

Kunt u nog fietsen?

Differentiaaldiagnostisch zijn Parkinson-achtige klachten een uitdaging. Een adequate diagnose is van belang om de patiënt goed te kunnen adviseren. Onderzoekers van de afdeling Neurologie van de Radboud Universiteit in Nijmegen gingen na of het nog kunnen fietsen een bijdrage levert aan die diagnose.

Prospectief werden 156 patiënten met parkinsonisme gevolgd, bij wie nog geen definitieve diagnose gesteld was. Op baseline, gemiddeld 30 maanden na start van de klachten, kregen de patiënten een gestructureerd interview, uitgebreid neurologisch onderzoek en een MRI van de hersenen. Het interview bevatte ook vragen over fietsen. De diagnose na 3 jaar, gebaseerd op klinische follow-up, herhaald onderzoek en respons op de behandeling, was de gouden standaard.

Van de 156 patiënten fietsten er 111 voordat ze klachten kregen. Van die 111 bleken er 3 jaar later 45 de ziekte van Parkinson te hebben, de overige 66 patiënten met atypisch parkinsonisme kregen verschillende diagnoses, met name multisysteematrofie en vasculair parkinsonisme.

Het zonnetje in huis

Veel ouderen blijken depressief en dit vermindert hun kwaliteit van leven drastisch. Vaak is ook de biologische klok hierbij ontregeld: er is sprake van een abnormaal slaap-waakritme en er zijn schommelingen van het humeur over de dag. Lichttherapie kan humeur en slaapefficiëntie verbeteren.

Ouderen komen vaak minder buiten en met de leeftijd daalt ook de fotoreceptoractiviteit. Een Amsterdams placebo-gecontroleerd onderzoek vergeleek het effect van blootstelling aan 1 uur lichtblauw licht (7500 lux) met rood dimlicht (de placebo, 50 lux). De onderzoekers lieten 89 deelnemers (rond 70 jaar oud) 3 weken lang elke ochtend plaatsnemen



Foto: Shutterstock/Demid Borodin

Op baseline bleken er van de 66 patiënten met atypisch parkinsonisme 34 gestopt met fietsen, terwijl dit bij de patiënten met de ziekte van Parkinson slechts bij 2 van de 45 patiënten het geval was. Dit komt neer op een sensitiviteit van 52%, een specificiteit van 96%, en een *area under the curve* van 74%, waarbij de test positief scoort als mensen gestopt zijn met fietsen en atypisch parkinsonisme de ziekte is die je wilt aantonen of uitsluiten.

Met andere woorden: als de patiënt gestopt is met fietsen, is de kans op een andere diagnose dan de ziekte van Parkinson een stuk groter. Gezien de populariteit van de fiets in ons land lijkt deze test een waardevolle aanvulling.

Hans van der Wouden

Aerts MB, et al. The "bicycle sign" for atypical parkinsonism. *Lancet* 2010;377:125-6. ■

voor de lamp. Ze maten de Hamilton depressiescore vóór de therapie, direct na de 3 weken therapie en 3 weken later nog eens. Tussen de eerste en de tweede meting verbeterden de depressiescores 7% meer in de lichttherapiegroep dan in de placebogroep (95%-BI 4%-23%), tussen de eerste en de derde meting was dit verschil zelfs 21% (95%-BI 7%-31%). Ook de efficiëntie van het slapen verbeterde in de lichttherapiegroep; er bleek een lager cortisolgehalte in urine en speeksel en een snellere stijging van melatonine in de avond. Er waren vrijwel geen bijwerkingen.

Mensen moeten er natuurlijk wel de tijd voor hebben: de therapie kostte de deelnemers elke dag een uur. Maar het gaat juist om een groep mensen die

veel thuis zit. Wat we nog niet weten is wat er na de drie weken follow-up gebeurt: zakken humeur en slaapkwaliteit weer in?

Het lijkt een heel elegante methode om onze ouderen een betere kwaliteit van leven te bezorgen. Een korte zoektocht op internet laat zien dat de lampen die de onderzoekers gebruikten, niet al te duur zijn in aanschaf. Misschien een leuke aanvulling op het arsenaal van de poh-ggz?

Marjolein Krul

Lieverse R, et al. Bright light treatment in elderly patients with nonseasonal major depressive disorder. A randomized placebo-controlled trial. *Arch Gen Psychiatr* 2011;68:61-70. ■