

# MMSE schakel in diagnostisch traject

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. Coördinatie: Hans van der Wouden • Correspondentie: j.vanderwouden@vumc.nl.

**Context** De Mini Mental State Examination (MMSE) wordt wereldwijd gebruikt als diagnosticum én als screeningsinstrument ter opsporing van dementie. Een score lager dan 24 (van de 30 te behalen) punten wordt doorgaans als afwijkend beschouwd. Gezien de impact van het stellen én het missen van de diagnose dementie is het van belang de diagnostische waarde van deze test juist in te schatten.

**Klinische vraag** Wat is de diagnostische waarde van de MMSE voor dementie bij 65-plussers als screeningsinstrument in de algemene populatie en als screeningsinstrument of diagnosticum in de eerstelijnszorg?

**Conclusie** In totaal werden 48 onderzoeken (70 artikelen) geïnccludeerd. Als referentie werden erkende criteria (DSM-III-R, DSM-IV, ICD-9 of ICD-10) gebruikt. Voor gebruik als screeningsinstrument (afkapwaarde < 24 punten) in de algemene populatie (15 onderzoeken, n = 10.696) werd een sensitiviteit (Se) van 0,85 (95%-BI 0,74 tot 0,92) en een specificiteit (Sp) van 0,90 (95%-BI 0,82 tot 0,95) gevonden. Bij correctie voor opleidingsniveau (7 onderzoeken, n = 8442) was dit respectievelijk 0,97 (95%-BI 0,83 tot 1,00) en 0,70 (95%-BI 0,50 tot 0,85). Vanwege de overlappende betrouwbaarheidsintervallen tussen screening met de MMSE met en zonder correctie voor opleidingsniveau in de gehele populatie concluderen de auteurs dat op basis van deze meta-analyse geen keuze tussen deze methoden kan worden gemaakt. Er waren onvoldoende gegevens beschikbaar voor meta-analyse van de eerstelijns-onderzoeken. Deze review bevestigt dat de MMSE niet als enige test kan worden gebruikt om dementie te diagnosticeren of uit te sluiten.

**Beperkingen** Er waren onvoldoende gegevens beschikbaar om conclusies te trekken over het gebruik van de MMSE bij symptomatische patiënten, of voor gebruik specifiek in de eerste lijn.

## COMMENTAAR

De auteurs stellen een praktisch handvat te willen geven voor het gebruik van de MMSE bij screening in de gehele populatie, en voor gerichte actieve opsporing van dementie in de eerstelijnszorg. Ondanks dat er veel onderzoek is gedaan naar het gebruik van de MMSE in een diagnostisch traject, bleken diverse onderzoeken onvoldoende informatie te bevatten om de gepoolde specificiteit en sensitiviteit te berekenen. Daarnaast blijkt er vooral veel onderzoek te zijn gedaan in de asymptomatische algemene populatie, en weinig in de eerste lijn.

In de NHG-Standaard Dementie (derde herziening, 2012) wordt nadrukkelijk vermeld dat screening in de gehele populatie niet wordt aangeraden, omdat de balans van inspanningen, kosten en effectiviteit negatief is. In dit licht is het interessant om de gegevens uit de review te vertalen naar de Nederlandse situatie. De prevalentie van dementie in de algemene populatie is 6,1 per 1000 persoonsjaren en sterk leeftijdsafhankelijk (NIVEL, 2015). Voor 70-74-jarige mannen is de prevalentie 11,6 per 1000 persoonsjaren (volkegezondheidszorg.info). Bij screening in deze leeftijdsgroep met de afkapwaarde < 24 is de positief voorspellende waarde 9,07% en de negatief voorspellende waarde 99,80%. Bij gebruik van de MMSE gecorrigeerd voor opleidingsniveau is dit respectievelijk 3,66% en 99,95%. De kans op dementie daalt bij een negatieve uitslag dus van 1,16% naar respectievelijk 0,20% of 0,05%, afhankelijk van de gebruikte methode. Bij een positieve uitslag stijgt deze van 1,16% naar respectievelijk 9,07% of 3,66%. Of hier sprake is van diagnostische winst, mag u zelf invullen. Hoewel een vroege diagnose van dementie mogelijkheden voor patiënten en mantelzorgers biedt om maatregelen te treffen voor de toekomst, zijn er op dit moment onvoldoende mogelijkheden voor behandeling van dementie (een van de criteria van Wilson en Junger voor screening). Daarnaast zullen veel mensen onterecht verdere diagnostiek naar dementie ondergaan vanwege het grote aantal vals-positieve uitslagen. In dit kader zou het interessant zijn om te weten wat de effecten op patiënten en hun omgeving zijn van een afwijkende MMSE zonder dat er sprake van dementie blijkt te zijn. Tot slot geven huisartsen aan meer dementie te verwachten bij de non-responders bij screening. Deze groep kan wellicht wel door de huisarts in kaart worden gebracht.

De NHG-Standaard adviseert een actieve signalering van mogelijke dementie door alle medewerkers van de praktijk op basis van signalen die zij van de patiënt en/of mantelzorgers ontvangen. Juist vanwege de grote gevolgen van het missen of het stellen van de diagnose dementie besteedt de standaard nadrukkelijk aandacht aan het belang van grondige diagnostiek met aandacht voor het uitsluiten van andere oorzaken van dementie. Hierbij is de MMSE slechts een van de schakels die wordt genoemd in het proces. Het is jammer dat er onvoldoende gegevens bij symptomatische patiënten beschikbaar waren om hier onderbouwde uitspraken te kunnen doen.

Hoewel het advies uit de standaard wordt onderschreven door de conclusie van de auteurs, biedt deze review helaas weinig houvast voor verdere keuzes bij diagnostiek van dementie in de huisartsenpraktijk. ■

## LITERATUUR

- 1 Creavin ST, Wisniewski S, Noel-Storr AH, Trevelyan CM, Hampton T, Rayment D, et al. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. Cochrane Database Syst Rev 2016;1:CD011145.