

FCS uitdagen!

Effectiviteit van (intensieve) exposure therapie na licht traumatisch hersenletsel

UM team:

Skye King (PhD-project), Ieke Winkens, Joukje van
der Naalt, Marleen Rijkeboer, Caroline van Heugten

Klimmendaal:

Nikita Frankenmolen

Heliomare:

Marthe Ford

4 april 2025

Achtergrondinformatie

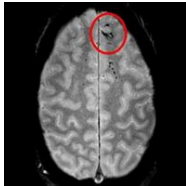
- Ongelukken met impact op het hoofd leiden vaak tot een LTH of hersenschudding (ca. 85.000 meldingen op SEH per jaar)
- Uitgangspunt is herstel
- 15-40% herstelt onvoldoende na een LTH (>6 maanden)
→ post-commotioneel syndroom (PCS)
- Aanhoudende klachten: hoofdpijn, duizeligheid, prikkelgevoelig voor licht en geluid, concentratie- en geheugenproblemen, vermoeidheid



Beïnvloedende factoren PCS

Factoren die beloop slechts beperkt beïnvloeden:

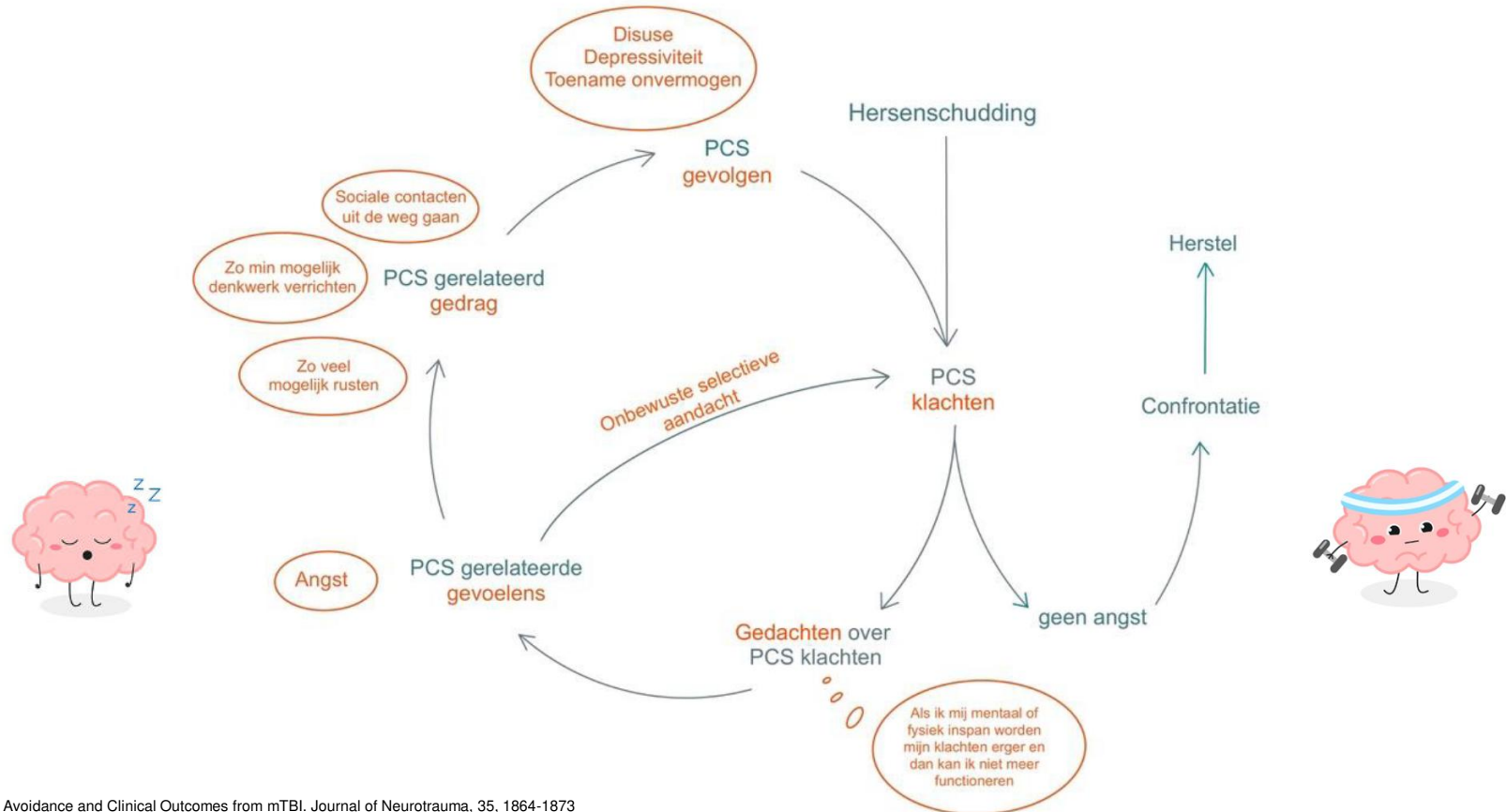
- Ernst van het ongeval
- Schade op CT/ MRI



