



01 Hersteld seksueel gevoel na TOMAX-procedure



05 Helpt van de MS-patiënten ervaart cognitieve achteruitgang



06 Verslag: 12 maanden Neurologie in vogelvlucht



07 Beweegprogramma bij jongdementerenden lastig realiseerbaar



07 Criticus van statistische dwalingen in de wetenschap

04 Associatie tussen gebruik benzo-diazepines en kans op Alzheimer

05 Nu live: Medidact Platform Neurologie

11 Linkszijdig herseninfarct vaker herkend: Rotterdam Study

04 **09** Korte berichten

04 Langdurige remissie door stamceltransplantatie bij RRMS

09 De neurobiologie van het 'echte' placebo-effect

11 Cognitieve stoornissen bij kinderen met frontaalkwabepilepsie

11 Agenda

Volgende editie verschijnt juni 2015

Redactioneel

Neurologische diagnose is niet zo eenvoudig

"En dokter, wat is er met mij aan de hand?" De patiënt wil graag zo snel mogelijk een diagnose hebben. Met behulp van anamnese en lichamelijk onderzoek probeert u tot een diagnose te komen. Vervolgens verricht u aanvullend onderzoek, meestal om andere ziekten uit te sluiten, waarna er een behandeling wordt ingesteld. Voor veel neurologische ziekten geldt dat de diagnose vaak gesteld wordt op grond van kenmerken waar een anamnese en lichamelijk onderzoek aan moeten voldoen. Zijn de kenmerken aanwezig, dan kan de diagnose worden gesteld. Voor veel neurologische ziekten hebben we namelijk geen directe biomarker-test om de diagnose te stellen, bijvoorbeeld bij migraine en de ziekte van Parkinson.

Een studie verricht door de groep van Adler (*Neurology* 2014) onderzocht hoe zorgvuldig de diagnose ziekte van Parkinson tegenwoordig gesteld kan worden, waarbij de neuropathologische diagnose als gouden standaard werd gebruikt. Een aantal neurologen met een expertise op het terrein van

bewegingsstoornissen onderzocht een groep van patiënten met parkinsonisme. Door deze neurologen werd bij 131 patiënten de diagnose (waarschijnlijk en mogelijk) ziekte van Parkinson gesteld en bij 101 overig parkinsonisme (bijvoorbeeld PSP, MSA). In deze studie had de klinische diagnose van ziekte van Parkinson – die neuropathologisch werd bevestigd – een sensitiviteit van 88% en een specificiteit van 68%. Dat wil zeggen dat er bij 12% van de patiënten met ziekte van Parkinson niet de diagnose ziekte van Parkinson werd vastgesteld. Bij 32% van de patiënten was de diagnose ziekte van Parkinson echter ten onrechte gesteld. Met name tijdens de eerste jaren van de ziekte van Parkinson was de nauwkeurigheid van het vaststellen van de diagnose aan de lage kant.

Kortom, het vaststellen van een neurologische ziekte kan lastig zijn, vooral in de beginfase.

Dr. J.S.P. van den Berg, lid wetenschappelijke adviesraad NNI

Eenvoudige operatie verhoogt seksuele beleving bij mannen met lage dwarslaesie

Veel patiënten met een lage dwarslaesie kunnen wel een erectie krijgen maar hebben geen gevoel in de penis. Plastisch chirurg dr. M.L.E. (Max) Overgoor (Isala Klinieken, Zwolle) bedacht en ontwikkelde een operatie waarmee deze mannen via het verbinden van de peniszenuw aan de lieszenuw toch gevoel in de penis krijgen.



Dr. M.L.E. Overgoor promoveerde op 29 januari jl. aan de Universiteit Utrecht op de TOMAX-procedure

Ondanks een beschadiging van het ruggenmerg als gevolg van spina bifida of van een ongeluk, kan de meerderheid van de mannen met deze aandoeningen een erectie krijgen. Gepaard met de afwezigheid van gevoel in de penis en een normale interesse in seks, kan dat tot frustratie leiden. Dat hoorde plastisch chirurg Max Overgoor in ieder geval van de patiënten die hij behandelde met de door hem bedachte operatie. "Seksualiteit is een belangrijk aspect van het leven en als je geen gevoel hebt in je penis mis je daar toch een deel van. Ook in de literatuur over de kwaliteit van leven bij dwarslaesies komt duidelijk naar voren dat dit als problematisch wordt ervaren."

