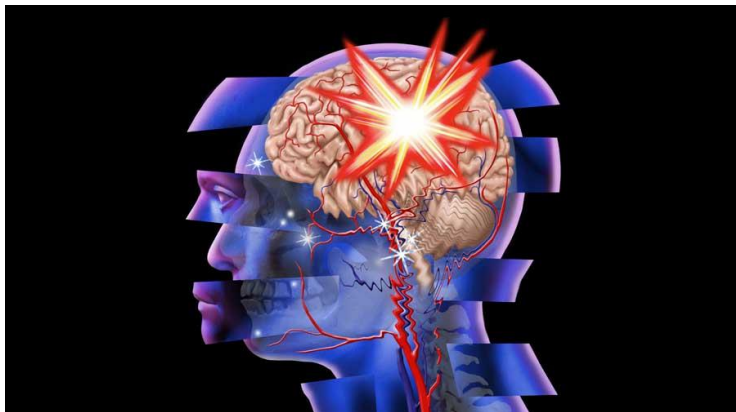


Hoofd nek letsel in subacuut en chronisch stadium, wat is de rol van de huisarts?



Saskia Rosbergen, huisarts

Carola van Dijk-Koot, revalidatiearts

disclosures

- Geen (potentiële) belangenverstrengeling

Even voorstellen....

Saskia



Carola



RUNDAM

Rijndam

IJsselland:

