

Niet Aangeboren Hersenletsel

diagnostiek en behandeling
door de revalidatiearts



Wie ben ik?

- Opleiding (neuro)psychologie in Utrecht (afgerond 2001)
- Opleiding geneeskunde in Utrecht
- Opleiding tot revalidatiearts in de Hoogstraat en UMC Utrecht
- Gewerkt als waarnemend revalidatiearts op de afdeling voor jongeren met NAH in de Hoogstraat (2007)
- Sinds 2008 kinderrevalidatiearts binnen Groot Klimmendaal
 - poli 12+ : NAH (vanaf 4 jaar)
VSO (vanaf 12 jaar, alle diagnoses)
(poli) kliniek SOLK (vanaf 12 jaar)

VRA werkgroep NAH en “chronische pijn en vermoeidheid”

Jongeren

- Vaak al veel gebeurt...wat komt door wat? Wat is nog normale puberteit? Wat kan het gezin zelf en wat niet? Een revalidatieteam is goed in multidisciplinair puzzelen!
- Ooit op het hoofd gevallen? Ze kunnen later vastlopen!
- NAH komt vaker voor dan je denkt!

Niet Aangeboren Hersenletsel

- Letsel in de hersenen dat niet voor, tijdens of kort na de geboorte is ontstaan, maar op een later moment een breuk in de levenslijn heeft veroorzaakt
- Gevolgen zijn heel divers afhankelijk van plaats en ernst hersenbeschadiging !

Beloop (Anderson, j of neurotrauma, 2012)

Kinderen:

- grotere plasticiteit van het zenuwstelsel, maar door ontwikkelingsaspecten groter risico op latere gevolgen dan volwassenen
- kinderen onder de 5 jaar herstellen heel vaak, maar als er letsel is, zijn er later forse gevolgen.

Schoolproblemen na 3 mnd: 27% na 2 jr: 33%

Gedragsproblemen na 3 mnd: 40% na 2 jr: 45%

Er is vaak een groot delay tussen het ontstaan van de problemen en het begin van behandeling!

Oorzaken traumatisch hersenletsel

N=1500, 19.000 kinderen op SEH / jaar in NL!

- Leeftijdsafhankelijk

- 19-24 jaar:

