



UMC Utrecht

Symposium SIG Dementie

De nieuwe richtlijn Mild Cognitive Impairment

Jurgen Claassen

Dineke Koek

Geriatriedagen 09-02-2018



Behandeling en begeleiding



Psychologische behandeling

Bij een patient met MCI stelt u vast dat er communicatie-/relatieproblemen zijn met zijn echtgenote. Dit is het gevolg van verschillende visies op wat er aan de hand is en hoe met de cognitieve problemen omgegaan moet worden.

U overweegt psychologische behandeling te adviseren.



Psychologische behandeling

Is psychologische behandeling bij MCI effectief?

Zo ja: -bij wie?
-op welke uitkomsten?
-1^e of 2^e lijn?

Psychologische behandeling

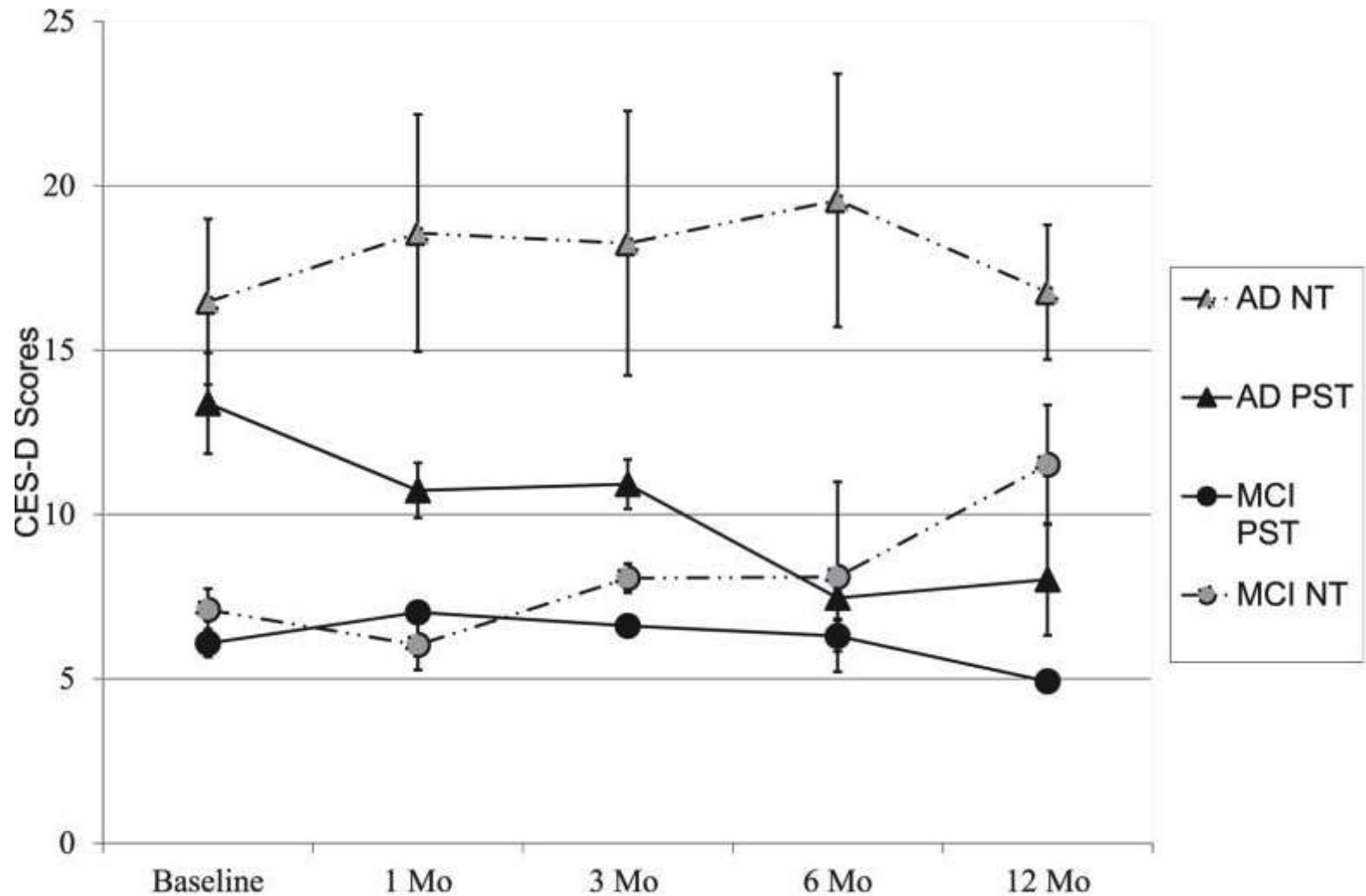
Conclusie systematische literatuuranalyse

Het is onduidelijk wat het effect is van psychologische behandeling bij patiënten met MCI of hun mantelzorgers.