- Timon vd Berg
- Sylvia Remerie



Hoofdnek locatie Vlaardingen

- Nicole van Kleef

RJNDAM

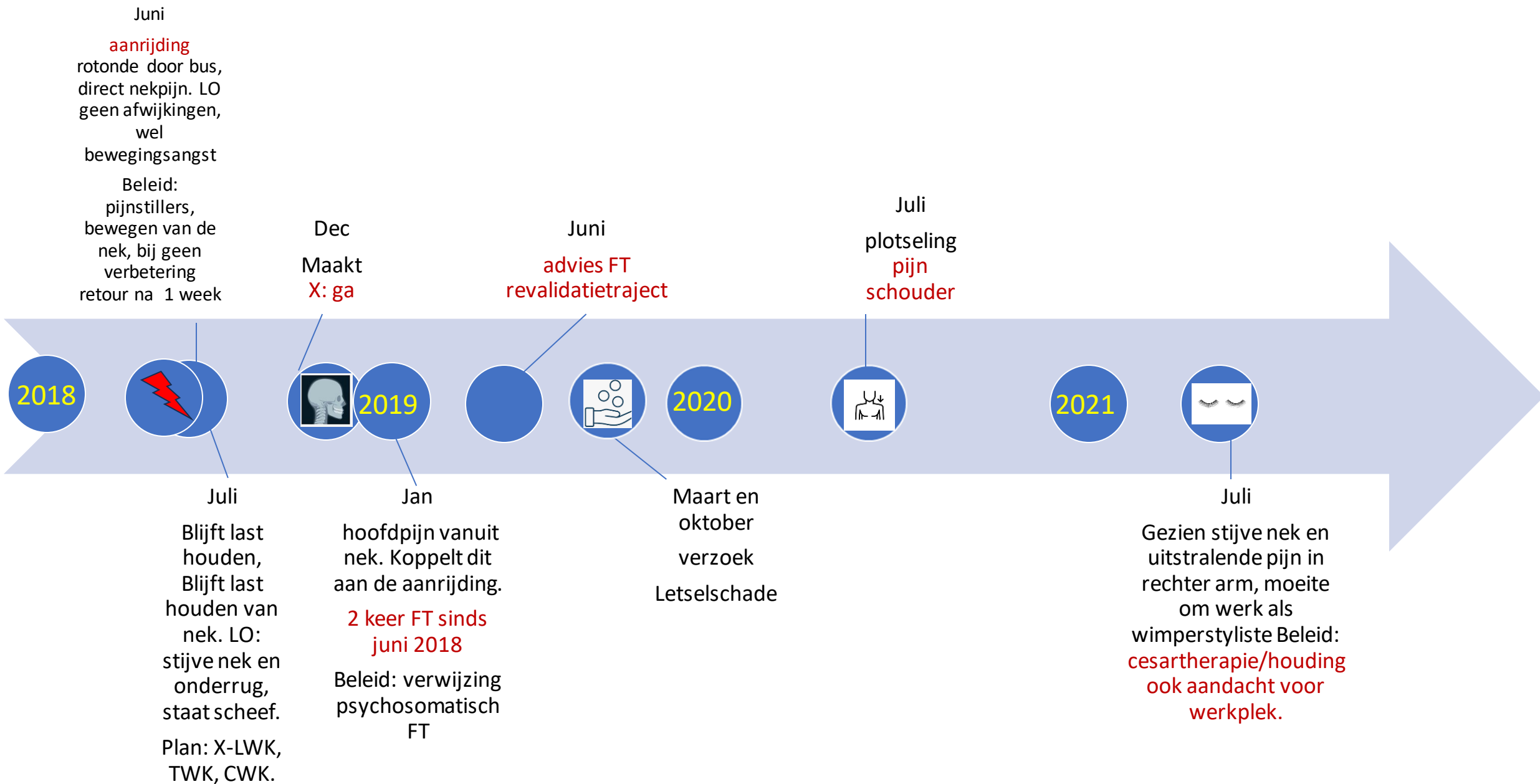


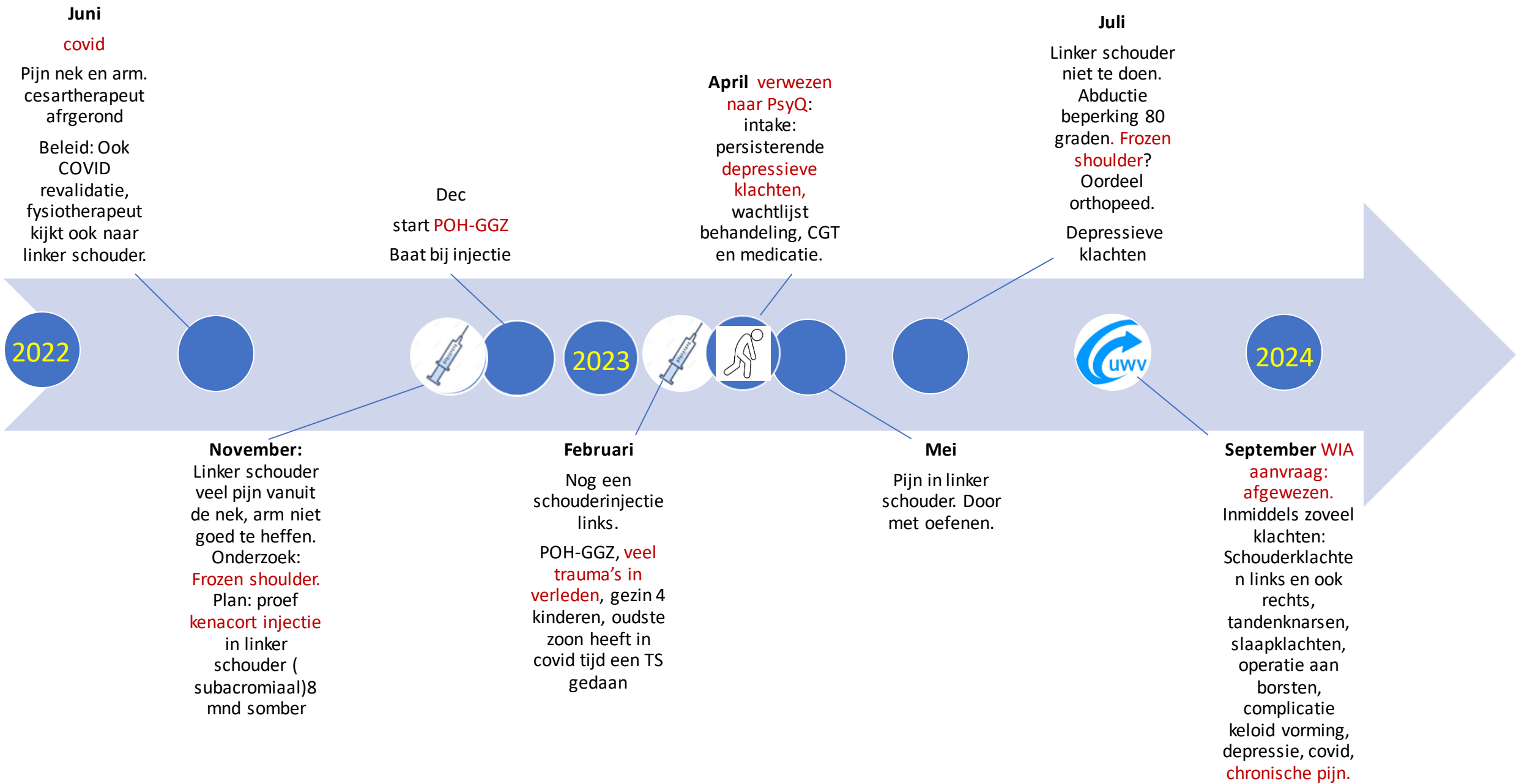
Diagnosegroepen locatie IJsselland

- Hoofd-/nekletsel
- Neurologische aandoeningen (CVA, NAH, MS, Parkinson, PNP)
- Oncologie
- Chronische pijn
- (longcovid)
- Schoen- en technisch spreekuur
- Multidisc voetenspreekuur

Traumatisch hoofd-of nekletsel. Casus huisartsenpraktijk.







Juni

covid

Pijn nek en arm. cesartherapeut afgerond

Beleid: Ook COVID revalidatie, fysiotherapeut kijkt ook naar linker schouder.

2022



Dec
start **POH-GGZ**
Baat bij injectie



2023



April verwezen naar PsyQ:
intake: persisterende **depressieve klachten**, wachtlijst behandeling, CGT en medicatie.

Juli

Linker schouder niet te doen. Abductie beperking 80 graden. **Frozen shoulder?** Oordeel orthopeed. Depressieve klachten



2024

November:
Linker schouder veel pijn vanuit de nek, arm niet goed te heffen. Onderzoek: **Frozen shoulder.** Plan: proef **kenacort injectie** in linker schouder (subacromiaal) 8 mnd somber

Februari
Nog een schouderinjectie links.
POH-GGZ, veel trauma's in verleden, gezin 4 kinderen, oudste zoon heeft in covid tijd een TS gedaan

Mei
Pijn in linker schouder. Door met oefenen.

September WIA aanvraag: afgewezen.
Inmiddels zoveel klachten: Schouderklachten links en ook rechts, tandenknarsen, slaapklachten, operatie aan borsten, complicatie keloid vorming, depressie, covid, **chronische pijn.**

Februari 2024: negatieve spiraal, veel slaapklachten. Heeft Quetiapine van de psychiater.

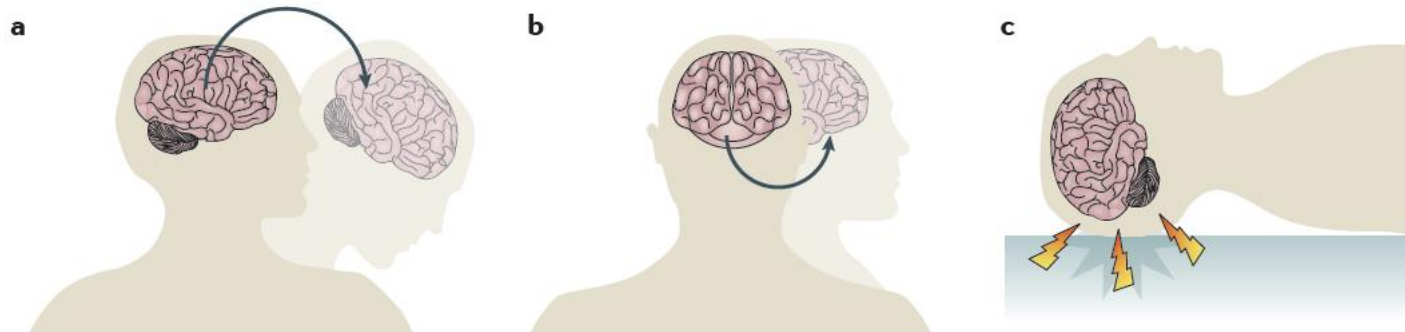
Conclusie: Licht traumatisch nekletsel. Herstel blijft uit. Kenmerken die herstel in de weg staan: depressie, chronisch opioïde gebruik wegens pijn en tandenknarsen, slaapproblemen. Diazepam gebruik. SOLK? Daarbij ook nog long covid klachten.

Vraag: **is deze patiënte geschikt voor een revalidatie traject?** Dat is er niet van gekomen. Genoemd door psychosomatisch fysiotherapeute na een jaar klachten van de nek. Chronische pijn.

Eerstelijns hulpverleners: huisarts, fysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, caesartherapeut, POH-GGZ.

