

Ieke Winkens. Mental slowness after stroke

Auteurs: Ellen M. Vreeburg

Ieke Winkens, Mental slowness after stroke, assesment and treatment, Academisch Proefschrift. Maastricht, 2009. ISBN 978-90-75579-37-6

Cognitieve stoornissen na een beroerte komen vaak voor. Over één van de meest voorkomende, namelijk mentale traagheid, gaat het proefschrift van Ieke Winkens.

Vaak wordt mentale traagheid gemeten met standaard neuropsychologische tests die de snelheid van informatieverwerking meten. Echter voor de patiënt is vooral het effect van de traagheid op het dagelijks functioneren van belang. In dit proefschrift wordt een poging gedaan om juist de ervaren gevolgen voor de patiënt en diens mantelzorger te onderzoeken. Wat betekent de traagheid voor het dagelijks functioneren. Uit deze studie komt naar voren dat patiënten op veel gebieden last hebben van trage informatieverwerking en dat dit niet alleen leidt tot vertraagd cognitief functioneren, maar ook tot fysieke klachten (vermoeidheid en hoofdpijn) en tot emotionele klachten (agitatie en depressie).

Er worden in dit proefschrift twee nieuwe instrumenten ontwikkeld om het effect te meten van compensatie strategieën die kunnen worden ingezet om beter om te kunnen gaan met de gevolgen van mentale traagheid. Eén van deze meetinstrumenten is de Mental Slowness Observation test, deze bestaat uit een aantal observaties gericht op alledaagse taken. Het tweede instrument is de Mental Slowness Questionnaire, dit is een vragenlijst die ingaat op de mogelijke gevolgen die de patiënt ervaart door de traagheid. Deze beide instrumenten werden getest en gevalideerd in een groep van 37 CVA-patiënten en bleken praktisch en bruikbaar in de revalidatiesetting.

Het tweede deel van de studie gaat over het toepassen van een cognitieve strategie training, de Time Pressure Management Training. Deze is eerder ontwikkeld door Fassoti et al. (2002) voor patiënten met traumatisch hersenletsel. Deze compensatietraining is erop gericht om te leren omgaan met de traagheid, en niet zozeer om de processen van verwerking van informatie te verbeteren. De strategie training wordt duidelijk uitgelegd in het proefschrift. De training duurde 8 tot 10 uur in de TPM groep en 9 uur in de controle groep. En besloeg 8 weken. Deze training werd gegeven aan 20 CVA patiënten en werd vergeleken met 17 controles. Uit deze studie bleek dat bij de patiënten die deze training kregen er geen significante verbetering optrad in het aantal klachten op de Mental Slowness Questionnaire; er was wel een afname in de tijd die nodig was om de Mental Slowness Observation Test uit te voeren ten opzichte van de controle groep, maar deze was niet significant. Na drie maanden echter was er wel een significante verbetering te zien van snelheid van de Mental Slowness Observation Test, wat aangeeft dat op de lange termijn de effecten van de TPM nog meetbaar zijn en zelfs versterkt aanwezig.

Of deze training en deze meetinstrumenten bruikbaar is in de groep oudere CVA patiënten is nog onduidelijk. De gemiddelde leeftijd van de groep onderzochte revalidanten was rond de 50 jaar, en zij waren allemaal ADL onafhankelijk (Bartelscore gem 19,7). Het zou interessant zijn om bij de revalidanten die naar huis of verzorgingshuis worden ontslagen, en dus ook veel in aanraking komen met dagelijkse taken waarbij de mentale traagheid een probleem kan vormen, deze strategie training te onderzoeken.

Verder is het natuurlijk belangrijk om de follow-up periode te verlengen, om te zien of de effecten van deze relatief korte behandeling blijvend aanwezig zijn. Het zal dan ongetwijfeld de kwaliteit van leven van de patiënt en diens mantelzorger verbeteren.

Auteurs

Ellen M. Vreeburg

Vivium Naarderheem

Ellen Vreeburg is specialist oudergeneeskunde bij Vivium Naarderheem (Naarden) en stafdocent bij de kaderopleiding geriatrische revalidatie van Gerion/VUmc.
