

# Antidementiemiddelen alleen voor matig ernstige alzheimer?

Het Britse National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) heeft 23 januari jongstleden een aangepast advies over antidementiemiddelen op zijn website geplaatst. Vorig jaar maart werd het eerste concept uitgebracht waarin het gebruik van cholinesteraseremmers bij de ziekte van Alzheimer geheel werd ontraden. Deze conceptversie werd opengesteld voor commentaar. Er kwamen felle protesten (zie ook H&W 2005;47:488). Als reden voor de huidige wijziging wordt het gebruik van aanvullende criteria genoemd. Naast effecten op cognitie en functioneren werd nu ook rekening gehouden met effecten op gedrag bij patiënten en op de kwaliteit van leven van verzorgers. De commissie concludeert nu dat cholinesteraseremmers een voldoende gunstige kosteneffectiviteit hebben bij patiënten met matig

ernstige alzheimerdementie, dat wil zeggen een MMSE tussen 10 en 20.

De hele gang van zaken is opmerkelijk. Hebben ze slappe knieën bij NICE? Zijn ze echt gevoelig voor protesten uit het veld? Zijn de farmaceuten geslaagd in hun lobby?

In onze recente CBO-consensus (waarin het NHG vertegenwoordigd was) wordt eveneens kool en geit gespaard: 'De werkgroep is van mening dat medicamenteuze behandeling een zinvolle aanvulling kan zijn op niet-medicamenteuze interventies.' En: 'Indien medicamenteuze behandeling wordt toegepast, dient nadrukkelijk aandacht te worden besteed aan de stopregels.' Tegenstanders zullen dit lezen als: Geef geen cholinesteraseremmer tenzij er erg op aangedrongen wordt en gelukkig bieden de stopregels de mogelijkheid om beredeneerd te stoppen. Maar voor-

standers als: Er is voldoende grond om cholinesteraseremmers te geven, mits er rekening gehouden wordt met een paar punten. De NHG-Standaard is duidelijk: cholinesteraseremmers worden niet aanbevolen.

Totdat we een echt goed antidementiemiddel hebben, moeten we het doen met de aanwijzingen dat niet-medicamenteuze interventies effectiever zijn dan medicamenteuze en ons geld steken in goede zorg en begeleiding. Maar dat laatste moeten we dan wel doen. (AW)

*Richtlijn Diagnostiek en medicamenteuze behandeling van dementie. Utrecht: CBO, 2005.*

*Appraisal Consultation Document Donepezil, galantamine, rivastigmine (review) and memantine for the treatment of Alzheimer's disease. National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk.*

## Gewogen en te licht bevonden

Slechts een kwart van de kinderen met een extreem laag geboortegewicht heeft geen beperkingen in het dagelijks leven op vijfjarige leeftijd. Dit is de schokkende conclusie van Finse onderzoekers. Zij volgden 351 kinderen met een geboortegewicht onder de 1000 gram. Zoals te verwachten was de neonatale sterfte hoog, namelijk 40%. Van de 206 overlevenden was 50% geboren bij een zwangerschapsduur korter dan 27 weken. Negen procent bleek een aangeboren afwijking of syndroom te hebben. De kinderen hadden beperkingen op verschillende gebieden, zoals neurologische afwijkingen (bij 43%, waarvan 14% ernstig), gezichtsvermogen (10% ontwikkelde retinopathie wat een ernstige risicofactor is voor het ontwikkelen van visusklachten: odds ratio 10,6), gehoor (4% kreeg een gehoorapparaat) en intelligentie (9% had een cognitieve achterstand). Al met al had slechts 26% van de vijfjarige kinderen zich volledig

normaal ontwikkeld. De auteurs concluderen daarom dat ondanks het op zich verheugende feit dat meer kinderen met een extreem laag geboortegewicht overleven, er geen verbetering lijkt te zijn in het aantal kinderen met handicaps. Een lichtpuntje is dat veel kinderen (52%) professionele begeleiding kregen, zoals fysiotherapie, logopedie, ergotherapie en audiovisuele hulp. De beperkingen worden grotendeels dus wel (h)erkend.

Met de moderne ontwikkelingen kunnen we steeds meer, zoals te kleine kindjes in leven houden. Dit zijn echter altijd gehandicapte kinderen tot zij zelf het tegendeel bewezen hebben. (EL)

*Mikkola K, et al. Neurodevelopmental outcome at 5 years of age of a national cohort of extremely low birth weight infants who were born in 1996-1997. Pediatrics 2005;116:1391-400.*

## Corrie Hermannsprijs 2006

Op 25 maart kreeg Maria van den Muijsenbergh, huisarts in Nijmegen, de Corrie Hermannsprijs. De prijs wordt door de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke huisartsen elk jaar uitgereikt aan een vrouwelijke arts die zich profileert. Dit jaar werd de prijs voor de tiende keer uitgereikt. Van den Muijsenbergh zet zich al jaren in voor een betere gezondheid van migranten, vluchtelingen en illegalen. (JZ)

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Roger Damoiseaux, Els Licht, Peter Lucassen, François Schellevis, Annet Wind en Joost Zaat.