Inleiding

- Hoofd-/nekletsel: Whiplash of hersenschudding?
- (concussion, persistent post concussion syndrome, whiplash, flexie extensie trauma, WAD, trauma gerelateerde nekpijn.....)
- Oorzaak:
 - Val in en om het huis, geweld, sport, verkeer (elekt fiets, kopstaart)



Epidemiologie

- Schatting 85.000 mensen met THL in NL
- 30.000 pt-en bezoeken de SEH
- Neemt toe.
Sport gerelateerd: 152/100.000

(Naald, W.L. Draijer, C.A.M. van Bennekom. Klinische les: Herkenning Licht traumatisch hersenletsel NED TIJDSCHR GENEESKD. 2017;161: D1540)

- WAD
- Schatting 15000 patiënten per jaar, waarbij 20 tot 30 procent een langdurig klachtenpatroon ontwikkelt

(richtlijn whiplash NVN 2008)

Definitie (1)

- Licht LTH (mild brain injury) gedefinieerd door niveau van bewustzijn volgens de GCS en PTA
- **GCS 13-15**
 - Helder bewustzijn en ongestoorde inprenting (GCS 15)
 - of dat de patiënt suf of in de war is (GCS 13 of 14)
- **Duur** bewustzijnsverlies max 30 min
- **PTA** is aanwezig wanneer een patiënt geen herinneringen meer heeft aan de eerste gebeurtenissen na het ongeval
 - PTA-duur varieert en kan minuten tot uren beslaan (voor LTH **max 24 uur**)
(Herkenning van PTA is prognostisch belangrijk)

WAD

- **acceleratie-deceleratiemechanisme** – krachten die inwerken op de nek.
- Het treedt op bij (auto-) ongevallen, met name bij aanrijding van achteren of van de zijkant (whiplashongeval).
- Het mechanisme kan resulteren in een, **waarschijnlijk tijdelijke, beschadiging van de weke delen** van de halswervelkolom en kan een verscheidenheid aan klachten veroorzaken (whiplashklachten, whiplashsyndroom of whiplash associated disorder - WAD).
- Er is sprake van gevolgen behorende bij WAD graad I of II indien behoudens klachten over pijn, stijfheid en gevoeligheid van de nek en andere klachten van onder andere het houdings - en bewegingsapparaat, **geen objectiveerbare afwijkingen** aanwezig zijn.

WAD

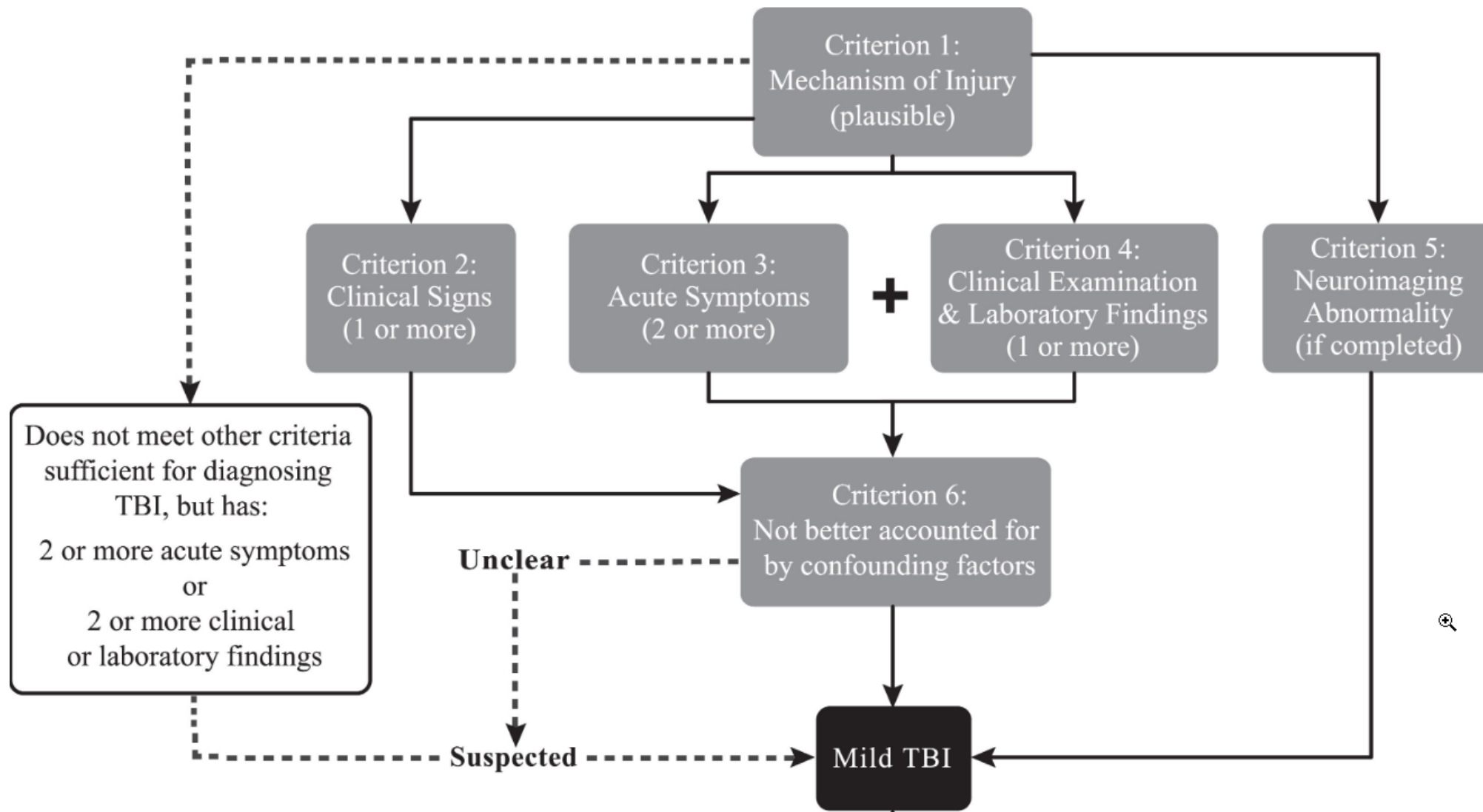
- typische klachten
 - **pijn** in de nek, soms uitstralend
 - een **stijve nek** en bewegingsbeperking daarvan
 - **hoofdpijn**

Minder vaak komen voor:

- klachten over visus, gehoor, oorsuis, duizeligheid en misselijkheid
- tintelingen en een doof gevoel van de handen
- klachten over het geheugen, moeheid en autonome functies

Dilemma

- Overlap Chronische pijn/WAD en Licht THL.
- Zie ook **The American Congress of Rehabilitation Medicine Diagnostic Criteria for Mild Traumatic Brain Injury**
- Maar weinig relatie tussen ernst van het letsel en de klinische symptomen, zeker in de chronische fase.
- En: voldoet de licht THL pt daadwerkelijk aan de criteria?
 - Pt-en die zich bij minimaal trauma tot deze categorie indelen of deze symptomen vertonen



The 'Mild' qualifier is not used if any of the injury severity indicators listed below are present.

- Loss of consciousness duration greater than 30 minutes.
- After 30 minutes, a Glasgow Coma Scale (GCS) score of less than 13.
- Post traumatic amnesia greater than 24 hours.

Licht THL en WAD bij elkaar genomen: Hoofd-/nekletsel

- Groot deel spontaan herstel binnen weken- maanden
- Subgroep problemen
 - LTH: 1 op de 5, (85% na 2-4 wkn hersteld), kinderen/jong volw 4 wkn.
 - WAD: 1 op 5

Hoofdnektrauma groep

- Klachten langer dan 3 mnd
 - Beperkingen in dagelijks functioneren
 - -cognitieve klachten
 - -emotionele klachten (prikkelbaarheid, spanning, angst, affectieve labiliteit)
 - -lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, vermoeidheid, slaapproblemen, duizeligheid, tinnitus, fotofobie, fonofobie, visuele problemen.
-
- Voor HA een lastige 'ongrijpbare' groep:
 - Rust *versus* juist prikkels opbouwen? Situatie nog even afwachten?
 - Neuroloog?