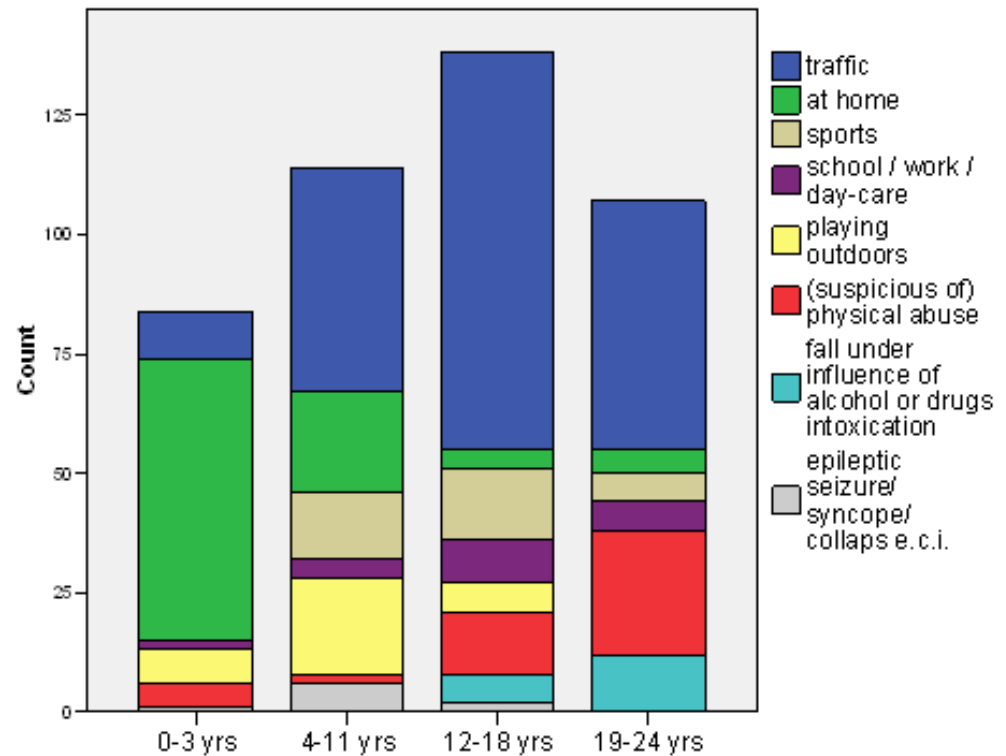


- 12-18 jaar:



- 4-11 jaar:

- 0-3 jaar:



Kloet e.a. Brain Inj juli 2013

Indeling ernst NAH

- Trauma Capitis: geen PTA, geen BWZ verlies
- Licht NAH:
Glasgow Coma Score 13-15 (Eye, Movement, Verbal)
Bewustzijnsverlies < 15 min
PTA < 60 min
of in ieder geval sufheid, braken, afwijkingen bij neurologisch onderzoek of op een scan.
- Matig NAH: Glasgow Coma Score 9-12, BWZ > 15 min weg
- Ernstig NAH: Glasgow Coma Score < 8, BWZ > 6 uur weg

Risicofactoren traumatisch hersenletsel

- Onduidelijke toedracht (door BWZ verlies? PTA? Sufheid?)
- Hoog energetisch trauma
- Verdenking schedelbasis/impressiefractuur
- Focale uitvalsverschijnselen (bij neur. oz.)
- Vroeg epileptisch insult (<1 week)
- Ernstig aangezichtletsel
- Jongere leeftijd
- Zwak sociaal milieu

