

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Rosenberg, P.B., Mielke, M.M., Tschanz, J., Cook, L., Corcoran, C., Hayden, K.M., Norton, M., Rabins, P.V., Green, R.C., Welsh-Bohmer, K.A., Breitner, J.C., Munger, R. & Lyketsos, C.G. (2008).

Effects of cardiovascular medications on rate of functional decline in Alzheimer disease.

American Journal of Geriatric Psychiatry, 16(11): 883-892.

De laatste jaren is er steeds meer bewijs dat de ziekte van Alzheimer in haar pure vorm niet zo vaak voorkomt, maar dat er meestal sprake is van een mengbeeld met vasculaire dementie. Dit verklaart misschien ook waarom veel studies (maar niet allemaal) hebben aangetoond dat verschillende cardiovasculaire risicofactoren een rol spelen bij het ontstaan van de ziekte van Alzheimer. Voorbeelden hiervan zijn hoge bloeddruk, hoog cholesterol, diabetes en atriumfibrilleren. Ook is gevonden dat medicijnen die vanwege deze cardiovasculaire ziektes worden gegeven een verlaagd risico geven op het ontstaan van de ziekte van Alzheimer. Onderzoek hierover is echter niet eenduidig. In ieder geval was er genoeg reden om het effect van cardiovasculaire medicijnen op het beloop van het functioneren en de cognitieve stoornissen bij de ziekte van Alzheimer te onderzoeken. Rosenberg en collega's deden dit door een groep van 216 mensen met de ziekte van Alzheimer ruim drie jaar te volgen in een natuurlijke beloopstudie. Voor het meten van het algemene functioneren gebruikten ze de Clinical Dementia Rating (CDR) en voor het cognitieve functioneren de Mini Mental State Examination (MMSE). Uit de resultaten bleek dat mensen die statines of betablokkers gebruikten, minder snel achteruitgingen op de CDR dan mensen die dit niet gebruikten. Mensen die statines gebruikten, gingen minder snel achteruit op de MMSE (1,5 punten versus 4,6 punten achteruitgang op de MMSE). De andere cardiovasculaire medicijnen hadden geen effect. Dit resultaat klinkt veelbelovend, maar moet nog verder onderzocht worden in een gecontroleerde trial, voordat het gevolgen heeft voor de klinische praktijk.

Diamond, A., Barnett, W.S., Thomas, J. & Munro, S. (2007).

Preschool program improves cognitive control.

Science, 318, 1387-1388 (en 'supporting online material', pp. 1-22).

Hoewel eerder onderzoek heeft aangetoond dat executieve functies (EF) bepalend zijn voor succes

in en buiten school, wordt er tot op heden weinig onderzoek gedaan naar de leerbaarheid of trainbaarheid van deze cognitieve deelfuncties. Diamond cs. onderzocht de effectiviteit van een nieuwe lesmethode om EF te stimuleren bij kleuters, getiteld 'Tool of the Mind' (verkort: Tools-programma). Het Tools-programma is gebaseerd op theorieën over mentale processen (afkomstig van onder anderen Vygotsky en Luria). Het idee is dat EF gebruikt worden (en daarmee mogelijk gestimuleerd kunnen worden) bij alles wat kinderen leren, zoals tijdens het leren rekenen. Kinderen wordt tijdens het Tools-programma onder meer geleerd externe hulpmiddelen te gebruiken om zo hun aandacht en geheugen te faciliteren, ze worden aangemoedigd om vaker zelfregulerende interne spraak te gebruiken en ze moeten actief participeren in fantasiespel. In totaal deden leerkrachten en kinderen van 24 scholen mee aan het onderzoek van Diamond cs. Alle scholen behoorden tot een, volgens Amerikaanse begrippen, lager stedelijk schooldistrict (SES), waardoor de generaliseerbaarheid van de bevindingen in twijfel getrokken kan worden; echter, een onderzoeker dient ergens te beginnen. Leerkrachten, kinderen en scholen werden vervolgens toegewezen aan een van twee lesmethoden: het Tools-programma dan wel een controleprogramma, waarbij geletterdheid centraal stond. Beide lesmethoden werden minimaal twaalf maanden gedoceerd. Objectieve name-tingen (alle EF-tests) afgenomen aan het einde van de curricula wezen richting een significante meerwaarde van het Tools-programma ten opzichte van het controleprogramma. Hoewel er methodologisch een aantal grote kanttekeningen te plaatsen zijn bij dit onderzoek (bijvoorbeeld de generaliseerbaarheid van de bevindingen naar oudere kinderen en scholen met een hogere SES, het ontbreken van een voormeting), is dit type onderzoek van grote waarde voor onder meer het onderwijs.