1^e stap

- Patiënt is gebaat bij uitleg, geruststelling en advies over gedoseerde activatie onder begeleiding van bijv.
 - huisarts
 - ergotherapeut
 - fysiotherapeut
 - PoH-ggz of gz-psycholoog

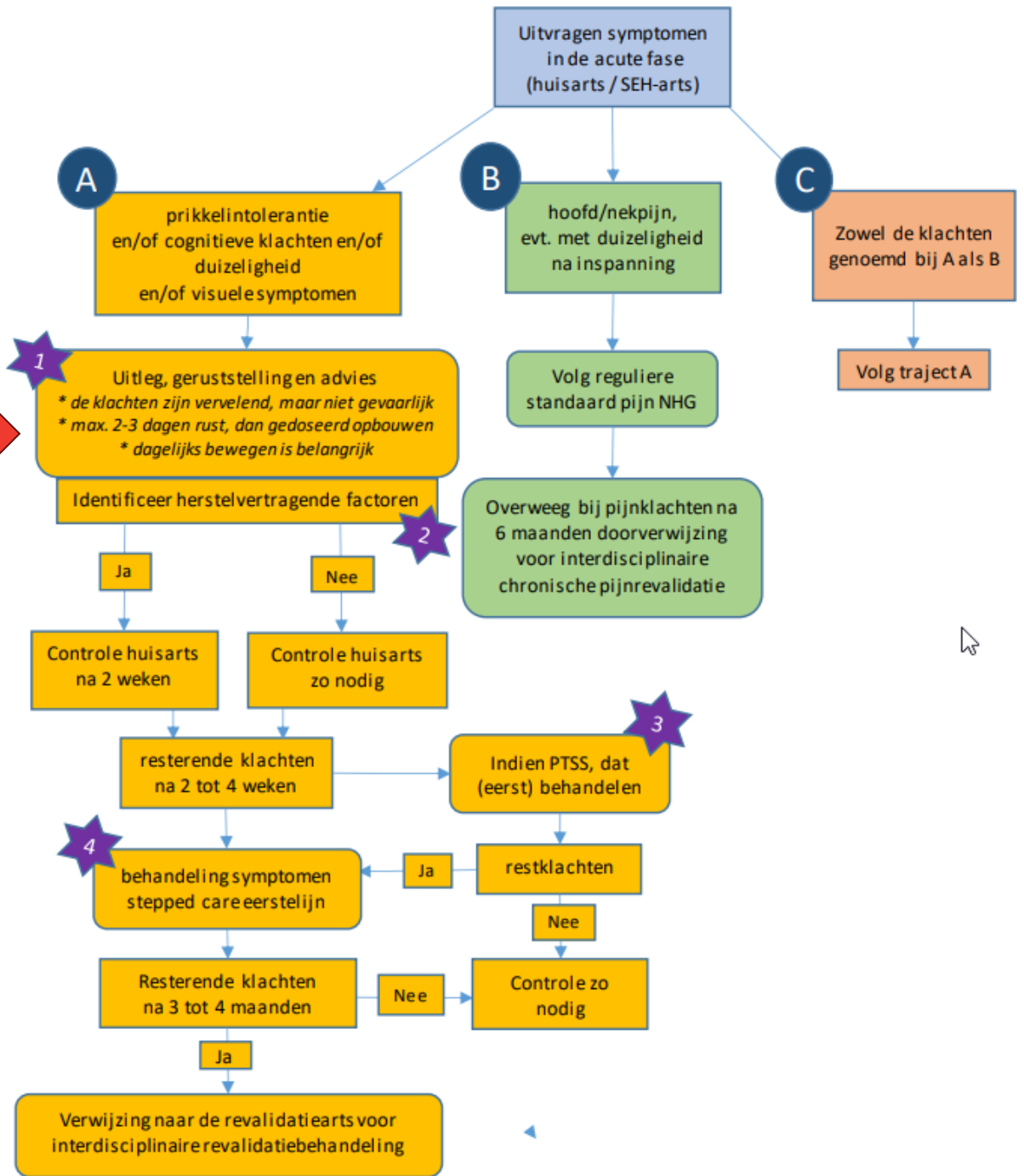
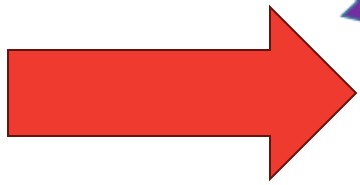
Revalidatie?

Soms zien we deze patiënten te vroeg of heel laat (onze 6 mnd-regel is ook al laat) maar:

- Strenge triage nodig
 - Want: revalidatie is duur en niet altijd nodig
 - Wachttijden
- Forse psychische problemen? → psycholoog/psychiater
- Grijs gebied voor zorgverzekeraars

Stepped-care principe:

- Revalidatie start al in de eerste week en kan grotendeels in de eerste lijn plaatsvinden:
- HA betrekken om in acute fase al goede stappen te maken