TOMAX

Desondanks is dit aspect van de zorgvraag van patiënten met een ruggenmergbeschadi-

ging nog onderbelicht, merkte Overgoor toen hij samenwerkte met een kinderuroloog die spina bifida-patiënten behandelde. "Deze uroloog behandelde allerlei urologische afwijkingen, maar eigenlijk werden uitsluitend plas- en blaasproblemen behandeld. Toen de jongens in de puberteit raakten, kwamen er echter ook vragen over seksualiteit. Deze kinderuroloog – Tom de Jong uit Utrecht – heeft toen contact gelegd met de afdeling Plastische Chirurgie waar ik in opleiding was en waar veel operaties worden uitgevoerd aan perifere zenuwen, bijvoorbeeld in de handen."

Overgoor bedacht vervolgens een techniek waarmee via een oppervlakkige operatie in de liesstreek, de peniszenuw aan de zenuw afkomstig uit de lies wordt verbonden; de TOMAX-procedure (TO MAXimize gevoel,

Lees verder op pagina 3 ►

Nieuw crossmediaal platform Neurologie

Medidact Neurologie is het crossmediale platform speciaal toegespitst op de neuroloog.

Het platform biedt de specialist tools en informatie voor de dagelijkse praktijk, zoals de digitale uitgaven van Neurology News International, nieuws, casuïstiek, richtlijnen, proefschriften, columns en een agenda. Maar het platform biedt ook online videoproducties, webinars en posterpresentaties.

Bezoek het platform via medidact.com/neurologie



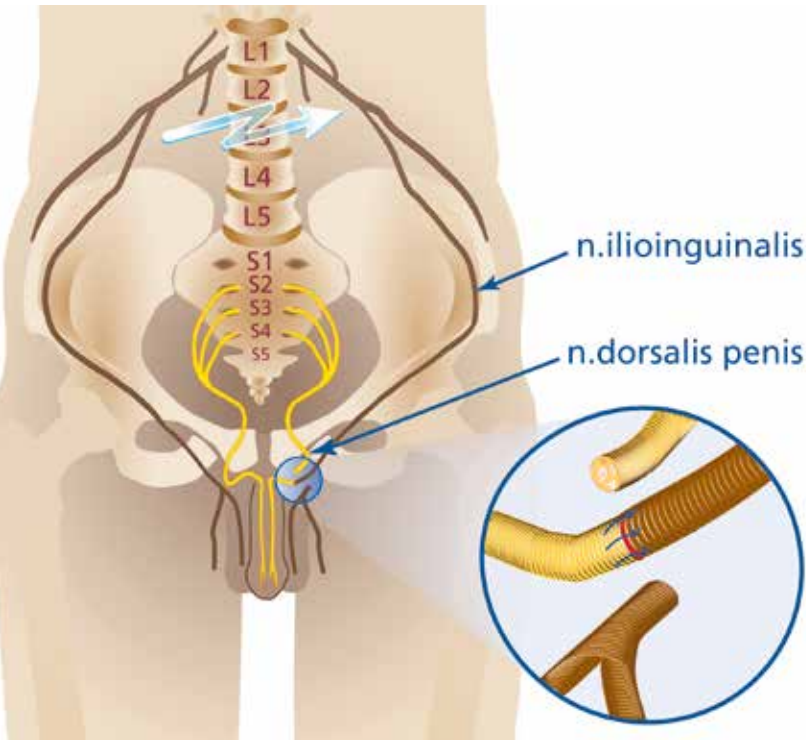
◀ Vervolg van pagina 1

seksualiteit en kwaliteit van leven). De techniek is mogelijk bij patiënten met een lage dwarslaesie omdat daar de lieszenuw nog signalen aan de hersenen doorgeeft. “Omdat de zenuw van de lies anatomisch gezien vlak bij de peniszenuw ligt, ligt deze als het ware klaar om hiervoor te worden gebruikt”, vertelt Overgoor. “Je moet een centimeter of drie overbruggen.”

Erogene gevoelens trainen

Na een succesvolle pilotstudie waarbij vier patiënten werden geopereerd, kreeg Overgoor toestemming om de techniek verder te onderzoeken bij 30 patiënten. De resultaten hiervan vormen een belangrijk deel van het onderzoek waarop hij 29 januari promoveerde aan de Universiteit Utrecht. Bij 27 van de 30 patiënten was de zenuwomzetting mogelijk; bij drie patiënten was er een beschadiging van de zenuw door een eerdere operatie of waren de zenuwen afwezig. 80% van de geopereerde patiënten kreeg uiteindelijk een enkelzijdige gevoeligheid van de eikel. Dit gevoel werd ongeveer een half jaar na de operatie door 54% ervaren als een gevoel in de lies en door 46% als een gevoel in de eikel. Hoewel de gevoeligheid van de ‘donorlies’ was afgenomen, veroorzaakte dit geen ongemak.

