleren een boek ter hand te nemen en kennis te nemen van nieuwe of andere inzichten. Maar zelf heb ik er ook veel van geleerd, anders had ik het vast niet zo lang volge-

houden. Ik stop niet alleen met deze rubriek, maar ook met andere redactionele activiteiten; het is tijd om anderen de gelegenheid te geven om het blad vorm te geven en zo verslag te doen van de neuropsychologie binnen en buiten Nederland. Redactieleden van *Tijdschrift voor Neuropsychologie*, zo kan ik uit eigen ervaring melden, zijn zeer loyaal en betrokken bij het vak en het blad, en het zijn voortreffelijke collega's, zeg maar kameraden bij het klaren van het redactionele werk. Ik dank hen daarvoor allemaal (ook zij die al eerder terugtraden) graag hartelijk. Ook Yda van Oosten-Smets dank ik voor het perfect redigeren van mijn stukken! En ik dank u, lezers, voor de vele positieve reacties op mijn schrijfsels. Het ga u goed!