



**Deze powerpoint is gepresenteerd op
het 4e WCN-Verenso symposium**

Proeftuinen en Kruisbestuiving

25 mei 2011.

**Deze presentatie is eigendom van Ingrid van de
Port.**

**Het gebruiken van (delen van) deze presentatie
mag alleen in overleg met de auteur.**



Lange termijn gevolgen beroerte



Dr. Ingrid van de Port
Onderzoeker, Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde
Utrecht
RC De Hoogstraat/ UMC Utrecht



Revalideren



Werken



Onderzoeken



Samenwerken



Chronische fase

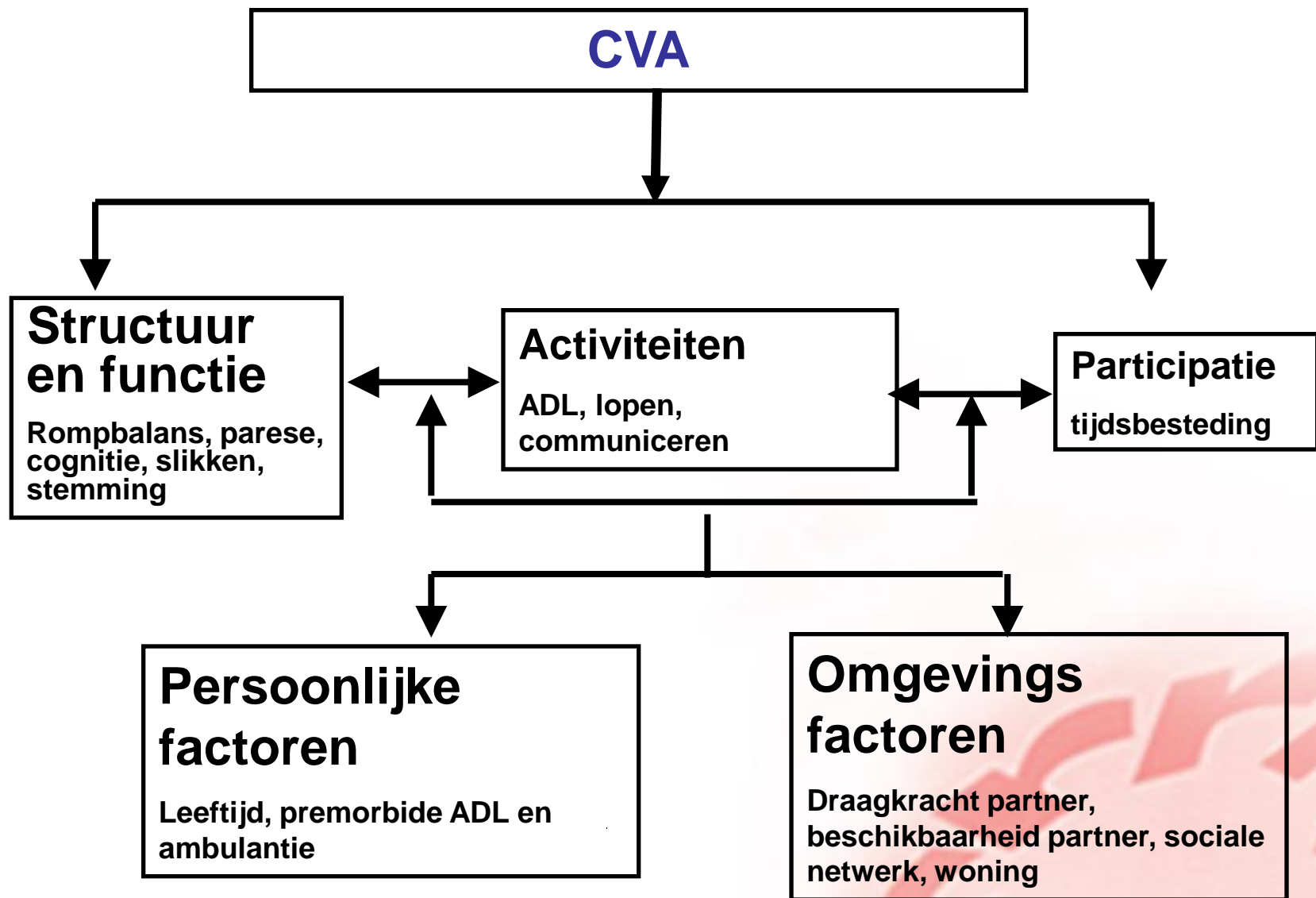


Diagnostiek
Prognostiek
Voorlichting
Training

Training
Voorlichting

Aanpassing
Training
Voorlichting

Monitoren
Bijscholing
Voorlichting
Leefstijlaanpassing





- ▶ Fysiek functioneren en mobiliteit
- ▶ Vermoeidheid
- ▶ Depressie

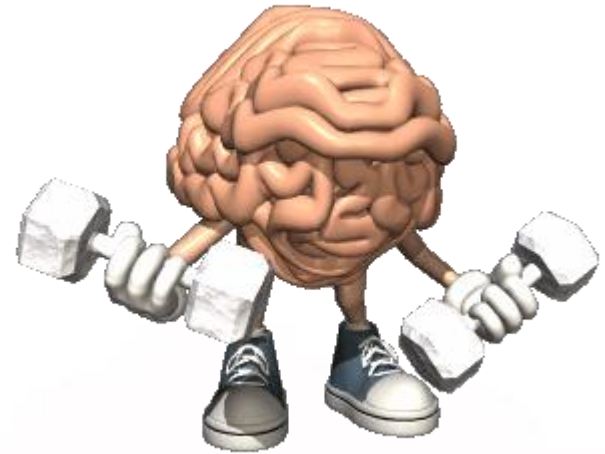


FuPro-CVA data

308 patiënten, 3 jaar gevolgd

	Patiënt
Geslacht (vrouw)	35%
Leeftijd	56
Gezin met jonge kinderen	28%
Arbeid	62%
Barthel Index (mean)	13
Cognitieve stoornissen	42%