RJNDAM

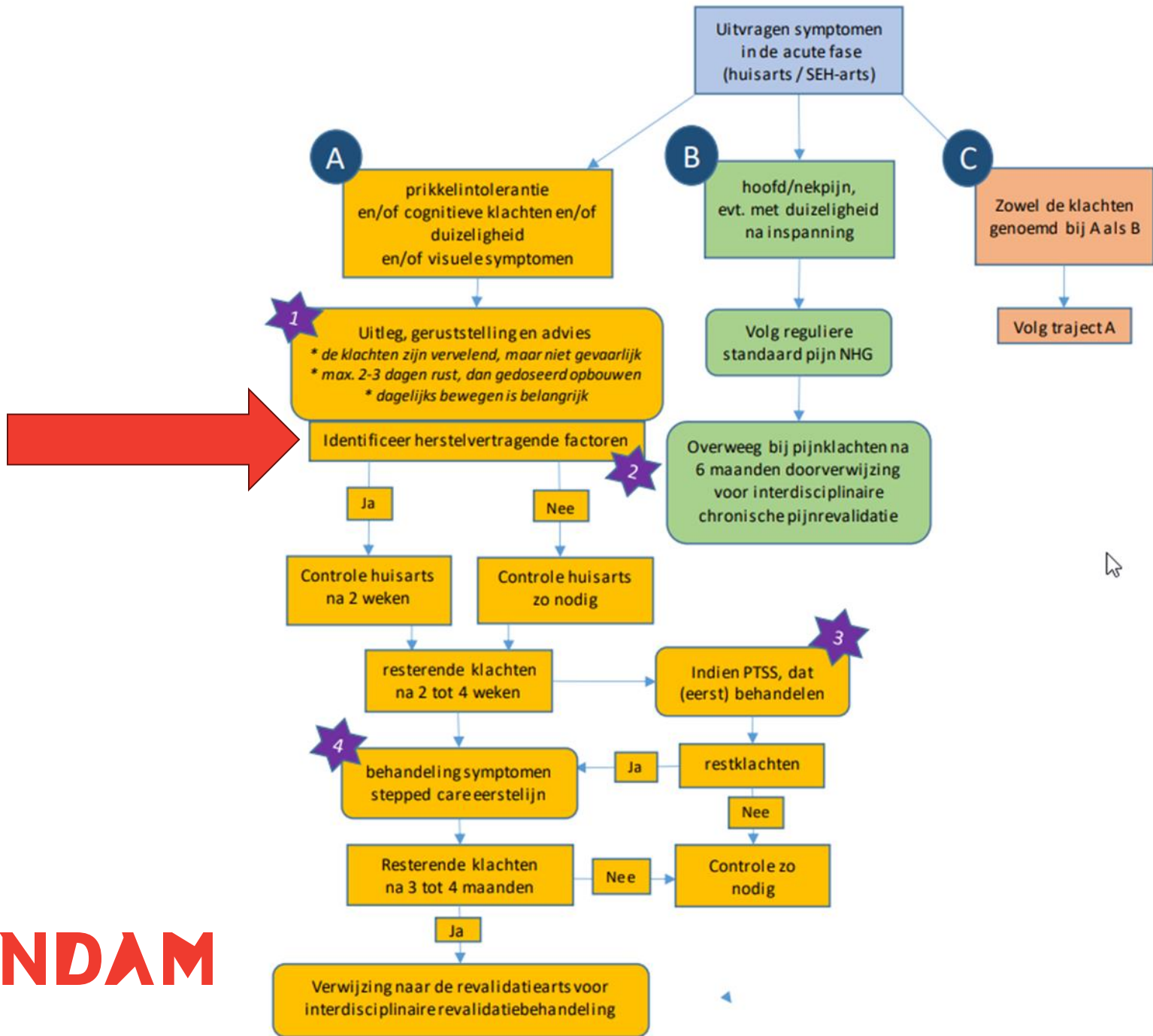
1. Uitleg en geruststelling

- **Uitleg en geruststelling:**

- prikkels kunnen (tijdelijk) vertraagd verwerkt worden. Dit kan een gevoel van 'stress' geven. Dat kan naar voelen, maar is niet gevaarlijk.

- **Algemene adviezen:**

- maximaal 2-3 dgn (volledige) rust en daarna gedoseerde opbouw van activiteiten, thuis → werk
- afwisselen fysieke, cognitieve, visuele taken en rust
- (minimaal) een half uur per dag bewegen, bv wandelen

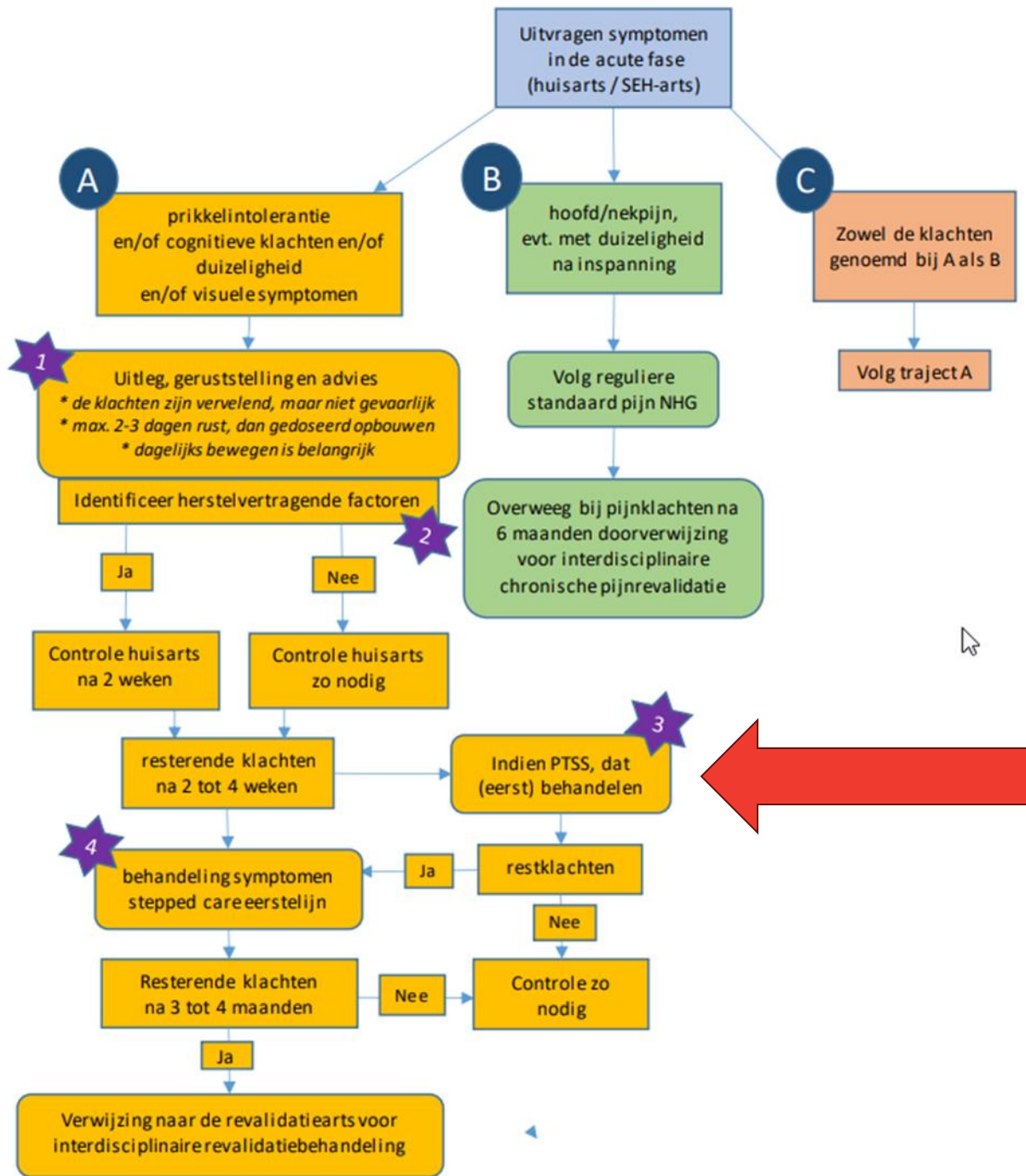


RJNDAM

2. Herstel vertragende factoren

- **Voorgeschiedenis:** psychisch probleem, bv depressie; migraine; eerder hoofd/nek trauma; prikkelgevoeligheid, bv AD(H)D
- **Na het trauma:** PTSS; meerdere symptomen naast elkaar
- **Overig:** chronische pijn, vrouw, > 13 jaar





Voorspellers

- UPFRONT Studie 2017
- Belangrijkste Voorspellers
 - Psychologische factoren
 - Emotionele stress
 - Vermijdende/passieve coping
 - Pre-injury
 - Mentale gezondheidsproblemen (angst, depressie)
 - Opleiding en leeftijd
- J. Naalt et al. Early predictors of outcome after mild traumatic brain injury (UPFRONT): an observational cohort study. Lancet Neurol 2017; 16: 532–40.

