



Universiteit
Leiden

The Netherlands

Management of fear of falling after hip fracture

Scheffers-Barnhoorn, M.N.

Citation

Scheffers-Barnhoorn, M. N. (2023, February 2). *Management of fear of falling after hip fracture*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3514585>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3514585>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).





Chapter 9

Samenvatting (summary in Dutch)
Dankwoord
Curriculum Vitae

NEDERLANDSE SAMENVATTING

Vallen is een veelvoorkomend problemen onder ouderen. Naar schatting komt 1 op de 3 volwassenen van 65 jaar en ouderen jaarlijks ten val, en voor 75-plussers zal ongeveer de helft een valpartij doormaken op jaarbasis. Vallen gaat vaak gepaard met lichamelijk letsel, waaronder hersenletsel of botbreuken. Een heupbreuk (ofwel heupfractuur) is een van de ernstige letsels die kan optreden als gevolg van een val. In Nederland worden jaarlijks ongeveer 17.500 ouderen hiervoor in het ziekenhuis opgenomen. Het herstel van een heupfractuur is een langdurig proces. Na een operatie volgt een periode van revalidatie, vaak in een instelling. Ongeveer de helft van de ouderen die in Nederland een heupfractuur heeft opgelopen, wordt na ontslag uit het ziekenhuis opgenomen in de 'geriatrische revalidatie zorg'(GRZ) voor multidisciplinaire revalidatie. De GRZ wordt gekenmerkt door revalidatiebehandeling die wordt verzorgd door een team zorgprofessionals met onder andere verpleegkundigen, een fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist, en waar nodig een psycholoog, maatschappelijk werker of logopedist. De revalidatie behandeling wordt gecoördineerd door een specialist ouderengeneeskunde.

Ondanks vele ontwikkelingen in de behandeling voor patiënten met een heupfractuur, onder andere op het gebied van chirurgische technieken en revalidatie voor deze doelgroep, blijft het herstel na een heupfractuur beperkt. Een groot deel van de patiënten herstelt niet volledig tot het oude niveau van dagelijks functioneren, en heeft een slechtere loopfunctie, in vergelijking met voor de heupfractuur. Om deze reden is het belangrijk om oog te blijven houden voor factoren die kunnen bijdragen aan een gecompliceerd herstel na een heupfractuur. Een van de risicofactoren die het herstel negatief kan beïnvloeden is valangst.

Veel mensen die recent een heup hebben gebroken zijn bezorgd om te vallen. Dit wordt ook wel 'valangst' genoemd. Deze valangst kan ertoe leiden dat men activiteiten gaat vermijden en minder gaat bewegen. Dit kan weer nadelige gevolgen hebben voor het revalidatie proces. Uit eerder onderzoek blijkt dan ook dat valangst na een heupfractuur kan leiden tot een verminderd fysiek herstel. Tot op heden ontbreekt een behandeling voor valangst voor deze doelgroep. Echter zijn er in Nederland wel behandelprogramma's voor thuiswonende ouderen die erop gericht zijn om valangst te verminderen. Uit eerder onderzoek blijkt dat deze behandeling helpt om de valangst te verminderen. Indien behandeling van valangst ook bij ouderen met een heupfractuur effectief zou zijn om de valangst te verminderen, er minder activiteiten worden vermeden en men meer gaat bewegen, zou behandeling mogelijk kunnen bijdragen aan een beter fysiek herstel.

Het onderzoek in dit proefschrift richt zich daarom op valangst bij patiënten die een heupfractuur hebben doorgemaakt en heeft als doel te onderzoeken wat een passend (behandel)beleid is voor valangst na een heupfractuur. Dit werd onder andere onderzocht door middel van het

FIT-HIP onderzoek. Het FIT-HIP onderzoek richtte zich op de vraag of: 1) behandeling van valangst in de revalidatie na een heupfractuur effectief is om valangst te verminderen en het fysiek herstel te bevorderen; 2) of deze behandeling goed uitvoerbaar is; en 3) wat de kosten van deze behandeling zijn. De onderzoekresultaten van de FIT-HIP studie, en de bevindingen van de andere studies die in het kader van dit proefschrift zijn uitgevoerd, worden hieronder kort beschreven. De kosten evaluatie valt buiten het bestek van dit proefschrift.