Mobiliteit en fysiek functioneren



Fysiek functioneren

- ▶ Laag activiteitenprofiel (2837 stappen/dag vs 5000-6000 stappen/dag)
- ▶ Cardiovasculaire deconditioning (VO₂ peak: 11.7 ml/kg/min)
- ▶ Hoog energieverbruik tijdens lopen

Community ambulation

- ▶ Community dwelling stroke survivors (N=115)
- ▶ Na ontslag uit het ziekenhuis
- ▶ 75% vindt 'naar buiten gaan en je daar kunnen verplaatsen' essentieel
 - 15% is niet in staat alleen het huis te verlaten
 - 16% loopt alleen rondom het huis (bijv tuinpad, brievenbus)
 - 61% kan zich zelfstandig verplaatsen in de omgeving
- ▶ Loopsnelheid is significant verschillend tussen de groepen

FuPro onderzoek Rivermead Mobility Index

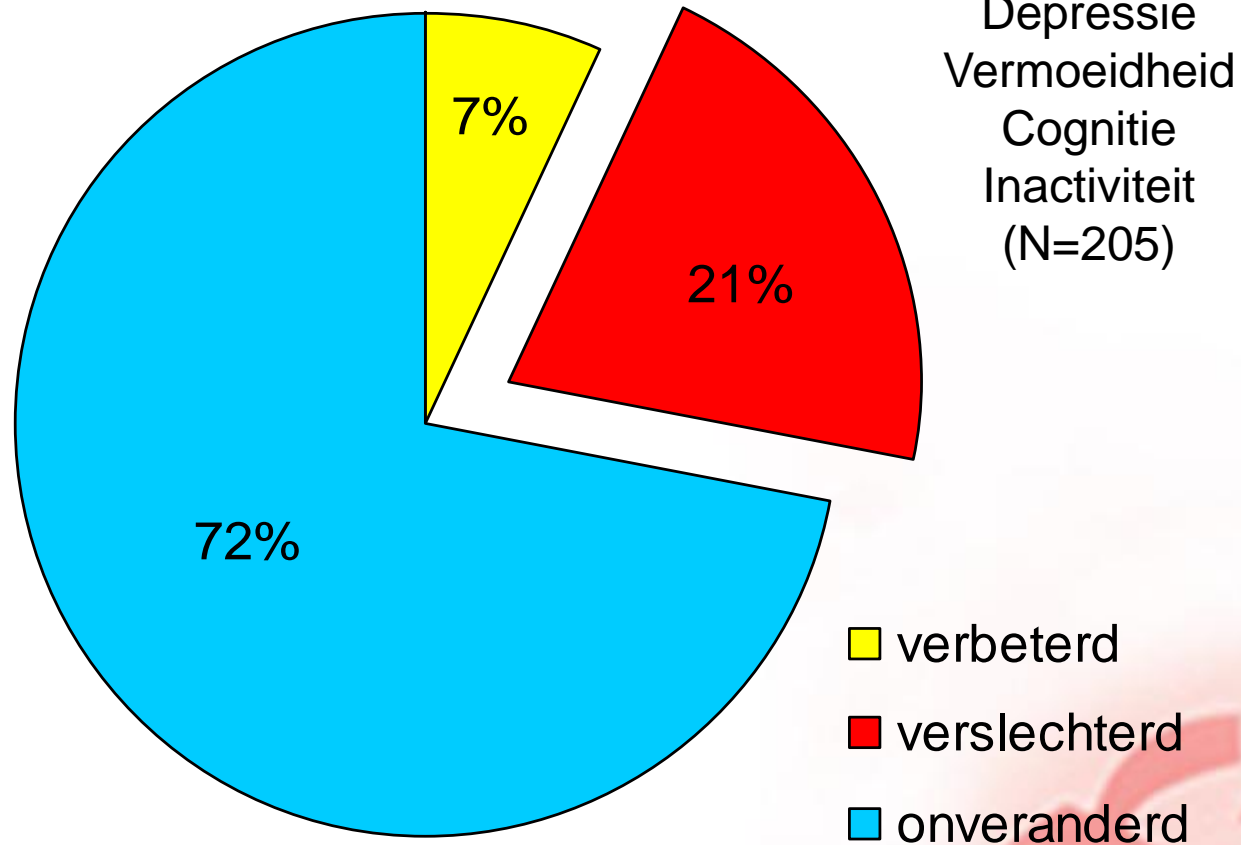
- ▶ 14 vragen en 1 observatie
- ▶ Ja/ nee antwoorden
- ▶ Draaien in bed tot rennen
- ▶ Voorbeeldvragen:
 - Kunt u zich in bed, zonder hulp, van uw rug op uw zij draaien?
 - Kunt u zonder hulp de trap oplopen?
 - Kunt u in en uit bad of douche komen zonder supervisie, en kunt u zichzelf vervolgens wassen?
- ▶ Achteruitgang: ≥ 2 punten verschil

Verandering mobiliteit

Tussen jaar 1 en 2 (N=148)

- ▶ 12% gaat achteruit (verschil RMI score ≥ 2)
- ▶ Depressie belangrijkste voorspeller

Mobiliteit tussen 1 en 3 jaar



Community walking

- ▶ Doel: Het bestuderen van de relatie tussen loopsnelheid en het zelfstandig kunnen lopen in de leefomgeving.
- ▶ Community walking is gemeten op een lijst bestaande uit 4 categorieën. Loopsnelheid is gemeten met de 5 meter looptest
- ▶ Er zijn 72 patiënten geïncludeerd 3 jaar na CVA

Resultaten- Community walking

- ▶ 26% van de chronische CVA patiënten is een non-community walker
- ▶ 0.66m/s is een optimaal afkappunt voor community walking
- ▶ Er bestaat een sterke relatie tussen loopsnelheid en community walking
- ▶ Echter, een goede balans, sterk uithoudingsvermogen, en gebruik van een hulpmiddel verstoort deze relatie