Bronnen (Orgeta, 2014; Garand, 2014)

Psychologische behandeling

Garand, 2014, RCT, n=43 mantelzorgers, interventie PST



Psychologische behandeling

Aanbevelingen

Adviseer niet standaard psychologische behandeling bij MCI vanwege een gebrek aan bewijs voor de effectiviteit hiervan.

Overweeg psychologische behandeling bij MCI indien een patiënt en/of mantelzorger hier behoefte aan heeft en er op klinische gronden indicatie voor is (stemmingsproblematiek, gedragsproblemen). Verwijs hiervoor eventueel naar de eerste lijn.

Cognitieve revalidatie

Uw patiënt met MCI vraagt na de diagnose of hij het geheugen kan verbeteren of verdere achteruitgang kan remmen door geheugentraining.



Cognitieve revalidatie

Is cognitieve revalidatie bij personen met MCI effectief?

Cognitieve revalidatie

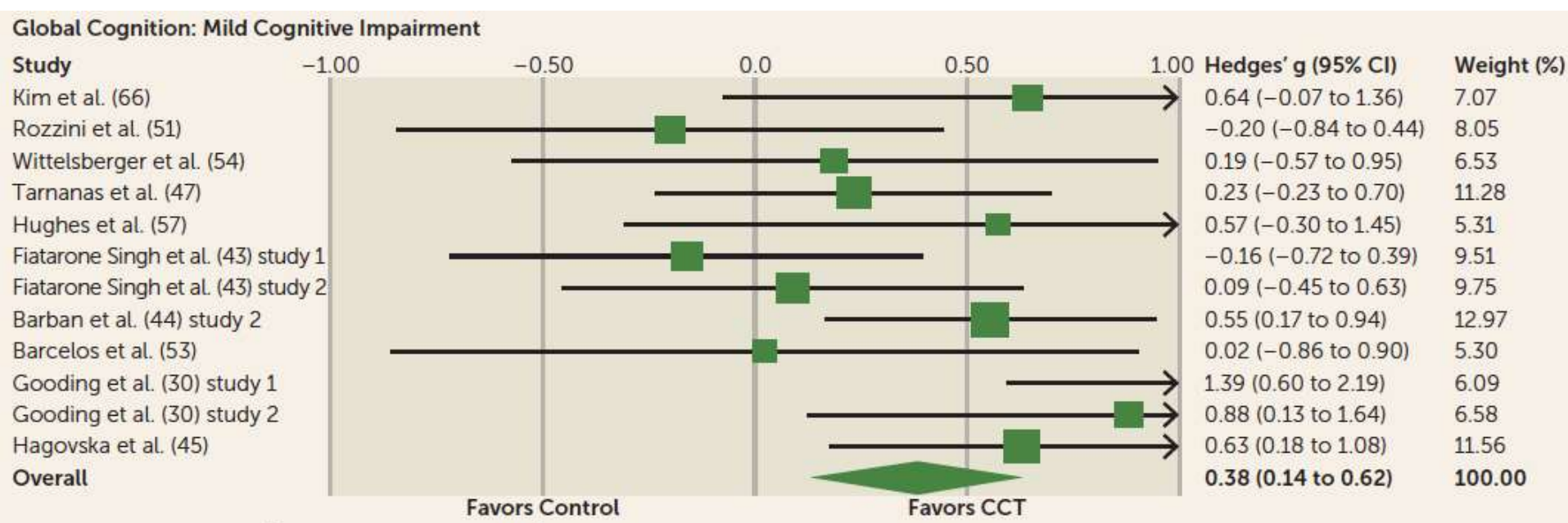
Conclusies

Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat cognitieve revalidatie een positief effect heeft op cognitief functioneren bij patiënten met MCI in vergelijking met de gangbare behandeling, met name geautomatiseerde functietraining en strategietraining.

Bronnen (Hill, 2016; Chandler, 2016; Reijnders, 2013; Barekattain, 2016; Giuli, 2016; Jeong, 2016)

Cognitieve revalidatie

Hill, 2016, meta-analyse, n=686, interventie=CCT



Cognitieve revalidatie

Conclusies

Er is geen aanwijzing dat cognitieve revalidatie een effect heeft op het dagelijks functioneren bij patiënten met MCI in vergelijking met de gangbare behandeling.