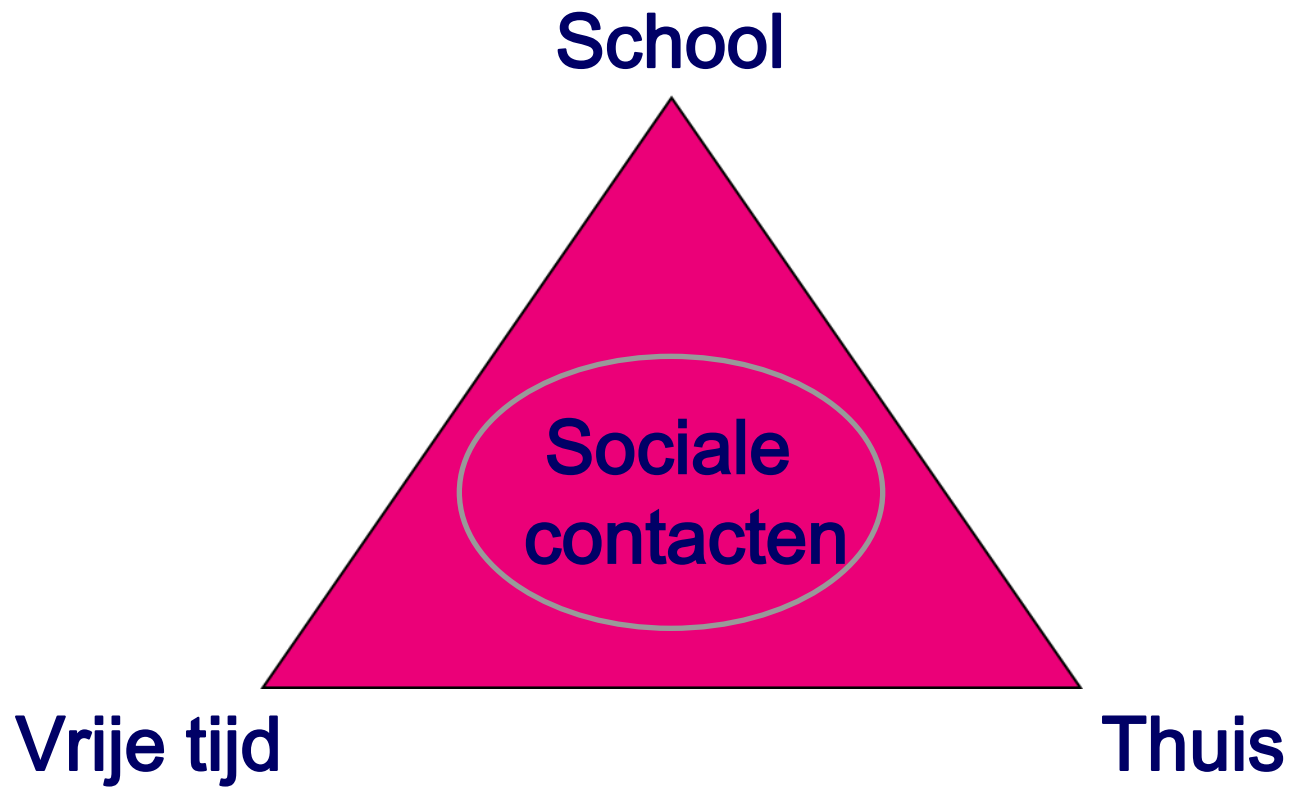
Klachten bij NAH

- **Lichamelijke klachten** (lopen, balans, handfunctie, zintuigen, vermoeidheid, epilepsie)
- **Communicatieproblemen** (dysartrie, afasie, taalgripsproblemen, moeite met beurtgedrag)
- **Cognitieve veranderingen** (moeite met aandacht en geheugen, langzamer in denken en doen, moeite met orientatie, moeite met planning en overzicht, moeite met hanteren van voorwerpen)
- **Emotionele veranderingen** (prikkelbaarheid, agressie, moeite met emotieregulatie (dwanglachten/ -hуilen), angst)
- **Gedragsveranderingen** (moeite met initiatief, meer op zichzelf gericht, impulsiviteit (ook in gesprek), ontremming)

Meeste voorkomende klachten NAH

- Moeite met tempo van informatieverwerking
- Moeite met aandacht en geheugen
- Moeite met planning en overzicht
- Moeite met onderhouden van sociale contacten en initiatief nemen hierin (door verkeerd interpreteren, niet aanvoelen)
- Ontremming (in emoties, gedrag, blijven hangen)
- Anders (letterlijk!) interpreteren van taal en soms taalbegrip
- Vermoeidheid en hoofdpijn

Balans!



Wat gebeurt er bij (verdenking op) NAH?