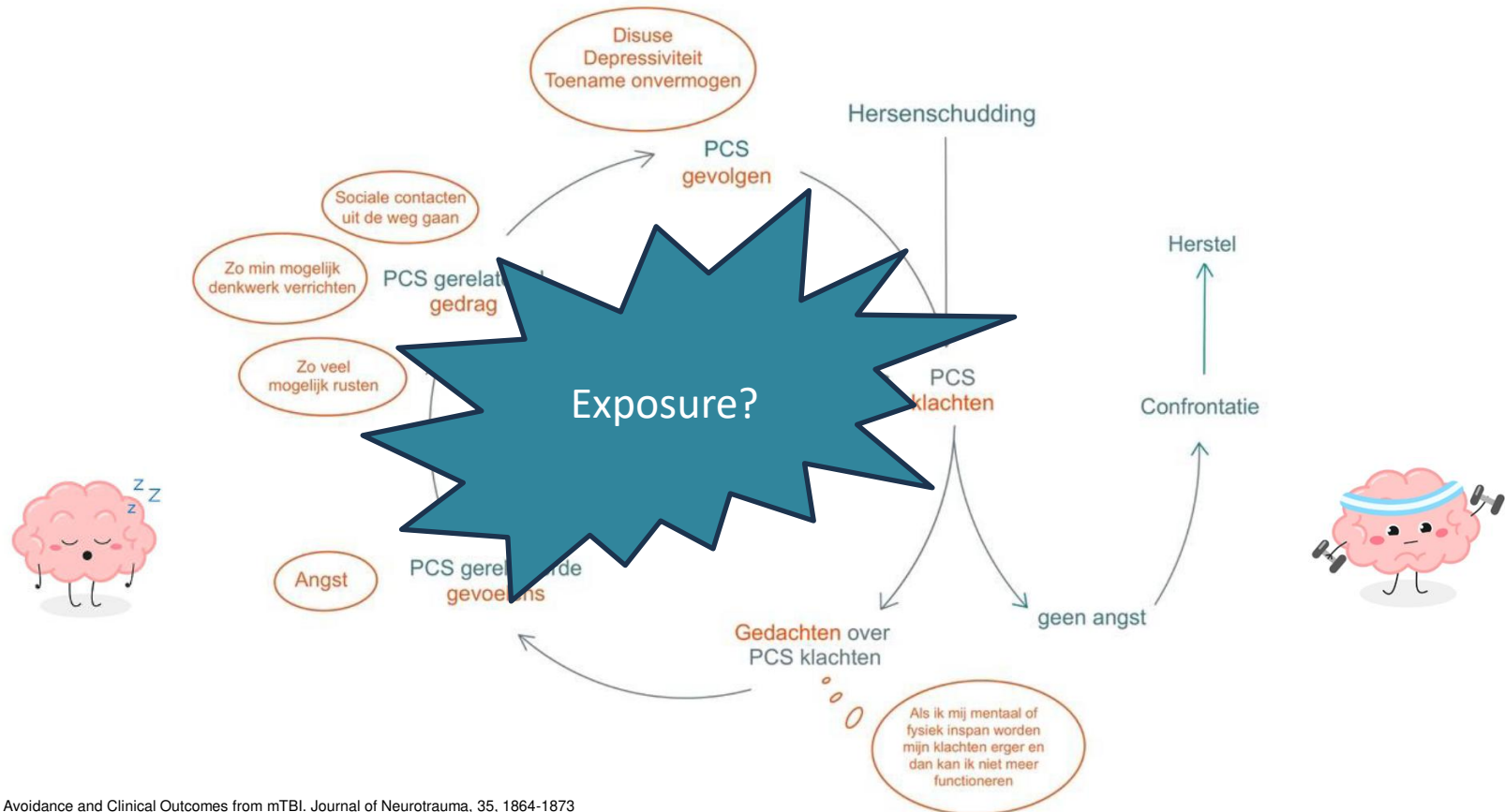
Factoren die beloop beïnvloeden:

- Psychisch welbevinden, pijn en stress
(depressie, angst, PTSS)
- Persoonlijkheidsfactoren en coping
- Leeftijd en opleidingsniveau
- Externe factoren
(omgeving, werk, letselschadeprocedure)

Vrees-vermijdingsmodel



Vrees-vermijdingsmodel



Wekelijkse exposure sessies

- Multiple baseline SCED 4 patiënten, medische psychologie Zuyderland
- Baseline 21-42 dagen (dagelijkse metingen), interventie 14 wekelijkse exposure sessies, follow-up 12 weken (wekelijkse metingen).
- Uitkomstmaten: tevredenheid, vermijding en symptomen
- Haalbaar en effectief voor 3 van de 4 patiënten
- Lopende replicatie studie bij VieCuri



