

Een nieuw jasje voor oriëntatieonderzoek bij dementie

Auteurs: Han F. A. Diesfeldt

Oorspronkelijke publicatie

Gregory Peters-Founshtein, Michael Peer, Yanai Rein, Shlomzion Kahana Merhavi, Zeev Meiner, & Shahar Arzy (2018). Mental Orientation: A new approach to assessing patients across the Alzheimer's disease spectrum. *Neuropsychology*, 32: 690–699.

Conclusie van het artikel

Met behulp van oriëntatievragen die zorgvuldig zijn afgestemd op ieders persoonlijke kennis en ervaring kunnen mensen met een normale cognitie, een beperkte of een uitgebreide neurocognitieve stoornis beter worden onderscheiden dan met standaardoriëntatievragen of een uitgebreide neuropsychologische test.

Bespreking van de studie

Het onderzoek werd uitgevoerd in een academisch ziekenhuis (afdeling neurologie) in Jeruzalem bij zestig personen van 63 tot 93 jaar oud (gemiddeld 78 jaar) en ongeveer evenveel vrouwen als mannen. Twintig deelnemers vertoonden geen symptomen van een cognitieve stoornis, twintig hadden een beperkte neurocognitieve stoornis (*mild cognitive impairment of MCI*) en de overige twintig een uitgebreide neurocognitieve stoornis (dementie). De juistheid van de diagnose werd gecontroleerd door alle deelnemers ruim een jaar lang te volgen. Voor onderzoek van de oriëntatie in drie domeinen (tijd, plaats en persoon) kregen de deelnemers bijvoorbeeld een korte aanduiding van twee gebeurtenissen voorgelegd: 'uw zilveren bruiloft of de receptie toen u met pensioen ging, wat is langer geleden?' Voor oriëntatie in plaats werd gevraagd om uit twee steden ('Tel Aviv of Jeruzalem') de dichtstbijzijnde stad te kiezen. Voor oriëntatie in persoon ging de keuze bijvoorbeeld tussen 'David Cohen of Rachel Levi' (respectievelijk een broer en een collega op het werk). 'Met wie voelt u zich het meest verwant?'

Voor elk oriëntatiedomein gebruikten de onderzoekers tien paarsgewijze stimuli, ontleend aan het persoonlijk leven van iedere patiënt, zo nodig op basis van informatie die de naaste familie gaf. Voor de oriëntatie in tijd maakten de onderzoekers om te beginnen een lijst van gebeurtenissen uit iemands persoonlijk leven ('geboorte eerste kleinkind') en publieke gebeurtenissen ('jaar waarin Donald Trump president van de VS werd'). 'Weet u ongeveer in welk jaar dat was?' werd eerst gevraagd. Wanneer een patiënt er meer dan vijf jaar naast zat of geen antwoord wist, werd zo'n gebeurtenis voor het eigenlijke oriëntatieonderzoek verder niet gebruikt. Voor de plaatsoriëntatie noemden de onderzoekers een aantal steden in Israël die 8 tot 150 kilometer verwijderd waren van de woonplaats van de patiënt. Om na te gaan of deelnemers de plaats kenden, werd hen gevraagd om bij benadering de ligging aan te duiden en een omgevingskenmerk te noemen. Plaatsnamen die onvoldoende herkenning opriepen werden in de eigenlijke oriëntatietest niet gebruikt. Voor onderzoek van de oriëntatie in persoon werd de deelnemers gevraagd om vijf naaste familieleden te noemen, vijf kennissen en vijf personen uit het openbare leven. De eigenlijke oriëntatievragen betroffen steeds een keuze tussen twee mogelijkheden (met een kans van 50 % op een juist antwoord). Om de testuitslag 'gevoeliger' te maken registreerden de onderzoekers ook de snelheid waarmee het antwoord werd gegeven.