Klinische boodschap- Fysiek functioneren/Mobiliteit

- ▶ Deel van de revalidatiepopulatie is non community walker (26%)
- ▶ Alert op risico van achteruitgang
- ▶ Tegengaan van inactiviteit
- ▶ Invloed van stemming en vermoeidheid (niet alleen fysiek functioneren)

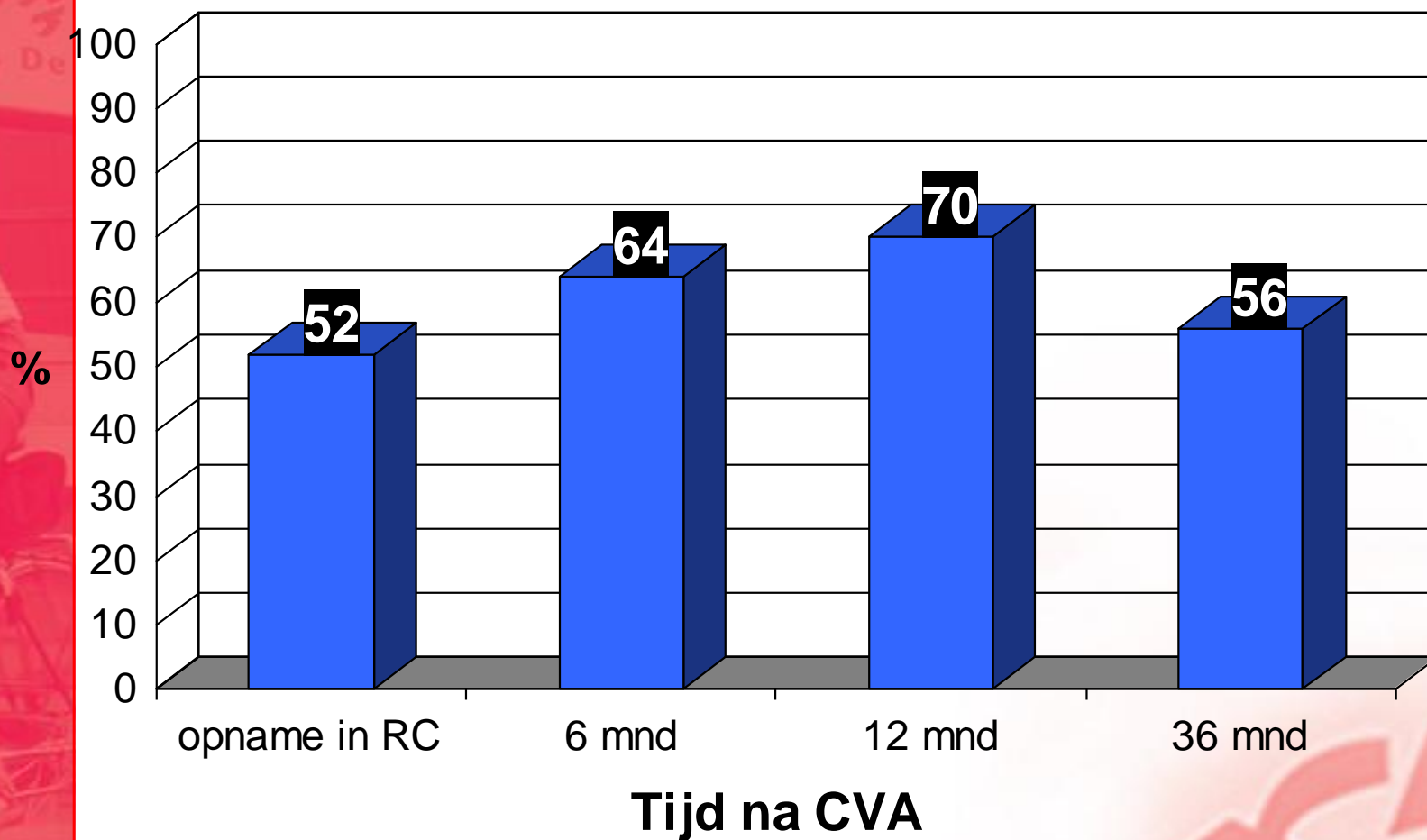
Vermoeidheid



Vermoeidheid

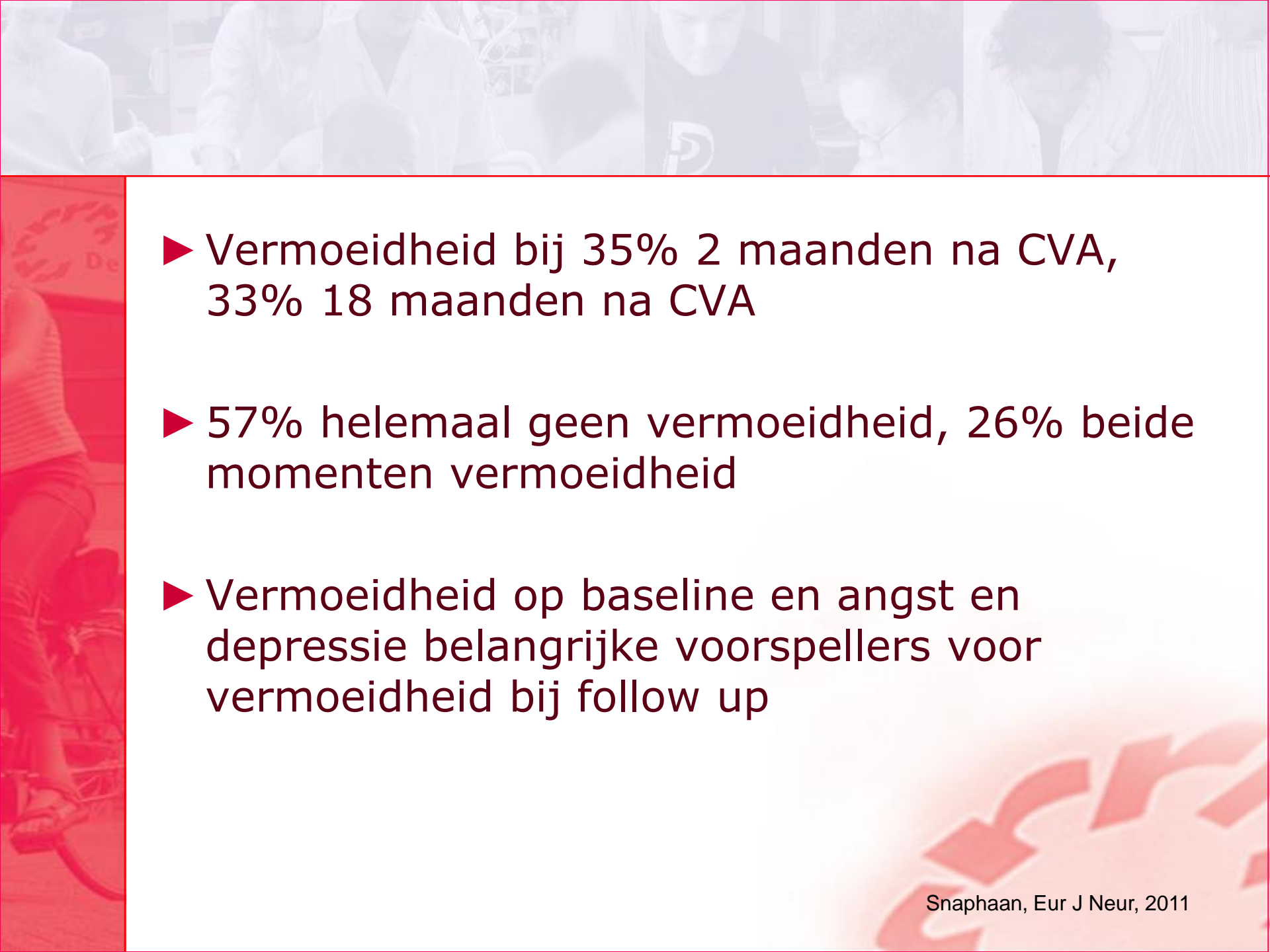
- ▶ Vermoeidheid komt voor bij 38-77%
- ▶ Multidimensioneel probleem
- ▶ Negatieve impact op functionele uitkomst en kwaliteit van leven
- ▶ Etiologie is onduidelijk