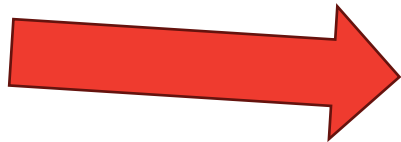
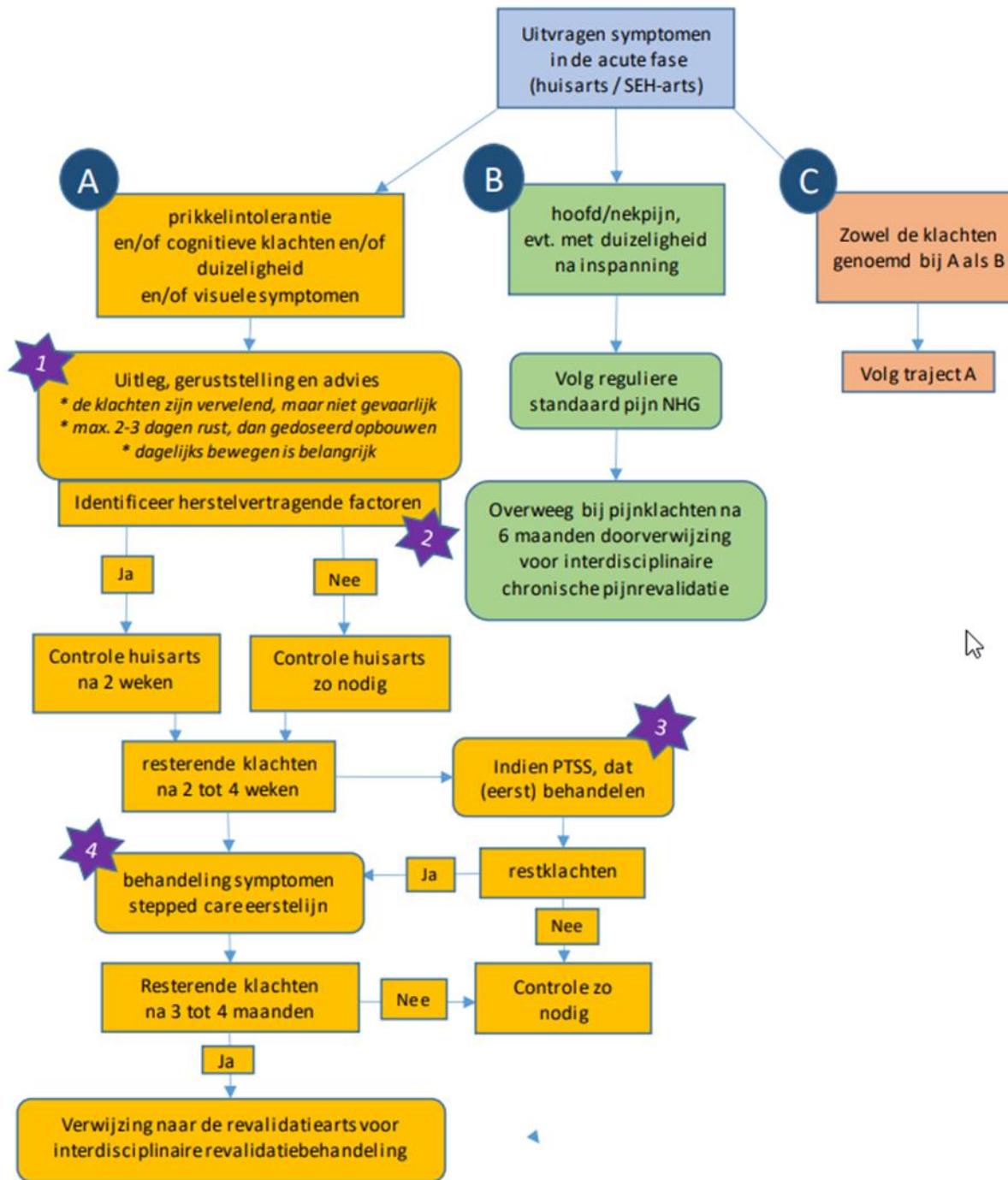
3. PTSS?

- PCL5 (score 33 of meer) of Trauma screening vragenlijst (>6x ja)
- Behandeling PTSS:

Verwijzing psycholoog gespecialiseerd in traumabehandeling

(NB: overweeg bij EMDR gebruik van geluid op de koptelefoon i.p.v. oogbewegingen, zeker bij visuele klachten)

Overweeg ook eerstelijns ergotherapie voor opbouw activiteiten



RJNDAM

4. Behandel symptomen met “stepped care” (1)

- Soms kunnen meerdere eerstelijns behandelingen zinvol zijn
- **Externe/instandhoudende factoren:** POH-GGZ of (neuro-) psycholoog
- Bij op de voorgrond staande **psychische problematiek** kan verwijzing naar specialistische GGZ noodzakelijk zijn
- **Prikkelverwerkings- en/of cognitieve problemen:** verwijzing eerstelijns ergotherapeut met ervaring in hoofd/nek trauma voor advies over belastingpatroon

4. Behandel symptomen met stepped care (2)

- **Visuele problemen:** verwijzing gespecialiseerd optometrist
NB: bij dubbelzien of klacht één oog, (eerst) consult oogarts!
- **Duizeligheid:** verwijzing verstibulair fysiotherapeut
- **Hoofd en/of nekpijn:** verwijzing (manueel) fysiotherapeut / fasciatherapeut
- **Combinatie slapeloosheid en/of (hoofd)pijn en/of spanningsklachten en prikkelbaarheid:**
Overweeg start medicatie; **Amitriptyline** (TCA) 10-25 mg a.n.



Interventies

- Causale misattributie verminderen (Fear Avoidance Model)
- Verminderen catastroferen
- Vermindering van overschatting van premorbide competenties en onderschatting premorbide problemen 'good old days bias'
- Verminderen passieve copingstijl
- Verminderen 'Alles-of-niets-gedrag'
- Verminderen emotioneel beïnvloedende factoren zoals angst, stress en depressie
- Vergroten activiteit en oppakken beweegactiviteiten
- Gedoseerd aan de slag met ook wel echt belasten lijf en brein. Conditie, kracht maar ook weer sporten
- Normaliseren slaapritme
- Ontspanning, identificatie van energiegevers
- Sociale steun/sociale contacten: wat kan er wel
- Plan voor werkhervatting
- Enz enz....

