

Kunnen medicijnen helpen?

Ongeveer 110 000 Belgen stotteren. Sommigen onder hen ondervinden weinig hinder van de haperingen in hun spreken, voor anderen is het een zware last. Recent doken in de media berichten op over een bepaald medicijn dat het aantal stottermomenten doet dalen. Biedt dit nieuwe perspectieven voor mensen die stotteren? Maczima vroeg een reactie aan Ronny Boey, logopedist-stottertherapeut en doctor in de medische wetenschappen.

Een jaar geleden deed de vakgroep huisartsgeneeskunde van de Vrije Universiteit Brussel een oproep bij mensen die stotteren en bij wie de gebruikelijke behandeling onvoldoende resultaten gaf om deel te nemen aan een onderzoek naar 'een nieuwe behandeling' voor stotteren. Door het aantal stottermomenten te tellen voor en na eenmalige inname van methylfenidaat (merknaam Rilatine), wilden de onderzoekers nagaan of dit medicijn het aantal stottermomenten beïnvloedt. Vijftien mannen tussen 19 en 35 jaar namen deel aan het onderzoek. Ze werden op willekeurige wijze in twee groepen ingedeeld: groep A nam op de dag van het eerste meetmoment twintig milligram methylfenidaat, groep B een placebo (een neppilletje waarin geen medicatie aanwezig is). Bij het tweede meetmoment twee weken later kreeg groep A een placebo en groep B methylfenidaat. Op de twee onderzoeksdagen werd bij beide groepen op twee tijdstippen gemeten hoeveel stottermomenten er waren bij het hardop lezen van een tekst en bij het spontaan spreken: kort voor de inname van methylfenidaat of een placebo en twee uur erna.

● Onderzoekresultaten

De resultaten van het onderzoek werden begin juli bekendgemaakt. Bij de deelnemers die methylfenidaat hadden ingenomen, nam het aantal stottermomenten bij het hardop lezen van een tekst gemiddeld af van 33 naar 22. Bij de deelnemers die een placebo kregen, daalde het aantal stottermomenten niet significant. Bij het spontaan spreken hadden de deelnemers gemiddeld 19 stottermomenten voor inname van methylfenidaat en nog 8 stottermomenten erna. Bij het spontaan spreken bleek een placebo ook geen effect te hebben. In het persbericht dat de VUB begin juli verspreidde, werden de resultaten 'zeer hoopvol' genoemd. Ronny Boey, logopedist-stottertherapeut en doctor in de



Ronny Boey: "Voorzichtigheid is geboden bij het gebruik van medicatie bij stotteren."

medische wetenschappen, is het niet eens met deze omschrijving. "Het aantal testpersonen was volgens mij te laag om dit soort conclusies te kunnen trekken", stelt Ronny Boey. "Van de 489 personen die interesse toonden om deel te nemen aan het onderzoek, bleven er uiteindelijk maar 15 over. Niet alleen de testgroep was heel beperkt, maar ook de test zelf: die bestond uit één meting voor en na inname van methylfenidaat en één meting voor en na inname van een placebo. Dit is heel weinig voor een aandoening waarbij zich van het ene moment tot het andere los van medicatie grote schommelingen kunnen voordoen."

[>> vervolg artikel zie volgende pagina >>](#)

Wat is stotteren?

Stotteren is van alle tijden en komt voor in alle talen en culturen. Bij wie stottert, komen er middenin een woord ongewilde onderbrekingen voor. Die uiten zich in de vorm van 1) herhalingen van woorden, lettergrepen of klanken; 2) verlengingen van klanken; 3) blokkeringen (het vastzitten op een klank). De onderbrekingen verstoren de vloeiendheid van het spreken en leiden in veel gevallen tot bijkomende gedragingen: men probeert bijvoorbeeld het stotteren te ontlopen door een vraag te beantwoorden met 'ik weet het niet' (vermijden) of door even te wachten met spreken (uitstellen). Stotteren heeft in vele gevallen ook psychische (bv. schaamte, schuld- en minderwaardigheidsgevoel) en sociale gevolgen (bv. spreekangst), die zwaar kunnen wegen bij de persoon die stottert en zijn of haar directe omgeving.



● Meting stottermomenten

Ronny Boey heeft als stottertherapeut en onderzoeker een vergedreven expertise ontwikkeld in het meten van stotteren. Het is dus niet verwonderlijk dat hij ook dit aspect van de onderzoeksmethodiek aandachtig heeft bestudeerd. "Tijdens het onderzoek is volgens wat ik lees in de thesis alleen de frequentie (het aantal stottermomenten) gemeten, maar dat is slechts één aspect van stotteren. Het is belangrijk om ook oog te hebben voor andere aspecten als je de ernst van stotteren bij het hardop lezen of spontaan spreken wil 'meten'. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan het onderscheid tussen herhalen, verlengen en blokkeren (zie kader 'Wat is stotteren', red.). Frequentie druk je overigens beter procentueel uit (aantal stottermomenten in verhouding tot het aantal woorden of lettergrepen) dan in absolute getallen (aantal stottermomenten per tekst of tijdseenheid)."