Verloop vermoeidheid

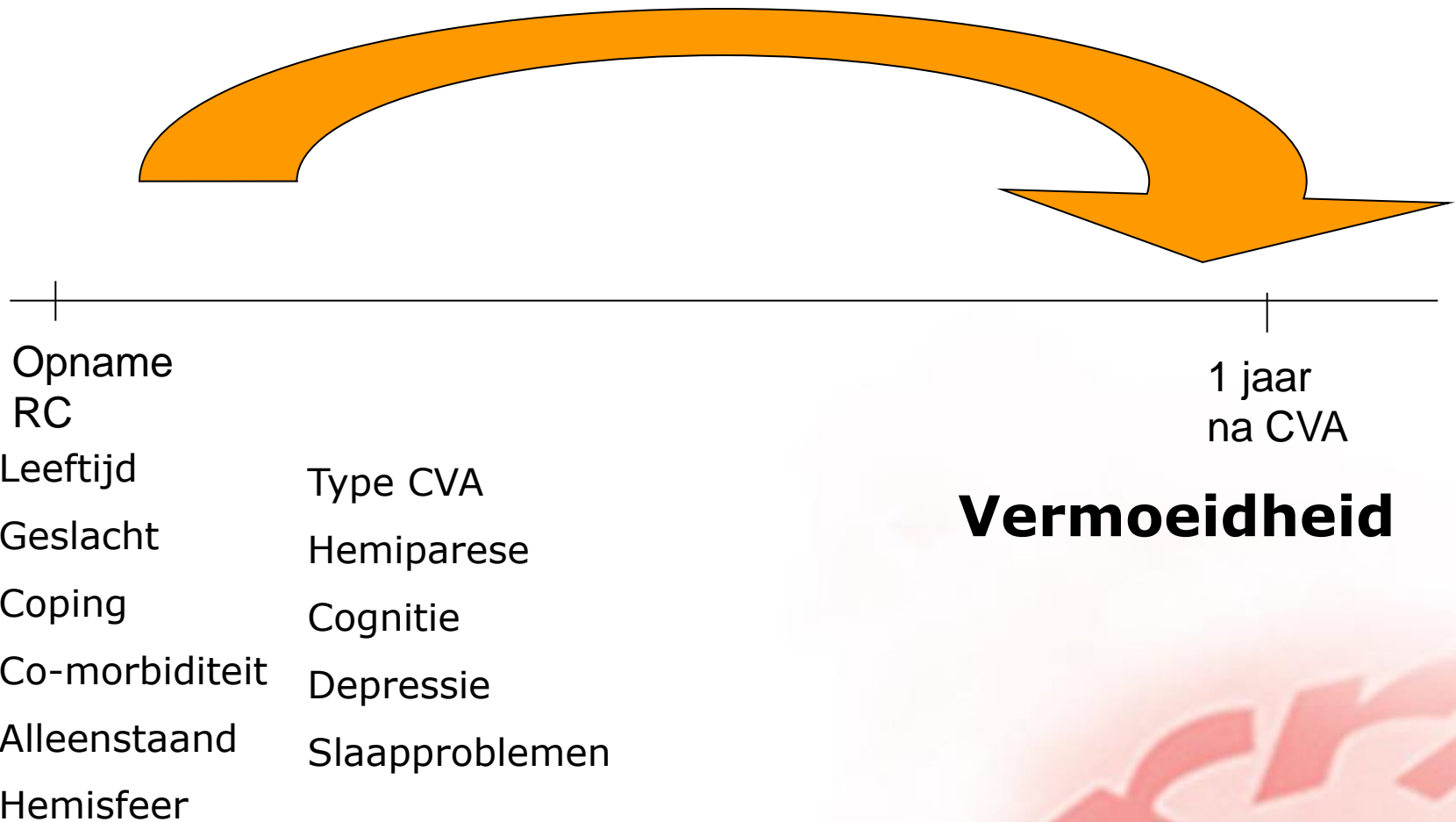


Verloop vermoeidheid

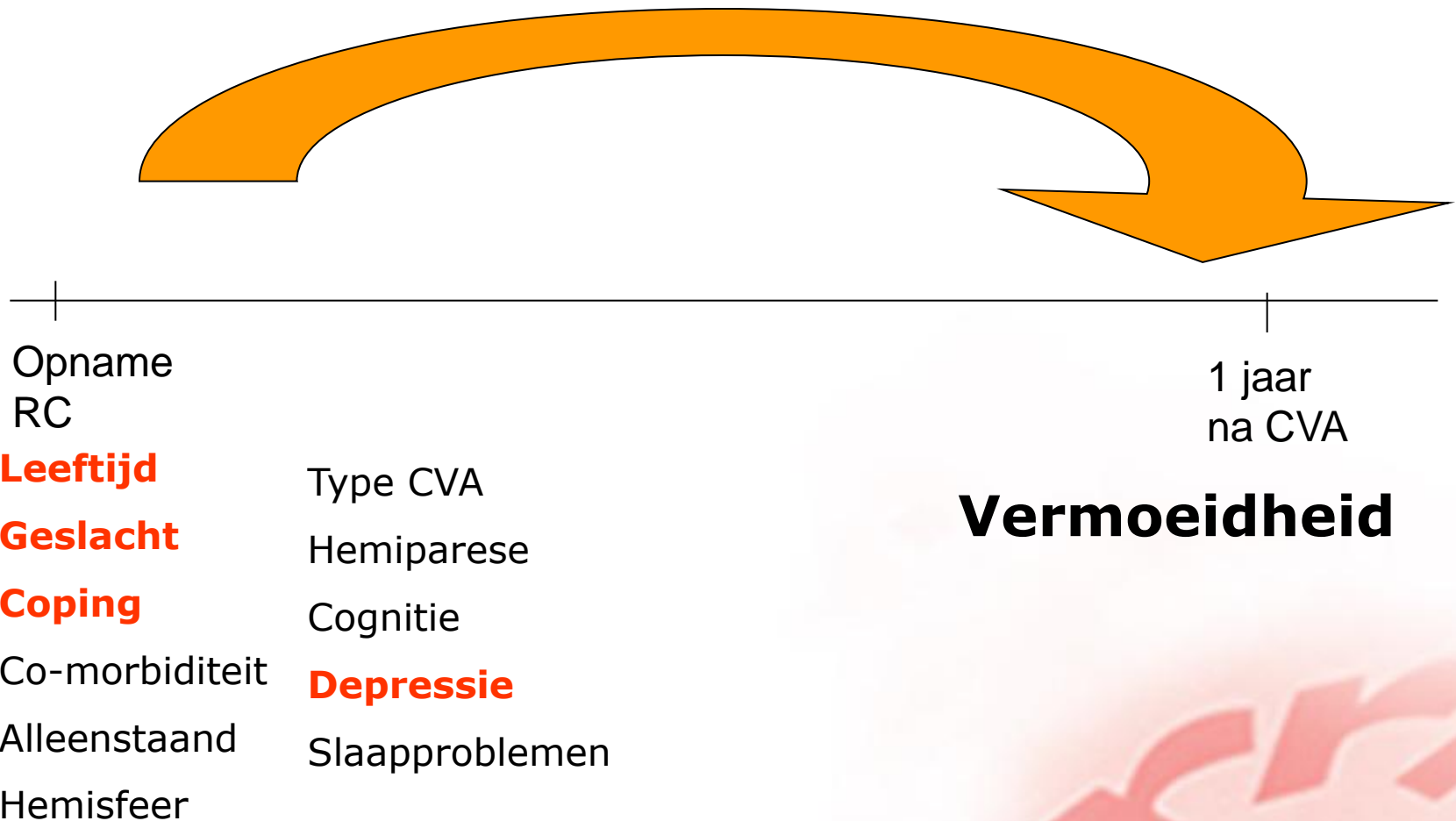
- ▶ Meer fysieke vermoeidheid na CVA vergeleken met normale populatie
- ▶ General Fatigue (MFI); 59%, 44%, 38%, 40% op 10dgn, 3 mnd, 1 en 2 jaar na CVA
- ▶ 72% bleef (niet) vermoeid gedurende follow-up, 9% ontwikkelde vermoeidheid tussen 3 mnd en 2 jaar
- ▶ Vermoeidheid sterk gerelateerd aan Barthel Index

- 
- ▶ Vermoeidheid bij 35% 2 maanden na CVA, 33% 18 maanden na CVA
 - ▶ 57% helemaal geen vermoeidheid, 26% beide momenten vermoeidheid
 - ▶ Vermoeidheid op baseline en angst en depressie belangrijke voorspellers voor vermoeidheid bij follow up

Determinanten voor vermoeidheid



Determinanten voor vermoeidheid



Rol van vermoeidheid op ADL, IADL en kwaliteit van leven

- ▶ Significante samenhang met IADL en kwaliteit van leven
- ▶ Maar... na correctie voor depressie is vermoeidheid alleen een significante determinant voor kwaliteit van leven

Klinische boodschap - Vermoeidheid

- ▶ Veelvoorkomend probleem
- ▶ Vaak onzichtbaar
- ▶ Grote gevolgen voor functioneren
- ▶ Ook onafhankelijk van depressie aanwezig