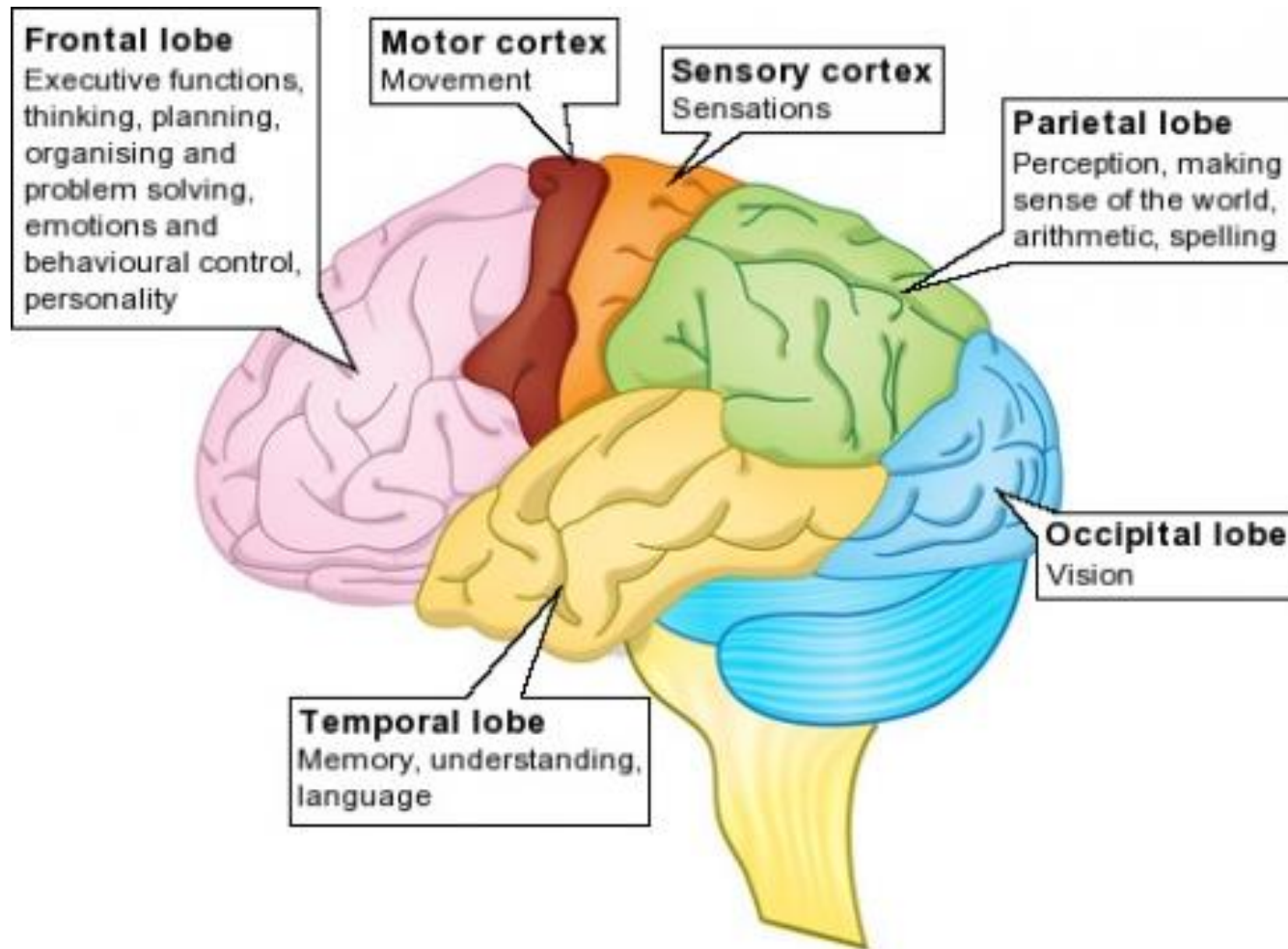
Neuroloog: beeldvorming (MRI , soms alsnog CT)

Revalidatiearts: in ieder geval LO en NPO.

Neuropsychologische onderzoek:

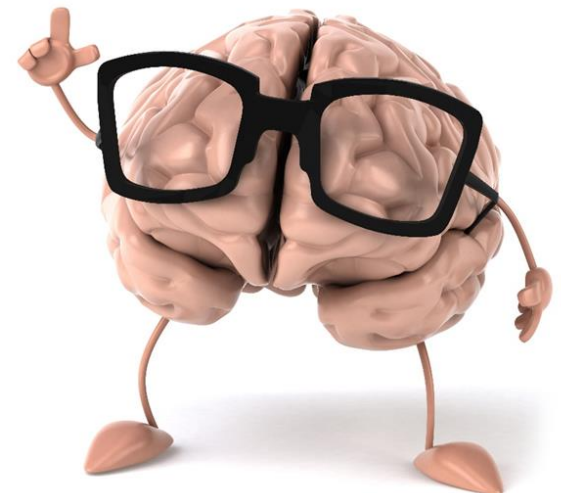
- belicht problemen in het gedrag van het kind specifiek vanuit hersenen-gedragsrelaties.
- bekijkt of er vanuit de hersenen een verklaring is voor specifieke problemen of specifiek gedrag

Hierbij is kennis over ontwikkeling van hersenen, maar ook over organisatie en lateralisatie van hersenfuncties cruciaal!