Bronnen (Hill, 2016; Chandler, 2016; Barekattain, 2016; Giuli, 2016)

Cognitieve revalidatie

Conclusies

Er is geen overtuigend bewijs dat cognitieve revalidatie een effect heeft op de kwaliteit van leven bij patiënten met MCI in vergelijking met de gangbare behandeling.

Bronnen (Chandler, 2016; Jeong, 2016)

Vanwege gebrek aan bewijs kunnen geen conclusies worden getrokken over het effect van cognitieve interventies op de uitkomstmaten progressie naar dementie, belasting van mantelzorgers en uitstel van verpleegopname.

Cognitieve revalidatie

Aanbevelingen

Cognitieve revalidatie ter verbetering van het cognitief functioneren kan overwogen worden, met name functietraining en strategietraining, maar bespreek met de patiënt de geringe effecten.

Adviseer geen cognitieve revalidatie ter verbetering van dagelijks functioneren of kwaliteit van leven bij patiënten met MCI.

Overweeg het stimuleren van activiteiten die algemene brede breinactivatie geven, zoals sociale activiteiten, mentale bezigheden, bewegen, muziek, hobby's, et cetera.

Leefstijladviezen

Uw patient met MCI vraagt u wat hij zelf kan veranderen aan zijn leefstijl om verdere achteruitgang te voorkomen. U geeft hem leefstijladviezen.



Leefstijladviezen

Welke leefstijladviezen kunnen gegeven worden aan personen met MCI?

Conclusie

Er is bemoedigend, maar nog inconclusief wetenschappelijk bewijs voor een positief effect van lichamelijke activiteit op cognitieve achteruitgang bij patiënten met MCI.

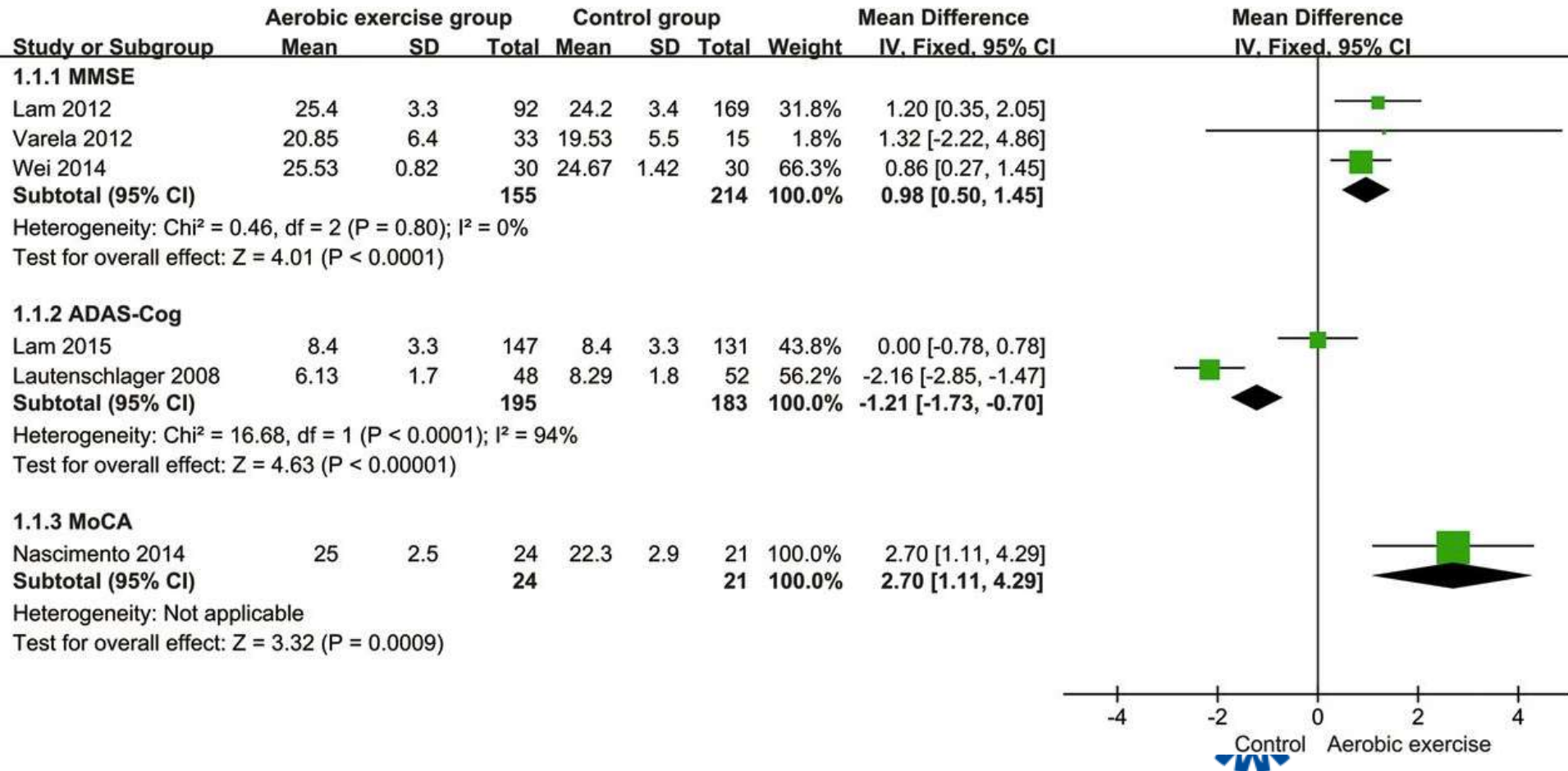
Bronnen (Kane, 2017)