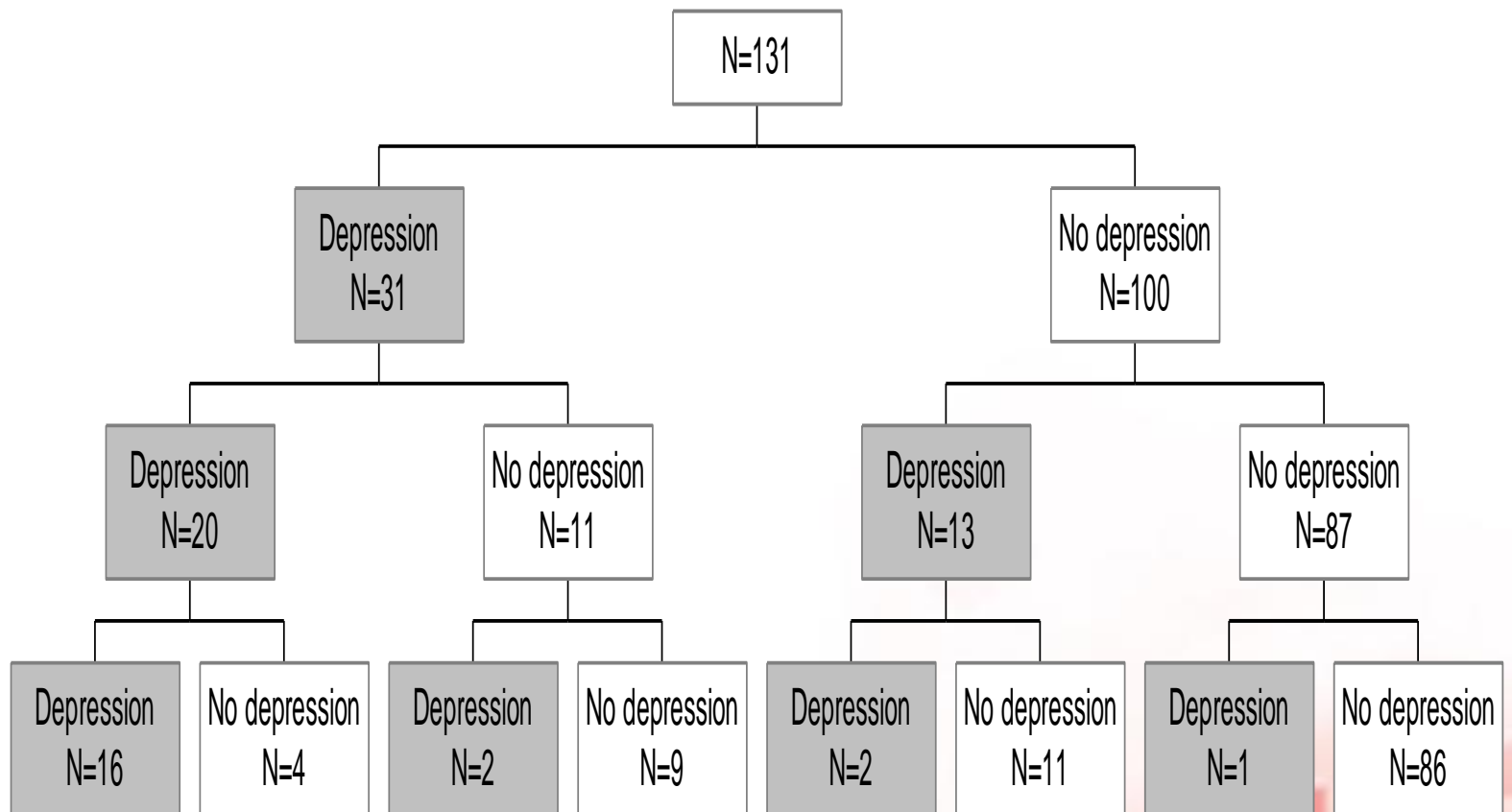
Depressie



Depressie

- ▶ Volgens de DSM IV zijn de twee belangrijkste kenmerken van een depressie:
 - een sombere depressieve stemming, leegheid
 - het verlies van interesse en plezier, niet meer blij kunnen zijn.
- ▶ Depressie komt voor variërend tussen 5 en 61% van de CVA patiënten. Gepoolde data: 33% (Hackett, Stroke, 2005)
- ▶ Definitieprobleem
- ▶ Associatie met functioneel herstel, cognitieve functie, mortaliteit, sociaal en maatschappelijk functioneren.

Beloop in de tijd





Patiënten tussen 6 en 24 mnd na CVA (N=135)

- ▶ Psychosociale factoren (optimisme, zelfvertrouwen, ervaren controle, depressie en sociale steun) zijn sterk gerelateerd aan kwaliteit van leven 6 maanden na CVA
- ▶ 26% van de patiënten rapporteert depressie
- ▶ Depressie scoren significant slechter op kwaliteit van leven en de andere psychosociale factoren

- 
- ▶ Follow-up: 2 jaar (N=116)

Resultaten

- ▶ Depressieve symptomen en executieve disfuncties komen veel voor bij CVA patiënten
- ▶ Depressie en problemen met executieve functies komen vaak gezamenlijk voor
- ▶ Deze patiënten hebben een hoger risico op slecht herstel, chronische depressie en cognitieve achteruitgang.

Klinische boodschap - Depressie

- ▶ Veelvoorkomend probleem
- ▶ Grote gevolgen voor functioneren en herstel
- ▶ Meest effectieve behandeling is onduidelijk, keuze uit medicatie, psycho-educatie en mogelijk ook trainingsinterventies