FAM

10% Hoog niveau van catastroferende gedachten

35% 'Fear avoidance behavior'

Sterke correlatie tussen:

Catastroferen

'Fear avoidance behavior'

Depressieve klachten

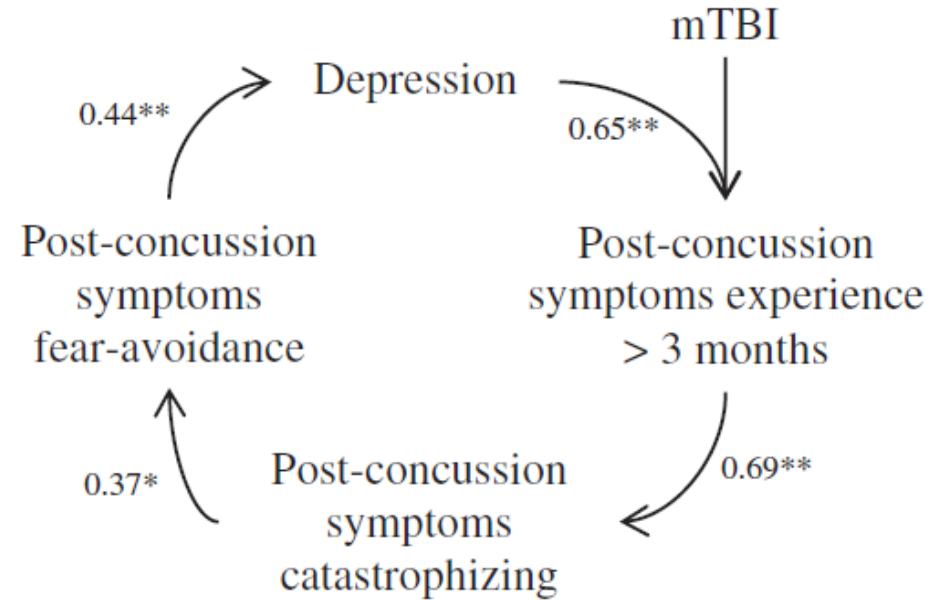


Figure 2. Fear avoidance model in patients with mTBI, a sub-group ($n = 31$).

Notes. Values shown are Pearson correlations and based on cross-sectional data.

** $p < 0.01$.

(Wijenberg et al. Does the fear avoidance model explain persistent symptoms after traumatic brain injury? *Brain Inj.* 2017;31(12):1597-1604.)

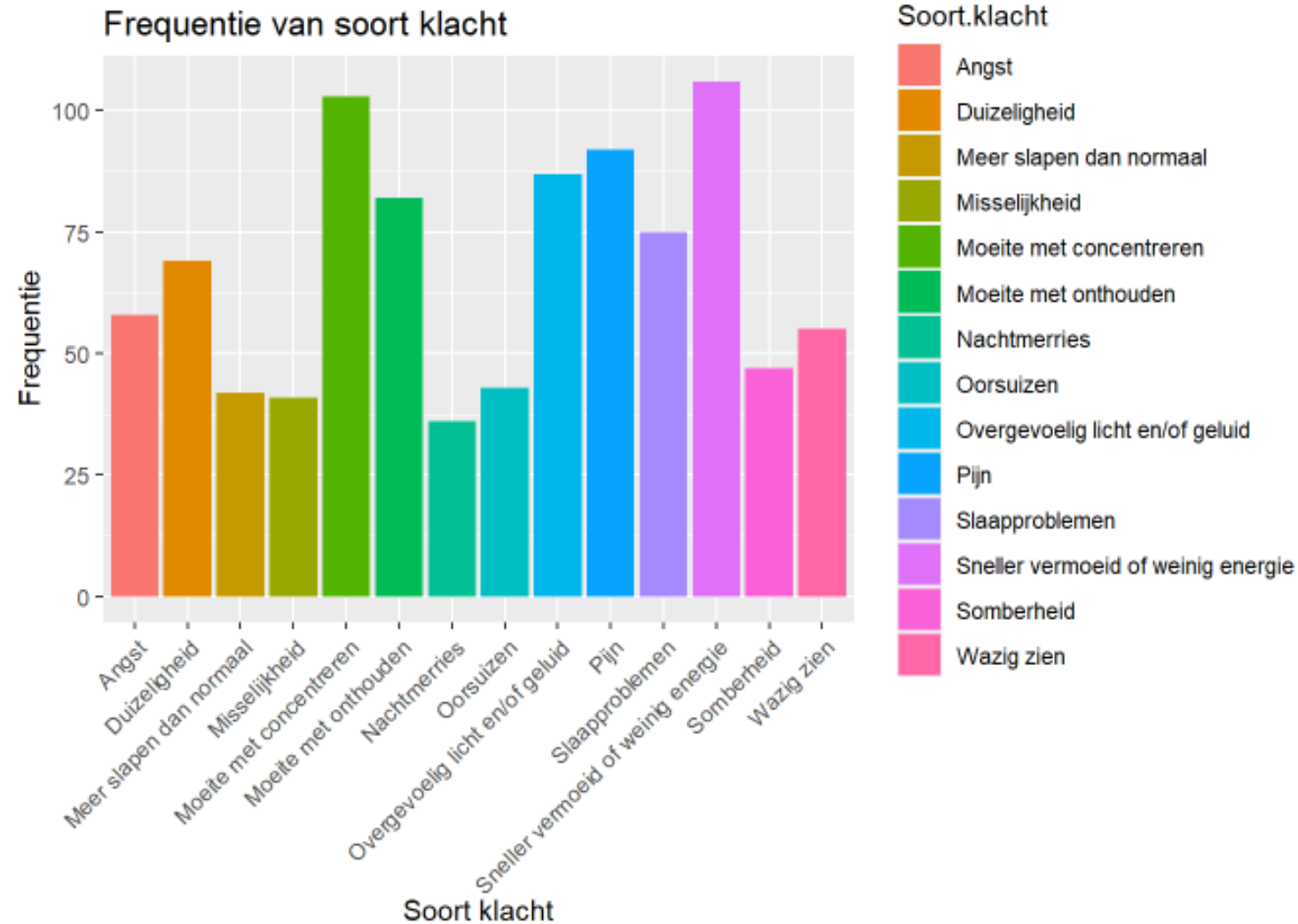
Veel in beweging op dit gebied

- Cognitive FX Utah, kosten 15.000 euro.
- onderzoeksproject hersenstichting Marsh Königs
 - <https://www.hersenstichting.nl/webinar-cfx/>
- UPFRONT studie en vervolgonderzoeken
- Nieuwe richtlijn VRA maart 2024: **Aanhoudende klachten na Licht Traumatisch Hoofd/Hersenletsel**
- Meer ervaring
- Maar nog veel vragen! Zorgverzekeraars kritisch

Eigen populatie n=115 afgelopen jaar

- 59% vrouw
- 29% kop staart, 38% val op hoofd/ hoofd gestoten
- Overige
 - Auto maar dan geen kopstaart: 18
 - Sport 2
 - Voetganger/fietser 7
 - Motor/scooter 2
 - Paard 2
 - Giek/ladder/ gewone val 3
 - Geweld 6
- 60% lopend letselschade traject

Eigen populatie n=115



Depressie en PTSS

- HADS:
 - Angst gem 10,3 (SD 5)
 - Depressie gem score 10,2 (SD 4,7)
- Vermoeden PTSS met PCL5: 4 van de 23 = 17%