Wat het aantal stottermomenten betreft, wijst Ronny Boey erop dat de daling na inname van methylfenidaat heel sterk varieerde van de ene persoon tot de andere. "De standaardafwijkingen rond het gemiddelde zijn heel groot. Dit wijst op een enorme heterogeniteit van de resultaten: bij sommige personen daalde het aantal stottermomenten sterk, bij andere veel minder of niet. In combinatie met de beperktheid van de testgroep vind ik dit een reden om geen algemene conclusies te verspreiden die valse hoop zouden kunnen opwekken bij mensen die stotteren."

● Medicijnen en stotteren

Het is lang niet de eerste keer dat onderzocht is of een geneesmiddel stotteren zou kunnen verhelpen. Ronny Boey: "Sinds ongeveer vijftig jaar wordt medicatie experimenteel toegepast bij doorgaans kleine groepen volwassenen die stotteren. Het gaat om sedativa, antidepressiva, antipsychotica, angstremmers... Om het effect van die medicijnen te meten, gebruikt men de frequentie van stottermomenten. Bij sommige personen stelt men een verhoging van stotteren vast gerelateerd aan de medicatie, bij sommigen een daling. Een meestal klein verschil in de gemiddelde frequentie van stotteren voor een groep die de medicatie nam, grijpen de onderzoekers aan als maat voor succes. Succesvol kun je die experimenten echter bezwaarlijk noemen want op lange termijn heeft geen enkel van de experimenteel gebruikte medicatie zich klinisch betekenisvol doorgezet."

Is vroeger ook al onderzoek gedaan naar het mogelijk effect van methylfenidaat op stotteren? Ronny Boey: "Er zijn enkele beschrijvingen of rapporteringen over methylfenidaat, onder meer bij kinderen die stotteren en ADHD vertonen. Het gaat over een aantal geïsoleerde gevalstudies waarbij het ontstaan of de toename van stotteren met methylfenidaat in verband wordt gebracht, of waarbij het stotteren verminderde. Ik vind geen enkele van die studies overtuigend genoeg om eruit te kunnen afleiden dat de kans groot is dat je veralgemeenbare resultaten zou kunnen bereiken met me-

thylfenidaat. De aanwijzingen om medicatie zoals methylfenidaat te geven, zijn volgens mij zeer zwak. Deze, en ook andere medicatie, hebben weinig of geen relevant effect op stotteren en kunnen bovendien ook bijwerkingen veroorzaken. Methylfenidaat is geen snoepje, het kan de eetlust remmen en in sommige gevallen leiden tot problemen met inslapen, gejaagdheid, hoofdpijn, depressieve stemming of stemmingswisselingen, lichte verhoging van de bloeddruk en hartslag etc. Voorzichtigheid is geboden en net daarom vind ik het ethisch gezien niet helemaal correct om de resultaten van het beperkte VUB-onderzoek 'hoopvol' te noemen."



Informatie en lotgenoten-contact



Wil je meer weten over stotteren of ben je op zoek naar een stottertherapie of -therapeut? De Belgische Stottervereniging (BSV) probeert alle nieuws te verzamelen rond stotteren en daar objectief verslag van uit te brengen.

Met steun van BSV zijn er in Gent, Antwerpen en Hasselt regelmatig Stottercafés. Een Stottercafé wil een veilige ontmoetingsplaats zijn voor alle mensen die stotteren. Ook mensen uit hun omgeving (ouders, vrienden, collega's, leerkrachten...) en logopedisten zijn welkom.

www.belgische-stottervereniging.be
www.facebook.com/belgische.stottervereniging
www.twitter.com/BSVereniging

Van hersenactiviteit naar taal

Spreeken is een uiterst complexe vaardigheid. In de taalzones van onze hersenen worden beelden omgezet in taalvormen: klanken, lettergrepen en woordvormen. Eens de taal gemaakt, activeren onze hersenen programma's om de bewegingen van kaken, lippen, tong en stembanden te sturen. Die programma's zorgen ervoor dat de spreekspieren met de juiste snelheid en kracht en precies op het juiste moment samentrekken.

Uit hersenonderzoek is gebleken dat bij mensen die stotteren de processen in het brein anders verlopen dan bij mensen die vloeiend spreken. Voor een deel van die processen is er na vele jaren onderzoek een wetenschappelijke consensus bereikt over de verschillen tussen mensen die vloeiend spreken en mensen die stotteren, maar voor een ander deel tast men nog in het duister. Een van de hypothesen is dat er in een bepaald deel van de hersenen (de basale ganglia) te veel dopamine wordt aangemaakt. Van methylfenidaat is geweten dat het de aanmaak van dopamine beïnvloedt. Dit verklaart waarom sommige onderzoekers willen nagaan of methylfenidaat stotteren kan afremmen.



Wanneer je iets wil zeggen, zetten je hersenen beelden om in taal. Via de zenuwbanen sturen de hersenen vervolgens de spreekspieren aan. Bij wie stottert, verlopen de signalen anders vanuit de hersenen via de zenuwbanen naar de spieren om te spreken. Het gaat om signalen uit netwerken van hersencellen, vooral in het roze, rode en lichtpaarse gebied op de afbeelding.