

Evaluatieschaal moet diagnosefouten bij verminderd bewustzijn vermijden

Luikse onderzoekers toonden aan dat bij patiënten in een toestand van verminderd bewustzijn regelmatig diagnosefouten worden gemaakt. Ze pleiten voor het gebruik van een gestandaardiseerde gedragevaluatieschaal die gevoeliger blijkt te zijn dan een diagnose op basis van een klinische consensus.

Waarom is het belangrijk om het verschil te maken tussen een vegetatieve toestand en een toestand van minimaal bewustzijn? Vorig jaar (1) toonde de *Coma Science Group* van de ULg en CHU (Luik), onder leiding van **Steven Laureys**, als eerste aan dat patiënten in een toestand van minimaal bewustzijn nog steeds pijn voelen. "Onze studie over pijn rechtvaardigt het om een onderscheid te maken tussen beide populaties", legt hij uit.

In België worden sedert 2004 alle patiënten in een vegetatieve toestand of in een toestand van minimaal bewustzijn opgenomen in een netwerk waarbinnen ze aangepaste zorg krijgen. Het netwerk bestaat uit 16 expertisecentra en 27 rvt's. "Aanvankelijk was er een proefproject dat uitgroeide tot een federaal project. Ons land is pionier in deze materie. Vanuit het CHU-ziekenhuis in Luik ben ik verantwoordelijk voor de registratie en de opvolging van deze patiënten", zegt Laureys. "Omdat de centra verschillende evaluatiemethodes gebruikten, vonden we het interessant om het belang aan te tonen van een gestandaardiseerde evaluatie, en in het bijzonder van deze schaal. Velen gebruiken geen gestandaardiseerde schaal maar doen een neurologisch onderzoek dat verschilt van arts tot arts."

"Deze methode vraagt wat tijd en je moet ze ook aanleren", ver-

volgt hij. "Ook nadien is er een zekere investering vereist, maar het loont de moeite. Ik denk dat het vergelijkbaar is met de situatie in de jaren '70 toen de schaal van Glasgow werd ontwikkeld, die ook op haar beurt het neurologische onderzoek wilde beperken. Ook toen was er heel wat weerstand. Ik denk dat dit de aanzet geweest is van het wetenschappelijke onderzoek omtrent coma. We kunnen het vergelijken met de comarecuperatieschaal voor patiënten in een verder stadium, met name in een vegetatieve toestand of een toestand van minimaal bewustzijn."

Ontwaken uit coma?

De schaal in kwestie, de *Coma Recovery Scale-Revised (CRS-R)* werd ontwikkeld door de Amerikaan Joseph Giacino van het New Jersey Neuroscience Institute, met wie het Luikse team al jaren actief samenwerkt. Steven Laureys vertaalde ze naar het Frans en het Nederlands. Deze versies zijn beschikbaar via de website van de *Coma Science Group*: www.comascience.org.

Het betreft een handleiding van 15 pagina's die ieder gemotiveerd persoon (arts, psycholoog, kinesist, logopedist, ergotherapeut,...) in staat stelt om de evaluatie aan te leren en te gebruiken. Het Luikse team maakte ook een video in twee talen om op de verschillen te wijzen tussen de definities, de klinische entiteiten en

elk item op de schaal. "Iedereen die de schaal of de video wenst, krijgt ze. De video werd ook vertaald naar het Engels. We pogen het gebruik van de schaal zo breed mogelijk te verspreiden."

Je hoeft dus geen arts te zijn om deze schaal te gebruiken. "Het zijn immers vaker niet-artsen die ze gebruiken, omdat het toch een beetje tijd in beslag neemt", benadrukt Laureys. "Bij ons nemen de psychologen het voor hun rekening. Op dit moment hebben alle centra die deel uitmaken van het federale netwerk het gebruik van de schaal geïntroduceerd. Of de patiënt nu in Gent verblijft, of in Bergen, als men zegt dat hij zich in een vegetatieve toestand bevindt, dan is die diagnose gebaseerd op dezelfde criteria. Dat geldt ook voor het geobserveerde gedrag: als men zegt dat de patiënt visueel volgt, is het goed om precies te definiëren op welke manier men dat heeft geëvalueerd en wat men precies verstaat onder visueel volgen of het fixeren van de blik. Dat alles staat gedetailleerd beschreven."

Beetje bij beetje verwerft de schaal haar plaats: een Chinees team kwam zich bijscholen in Luik. Duitsers en Denen bezochten de *Coma Science Group* en vertaalden de schaal naar hun moedertaal.

Vegetatief?

In een studie (3) met 103 patiënten van uiteenlopende etiologie ver-



Het gebruik van een autoreferentiële stimulus (het gezicht van de patiënt wordt weerspiegeld in een spiegel) is de manier bij uitstek die wordt gebruikt in de comarecuperatieschaal om het visueel volgen te identificeren: vaak is dat het eerste teken van het ontwaken uit een vegetatieve toestand.

geleek onderzoekster Caroline Schnakers de schaal met de klassieke diagnose op basis van een medische consensus. "De onderzoekers bezochten verschillende ziekenhuizen, vroegen of ze post-comapatiënten hadden, en in welke fase deze patiënten zich naar hun oordeel bevonden: in een vegetatieve of of ze twijfelden aan de precieze diagnose."

Schnakers en haar collega's vergeleken nadien de diagnoses op basis van de consensus van het medisch en paramedisch zorgteam van de patiënt met de diagnose die werd bekomen op basis van de gestandaardiseerde schaal.

Liefst 41% van de patiënten die door het zorgteam werden gediagnosticeerd als verkerende in een vegetatieve toestand, bevonden zich

op basis van de evaluatie volgens de schaal in een toestand van minimaal bewustzijn, zo bleek. "Dat is veel te veel", meent Steven Laureys. "Onze studie zocht niet naar oorzaken voor deze discrepantie. Ze bevestigt alleen wat studies van begin de jaren '90 al lieten vermoeden. Die toonden namelijk foutieve diagnoses aan in 30 tot 40% van de gevallen. Maar omdat het oude studies zijn, was menig auteur de mening toegedaan dat deze cijfers geen weergave meer zijn van de realiteit, dat men het sedertdien veel beter doet. Wel, blijktbaar toch niet. In 1994 werden de criteria die een vegetatieve toestand omschrijven, gepubliceerd en nadien volgden, in 2002, de criteria voor een toestand van minimaal bewustzijn: onze studie is de eerste sedert de twee grote richtlijnen."

Hebt U uw voorschrift in eigen hand?

Schrijf de Originelen van Pfizer voor

- Kwaliteit van het origineel
- Continuïteit van de behandeling

Evaluatie van het bewustzijn hangt af van motorische capaciteiten

Het opnieuw openen van de ogen, in afwezigheid van een bewuste motorische respons, wijst op de overgang van coma naar een vegetatieve toestand.

De overgang van een vegetatieve toestand naar een toestand van minimaal bewustzijn wordt aangeduid door het reproduceerbaar aantonen van zogenaamd niet-reflexmatig of bewust gedrag zoals het volgen van de blik, een gerichte reactie op pijn of op een specifieke emotionele stimulus of het antwoord op een opdracht.

Het verlaten van een toestand van minimaal bewustzijn berust op het herstel van een interactieve communicatie. Het locked-insyndroom,

droom, tot slot, is het extreme voorbeeld van een intacte cognitie in

combinatie met een bijna volledige afwezigheid van motoriek.