Stelling:
Chronisch zieken verdienen chronische zorg




Unmet demands

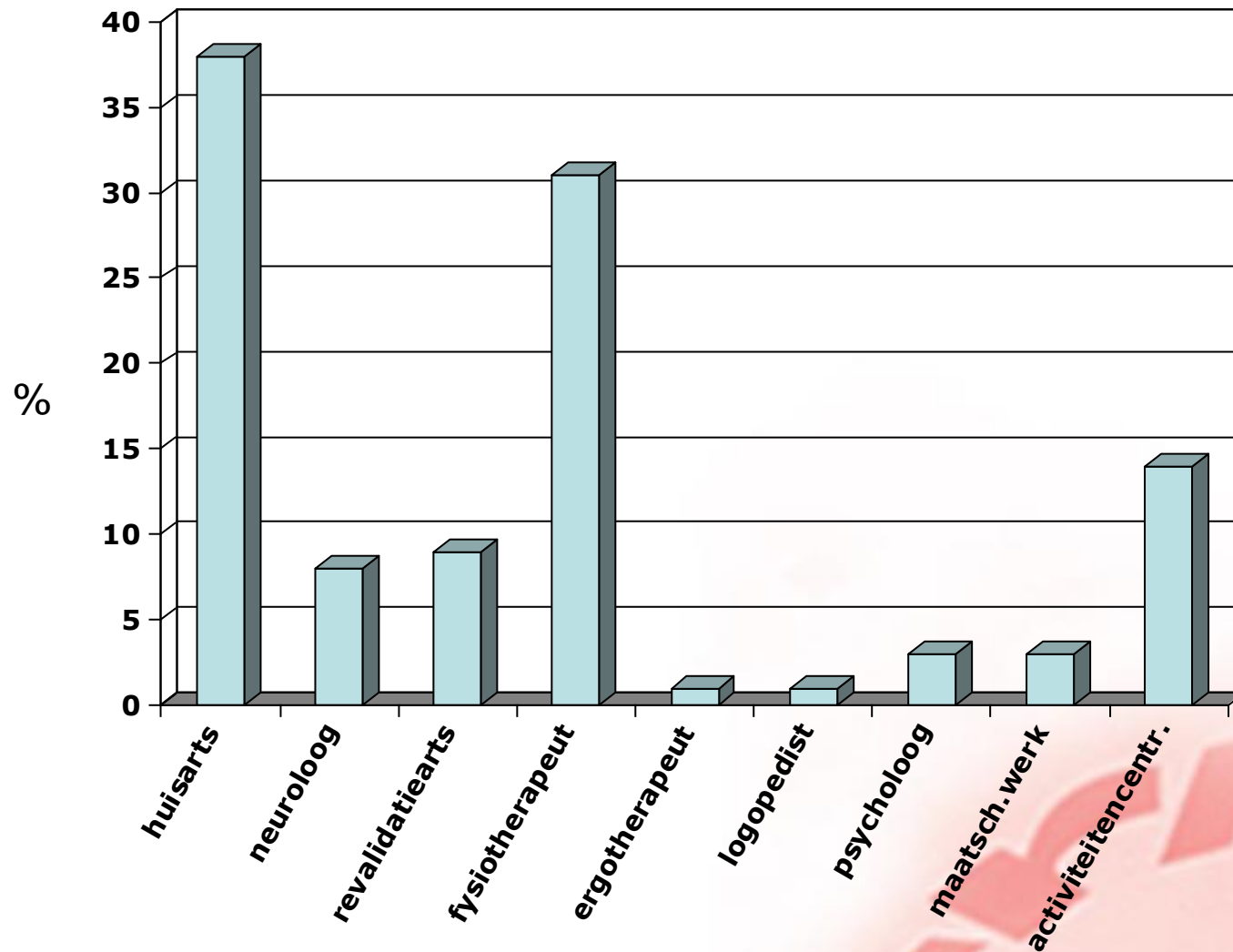
- ▶ Doel: In kaart brengen van zorgbehoefte op de lange termijn (3 jaar na CVA) en voorspellers identificeren voor unmet demands.
- ▶ Unmet demands werd gemeten met de Impact op Participatie en Autonomie (IPA) lijst
- ▶ Van 147 patiënten zijn gegevens van de IPA bekend 3 jaar na CVA

Unmet care demands

- Tenminste 1/3 van de patiënten ervaart een unmet care demand in tenminste 1 van de IPA categorieën
- Categorieën waarin de meeste unmet care demands worden gerapporteerd zijn:
Bezigheden en vrije tijdsbesteding, werk, onderwijs en relaties.

- 
- ▶ Afhankelijke variabele
 - Unmet demands (wel/ niet)
 - ▶ Onafhankelijke variabele
 - Geslacht
 - Leeftijd
 - Alleenwonend
 - Arbeidsstatus
 - Opleidingsniveau
 - CVA type
 - Co-morbiditeit
 - Motorisch functioneren
 - Cognitief functioneren
 - Depressie
 - Vermoeidheid
 - Functionele status
 - Sociale steun