Uitvoeren van aerobe oefeningen met een regelmatige, lage-gematigde trainingsintensiteit kan mogelijk een effectieve, haalbare en veilige behandeling zijn, met een klein positief effect op het cognitief functioneren bij patiënten met MCI.

Bronnen (Zheng, 2016)

Leefstijladviezen

Zheng, 2016, n=1497, interventie=aerobe oefeningen



Aanbevelingen

Adviseer niet standaard bepaalde lichamelijke activiteit voor alle patiënten met MCI vanwege een gebrek aan conclusief bewijs voor de effectiviteit hiervan.

Overweeg om (aerobe) lichamelijke activiteit als persoonsgericht advies te geven bij individuele patiënten met MCI, gezien het mogelijk positieve effect op cognitie en het bewezen positieve effect op cardiovasculaire en andere gezondheidsuitkomsten.

Conclusie

Het is onduidelijk wat het effect is van voeding bij patiënten met MCI.

Gemiddelde of hoge inname van het Mediterraanse dieet verlaagt mogelijk het risico op conversie van MCI naar AD.

Bronnen (Singh, 2014)

Het gebruik van de medische voeding Souvenaid heeft geen significant effect op cognitieve achteruitgang bij patiënten met MCI.

Bronnen (Soininen, 2017)

Aanbevelingen

Adviseer niet standaard bepaalde voeding bij alle patiënten met MCI vanwege een gebrek aan conclusief bewijs voor de effectiviteit hiervan.

Overweeg om het Mediterraanse dieet als persoonsgericht advies te geven bij individuele patiënten met MCI, gezien het mogelijk positieve effect op cognitie en het bewezen positieve effect op cardiovasculaire en andere gezondheidsuitkomsten.

Medicatie

Uw patient met MCI wil heel graag medicatie starten om verdere achteruitgang en het optreden van dementie te voorkomen. U twijfelt of u zult starten met een cholinesteraseremmer.



Who wants meds!

Medicatie

Is medicamenteuze behandeling effectief bij MCI?

Aanbevelingen

Gebruik geen cholinesteraseremmers voor de behandeling van MCI, of om de kans op progressie naar dementie te verlagen.

Gebruik geen andere medicamenteuze behandeling, zoals vitaminesupplementen, voor de symptomatische behandeling van MCI, of om de kans op progressie naar dementie te verlagen.

Medicatie

Fitzpatrick, 2015, n=4188, interventie=AchEi

Study or subgroup	Intervention			Control			MD (95% CI)
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total	
Donepezil, 10 mg/day							
Doody et al. ²⁴	-1	4.667	379	-0.13	4.637	378	-0.87 (-1.53 to -0.21)
Petersen et al. ²⁷	3.68	5.95	253	3.74	6.97	259	-0.06 (-1.18 to 1.06)
Subtotal (95% CI)			632			637	-0.60 (-1.35 to 0.15)

Heterogeneity: $I^2 = 33\%$

Rivastigmine, 3–12 mg/day

Feldman ¹⁶	-1.8	6.4	508	-1.8	6.6	510	0.00 (-0.80 to 0.80)
Subtotal (95% CI)			508			510	0.00 (-0.80 to 0.80)

