

Sociale cognitie en gedragsproblemen op de lange termijn na een subarachnoïdale bloeding en de relatie met participatie

L.S. Jorna¹, S. Khosdelazad¹, S.E. Rakers¹, R. Koffijberg², R.J.M. Groen³, A.M. Buunk¹, & J.M. Spikman¹

¹Afd. Neurologie, unit Neuropsychologie, Universitair Medisch Centrum Groningen; ²Afd. Medische Psychologie, Medisch Centrum Leeuwarden; ³Afd. Neurochirurgie, Universitair Medisch Centrum Groningen

Introductie

Een subarachnoïdale bloeding (SAB) is een acute en levensbedreigende bloeding in de subarachnoïdale ruimte. Meestal ontstaat dit door een geknapt aneurysma, een zogeheten aneurysmatische SAB (aSAB). In 15% van de gevallen is de oorzaak onbekend, geduid als een angiografie-negatieve SAB (anSAB).

Het doel van deze vervolgstudie was om te onderzoeken of en in welke mate sociale cognitie stoornissen en gedragsproblemen, die werden vastgesteld in de subacute fase na SAB¹, op de lange termijn aanhouden. Tevens wilden we onderzoeken of tekorten in sociale cognitie en gedragsproblemen in de subacute fase na SAB gerelateerd zijn aan langdurige participatie problemen.

Sociale cognitie verwijst naar de mentale capaciteiten die nodig zijn om het gedrag van anderen te herkennen en te begrijpen en om adequaat te reageren in sociale situaties².

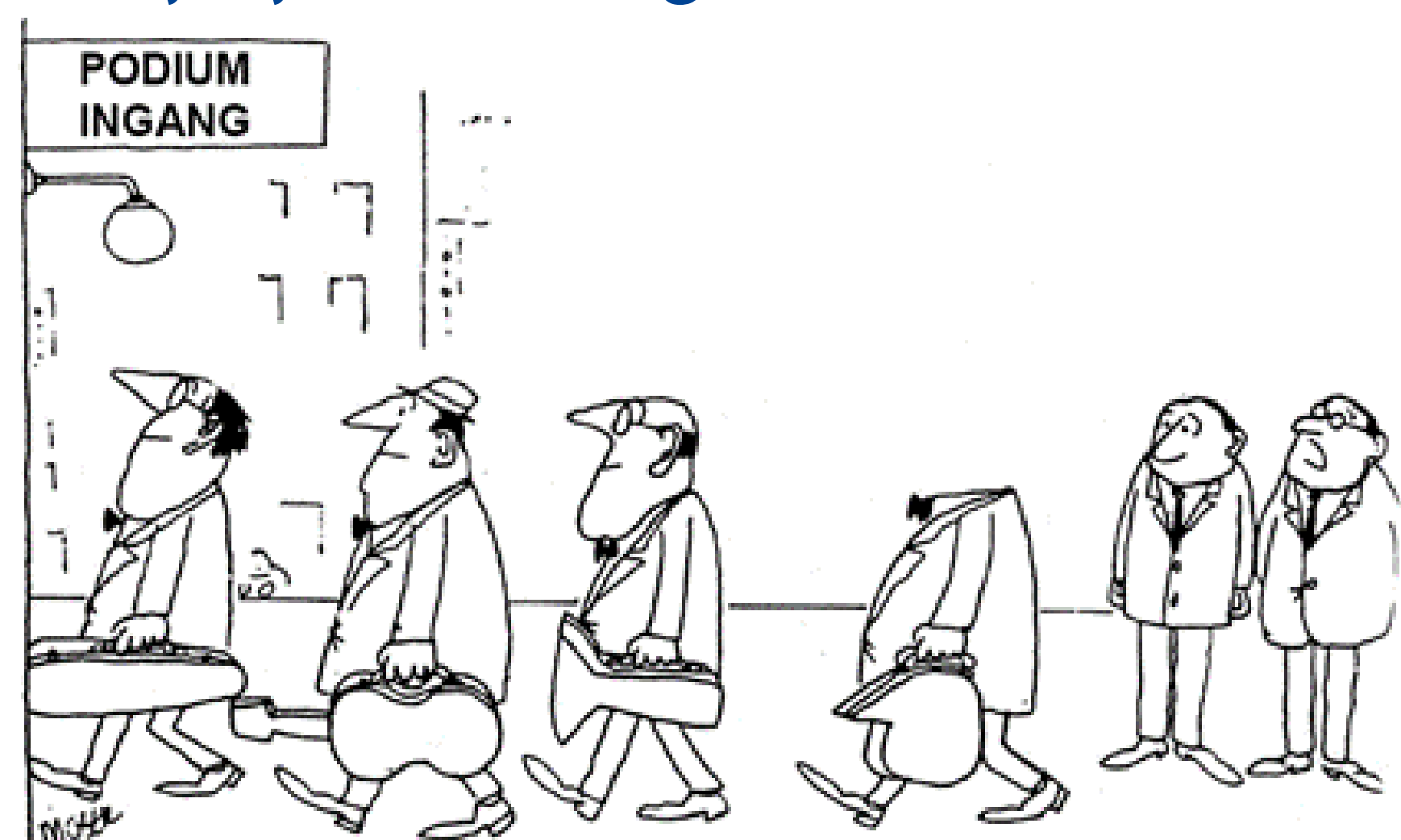
Methode

SAB-patiënten werden geïncludeerd in het Universitair Medisch Centrum Groningen. Neuropsychologisch onderzoek vond plaats in de subacute fase (T1) en opnieuw in de chronische fase (T2) na SAB.