Na verder kijken komt puzzelen...

- Wat valt op?
- Wat was er premorbide al?
- Zijn opvallendheden consistent?
- Kunnen de resultaten verklaard worden door een (kinder)psychiatrische diagnose?
 - ADHD, ASS, depressie?
- Zijn de gevonden resultaten (en het verhaal) passend bij NAH?



Uitgebreide diagnostiek in revalidatie

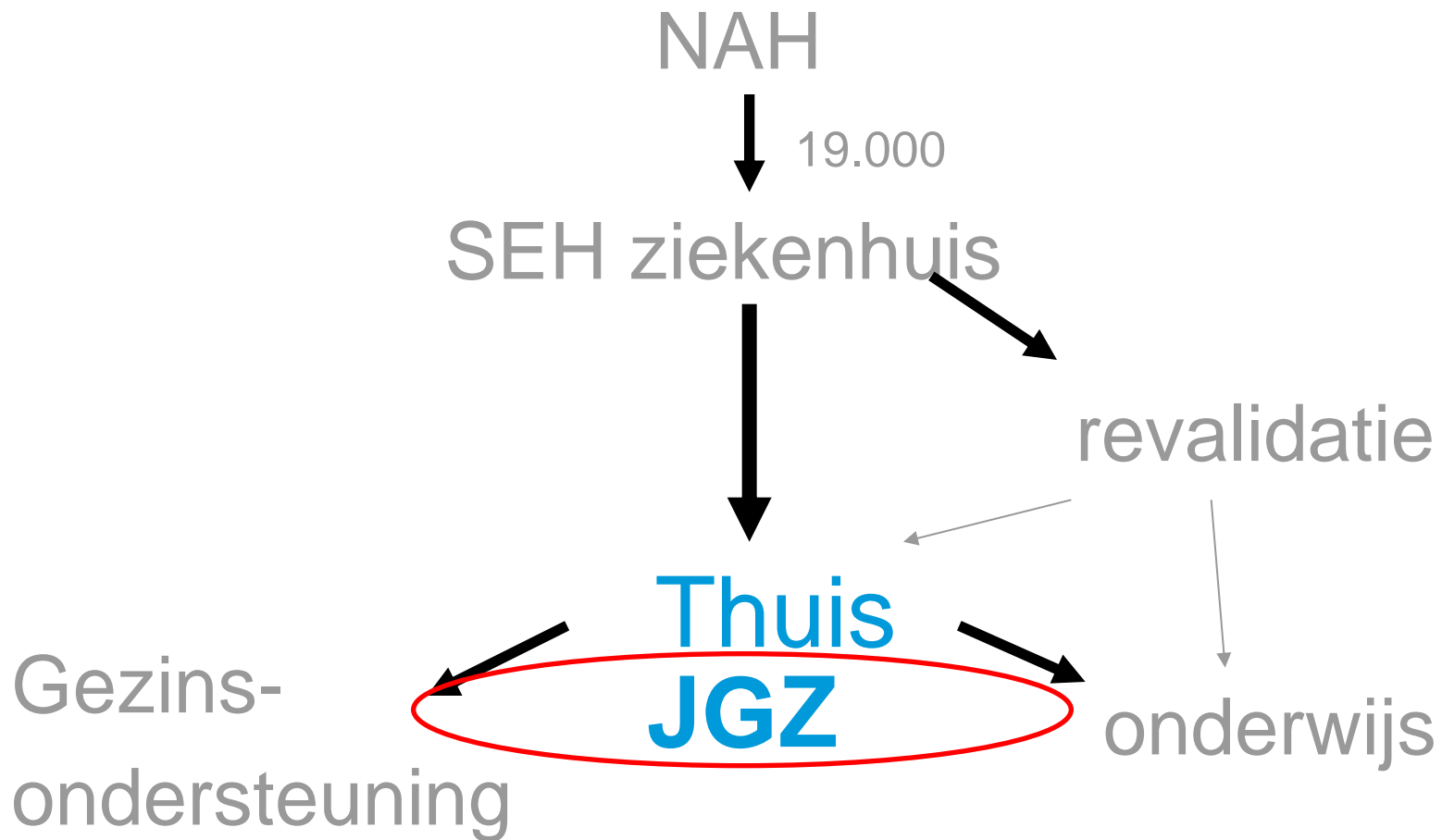
- Neuropsychologisch en/of persoonlijkheids onderzoek
- Taal onderzoek
- Beoordeling praktische vaardigheden
- Beoordeling bewegingsvaardigheden/mobiliteit
- Observatie gedrag en cognitie
- Beoordeling coping/ draagkracht ouders