Dat niet bij alle patiënten erogene gevoelens ontstonden als gevolg van de zenuwomzetting, ligt waarschijnlijk aan individuele factoren, denkt Overgoor. “Als iemand openstaat voor seksuele gevoelens en hier ook mee bezig is met zijn partner, dan hebben de hersenen veel meer trainingsmogelijkheden. Dan zie je dat het gevoel dat ontstaat niet zomaar een gevoel is, maar dat dit ook een seksuele lading kan krijgen.” De meeste patiënten rapporteerden echter dat zij meer tevreden waren over hun seksuele beleving. Een aantal patiënten masturbeerde voor het eerst in hun leven en drie patiënten hadden voor het eerst een orgasme. Overgoor: “Het gros is heel blij dat ze dit gedaan hebben en dat ze (weer) gevoel hebben in een regio waar ze geen gevoel hadden. Het opgewonden raken van aanrakingen van de penis en het voelen van gemeenschap zijn voor de meeste mensen heel normale dingen, maar kunnen een belangrijke meerwaarde vormen.”



Schematische tekening van de procedure

Activering diepere hersendelen

Verder onderzocht Overgoor met behulp van fMRI hoe behandeling de signaalverwerking in de hersenen beïnvloedt. Dit exploratieve onderzoek bij drie patiënten die aan één zijde waren geopereerd, liet enerzijds zien dat stimulatie van de penis nog steeds activering gaf van het deel van de somatosensorische schors dat de lies representeert. Tegelijkertijd werden aan de geopereerde zijde ook andere netwerken actief, onder meer in de cortex cingularis posterior en in het pariëtale operculum. Overgoor: “We weten dat deze gebieden te maken hebben met kwaliteit en waarde van gevoel. Wanneer aan de niet-geopereerde zijde de lies werd aangeraakt, werd geen verbinding gelegd met deze diepere hersendelen.”

Dubbelzijdige operatie

Waar bij de eerste patiënten de zenuwen aan één zijde van het lichaam werden verbonden, heeft Overgoor inmiddels bij een aantal patiënten een dubbelzijdige operatie uitgevoerd. Dat is meestal mogelijk, maar niet wanneer de peniszenuw nog een rol speelt bij reflexerecties. “We moeten nog kijken hoeveel meerwaarde dit geeft boven een enkelzijdige operatie”, aldus Overgoor.

Verder wil hij graag de operatie voor de puberteit gaan uitvoeren, omdat dit mogelijk het toekennen van een seksuele lading aan de gevoelens vergemakkelijkt. Ook werkt hij aan een operatie voor patiënten met hoge dwarslaesies en een ingreep voor het verkrijgen van gevoel in de clitoris.

Taboe

Eveneens zou hij graag zien dat er onder patiënten meer bekendheid komt voor de ingreep. Daarvoor is het echter nodig dat in deze groep het taboe rondom problemen met seksualiteit doorbroken wordt. Dat dit taboe bestaat, merkte Overgoor toen hij zou spreken over de TOMAX-procedure op een avond georganiseerd door de patiëntenvereniging voor mensen met een dwarslaesie. “De voorlichting ging uiteindelijk niet door omdat niemand zich aanmeldde”, vertelt Overgoor. “Maar naar aanleiding hiervan meldde een aantal patiënten zich wél persoonlijk bij mij. Het is daarom heel belangrijk dat bijvoorbeeld neurologen erbij staan dat (jonge) patiënten met spina bifida en dwarslaesies ook andere zorgen hebben dan het niet kunnen lopen. Zaken als seksualiteit zijn enorm belangrijk bij het zeker voelen over jezelf en je vergelijkbaar voelen met leeftijdsgenoten. Ik heb ook aan mijn patiënten beloofd dat ik zou uiten dat dit een probleem is.”

Drs. T. van Venrooij, wetenschapsjournalist



Download het proefschrift



ISSN 2211-1689
Nederlandse editie
Februari 2015, vol. 6 – nr. 1

Redactieadres
Mw. drs. M.J. Vreeburg
vreeburg@vanzuidencommunications.nl

Wetenschappelijke Adviesraad
Dr. E.A.C. Beenakker, neuroloog Leeuwarden,
dr. J.S.P. van den Berg, neuroloog Zwolle, mw.
dr. R.A.J. Esselink, neuroloog Nijmegen, dr. J.
Killestein, neuroloog VU Amsterdam

Aan dit nummer werkten mee
Mw. dr. S. Claessens, dr. J.H. van Dierendonck,
dr. M.L.E. Overgoor, drs. M. Tent,
drs. T. van Venrooij

Opmaak HGPDESIGN

Uitgever
Van Zuiden Communications B.V.

