

## ● Preventie van dementie: is ginkgo biloba effectief?

B. Michiels

Minerva besprak reeds eerder een studie waarbij het preventieve effect van ginkgo biloba op cognitieve achteruitgang bij gezonde bejaarden werd nagegaan<sup>1</sup>. Dagelijkse inname van ginkgo biloba gedurende zes weken had geen enkel gunstig effect op de achteruitgang van de cognitie. Een recent herziene review van de Cochrane Collaboration over het effect van ginkgo biloba voor de behandeling van dementie besloot dat de resultaten van uitgevoerde studies inconsistent zijn<sup>2</sup>. Het nut van ginkgo biloba voor de behandeling van dementie is bijgevolg nog steeds niet aangetoond.

In 2008 verscheen er een dubbelblinde, gerandomiseerde studie over het preventieve effect van een dagelijkse inname van 2 x 120 mg ginkgo biloba-extract bij ouderen met een gemiddelde leeftijd van 79 jaar en met een normale cognitie of met milde

Een RCT bij meer dan 3 000 ouderen met normale cognitie of met milde cognitieve stoornissen kon na ruim zes jaar geen effect aantonen van 120 mg ginkgo biloba tweemaal daags op de preventie van dementie.

cognitieve stoornissen (ginkgo biloba: n=1 545 versus placebo: n=1 524)<sup>3</sup>. Na gemiddeld 6,1 jaar opvolging was er geen verschil in incidentie van dementie tussen de ginkgo biloba- en de placebogroep (3,3 versus 2,9/100 persoonjaren; HR 1,12 (95% BI van 0,94 tot 1,33)). Ook voor andere uitkomstmaten zoals geheugen, aandacht, taal, ruimtelijk inzicht en praxis konden de auteurs geen enkel voordeel aantonen voor ginkgo biloba<sup>4</sup>.

### Referenties

1. Roland M, De Jonghe M. Kan Ginkgo biloba het geheugen verbeteren? *Minerva* 2003;2(5):79-80.
2. Birks J, Grimley Evans J. Ginkgo biloba for cognitive impairment and dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2009, Issue 1.
3. DeKosky ST, Williamson JD, Fitzpatrick AL, et al; Ginkgo Evaluation of Memory (GEM) Study Investigators. Ginkgo biloba for prevention of dementia: a randomized controlled trial. *JAMA* 2008;300:2253-62.
4. Snitz BE, O'Meara ES, Carlson MC, et al; Ginkgo Evaluation of Memory (GEM) Study Investigators. Ginkgo biloba for preventing cognitive decline in older adults: a randomized trial. *JAMA* 2009;302:2663-70.

## ● Memantine combineren met cholinesterase-inhibitoren voor de behandeling van Alzheimer dementie?

B. Michiels

Tot nu toe waren er weinig argumenten om memantine in monotherapie of in combinatie met cholinesterase-inhibitoren zoals donepezil te gebruiken voor de behandeling van Alzheimerdementie. Uit onderzoek blijkt dat bij patiënten met matige tot ernstige Alzheimerdementie het effect op cognitie en gedrag na zes maanden behandeling gering is<sup>1-4</sup>.

In een observationele studie van 943 patiënten met Alzheimerdementie onderzocht men het effect van memantine + cholinesterase-inhibitoren, cholinesterase-inhibitoren alleen of geen specifieke dementiebehandeling op uitstel van opname in een verzorgingsinstelling en op overlijden<sup>5</sup>. De cohort bestond voor 67% uit vrouwen, de gemiddelde leeftijd bedroeg 73,1 jaar en de gemiddelde MMSE was 18,2. Na een gemiddelde opvolging van 62,3 maanden bleken cholinesterase-inhibitoren en memantine + cholinesterase-inhibitoren efficiënter te zijn dan geen behandeling om opname in een instelling uit te stellen (HR was resp. 0,37 (95% BI van 0,27 tot 0,48) en 0,29 (95% BI van 0,11 tot 0,72)). Er kon geen winst op tijd tot overlijden aangetoond worden. Een dergelijk groot effect van memantine en cholinesterase-inhibitoren is niet bevestigd in andere studies en staat in schril contrast met de zeer matige resultaten uit de beschikbare RCT's<sup>4</sup>. De combinatiegroep gebruikte opvallend meer multivitaminen, vitamine E en lipidenverlagende medicatie dan de groep met alleen cholinesterase-inhibitoren. De laatstgenoemde groep nam dan weer veel meer multivitaminen, vitamine E, lipidenverlagende medicatie, oestrogenen en aspirine dan de niet-behandelde groep. Dat kan er misschien op wijzen dat het resultaat niet door de medicatie zelf, maar wel door het verschil in sociale klasse werd veroorzaakt.

Het effect van memantine al of niet in combinatie met cholinesterase-inhibitoren voor de behandeling van Alzheimerdementie, blijft klinisch weinig relevant. Het blijft bovendien onduidelijk of bepaalde subgroepen meer baat kunnen hebben bij deze medicatie.

Het is evenmin duidelijk waarom er voor een specifieke behandeling is gekozen. Het is immers goed mogelijk dat de niet-behandelde groep sneller achteruitgang door bijvoorbeeld minder mantelzorg. Opnieuw blijkt hoe moeilijk het is om conclusies te trekken uit een cohortstudie. Gezien de grote beperkingen van deze cohortstudie, vragen de opvallend positieve resultaten bevestiging in andere studies (liefst RCT's met lange follow-up).

### Referenties

1. Michiels B. Medicamenteuze behandeling van dementie. *Minerva* 2008;7(9):130-1.
2. Michiels B, Vermeire E. Memantine toegevoegd aan donepezil bij Alzheimer. *Minerva* 2004;3(8):129-31.
3. Vermeire E. Memantine bij de ziekte van Alzheimer. *Minerva* 2003;2(7):109-11.
4. McShane R, Areosa Sastre A, Minakaran N. Memantine for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2006, Issue 2.
5. Lopez OL, Becker JT, Wahed AS, et al. Long-term effects of the concomitant use of memantine with cholinesterase inhibition in Alzheimer disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2009;80:600-7.