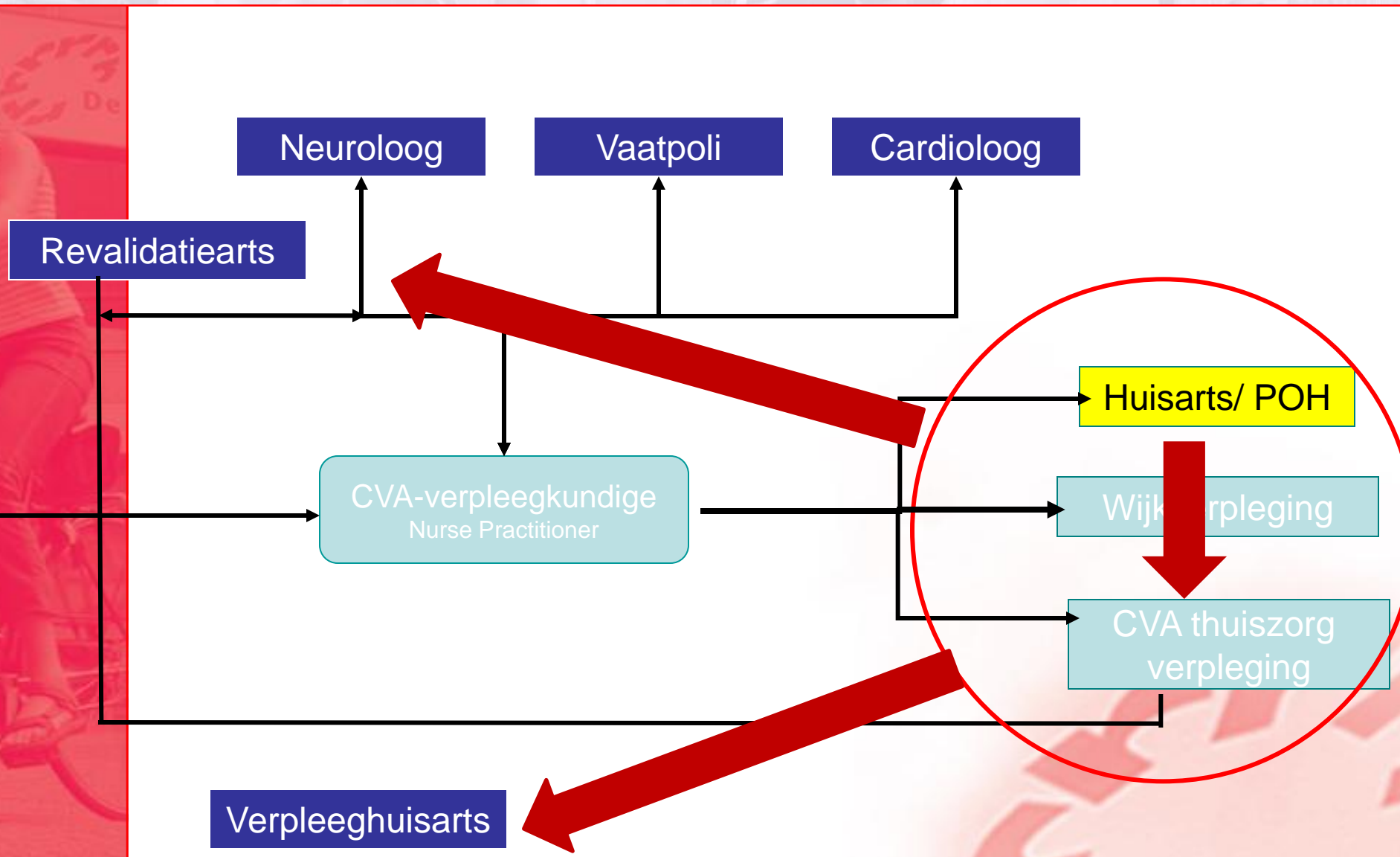
Zorggebruik



Klinische boodschap- Zorg

- ▶ Aan de zorgbehoefte in de chronische fase is deels niet voldaan
- ▶ Wat betreft de zorg is er het meeste contact met de huisarts en fysiotherapeut
- ▶ Structuur is niet aanwezig in de chronische fase
- ▶ CVA-expert??

Zorg voor mensen met een beroerte



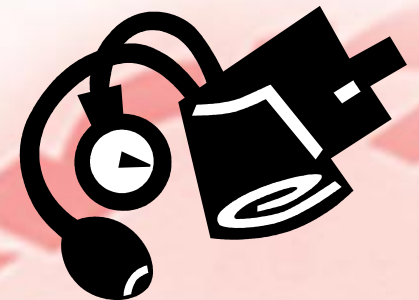
Zorg voor mensen met beroerte

► Chronische fase:

- Ziekte gerichte ketenzorg naar **patiënt gericht netwerkzorg**
- Comorbiditeit
- Poly-farmacie
- Vasculair cognitief impairment

► Richtlijnen

- Vasculair risico management >> HA
- Kwetsbare ouderen / veroudering >> HA
- In de maak: zorgstandaard TIA/CVA



Adviezen

- ▶ CVA chronische ziekte
- ▶ Gezinsgericht benadering
- ▶ Richt je zorg: inactieve, sombere ptn
- ▶ Leer een actieve coping stijl aan
- ▶ Belang van sociale netwerk / steun
- ▶ Zorgen voor positief benaderen
- ▶ Verwijs terug naar multidisciplinair team (ICF model)

Lopend onderzoek

▶ SIGEB

- Signalering gevolgen beroerte (thuiszorg)

▶ MAESTRO

- Multidisciplinary aftercare for elderly with stroke (verpleeghuis)

▶ CVA-APK

- Screening 2 jaar na CVA (stroke keten)

Lopend onderzoek

▶ ReStoRe

- Persoonlijke factoren en participatie
- Behandeling somberheid
- Bevordering actieve coping

▶ CoGrat

- Meer grip krijgen op vermoeidheid

▶ SUSTAIN

- Telerevalidatie om loopactiviteit te behouden





Het bepalen van de **(kosten)effectiviteit** van een gestructureerd, progressief, taak georiënteerd circuit trainingsprogramma vergeleken met reguliere zorg

Het onderzoeken van de **generaliseerbaarheid** van de behandel-effecten van de fysieke training op vermoeidheid, depressie en kwaliteit van leven

Bedankt voor uw aandacht!



i.v.d.port@dehoogstraat.nl

Fatigue Severity Scale

1. Als ik moe ben ben ik minder gemotiveerd
2. Mijn vermoeidheid wordt opgeroepen door lichaamsbeweging
3. Ik ben snel vermoeid
4. Moeheid belemmert mijn lichamelijke functioneren
5. Mijn moeheid zorgt vaak voor problemen
6. Langdurig lichamelijk inspannen kan ik niet door de vermoeidheid
7. Moeheid belemmert mij bij het uitvoeren van bepaalde taken en verantwoordelijkheden
8. Van de klachten die mij het meest hinderen is vermoeidheid een van de drie ergste
9. Bij mijn werk, gezinsleven of sociale contacten word ik belemmerd door mijn vermoeidheid

Fupro-CVA onderzoek

Mobiliteit (Rivermead Mobility Index, N=217)

- ▶ Een jaar na CVA: gemiddelde score RMI 12.0 (SD:3.1, range 0-15)
- ▶ 16% scoort de maximale score
- ▶ Belangrijkste voorspellers: zitbalans, tijd na CVA, Barthel index, leeftijd ($R^2=48\%$)