



ONDERZOEK Management of fear of falling after hip fracture
DOOR Maaike Scheffers-Barnhoorn
PROMOTIE 2 februari 2023, Leiden

Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de praktijk

1. Aanhoudende valangst na een heupfractuur kan het herstel verstoren. Structurele en regelmatige screening in de eerste twaalf weken na een fractuur is nodig, om patiënten die risico lopen op de nadelige gevolgen van valangst, tijdig te herkennen.
2. Behandeling moet gericht zijn op niet-functionele valangst. Bij niet-functionele valangst is er naast de bezorgdheid om te vallen, een duidelijke negatieve uitwerking in het dagelijks functioneren. Onder andere door overmatig vermijdingsgedrag en/of angst.
3. Bij een positieve screening voor valangst (FES-I boven afkapwaarde), wordt aanvullende screening voor vermijdingsgedrag en angst geadviseerd. Middels een valrisico-analyse kan objectief beoordeeld worden of vermindering van bepaalde activiteiten passend is (veilig gedrag) of niet-functioneel (overmatig).
4. Niet-functionele valangst kan het beste met cognitieve gedragsmatige interventies worden behandeld. Wanneer behandeling plaatsvindt in de ambulante setting, kan het bestaande behandelprogramma 'Zicht op Evenwicht' worden overwogen.

Aanbevelingen en vragen voor vervolgonderzoek

1. Nader onderzoek is nodig om te evalueren welke meetinstrumenten of screeningsprocedure functionele valangst betrouwbaar kan onderscheiden van niet-functionele valangst.
2. Onderzoek of de cognitieve gedragsmatige principes van de FIT-HIP behandeling in een interdisciplinaire samenwerking tussen fysiotherapeuten en psycholoog effectief zijn voor niet-functionele valangst.
3. Behandeling: is Zicht op Evenwicht effectief voor behandeling van valangst na heupfractuur in de ambulante setting?
4. Nader onderzoek naar de interactie tussen diverse psychologische factoren die geassocieerd worden met valangst (angst, stemming, cognitie, neuroticisme) is wenselijk, om risicogroepen beter te kunnen identificeren.

KORT

Het doel van dit proefschrift was om de behandeling van valangst na een heupfractuur te onderzoeken en nader inzicht te verkrijgen in een passend (behandel)beleid van valangst voor deze populatie.

FIT-HIP behandeling: effecten en uitvoerbaarheid

De FIT-HIP studie onderzocht of behandeling van valangst na een recente heupbreuk leidt tot een beter herstel. Geriatrische revalidatieafdelingen kregen per loting of de FIT-HIP interventie of gewone zorg (cluster RCT). De FIT-HIP interventie is een cognitieve gedragsmatige behandeling met meerdere componenten. De FIT-HIP behandeling was niet effectief om valangst te verminderen en het herstel te verbeteren. De timing van behandeling (vrij snel na de operatie) en het feit dat deelnemers relatief weinig valangst hadden, hebben mogelijk bijgedragen aan het ontbreken van een positief behandelresultaat. Patiëntselectie is daarmee een belangrijk aandachtspunt. De resultaten van de procesevaluatie geven handvatten voor verbetering van de interventie.

Het Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH) bestaat uit het LUMC en twaalf zorginstellingen in Zuid-Holland.

De onderzoeken binnen het UNC-ZH-netwerk zijn te vinden op onze website www.unc-zh.nl.

Coördinatie vanuit LUMC PHEG, Leiden, UNC-ZH@lumc.nl, (0)6 21360252 (secretariaat) (ma, do, vrij)

Coping van de doelgroep en lange-termijnbeloop van valangst

Welke copingstrategieën hanteren patiënten met valangst na een recente heupfractuur? Hoe gaan zij om met stress? Op basis van de FIT-HIP data blijkt dat ruim een kwart van de populatie overwegend gebruikmaakt van een passieve copingstijl. Dit hangt samen met meer symptomen van depressie of angst. Het laatste artikel van het proefschrift beschrijft het beloop van valangst tot twaalf maanden na fractuur (cohort studie). Een kwart van de patiënten met een heupfractuur heeft aanhoudende valangst twaalf weken na de fractuur. Deze groep herstelde minder goed in vergelijking met patiënten die slechts tijdelijk of geen valangst hadden.

Het volledige proefschrift is te downloaden als pdf via [deze link](#).

Conclusies

1. Vroegtijdige behandeling van valangst in de GRZ is niet nodig voor alle patiënten met valangst.
2. De selectie van patiënten met valangst (wie moet er behandeld worden?) is een belangrijk aandachtspunt voor onderzoek en praktijk.
3. Screening en behandeling van valangst na heupfractuur moet zich richten op niet-functionele valangst met duidelijke hinder voor het dagelijks functioneren (o.a. door overmatig vermijdingsgedrag).
4. Aanhoudende valangst is een groot probleem, dit onderschrijft het belang van structurele en regelmatige screening van valangst.

Maaike Scheffers-Barnhoorn is specialist Ouderengeneeskunde en is werkzaam bij ActiVite, lid van het UNC-ZH. ZonMw financierde het promotieonderzoek van Maaike.