

## **MCI, en dan? De toekomst van ‘mild cognitive impairment’**

**Auteurs:** Han F. A. Diesfeldt

MCI, en dan? De toekomst van ‘mild cognitive impairment’.

*Belleville, S., Gauthier, S., Lepage, E., Kergoat, M.J. & Gilbert, B. (2014). Predicting decline in mild cognitive impairment: a prospective cognitive study. Neuropsychology, 28, 643–652.*

*Conclusie van het artikel*

Bijna twee op de drie personen bij wie de diagnose MCI gesteld wordt, ontwikkelen in de loop van acht jaar een dementie. Geheugentests leveren de beste voorspellers van deze transitie.

*Bespreking van de studie*

Het begrip MCI is in het leven geroepen om bepaalde veranderingen in cognitief functioneren af te grenzen van dementie. Het nieuwe, internationaal gebruikte diagnosehandboek DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) introduceert de term ‘neurocognitieve stoornis’ en maakt nu onderscheid tussen een lichte en een ernstige variant. De ernstige variant is wat de vorige editie van het handboek ‘dementie’ noemde, de lichte variant is MCI. In de wetenschappelijke literatuur woedt al jarenlang discussie over twee vragen. Hoeveel mensen met MCI krijgen vroeg of laat de diagnose dementie? En: hoe is te voorspellen wie dat zijn? Onderzoekers van de universiteit van Montreal (Canada) volgden 107 patiënten uit verschillende geheugenpoli's over een periode van acht jaar nadat zij waren gediagnosticeerd als mensen met de lichte variant van een neurocognitieve stoornis (MCI). De diagnose werd gesteld door een multidisciplinair team, op basis van gesprekken, vragenlijsten en psychologische tests. Dementie werd uitgesloten op basis van uitgebreid onderzoek van de mentale status en aan de hand van een vragenlijst over de zelfstandige uitvoering van activiteiten van het dagelijks leven. Mensen met de diagnose MCI behaalden op minstens één van de drie gebruikte geheugentests een score die ruim (dat wil zeggen anderhalve standaarddeviatie) onder het gemiddelde lag van een vergelijkingsgroep van ouderen zonder cognitieve klachten. Sommige deelnemers hadden naast een afwijkende geheugenscore ook op een of meer andere tests relatief lage scores.

*Resultaten*

Vijftien van de 107 deelnemers vielen in de loop van de onderzoeksperiode uit. Zij verhuisden, overleden of waren niet meer bereid zich verder te laten onderzoeken, zodat er 92 deelnemers overbleven. Deze deelnemers werden elk jaar opnieuw onderzocht om de vraag te beantwoorden of hun toestand gelijk was gebleven (stabiel), of achteruit was gegaan, misschien wel tot een niveau dat paste bij dementie. Werde eenmaal de diagnose dementie gesteld (op basis van de gangbare criteria), dan stopte voor deze deelnemer het onderzoek. Dat overkwam 49 van de 92 deelnemers (53%) na gemiddeld twee tot drie jaar. Tien andere deelnemers (11%) gingen volgens objectieve maatstaven wel achteruit, maar kwamen niet in een stadium van dementie. Bij 33 deelnemers (36%) waren er in de loop van maximaal acht jaar geen aanwijzingen voor vermindering van het niveau van cognitief functioneren, noch voor dementie. Hoewel de deelnemers die stabiel bleven, bij aanvang van het onderzoek gemiddeld vier jaar jonger waren dan deelnemers die achteruitgingen (66,4; SD = 9,1 versus 70,5 (7,9)), bleek leeftijd geen erg krachtige voorspeller van de kans dat de diagnose MCI in de loop van de tijd moest worden herzien. Met behulp van een speciaal geselecteerde verzameling psychologische tests op het gebied van geheugen, aandacht en concentratie, taal en visuele waarneming, die niet werden gebruikt voor de initiële diagnose en het herhalingsonderzoek, werd een sensitiviteit en specificiteit van respectievelijk 88% en 87% bereikt voor het onderscheid tussen deelnemers met MCI die

stabiel bleven en deelnemers die converteerden naar dementie. Het belangrijkste waren twee geheugentests, een voor de uitgestelde herinnering van de essentie van een korte tekst, en een voor het onthouden van vijftien geschreven woorden. Door uitbreiding met enkele andere tests, zoals voor aandacht en concentratie, woordvinding of visuele waarneming, kon de prognose nog wat nauwkeuriger worden bijgesteld.

#### *Commentaar*

De organisatie achter de DSM-5 juicht het onderscheid tussen de lichte en ernstige variant van een neurocognitieve stoornis toe met het argument dat men niet vroeg genoeg kan beginnen met de strijd tegen dementie. Verder is er de suggestie dat nieuwe geneesmiddelen beter werken wanneer er nog weinig hersenschade is, anders dan in gevorderde stadia van dementie. Vooralsnog ligt het voor de hand om bij MCI extra aandacht te schenken aan cognitieve training, 'zolang het nog kan', en aan verbetering van de gezondheid, bijvoorbeeld door behandeling van hoge bloeddruk, hartafwijkingen of suikerziekte.

---

#### **Auteurs**

##### ***Han F. A. Diesfeldt***

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

Castricum

e-mail: h.diesfeldt@outlook.com

---