

Citalopram voor herstel van impulscontrole bij frontotemporale dementie

I. BONTENBAL, J. GODSCHALX-DEKKER

Frontotemporale dementie (FTD) is een ernstig en progressief ziektebeeld waarvoor nog geen effectieve behandeling bestaat. De gedragsvariant van deze ziekte (gvFTD) veroorzaakt verstoring van gedrag- en impulscontrole. Hughes e.a. (2015) suggereren dat problemen in de impulscontrole bij gvFTD kunnen ontstaan door serotonerge deficiëntie en frontotemporale disfunctie. Zij onderzochten het effect van citalopram op de impulscontrole bij gvFTD. Onderzoek hiernaar is relevant voor psychiaters: FTD begint tussen het 45-60ste levensjaar vaak met psychiatrische symptomen, waardoor veel patiënten in het begin van hun ziekte door een psychiater worden gezien. Psychiaters hebben bovendien veel ervaring met selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's).

Hughes e.a. includeerden 12 patiënten met progressieve gvFTD en 20 vrijwilligers zonder gezondheidsproblemen en vervaardigden MRI's om het hersenvolume van beide groepen te vergelijken. De patiënten volgden een dubbelblind en gerandomiseerd cross-overtraject met een beperkt neuropsychologisch onderzoek. Patiënten kregen voor dit onderzoek eenmalig 30 mg citalopram of placebo. Het neuropsychologisch onderzoek bestond uit een visueel signaal, waarna de proefpersonen op een knop moesten drukken (go), of juist niet (no go). Er werd gelijktijdig elektro-encefalografie (eeg) en magneto-encefalografie (MEG) gemeten. MEG is een functionele beeldvormende techniek om de hersenactiviteit in kaart te brengen volgens magnetische velden.

De groep met gvFTD vertoonde in vergelijking met de controlegroep uitgebreide atrofie in de frontaal- en temporaalkwabben. De patiëntengroep scoorde op het neuropsychologisch onderzoek niet significant slechter dan de controlegroep, ongeacht het gebruik van citalopram. Het eeg en MEG toonden in de frontotemporale gebieden bij patiënten met placebo een significante afname van amplitude en activiteit in vergelijking met de controlegroep. Na citalopram normaliseerde het eeg van één van de twee onderzochte hersengebieden (de rechter gyrus frontalis inferior) en op MEG nam de activiteit bij gebruik van citalopram toe. Dit herstel was het sterkst bij de patiënten die relatief beter scoorden bij het neuropsychologisch onderzoek (bij wie de inhibitie het minst aangetast was).

Een sterk punt van deze studie is de dubbelblinde, gerandomiseerde en gekruiste opzet. Beperkingen zijn het kleine aantal onderzochte patiënten (van wie er ook nog twee uitvielen), de korte behandelduur en het beperkte neuropsychologisch onderzoek. Waarschijnlijk was de neuropsychologische test, die de primaire uitkomstmaat was voor impulsief gedrag, niet sensitief genoeg. Tevens werd geen rekening gehouden met een potentieel leereffect. Er zaten slechts twee weken tussen de cross-over en alleen patiënten werden dubbel getest.

De auteurs suggereren op basis van de eeg- en MEG-uitkomsten dat de functie van atrofische en disfunctionele hersengebieden bij gvFTD deels kan worden hersteld middels farmacologische interventies, zoals citalopram. Dit geldt volgens hen vooral voor patiënten met relatief lichte symptomen bij wie nog enige restfunctie aanwezig is. In deze studie normaliseerde citalopram bij de patiënten het eeg en MEG, zonder (meetbare) verbetering van gedrag. De suggestie dat SSRI's de impulscontrole bij dementie zouden kunnen verbeteren, wordt echter als baanbrekend gezien in het onderzoeksveld (Kumfor 2015). Het effect van een SSRI op de gedragsmatige symptomen bij FTD, zal daarom moeten worden onderzocht in een grotere patiëntengroep, die minstens enkele weken wordt behandeld.

LITERATUUR

- Hughes LE, Rittman T, Regental R, Robbins TW, Rowe JB. Improving response inhibition systems in frontotemporal dementia with citalopram. *Brain* 2015; 138: 1961-75.
- Kumfor F, Piguet O. Our panel of experts highlight the most important research articles across the spectrum of topics relevant to the field of neurodegenerative disease management. *Neurodegener Dis Manag* 2015; 5: 383-4.

AUTEURS

ION BONTENBAL, arts, afd. Psychiatrie, Spaarne Gasthuis, Haarlem.

JUDITH GODSCHALX-DEKKER, psychiater, Spaarne Gasthuis, Haarlem en Hoofddorp.

CORRESPONDENTIEADRES

J. Godschalx-Dekker, secretariaat, Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid, Boerhaavelaan 22, 2000 AK Haarlem.
E-mail: psychiatrie@spaarnegasthuis.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.



ARTIKEL