NAH, en dan?

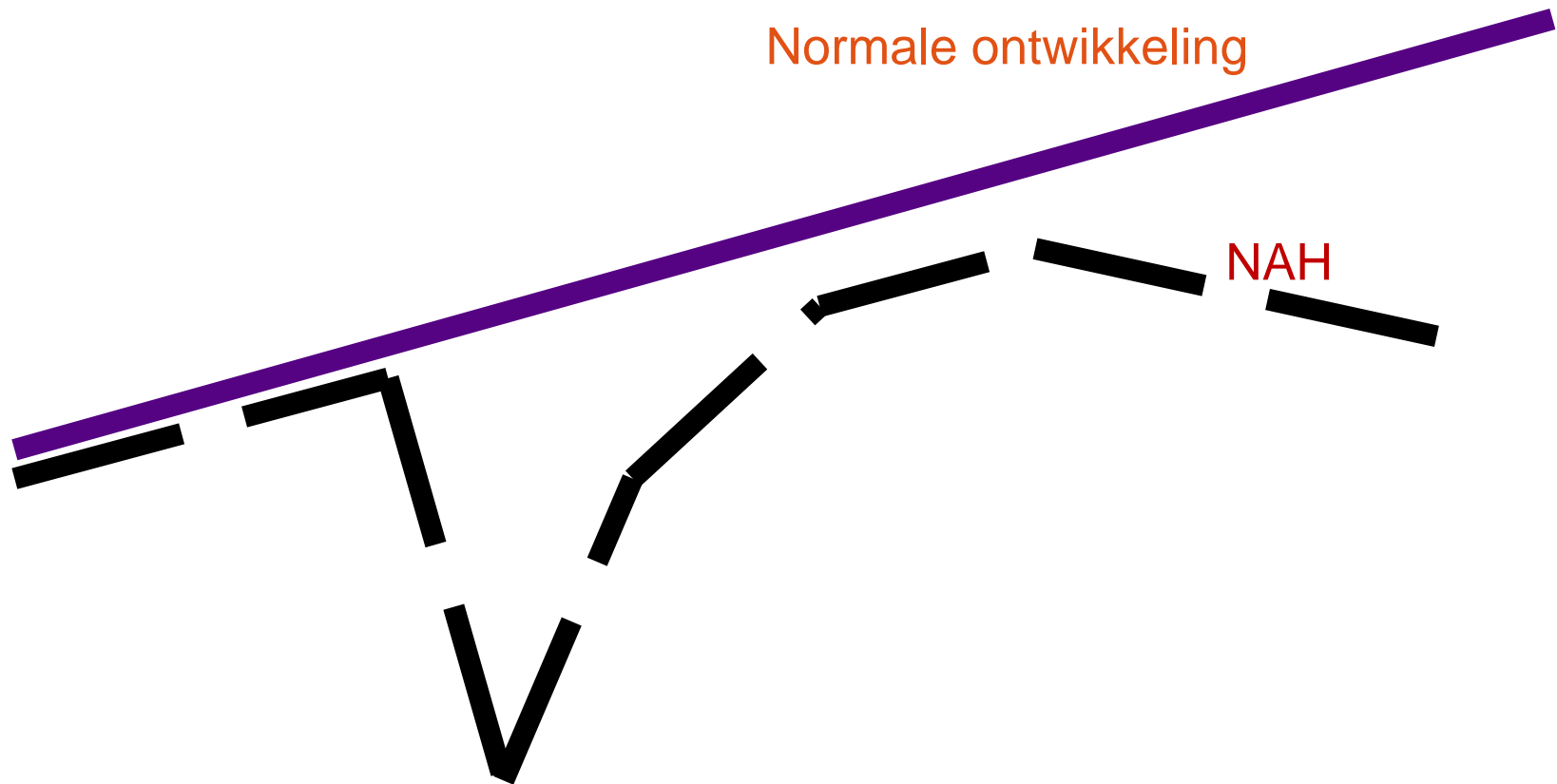
Revalidatie: behandeling in multidisciplinair team!

(fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, psycholoog, maatschappelijk werkende, bewegingsagoog, soms verpleging):

- Behandeling van kind/ jongere (strategieën, cognitieve training)
- Begeleiding (van ouders)
- Begeleiding van brusjes!
- Toekomst (gezinsgerichte aanpak)
- Transitie naar zelfstandigheid
- Jaarlijkse controles bij RA.



Beloop NAH



Signaleringslijst

- Voor kinderen en jongeren met verdenking op NAH
- Geen diagnostisch instrument
- Bedoeld om gevolgen sneller en beter te signaleren
- Gerichter doorverwijzen mogelijk (b.v. revalidatie)
- Gaat niet in op lichamelijke gevolgen, maar gevolgen op het gebied van cognitie (13 items), emoties en gedrag (10 items)
- Doorverwijzing bij problemen op meerdere gebieden (>3)
- www.vilans.nl/nah of aangepaste (niet gevalideerde) versie GK, DOS, Zozijn, Siza (versies 0-1, 2-5, 6-12, 13-19 jaar).

<p>Is uw kind na het ... (ongeval, de val, het letsel) sneller emotioneel dan voorheen? Huilt hij/zij sneller?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Huilt snel, als iets niet lukt of als hij/zij valt • Onvoorspelbare stemmingswisselingen, Jantje lacht, Jantje huilt 			X		<p>X Als ze zich br. staet dan doet ze alsof ze 'zwaar gewand' is.</p>
<p>Is uw kind na het (ongeval, de val, het letsel) sneller geïrriteerd of prikkelbaar?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reageert snel en heftig met boze houding/schelden/slaan (agressief gedrag) • Snel geïrriteerd, zonder bepaalde aanleiding • Vindt het moeilijk om gecorrigeerd te worden <p>Vanaf 10 jaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niet met kritiek kunnen omgaan 			<p>X X X</p>	X	<p>X Bij aanspreken op het gedrag → gelijk boos / weglopen</p>
<p>Heeft uw kind na het (ongeval, de val, het letsel) minder inzicht in het eigen functioneren?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overschat of onderschat zichzelf • Kent de eigen mogelijkheden en beperkingen niet • Kan de eigen prestaties en gedrag niet kritisch beoordelen • Bang om te falen, wil geen nieuwe dingen proberen 			<p>X X X</p>		<p>X onderschat zichzelf.</p>

Wat kun je extra doen bij verdenking NAH?

- Vraag altijd bij ouders naar problemen met cognitie, emotie en gedrag!
- Vraag expliciet naar knik / growing into deficit
- Voorlichten! Uitleg geven op niveau van patient en ouders, terugkomen bij probleemverergering
- Schets perspectief
- Voorkom sociaal isolement!
- Verwijs bij twijfel/ vragen door naar de revalidatiearts (of overleg) !

Vragen ?

Overleggen mag altijd!

s.t.winkel@grootklimmendaal.nl

