

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](http://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](http://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](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

zijn bij het ontwikkelen van die cognitieve problemen, waarbij ook gekeken is naar een verhoogd risico op dementie. Er zijn aanwijzingen gevonden dat de cognitieve achteruitgang al in een vroeg stadium geassocieerd kan worden met een verhoogd risico op (pre)klinische atherosclerose: bloeddruk, lichaamsgewicht, cholesterol en glycemiespiegel. Cognitie werd hierbij wel gemeten in de vorm van een z-score, gesommeerd over zes domeinen. Ook is bij T2DM-patiënten psychologisch welbevinden onderzocht en dat bleek niet gerelateerd aan ziekteparameters en cognitieve parameters. Kijkend naar veroudering lijkt het erop dat er wel meer cognitieve problemen optreden, maar dan niet zozeer op het gebied van geheugen, maar eerder op het gebied van snelheid van informatieverwerking. Het onderzoek heeft echter zoveel resultaten opgeleverd dat het niet doenlijk is om alle specifieke gegevens hier in beknopte vorm weer te geven.

***Recovery after Mild Traumatic Brain Injury: An integrative approach on understanding complaints, performance and functional outcome.***

Maja Stulemeijer

Proefschrift Radboud Universiteit Nijmegen, 2009  
156 pagina's

Wie heeft niet de spotjes gehoord in de periode oktober-november 2009 over de 25% van de mensen die een jaar na een licht hersenletsel nog klachten hebben? Het leek wel een promotiecampagne voor het 'boek' van Stulemeijer. Stulemeijer heeft geprobeerd om een integraal overzicht te krijgen van neurale, cognitieve en psychosociale factoren; dat betekent dat direct na het ontstaan van het hersenletsel mensen werden opgevangen en onderzocht, dat ze gedurende een halfjaar zijn gevolgd, en dat zowel naar biologische, cognitieve, psychosociale als gevolgen voor leef- en werkomstandigheden is gekeken. Tot slot is geanalyseerd of er predictoren zijn in de eerste fase na het ontstaan die de arts een handreiking kunnen bieden om een prognose te stellen over het verloop na een halfjaar. Dat heeft geresulteerd in een klein, handig kaartje. Deze verschillende aspecten zijn in zeven empirische hoofdstukken (en net zo veel artikelen) uitgewerkt. Cognitieve prestaties en klachten zijn in het begin wel geassocieerd met de ernst van het hersenletsel. Maar na een halfjaar is er geen relatie tussen klachten en ernst van het letsel. Psychologische, met name emotionele aspecten zijn van belang voor het blijven bestaan van klachten. Een meer verras-

sende bevinding kwam voort uit de fMRI-studie: bij een subgroep werd het geheugen onderzocht terwijl met fMRI naar het functioneren van de temporaalkwab en de frontaalkwab werd gekeken. Daaruit bleek dat er wel een associatie was tussen geheugen en structurele kenmerken van de mediale temporale kwab, maar dat er geen sprake bleek te zijn van verhoogde activatie in de frontaalkwab als teken van compensatie, een veel aangevoerde factor om de verhoogde vermoeidheid bij deze patiënten te verklaren. Stulemeijers studie laat zien dat mensen niet zomaar 'hersenen en gedrag' zijn en dat we met meer individuele kenmerken rekening moeten houden voor de opvang van patiënten met een hersenletsel.

***Epidemiology of post-stroke behavioural consequences.***

Liselore Snaphaan

Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen, 2010  
158 pagina's

Snaphaan rapporteert bevindingen van de in 2005 gestarte Nijmeegse Stroke Studie. Zij heeft vooral gekeken naar depressie, cognitieve effecten (met name geheugen) en vermoeidheid, met in het achterhoofd de vraag: is de laesie (plaats en omvang) belangrijk of gaat het vooral om een secundaire reactie op het CVA. Ook werd rekening gehouden met mogelijke stoorfactoren die al aanwezig waren voor het CVA. Bij de studie naar depressie werd ook gekeken naar de effecten van een TIA, en de prevalentie was bij die groep vergelijkbaar aan die van de CVA-groep. Een literatuurstudie over 65 studies naar het effect van een CVA op cognitieve klachten maakte duidelijk dat er veel variatie is in includering van patiënten, maar vooral ook in de wijze van meten van cognitieve functies en de momenten waarop dit gebeurt. Het beloop wordt zelden in kaart gebracht. Snaphaan heeft met fMRI onderzocht of geheugenklachten te relateren zijn aan afwijkingen in de mediale temporaalkwab en concludeerde dat het eerder gaat om functionele verbandingen met de temporaalkwab dan om laesies in de kwab. Ongeveer een derde van de patiënten ontwikkelt vermoeidheidsklachten na twee maanden en ook na anderhalf jaar heeft een derde vermoeidheidsklachten. Jongere leeftijd en depressieve symptomen waren de belangrijkste risicofactoren.