Belangrijkste bevindingen van het proefschrift

Het FIT-HIP onderzoek richtte op het ontwikkelen en onderzoeken van een behandelprogramma voor het verminderen van valangst bij mensen die recent een heup hebben gebroken. Hoofdstuk 2 van dit proefschrift beschrijft de opzet van het FIT-HIP onderzoek en presenteert het protocol van de *FIT-HIP behandeling*. Deze FIT-HIP behandeling is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie en wordt gegeven binnen de GRZ. Fysiotherapeuten werkzaam in de GRZ werden getraind om de behandeling te geven. De cognitieve gedragstherapie bestond onder andere uit *guided exposure* (stapsgewijze en gedoseerde blootstelling aan activiteiten die aanleiding geven tot valangst), *cognitieve therapie* (gedachten uitdagen, het toetsen in hoeverre de gedachten die aanleiding geven tot angst of bezorgdheid reëel zijn) en *voorlichting*. Ook was er aandacht voor preventie van een terugval na ontslag naar huis. De FIT-HIP behandeling werd verwerkt in de reguliere fysiotherapie sessies. Fysiotherapeuten werden ondersteund door psychologen ('buddy's), om hen waar nodig te begeleiden in de uitvoering van bepaalde onderdelen van de cognitieve gedragstherapie (coaching functie). De FIT-HIP behandeling vond plaats gedurende de opname in de GRZ.

Hoofdstuk 3 bespreekt de onderzoeksresultaten van de effectstudie, die het behandel-effect van de FIT-HIP behandeling heeft getoetst. Door middel van een 'cluster gerandomiseerde gecontroleerde studie' werd het effect van de FIT-HIP behandeling vergeleken met de reguliere zorg in de GRZ. In totaal werden hiervoor 78 deelnemers vanuit 11 verschillende GRZ instellingen geïncludeerd voor de FIT-HIP studie. De helft van de deelnemers ontving de FIT-HIP behandeling verwerkt in de reguliere zorg in de GRZ, de andere helft alleen de reguliere zorg in de GRZ. De onderzoeksresultaten lieten zien dat de FIT-HIP behandeling geen effect had op valangst, zowel direct na de GRZ behandeling, alsook gedurende follow up tot 6 maanden na ontslag naar huis. Er werd ook geen verschil gevonden tussen de twee groepen wat betreft verbetering van de mobiliteit (balans en loopfunctie) direct na de GRZ behandeling. Tevens werden er geen verschillen gevonden tussen de groepen wat betreft de zelf-gerapporteerde vermijding van activiteiten als gevolg van de valangst, en de mate van zelfstandigheid van het lopen, tot 6 maanden na ontslag uit de GRZ.

In aansluiting op de effectstudie werd ook onderzocht in welke mate de FIT-HIP behandeling goed uit te voeren is in de GRZ praktijk (Hoofdstuk 4). Door middel van vragenlijsten en inter-

views met deelnemers en zorgverleners, werd de uitvoerbaarheid van dit behandelprogramma nader onderzocht. De resultaten van deze studie laten zien dat de FIT-HIP behandeling over het algemeen goed uit te voeren was, en grotendeels volgens protocol werd uitgevoerd. Echter kwamen twee belangrijke barrières naar voren die de uitvoering van de FIT-HIP behandeling kunnen bemoeilijken. De eerste is een beperkte mate van valangst. Een belangrijk gegeven wat uit dit onderzoek naar voren komt is dat veel deelnemers na de start van het onderzoek (dus bij aanvang van de behandeling), weinig valangst leken te hebben. Om deze reden werd door de fysiotherapeuten voorgesteld om de behandeling in een later stadium van de revalidatie te starten, bij revalidanten waarbij de valangst duidelijk blijft aanhouden. Ten tweede bleek een bepaald onderdeel van de behandeling – de cognitieve therapie – in sommige gevallen wat lastiger uit te voeren voor de fysiotherapeuten. Hierin zou voor de toekomst een grotere mate van samenwerking met de psycholoog (in een interdisciplinair samenwerkingsverband), en meer training voor de fysiotherapeuten gewenst zijn.