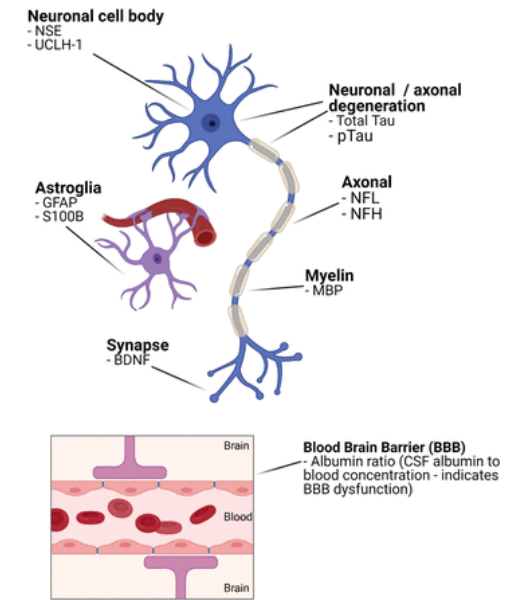
toekomst

- Betere prognose te stellen en zo dus betere triage met biomarker test op SEH (evt in plaats van CT scan)?

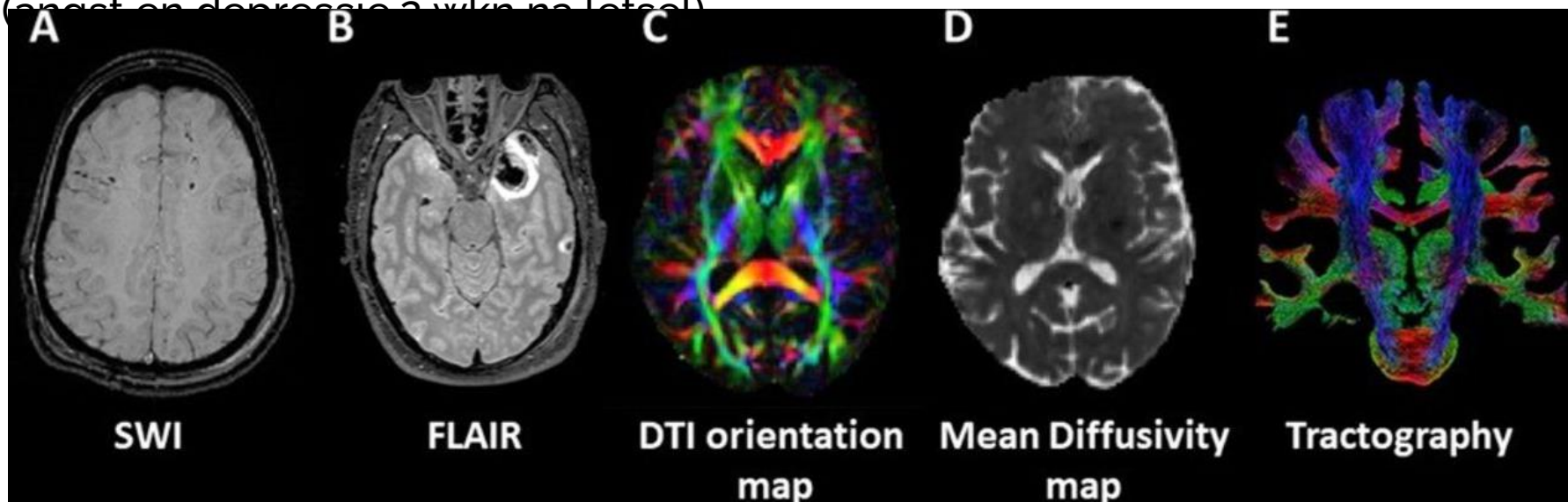
- MRI

- Meer duidelijkheid over welke zo klein mogelijk interventies noodzakelijk zijn voor de hele groep en wie uitgebreidere aandacht behoeft

- Hoofdrol voor de psycholoog!? Prognostische factoren (RTW) liggen het meest op hun vakgebied (enest en depressie a.w.k.w. no later)



RJNDAM



Terug naar de casus

- Geleidelijke ontwikkeling chronisch pijn syndroom
- meenemen risicofactoren in evaluatie
- Ziektewinst of iets anders ivm pas na half jaar aan de slag met röntgenfoto?
- Invloed letselschade?
- **Is deze patiënte geschikt voor een revalidatie traject?**
 - motivatie
 - beschikbaarheid/belastbaarheid
 - Mogelijkheden voor verandering gedrag
 - Depressie moet niet meer op de voorgrond staan
 - Houd er rekening mee dat letselschade niet de onderliggende motivatie is....

Take home

- Hoofd-/neklletsel? Pak het schema erbij
 - Stel gerust en/maar geef ook uitleg
 - Max 2-3 dagen rust, daarna opbouwen
 - Risicofactoren? Eerder terugzien en eerstelijns opstarten
 - Evaluatie plannen
 - Niet vergeten: Evt Amitriptyline bij slecht slapen/overprikkeling
-
- Overleg: telefonisch maar kan ook via VIP-live (YSL)
 - Lokaties reva Rijndam: Dordrecht, Schiedam, Capelle ad IJssel
 - Verwijzing kan ook naar: [hersenplan.nl](https://www.hersenplan.nl)

RJNDAM



Dank voor jullie aandacht!

Vragen?

Saskia (SM) Rosbergen-Zandee, huisarts s.rosbergen@gckrimpen.nl 0180 512107
Carola (CA) van Dijk-Koot cvdijk@rijndam.nl 010 2583135

met dank aan:
N. van Kleef, revalidatiearts
M.K. Liem, huisarts

RJNDAM

Kijk/lezenswaardig

- <https://www.rjindam.nl/professionals/verwijzen/stepped-care-na-hoofd-nektrauma/>
- <https://www.hersenstichting.nl/webinar-cfx>
- <https://www.hersenplan.nl>
- https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/licht-traumatisch-hoofd-hersenletsel_lth/licht-traumatisch-hoofd-hersenletsel_-_startpagina.html
- https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/aanhoudende-klachten-na-licht-traumatisch-hoofd-hersenletsel_thl/startpagina_-_aanhoudende-klachten-na-licht-traumatisch-hersenletsel_thl.html
- <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/>
- <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/hoofdtrauma>
- <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/gedoseerde-activatie-na-licht-hoofdtrauma-voorkomt-veel-ellende>
- <https://www.kcrutrecht.nl/wp-content/uploads/2023/09/Van-Heugten-et-al-Cognitieve-stoornissen-versus-cognitieve-klachten.pdf>
- <https://www.revalidatie.nl/ntr/cognitieve-revalidatie-verleden-heden-en-toekomst/>
- <https://huisarts.bsl.nl/huisarts-kan-veel-betekenen-bij-herstel-licht-traumatisch-hersenletsel/>
- https://www.ntvg.nl/artikelen/chronische-problemen-door-traumatisch-hersenletsel?check_logged_in=1
- Ned tijdschrift voor revalidatiegeneeskunde focus op cognitieve revalidatie april 2024 (nog niet online).