

Nieuw onderzoek naar diagnostiek bij geheugenproblemen

Demi Ronner, Edo Richard, Marieke Perry

Diagnostiek bij geheugenproblemen kan bij ouderen vaak in de eerste lijn plaatsvinden. De NHG-Standaard Dementie stimuleert dat ook. Toch worden de meeste dementiediagnoses op geheugenpoliklinieken gesteld. Is diagnostiek bij de huisarts net zo goed als op de geheugenpolikliniek?

In 2021 werd bij naar schatting 21.800 mensen in Nederland dementie vastgesteld.¹ Ongeveer 60% van de dementiediagnoses wordt op een geheugenpolikliniek gesteld, ook al kan de huisarts dat ook goed zelf doen.^{2,3}

De vraag is of een patiënt met geheugenproblemen wel beter af is met diagnostiek op een geheugenpoli. Juist bij een aandoening als dementie, waarvoor geen effectieve ziekteremmende behandeling bestaat, spelen ook andere aspecten dan diagnostische accuratesse een rol, zoals het dagelijks functioneren, de kwaliteit van leven en andere voor patiënten belangrijke uitkomsten. De setting waarin diagnostiek plaatsvindt, bepaalt mogelijk de mate van aandacht voor deze aspecten.

Hier is tot op heden geen onderzoek naar gedaan.

Een RCT is de beste manier om vrij van bias, in het bijzonder *confounding by indication* en selectiebias, een uitspraak te kunnen doen over de toegevoegde waarde van verwijzing.⁴

Daarom verrichten we een gerandomiseerd onderzoek met een *non-inferiority design*, waarbij we beide diagnostische trajecten met elkaar vergelijken, met een follow-up duur van 2,5 jaar. Via diverse huisartsenpraktijken en zorggroepen werven we patiënten van 70 jaar en ouder met geheugenproblemen. De primaire uitkomstmaat is dagelijks functioneren, omdat alle symptomen van dementie uiteindelijk dat aspect beïnvloeden en zelfstandig kunnen (blijven) wonen voor veel ouderen belangrijk is. We meten deze uitkomstmaat met behulp van de A-IADL-Q-SV, een korte voor de onderzoekspopulatie gevalideerde vragenlijst.⁵ Ook nemen we kosteneffectiviteit, diagnostische accuratesse, kwaliteit van leven en belasting voor de mantelzorger mee. We verwachten dat de uitkomsten niet slechter zullen zijn in de eerste lijn.

Inclusie van patiënten is in juli 2023 gestart. De resultaten van het onderzoek zullen in de loop van 2027 bekend zijn. ■



Is een patiënt met geheugenproblemen beter af met diagnostiek op een geheugenpoli?

Foto: Shutterstock

LITERATUUR

1. VZinfo. Dementie. Leeftijd en geslacht. 2022. Beschikbaar via: <https://www.vzinfo.nl/dementie/leeftijd-en-geslacht>. Geraadpleegd op 3 april 2023.
2. Gruters AAA, Ramakers I, Kessels RPC, Bouwman FH, Olde Rikkert MGM, Blom MM, et al. Development of memory clinics in the Netherlands over the last 20 years. *Int J Geriatr Psychiatry* 2019;34:1267-74.
3. NHG-werkgroep Dementie. NHG-Standaard Dementie. richtlijnen.nhg.org. Utrecht: NHG, 2020. Geraadpleegd op 1 april 2023.
4. Gluud C, Gluud LL. Evidence based diagnostics. *BMJ* 2005;330:724-6.
5. Jutten RJ, Peeters CFW, Leijdesdorff SMJ, Visser PJ, Maier AB, Terwee CB, et al. Detecting functional decline from normal aging to dementia: Development and validation of a short version of the Amsterdam IADL Questionnaire. *Alzheimers Dement (Amst)* 2017;8:26-35.

Ronner D, Richard E, Perry M Nieuw onderzoek naar diagnostiek bij geheugenproblemen. *Huisarts Wet* 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2351-3. Radboudumc, afdeling Eerstelijngeneeskunde en Geriatrie, Nijmegen, Nederland: D. Ronner, arts in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde en onderzoeker (aioto), demi.ronner@radboudumc.nl; dr. M. Perry, huisarts-onderzoeker. Afdeling Neurologie: prof. dr. E. Richard, neuroloog, hoogleraar Neurologie. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven. Dit is een bijdrage in de rubriek Lopend onderzoek, relevant voor de eerste lijn, geschreven door een promovendus.