Green, R., Colella, B., Hebert, D., Bayley, M., Kong, H., Till, C. & Monethe, G. (2008).

Prediction of return to productivity after severe traumatic brain injury: Investigations of optimal neuropsychological tests and timing of assessment.

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 89(12 suppl 2), S52-60.

Terugkeer naar een vorm van dagbesteding zoals betaald werk, vrijwilligerswerk of werk in en rond het huis, is een belangrijke stap op weg naar parti-

cipatie na hersenletsel. Het is moeilijk om te voorspellen wie welk productiviteitsniveau zal bereiken en welke factoren voorspellende waarde hebben. In deze studie is gekeken wat de voorspellende waarde is van neuropsychologische prestaties, waarbij specifiek is gekeken naar taken met en zonder tijdscomponent. Tevens is gekeken welk moment van testafname de terugkeer naar productiviteit het best voorspelt: acht weken of vijf maanden na letsel. Om deze vragen te kunnen beantwoorden zijn 63 patiënten met matig en ernstig hersenletsel geïnccludeerd in de studie. De primaire uitkomstmaat was terugkeer naar productiviteit één jaar na het letsel. De voorspellende factoren waren samengestelde scores op neuropsychologische tests op diverse relevante domeinen. Er bleek een significante correlatie te bestaan tussen terugkeer naar werk en neuropsychologisch functioneren vijf maanden na het letsel. De taken zonder tijdscomponent bleken de beste voorspellers, waarbij met name geheugen en executief functioneren van belang bleken te zijn. De auteurs raden dan ook aan om enkele maanden na het letsel neuropsychologisch onderzoek uit te voeren indien terugkeer naar werk wordt overwogen. Bij dit onderzoek dient dan in ieder geval een test voor geheugen en executief functioneren te worden gebruikt. Enkelvoudige testen voor aandacht of snelheid van informatieverwerking hebben geen specifieke toegevoegde waarde.

Wasserman, I., Shaw, T., Vu, M., Ko, C. Bollegala, D. & Bhalerao, S. (2008).

An overview of traumatic brain injury and suicide. *Brain Injury*, 22, 11, 811-819.

Jaarlijks overlijden in Nederland circa 1500 mensen aan suïcide. Zelfdoding veroorzaakt veel meer dodelijke slachtoffers dan het verkeer, maar krijgt veel minder aandacht dan verkeersveiligheid. De laatste jaren begint daar wel wat verandering in te komen. In 2007 is het aantal slachtoffers van suïcide in Nederland voor het eerst substantieel gedaald met ruim 10%. Wat de oorzaak daarvan is en of er sprake is van een incident of van een trend is nog onduidelijk. Mogelijk hangt het samen met meer aandacht vanuit de gezondheidszorg voor de preventie van zelfdoding.

Wasserman en haar Canadese collega's breken in hun artikel een lans voor suïcidepreventie bij mensen met traumatisch hersenletsel. Suïcide komt in deze groep relatief veel voor. Ze bespreken een aantal redenen daarvoor. Op de eerste plaats komen

psychiatrische stoornissen (en dan met name depressie) frequent voor na traumatisch hersenletsel. Op de tweede plaats kunnen emotionele stoornissen het directe gevolg zijn van het hersenletsel. Verder delen suïcide en traumatisch hersenletsel een aantal risicofactoren: jonge leeftijd, mannelijk geslacht, verslavingsproblemen en agressie. Ten slotte is – overigens in een klein aantal gevallen – hersenletsel het gevolg van een suïcidepoging.