De eerste onderzoeksvraag was of de nieuwe oriëntatietest (30 tweekeuzenvragen die per deelnemer zorgvuldig waren geselecteerd op persoonlijke relevantie) verschillen liet zien tussen deelnemers met een normale cognitie, een beperkte of een uitgebreide neurocognitieve stoornis (respectievelijk MCI en dementie). Tevens wilden de onderzoekers weten of een diagnose op basis van de nieuwe methode nauwkeuriger was dan een diagnose op basis van tien standaardoriëntatievragen (zoals: 'Welk jaar is het?'; 'In welke plaats zijn we?'). Ook bepaalden de onderzoekers de validiteit van een diagnose op basis van een uitgebreide psychologische test (*Addenbrooke's Cognitive Examination*), die naast enkele oriëntatievragen nog vragen op

het gebied van geheugen, taal, waarneming en aandachtscontrole bevat.

Resultaten

Met behulp van de nieuwe oriëntatievragen kon 95 % van de mensen met een normale cognitie en deelnemers met een beperkte neurocognitieve stoornis (MCI) correct worden ingedeeld (*area under the curve* (AUC) in een ROC-analyse: 0,98). Bij gebruik van de standaardoriëntatievragen was dat 50 % (AUC: 0,65). Deelnemers met een normale cognitie beantwoordden alle tien standaardoriëntatievragen correct. De deelnemers met een MCI kwamen daar dichtbij in de buurt, met een gemiddelde score van meer dan 9. Bij gebruik van de nieuwe oriëntatietest lagen de scores van deelnemers met een normale cognitie en mensen met een MCI echter veel verder uit elkaar, wat verklaart dat meer deelnemers met behulp van de nieuwe methode juist geïdentificeerd konden worden dan op basis van de standaardoriëntatievragen. Het onderscheid tussen normale cognitie en MCI lukte met *Addenbrooke's Cognitive Examination* in 74 % van de veertig gevallen goed (AUC: 0,86).

Voor het onderscheid tussen een uitgebreide en een beperkte neurocognitieve stoornis (dementie, respectievelijk MCI) was de nieuwe methode van oriëntatieonderzoek voor 90 % valide (AUC: 0,95), de standaardmethode voor 78 % (AUC: 0,88) en *Addenbrooke's Cognitive Examination* voor 81 % (AUC: 0,89).

De onderzoekers vermelden geen betrouwbaarheidsintervallen voor de AUC-waarden, maar het 95 %-betrouwbaarheidsinterval voor de percentages juiste classificaties is te berekenen. Dan blijkt dat de nieuwe methode van oriëntatievragen alleen voor het onderscheid tussen normale cognitie en MCI een grotere validiteit heeft dan de standaardoriëntatievragen of de meer uitgebreide psychologische test (*Addenbrooke's Cognitive Examination*). Voor het onderscheid tussen MCI en dementie heeft de nieuwe methode geen grotere validiteit dan de standaardoriëntatievragen of een meer uitgebreide psychologische test.

Commentaar

De nieuwe methode om de oriëntatie in tijd, plaats en persoon te onderzoeken maakt een sympathieke indruk. De methode gebruikt vragen die zorgvuldig zijn gekozen zodat ze voor een individuele onderzochte betekenisvol zijn. Bij de beoordeling van de antwoorden houdt de onderzoeker rekening met de snelheid van reageren. De methode kan de validiteit vergroten van het onderscheid tussen normaal cognitief functioneren en een beperkte neurocognitieve stoornis. Daar staat tegenover dat de nieuwe aanpak tamelijk ingewikkeld is en nogal tijdrovend. Er moet flink wat tijd en energie gestoken worden in voorafgaande gesprekken met patiënt en familie voor het verzamelen van oriëntatievragen die aansluiten op ieders persoonlijke levensgeschiedenis en ervaring. De onderzoekers vermelden dat zij daar een half uur tot veertig minuten voor nodig hadden, al bieden ze ook een app aan waarmee de benodigde informatie in een kwartier verzameld kan worden. Verder zal ook de instrumentatie voor reactietijdmetingen niet in elke spreekkamer beschikbaar zijn. Ik vermoed dan ook dat nog heel wat mensen die een geheugenpoli bezoeken, voorbereid moeten zijn op de onvermijdelijke doktersvragen: Welke dag is het vandaag? Waar bent u nu? Heeft u mij eerder gezien?

Auteurs

Han F. A. Diesfeldt

De Stichtse Hof, Vivium zorggroep, Laren, Netherlands
psycholoog, zelfstandig onderzoeker

Castricum

e-mail: h.diesfeldt@outlook.com