In hoofdstuk 5 werd de coping stijl van patiënten met valangst na een heupfractuur onderzocht. Coping refereert aan de manier waarop een persoon omgaat met stressvolle situaties of tegenslagen. Gezondheidsproblemen zoals een heupfractuur kunnen als een grote stressor worden beschouwd. De coping stijl die iemand hanteert kan van invloed zijn op actieve participatie in en ontvankelijkheid voor de geboden behandeling. Tot op heden is weinig bekend over coping in deze doelgroep, en om deze reden werd hier nader onderzoek naar gedaan. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de FIT-HIP gegevens. Deelnemers hadden bij opname in de GRZ een gevalideerde vragenlijst ingevuld die zowel de actieve coping alsook de passieve coping meet. Op basis van de 72 deelnemers met beschikbare data, bleek dat een derde hoofdzakelijk gebruik maakt van een actieve coping stijl. Echter gebruikt ook ruim een kwart van de populatie overwegend een passieve coping stijl, en het gebruik van passieve coping was geassocieerd met meer symptomen van depressie of angst. Er werd geen verband gevonden tussen coping en pijn of kwaliteit van leven.

Het laatste onderzoek dat in dit proefschrift wordt gepresenteerd (Hoofdstuk 6), richtte zich op het natuurlijk beloop van valangst. Een mogelijke verklaring voor het ontbreken van een behandel-effect van de FIT-HIP behandeling is dat de deelnemers in de FIT-HIP studie een beperkte mate van valangst hadden. Ook de timing van de behandeling speelt hierbij wellicht een rol. De behandeling werd nu direct aan het begin van de revalidatie opgestart – meestal de tweede week na de heupfractuur. Op basis van eerder onderzoek blijkt dat valangst pas vanaf 6 weken na de heupfractuur in verband wordt gebracht met de nadelige effecten op het herstel. Dit zou erop kunnen wijzen dat in sommige gevallen valangst in de zeer vroege fase na de heupbreuk een normale reactie kan zijn. Mogelijk dat niet alle mensen met valangst meteen hoeven te worden behandeld. Bovengenoemde bevindingen gaven aanleiding tot de vraag hoe we op een goede manier die mensen met valangst kunnen identificeren, die wél



baat zouden kunnen hebben bij behandeling (de selectie van de doelgroep). En of behandeling in een later stadium wellicht passend zou zijn. Inzicht in het natuurlijk beloop van valangst zou ondersteunend kunnen zijn voor bovengenoemde vragen. Om meer zicht te krijgen op het natuurlijk beloop van valangst na heupfractuur, werd een aanvullende studie gedaan, buiten het bestek van de FIT-HIP studie (gepresenteerd in Hoofdstuk 6).

Hoofdstuk 6 van het proefschrift beschrijft de onderzoeksbevindingen van de beloop studie. Wij gebruikte voor dit onderzoek gegevens van een groot inceptie cohort. Dit betreft een database van het Haaglanden Medisch Centrum waarbij als onderdeel van de reguliere zorg alle patiënten die in verband met een heupfractuur werden geopereerd, poliklinisch werden vervolgd op vaste tijdstippen (6 weken, 12 weken en 12 maanden na de heupfractuur). Valangst werd standaard meegenomen bij de poliklinische controles en werd gemeten met de Falls Efficacy Scale International (FES-I, 7-item). Ons onderzoek naar het beloop van valangst richtte zich op patiënten die voor de heupfractuur thuis woonden (niet in een instelling).