Advertentie-exploitatie
Van Zuiden Communications B.V.
Henry Dunantweg 42
2402 NR Alphen aan den Rijn
Tel. 0172-476191
info@vanzuidencommunications.nl

Opgeven abonnementen en adreswijzigingen
Tel. 035-6955355,
nl.onekey@cegedim.nl

Met *Neurology News International* willen wij neurologen, artsen in opleiding tot neuroloog en ziekenhuisapothekers die zich betrokken voelen bij de behandeling en zorg voor patiënten met neurologische ziekten op de hoogte brengen van de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van neurologie. *Neurology News International* staat voor actualiteit, wetenschap en betrokkenheid bij de neurologische praktijk. Wij brengen nieuws over de professionele actualiteit, interviews met vooraanstaande Nederlandse en internationale neurologen, verslaggeving van de belangrijkste congressen, het laatste nieuws over belangrijke onderzoeken, en hulpmiddelen voor de dagelijkse praktijk van de neuroloog.

Neurology News International verschijnt zes maal per jaar en wordt gratis toegezonden aan neurologen en specialisten die bij de behandeling van neurologische aandoeningen betrokken zijn, zoals artsen in opleiding tot neuroloog en ziekenhuisapothekers. Oplage: 1500 exemplaren. Jaarabonnement Nederland: € 101,- incl. BTW, incl. verzendkosten. Jaarabonnement buitenland: € 158,- incl. BTW, incl. verzendkosten. Kosten nabestellingen op aanvraag. *Neurology News International* wordt gedrukt op 100% chloorvrij papier. Niets uit dit tijdschrift mag worden overgenomen door druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Neurology News International is een blad dat grotendeels bestaat uit de bijdragen van medische journalisten. Noch de kernredactie, noch de wetenschappelijke adviesraad, noch de uitgever van *Neurology News International* kan aansprakelijk worden gesteld voor de meningen en beweringen in deze uitgave. Voor de meningen en beweringen die deel uitmaken van gesigeneerde artikelen zijn alleen de vermelde auteurs en commentatoren verantwoordelijk. In (artikelen op basis van) vraaggesprekken is de geïnterviewde verantwoordelijk voor zijn uitingen. De verantwoordelijkheid voor de inhoud van de advertenties en de mededelingen met een commercieel karakter ligt bij de adverteerder. Interviews of artikelen binnen rubrieken als korte berichten, congresnieuws en referaten kunnen tot stand komen met een educational grant van een farmaceutisch bedrijf. Indien dit het geval is, wordt het expliciet vermeld. Artsen die informatie uit de artikelen in de praktijk brengen, worden geacht vooraf de juistheid ervan te hebben gecontroleerd. De aansprakelijkheid voor medische handelingen die voortkomen uit de toepassing van correcte of foutieve informatie berust geheel bij de arts die deze handeling verricht.

© 2015, Van Zuiden Communications B.V.
www.vanzuidencommunications.nl

Rectificatie

In de novemberuitgave van *Neurology News International* is door de uitgever – zonder dat de fabrikant hiervan op de hoogte is gesteld – abusievelijk de verkeerde advertentie van Aubagio® geplaatst. In deze uitgave treft u de juiste advertentie aan.

VERKORTE SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

Aubagio® 14 mg filmomhulde tabletten.