Heterogeneity: Not applicable

Galantamine, 16–24 mg/day

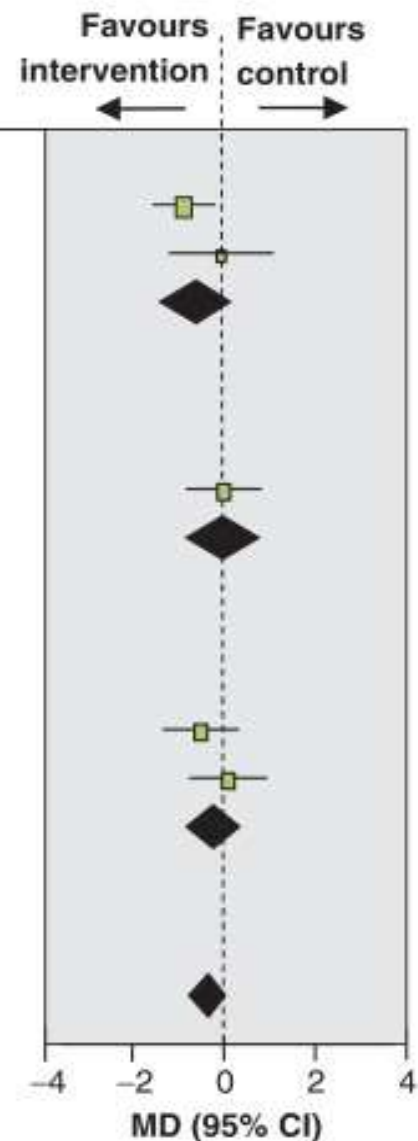
Winblad et al. ¹⁷ study 1	-1.2	6.08	437	-0.7	6.17	453	-0.50 (-1.30 to 0.30)
Winblad et al. ¹⁷ study 2	-0.6	6.54	501	-0.7	6.85	510	0.10 (-0.73 to 0.93)
Subtotal (95% CI)			938			963	-0.21 (-0.79 to 0.38)

Heterogeneity: $I^2 = 4\%$

Total (95% CI)			2078			2110	-0.33 (-0.73 to 0.06)
-----------------------	--	--	-------------	--	--	-------------	------------------------------

Heterogeneity: $I^2 = 14\%$

Test for subgroup differences: $I^2 = 0\%$



Follow up

U hebt uw behandelplan ingezet bij uw patient met MCI. U hebt leefstijladviezen gegeven en het advies om psychologische behandeling te starten in de eerste lijn voor de communicatie-/relatieproblemen. U overweegt om hem terug te verwijzen naar de huisarts voor verdere follow up.



Follow up

Hoe dient de follow-up bij MCI te worden vormgegeven?

-setting?

-frequentie?

Follow up

Aanbevelingen

Afhankelijk van patiënt karakteristieken en setting van de zorg kan follow-up om de 6 tot 12 maanden overwogen worden.

Bespreek dat tijdens follow-up het onduidelijk kan blijven of de betreffende persoon dementie gaat ontwikkelen.

Bespreek ook dat standaard follow-up niet strikt noodzakelijk is en dat opnieuw contact zoeken als de klachten toenemen ook een goede mogelijkheid is.

Bespreek dat bij patiënten met MCI vaker somberheid en angst voorkomt en dat hulp kan worden geboden om met de diagnose en de onzekerheid die dat met zich meebrengt om te gaan.

Rijvaardigheid

Uw patient met MCI rijdt auto. Hij rijdt regelmatig met zijn echtgenote naar de camping 80 km verderop, waar ze al jaren komen. Hij geeft aan dat het rijden zonder problemen gaat. Zijn echtgenote bevestigt dit. Je besluit om geen advies te geven over controle van zijn rijgeschiktheid.



Rijvaardigheid

Welke voorlichting/informatie geef je aan de patiënt over de invloed van MCI op zijn rijvaardigheid?

Aanbeveling

Gelet op de heterogeniteit van het begrip MCI maakt dat het aan het oordeel van de arts is of de patiënt geadviseerd moet worden om een Eigen verklaring in te sturen naar het CBR.

Take home messages

Adviseer niet standaard psychologische behandeling, lichamelijke activiteit of voeding vanwege gebrek aan bewijs voor effectiviteit

Cognitieve revalidatie ter verbetering van het cognitief functioneren kan overwogen worden, maar bespreek de geringe effecten

Gebruik geen cholinesteraseremmers om de kans op progressie naar dementie te verlagen

Afhankelijk van patiënt karakteristieken en setting van de zorg kan follow-up om de 6 tot 12 maanden overwogen worden

Het is aan het oordeel van de arts is of geadviseerd moet worden om een Eigen verklaring in te sturen