De auteurs vinden het daarom belangrijk om bij alle patiënten met traumatisch hersenletsel navraag te doen naar gevoelens van wanhoop en suïcidale ideaties en bijkomende risicofactoren (stemmingsproblemen, verslaving, agressie) in de gaten te houden. Revalidatie en het verminderen van sociale isolatie zijn de belangrijkste preventieve interventies. Bij patiënten met bijkomende risicofactoren moet gerichte behandeling met psycho- en farmacotherapie en aanpak van de verslavingsproblematiek worden overwogen. Bij de groep met duidelijke suïcidale ideaties en suïcidaal gedrag, moet psychotherapie gericht op preventie van suïcide ingezet worden en moet de toegang tot middelen om suïcide te plegen (denk hier in Nederland op de eerste plaats aan medicijnen) zo goed mogelijk verhinderd worden. Kortom, ook in de revalidatie van mensen met traumatisch hersenletsel moet suïcidepreventie een vast thema worden.

Tang, W.K., Chen, Y., Lam, W.W., Mok, V., Wong, A., Ungvari, G.S., Xiang, Y.T. & Wong, K.S. (2009).

Emotional incontinence and executive function in ischemic stroke: A case controlled study.

Journal of the International Neuropsychological Society, 15, 62-68.

Na een CVA hebben sommige patiënten last van ongecontroleerd huilen of lachen. Dit gebeurt vaak zonder dat er een duidelijke aanleiding voor is en meestal houdt het ook weer abrupt op. Over het algemeen gaat het ook niet gepaard met veranderingen in stemming of gevoel. Er zijn diverse termen voor dit verschijnsel zoals hyperemotionaliteit, dwanghuilen en -lachen en pseudobulbaire affectstoornis. De auteurs prefereren de term emotionele incontinentie (EI). EI wordt ook gezien bij andere neurologische aandoeningen, zoals ALS, MS, MSA en traumatisch hersenletsel. De pathogenese is nog onbegrepen. Verondersteld werd dat het veroorzaakt wordt door bilaterale laesies aan de tractus corticobulbaris. Echter, daar het hier duidelijk een ontremmingsverschijnsel betreft wordt ook gesug-

gereerd dat frontostriatale circuits betrokken zijn. De auteurs stelden zich als doel om bij CVA-patiënten te onderzoeken in hoeverre EI samenging met letsels in de frontale cortex en basale ganglia, en met een andere manifestatie van frontaal disfunctioneren, namelijk stoornissen in executieve functies. Daartoe onderzochten ze een groep van 516 Chinese CVA-patiënten drie maanden na het krijgen van een ischemisch CVA. Bij 39 (7,6%) van de patiënten was er sprake van PSEI (post stroke EI), waarbij de diagnose gesteld werd door een psychiater. Daarbij werd er ook een ernstscore bepaald op een 5-puntschaal. Uit hetzelfde cohort werd een gematchte controlegroep van 39 patiënten gerekruteerd zonder PSEI. Beide groepen kregen een screenings/testbatterijtje voorgeschoteld, bestaande uit Chinese varianten van de Frontal Assessment Battery (FAB), de Stroop, de Modified Card Sorting Test (MCST), de Semantische Fluency en een Go-NoGo-test. Er werd gevonden dat de PSEI-groep significant meer met MRI zichtbare infarcten in de frontale cortex en/of de basale ganglia had. Daarnaast presteerden de PSEI-patiënten slechter op de meeste EF-maten, zoals de score op de FAB, de tijdsscore op de Stroop, fouten op de Go-NoGo-taak en perseveratieve fouten bij de MCST. Er werden echter geen noemenswaardige correlaties gevonden tussen testprestaties en ernst van de PSEI of het hebben van frontale dan wel basale ganglia-infarcten. Wel was er een significante correlatie tussen het hebben van frontaal gelokaliseerde infarcten en de ernst van PSEI. De auteurs zien het feit dat de PSEI-patiënten meer frontale en basale ganglia-infarcten hebben en slechter presteren op executieve taken als een belangrijke aanwijzing voor de betrokkenheid van frontostriatale circuits bij EI.