De resultaten van de beloop studie laten zien dat op groepsniveau de valangst slechts minimaal afneemt in de loop van de tijd. De gemiddelde FES-I bevindt zich rondom de afkapwaarde die wijst op valangst (FES-I score van 11). Er is echter sprake van een grote variatie wat betreft het beloop van de individuele patiënten. Daarom onderzochten we ook het beloop voor specifieke groepen. We bekeken het lange termijn beloop voor vier 'trendgroepen', gebaseerd op hoe de valangst zich ontwikkeld had tussen 6 en 12 weken. De 'trendgroepen' werden als volgt gecategoriseerd: 1] *geen valangst* groep (FES-I onder de afkapwaarde van 11 bij 6 en 12 weken), *kortdurende valangst* groep (FES-I ≥ 11 bij 6 weken, FES-I < 11 bij 12 weken), *late valangst* groep (FES-I < 11 bij 6 weken, FES-I ≥ 11 bij 12 weken), en *aanhoudende valangst* groep (FES-I ≥ 11 bij 6 en 12 weken). Van de 444 patiënten bleek ongeveer een kwart van hen aanhoudende valangst te hebben bij 12 weken. In vergelijking met de groep die geen valangst had (ongeveer 40%), of kortdurend valangst had (17%), of late valangst (13.5%), had de groep met aanhoudende valangst de hoogste mate van valangst gedurende het jaar na de fractuur. De meerderheid van deze patiënten met aanhoudende valangst blijft valangst behouden in het eerste jaar na de heupfractuur. De patiënten in deze groep hadden ook een slechter fysiek herstel. Verder onderzochten we het effect van valangst die voor de heupfractuur aanwezig was, op het beloop van valangst na de heupfractuur. Hoewel het hebben van valangst voor de heupfractuur wel leidt tot een hogere mate van valangst na de fractuur, bleek dit effect niet statistisch significant.

CONCLUSIE

De resultaten van dit proefschrift leveren nieuwe inzichten die bijdragen aan het medisch (behandel)beleid van valangst voor patiënten met een recente heupfractuur. De FIT-HIP

behandeling is het eerste behandelprogramma voor valangst die is onderzocht voor deze doelgroep. De onderzoeksbevindingen laten zien dat het behandelprogramma niet effectief is om valangst te verminderen en het fysiek herstel te verbeteren, wanneer behandeling wordt gegeven in de vroege fase van revalidatie. Zowel de selectie van de doelgroep en de timing van de behandeling hebben mogelijk bijgedragen aan het ontbreken van effectiviteit van de behandeling. Mogelijk dat valangst in een zeer vroege fase na een heupfractuur (< 6 weken) niet voor alle patiënten belemmerend is voor het herstel. De selectie van patiënten blijft dan ook een belangrijk aandachtspunt voor zowel de klinische praktijk alsook voor verder onderzoek. Het tijdig identificeren en behandelen van de groep patiënten met persisterende valangst is van belang. We adviseren daarom structurele en regelmatige screening voor valangst gedurende de eerste 12 weken na fractuur. Het lijkt ook van belang om naast inzicht in de mate van valangst, ook inzicht te krijgen in de gevolgen van valangst voor het dagelijks functioneren. Dat wil zeggen: in kaart brengen of er sprake is van (overmatige) vermijdingsgedrag en/of veel stress of angst als gevolg van de valangst. Deze informatie kan helpen om onderscheid te maken tussen patiënten die alleen maar enige bezorgdheid hebben om te vallen, en die groep patiënten waarvan de valangst daadwerkelijk consequenties heeft voor het dagelijks functioneren, en het herstel dus ook duidelijk zou kunnen belemmeren ('de niet-functionele valangst'). Behandeling dient gericht te zijn op deze laatstgenoemde groep, met niet-functionele valangst.