A

Baseline

Gerandomiseerd
per patiënt

Intensieve exposure

Single case experimental design

- 2 studies bij Universiteit Maastricht (N=8)
- 3 studies in revalidatiecentra (N=12)
- ~~GGZ~~

A

Baseline

Gerandomiseerd
per patiënt

B

Interventie

5 weken

CC

Casus
conceptualisatie

1 week, 2
sessies

AE

Actieve
Exposure

1 week, 11
sessies

BM

Booster (and
Maintenance)

2 sessies
verspreid
over 3 weken

FU

Follow-up

O.b.v.
baseline duur

Metingen

1. Ervaring
symptomen

2. Tevredenheid
dagelijks leven

3. Vermijding
activiteiten

4. Geloof-
waardigheid

- VAS-schaal dagelijks 4 vragen via mobiele app

- Voormeting vs follow-up:

PCS-klachten(RPQ), catastroferen(PCS-CS), angst voor mentale activiteiten(FMA),
angst- & depressie symptomen(HADS), participatie(USER-P)

Inclusie – revalidatie studies

- 6-30 maanden na LTH
- ≥ 3 PCS symptomen met negatieve impact op het dagelijks leven
- Aanwijzingen voor angst en vermijding activiteiten



Exclusie:

- Letselschadezaak
- Aantoonbaar NAH/ neurologische aandoening
- Acute psychiatrie

Intensieve exposureweek

- Psycho-educatie in groep (1 sessie)
- Exposure sessies individueel (9 sessies)
- Terugvalpreventie patiënt + familie (2 sessies)
- Sportactiviteiten in groep (ca. 5 sessies)
- Therapeutrotatie (8-12 therapeuten)
- Stimuleren van eigen activiteiten
- Hotelovernachting (optioneel)



Exposuresessies

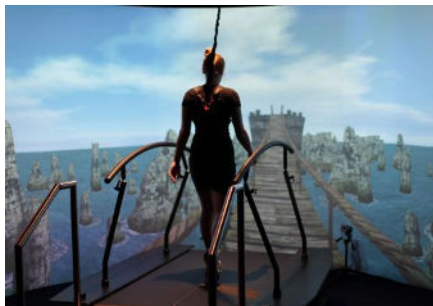
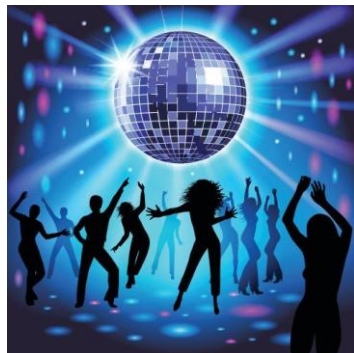
- Samen met behandelaar experiment opstellen om verwachtingen te onderzoeken
- Uitvoer experiment
- Evaluatie van het experiment: JA of NEE?



Hoe creëer je een zo groot mogelijk effect?

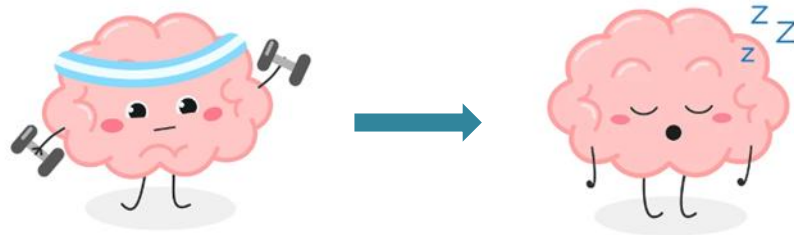
- *Veiligheidsgedrag*
- *Vermijden*





Exposure – houding therapeut

- Positieve uitstraling, vol vertrouwen
- Je kunt meer dan je denkt!
- Kortdurende klachttoename = logisch! (mentale spierpijn)
- Eigen proces: niet spreken over klachten met anderen



Resultaten Klimmendaal

De data van patiënten zijn hier weggehaald. Deze zullen later nog gepubliceerd worden in een vaktijdschrift.

Ervaringen

“Ik kan klachten
beter duiden als
spanning en weet
dat ik ondanks de
klachten veel kan”



“Ik heb geen
herschudding
meer. Ik moet mijn
conditie gewoon
nog opbouwen”

“Ik dacht echt dat
ik volledig zou
blokkeren, maar ik
kan toch door
functioneren”



Discussie

- Intensieve exposure is effectief bij aanhoudende klachten na LTH:
minder vermijding, meer tevredenheid en afname symptomen
- Effectiviteit wordt niet beïnvloed door leeftijd of geslacht
- Indicatiestelling nog onduidelijk (symptoomclusters, coping, tijd sinds letsel?)
- Onderzoek in grotere groepen is wenselijk
- Implementatie haalbaar? → wordt nu onderzocht
- Toepassing in andere doelgroepen met functionele cognitieve klachten?



Dank voor jullie aandacht!

Zijn er nog vragen?