Tabel 1. Kenmerken van aSAB en anSAB patiënten

	aSAB (n = 59)	anSAB (n = 22)
Geslacht, aantal vrouwen, n(%)	39(66.1)	11(50.0)
Leeftijd in jaren op moment SAB, M(SD)	52.9(10.0)	53.0(9.8)
Opleidingsniveau (Verhage), M(SD)	4.7(1.1)	5.1(1.1)
Tijd T1 sinds SAB in maanden, M(SD)	4.6(1.5)	5.1(1.2)
Tijd T2 sinds SAB in maanden, M(SD)	30.1(4.5)	43.1(9.3)
Ernst SAB (WFNS), n(%)		
Laag (1-3)	46(78.0)	21(95.5)
Hoog (4-5)	13(22.0)	1(4.5)

Sociale cognitie werd gemeten met de Ekman 60-Faces-test (FEEST), de Cartoon-test en de Faux Pas-test. Gedragsproblemen werden gekwantificeerd met de Dysexecutive Questionnaire (DEX) en de Apathy Evaluation Scale (AES). Van beide vragenlijsten werd zowel een zelfbeoordeling als een informant versie gebruikt. Ten slotte werd de Rolhervattingslijst (RRL) gebruikt om veranderingen in hoeveelheid en kwaliteit van werk, sociale relaties, vrijetijdsbesteding en mobiliteit te beoordelen.



Cartoons Test

Resultaten

Op T2 werd alleen een significante verbetering gevonden voor aSAB-patiënten op de Cartoon-test.

Tabel 2. Verschillen op sociale cognitie taken tussen T1 en T2

		T1 M(SD)	T2 M(SD)	p	effect size
aSAB	FEEST	45.5(7.1)	45.9(7.1)	.631	.06
	Cartoon test	19.0(6.1)	20.9(6.5)	.002*	.30
	Faux Pas	8.9(1.1)	9.2(1.1)	.161	.18
anSAB	FEEST	46.3(6.9)	47.8(6.4)	.033	.45
	Cartoon test	22.5(8.0)	19.6(7.0)	.068	.39
	Faux Pas	9.3(1.0)	9.0(1.3)	.338	.20

Wat betreft gedragsproblemen, vonden we op T2 een significante toename van problemen op zowel de DEX-zelf als de DEX-proxy voor anSAB-patiënten.

Tabel 3. Verschillen in gedragsproblemen tussen T1 en T2

		T1 M(SD)	T2 M(SD)	p	effect size
aSAB	DEX-zelf	17.8(10.4)	20.0(11.4)	.292	.14
	DEX-proxy	15.9(11.6)	16.8(12.7)	.553	.08
	AES-zelf	30.9(8.5)	29.6(8.8)	.266	.15
anSAB	AES-proxy	30.5(9.4)	32.4(10.1)	.370	.12
	DEX-zelf	13.2(10.8)	16.2(10.9)	.013*	.53
	DEX-proxy	10.3(11.8)	12.6(11.1)	.009*	.56
anSAB	AES-zelf	28.5(10.6)	29.8(11.1)	.248	.25
	AES-proxy	26.6(7.2)	28.8(9.7)	.144	.33

Ten slotte was een lagere score op de Faux Pas op T1 gerelateerd aan meer problemen in sociale relaties op T2 in de totale SAB-groep ($r = -.29$, $p < .01$). Een hogere DEX-proxy score op T1 is gerelateerd aan meer problemen met werkhervatting ($r = .31$, $p < .01$) en sociale relaties ($r = .33$, $p < .01$) op T2 in de totale SAB-groep.

Conclusie

Sociale cognitietekorten na SAB, beoordeeld in de subacute fase, lijken aan te houden. Interessant is dat, hoewel de prestaties op bijna alle sociale-cognitietests stabiel blijven, anSAB-patiënten en hun familieleden met verloop van tijd significant meer gedragsproblemen rapporteerden. Desondanks rapporteerden aSAB-patiënten nog steeds meer gedragsproblemen dan anSAB-patiënten in zowel de subacute als chronische fase na SAB. Tenslotte is dit de eerste studie die aantoont dat sociale cognitie en door naasten gerapporteerde gedragsproblemen in de subacute fase na SAB gerelateerd zijn aan participatie problemen op de lange termijn na SAB.

Referenties

- Buunk, A. M., Spikman, J. M., Veenstra, W. S., van Laar, P. J., Metzemaekers, J. D. M., van Dijk, J. M. C., ... Groen, R. J. M. (2017). Social cognition impairments after aneurysmal subarachnoid haemorrhage: Associations with deficits in interpersonal behaviour, apathy, and impaired self-awareness. *Neuropsychologia*.
- Adolphs, R. (2001, April 1). The neurobiology of social cognition. *Current Opinion in Neurobiology*. Elsevier Ltd.

Contact: l.s.jorna@umcg.nl