▼ Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. **Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling:** elke filmomhulde tablet bevat 14 mg teriflunomide. Elke tablet bevat 72 mg lactose (als monohydraat). **Therapeutische indicaties:** Aubagio is geïndiceerd voor de behandeling van volwassen patiënten met relapsing remitting multiple sclerose (RRMS). **Dosering en wijze van toediening:** Dosering: De behandeling moet worden gestart onder supervisie van een arts die ervaring heeft met de behandeling van multiple sclerose. De aanbevolen dosis Aubagio is 14 mg eenmaal per dag. **Wijze van toediening:** De filmomhulde tabletten zijn bedoeld voor oraal gebruik. De tabletten dienen in hun geheel met wat water te worden doorgeslikt. Aubagio kan met of zonder voedsel worden ingenomen. **Bijwerkingen:** zeer vaak (≥ 1/10): griep, bovenste luchtweg- en urineweginfecties, diarree, paresthesie, verhoogde leverenzymen, nausea en alopecia. Over het algemeen waren diarree, nausea en alopecia licht tot matig ernstig en van voorbijgaande aard. **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik:** Controleer voorafgaand aan en tijdens de behandeling met teriflunomide: bloeddruk, ALAT/SGPT (tweewekelijks) en volledig bloedbeeld (inclusief gedifferentieerde leukocyten- en trombocyten telling, tijdens behandeling alleen bij symptomen). **Hepatische effecten:** Verhoogde leverenzymen deden zich voornamelijk voor in de eerste 6 maanden van de behandeling. De behandeling met Aubagio staken bij verdenking van leverletsel. **Verhoogde bloeddruk:** kan optreden tijdens de behandeling met Aubagio en dient adequaat te worden behandeld voorafgaand aan en tijdens de behandeling met Aubagio. **Infecties:** behandeling moet worden gestaakt of uitgesteld bij patiënten met een ernstige actieve infectie totdat de infectie is verdwenen. **Ademhalingsreacties:** Pulmonaire symptomen kunnen een reden vormen voor staken van de therapie en voor nader onderzoek. **Hematologische effecten:** een daling van de leukocyten telling (WBC) is waargenomen. In gevallen van ernstige hematologische reacties moet behandeling met Aubagio worden stopgezet. **Huidreacties:** Er zijn geen ernstige huidreacties gemeld bij Aubagio in klinische onderzoeken. In het geval van etterende stomatitis of andere huid- en/of spierreacties, moet de behandeling worden stopgezet. Deze patiënten mogen niet opnieuw worden blootgesteld aan Aubagio. **Perifere neuropathie:** er zijn gevallen van perifere neuropathie waargenomen. De meeste patiënten herstelden na stopzetting van Aubagio. Er dient overwogen te worden om Aubagio te staken. **Versnelde eliminatieprocedure:** kan worden overwogen bij infecties, hematologische effecten, perifere neuropathie of andere situaties zoals zwangerschapswens of dient gestart te worden bij bepaalde huidreacties: colestyramine 8 g driemaal per dag gedurende 11 dagen of colestyramine 4 g driemaal per dag, indien colestyramine 8 g driemaal per dag niet goed wordt verdragen. Ook kan als alternatief 50 g geactiveerde kool in poedervorm worden toegediend elke 12 uur gedurende 11 dagen. **Vaccinatie:** in een klinisch onderzoek vertoonden met teriflunomide behandelde patiënten een gewenste immuunrespons op een seizoensgriepvaccinatie. Het gebruik van levende geattenuerde vaccins dient te worden vermeden. **Interacties:** Colestyramine of geactiveerde kool (leidt tot daling plasmaconcentraties teriflunomide), CYP2C8-substraat: repaglinide, oraal anticonceptivum: 0.03 mg ethinylestradiol en 0.15 mg levonorgestrel, CYP1A2-substraat: cafeïne, warfarine, substraten van organisch anion transporteiwit 3 (OAT3), BCRP en/of substraten van organisch anion-transporterende polypeptide B1 en B3 (OATP1B1/B3). **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor de hulpstof lactose. **Ernstige leverfunctiestoornis.** Zwangere vrouwen, of vrouwen die zwanger kunnen worden en die geen betrouwbare anticonceptie gebruiken tijdens de behandeling met Aubagio en daarna zo lang de plasmaconcentraties hoger zijn dan 0.02 mg/l. Zwangerschap moet worden uitgesloten voor het begin van de behandeling. **Borstvoeding.** Patiënten met een ernstige vorm van immunodeficiëntie. Patiënten met een significant verminderde beenmergfunctie of significante anemie, leukopenie, neutropenie of trombocytopenie. Patiënten met een ernstige actieve infectie totdat deze is verdwenen. Patiënten met een ernstige nierfunctiestoornis die dialyse ondergaan. **Ernstige hypoproteïnemie.** **Houder van de vergunning voor het in de handel brengen:** Sanofi Aventis group, 54, Rue La Boétie, F-75008 Paris, Frankrijk. **Nummers van de vergunning voor het in de handel brengen:** EU/1/13/838/001, EU/1/13/838/002, EU/1/13/838/003, EU/1/13/838/004, EU/1/13/838/005. **Afleveringsstatus:** geneesmiddel op medisch voorschrift. Lees voor gebruik de volledige productinformatie. **Datum van de herziening van de tekst** 09/2013. De volledige productinformatie is op aanvraag verkrijgbaar bij de registratiehouder. Genzyme Nederland, Goimeer 10, Postbus 5056, 1410 AB Naarden of te vinden op <http://www.ema.europa.eu/> [MS/ND/509/01-09/13](http://www.ms-nd/509/01-09/13).