

# Men det er jo bare en hjernerystelse?!

*Henriette Henriksen, fysioterapeut & Nicole Deleu, neuropsykolog, Center for Hjerneskade, København*



Henriette Henriksen



Nicole Deleu

25.000 mennesker får hvert år en hjerne-rystelse (1). For de fleste forsvinder symptomerne i løbet af 2-4 uger. De færreste ved, at helt op mod 25 % har følger 6 måneder efter, og ca. 10-15 % stadig oplever gener et år efter.

Ud over følgerne efter hjernerystelsen kæmper disse mennesker ofte mod både egne og andres forventninger - Hvorfor går det ikke væk? Bliver jeg nogensinde rask? Hvad med mit job, min uddannelse, min ægtefælle, mine venner?

## Center for Hjerneskade

På Center for Hjerneskade i København (CfH) har vi gennem en årrække set mennesker med langvarige følger efter hjerne-rystelse i vores rehabiliteringstilbud.

Til forskel fra vores "normale" patientgrupper

(følger efter apoplexi, traumatiske hjerneska-der eller tumorer) profiterede denne gruppe ikke særligt godt af vores tilbud. Det fik os til at re-tænke tilbuddet til disse mennesker, og det stod bl.a. klart, at vores sædvanlige program med intensiv træning (logopædisk, fysisk og kognitiv) 4 dage om ugen kl. 9-15 ikke var den rette form. Endvidere profiterede de ikke af den træning, der ellers finder sted på CfH (af f.eks. hukommelse og koncentration). Træningsprogrammet var generelt alt for hårdt for dem - de fik øgede symptomer og endte ofte med at blive væk.

Vi udarbejdede derfor et særskilt tilbud til disse mennesker.

Tilbuddet indeholdt timer med neuropsykolog individuelt og i gruppe samt træning og/eller sparring med en fysioterapeut. Ud fra denne

model lavede vi i 2011 et pilotprojekt for 6 elever, og på baggrund af resultaterne fra dette projekt startede vi i februar 2012 vores projekt "Hjernerystelse - Slut med langvarig sygdommel-ling". Projektet er afsluttet i august 2015.

## Projektet

### Rekruttering

Deltagerne blev visiteret til projektet via den kommunale sagsbehandler. Efter henvisning til projektet blev den enkelte indkaldt til en indledende samtale, hvor det blev vurderet, om vedkommende opfyldte inklusionskriterierne, og om personen var egnet til deltagelse i projektet (og omvendt).

Deltagerne blev herefter fordelt via lodtrækning i henholdsvis behandlings- og kontrolgruppe. Behandlingsgruppen var inddelt i hold bestående af 6-9 deltagere. I alt startede 6 hold. Kontrolgruppen modtog den behandling, som pågældendes kommune tilbød, eller som de selv opsøgte.

## Indsatsen

**De neuropsykologiske timer (1 time ugentligt):** Samtalerne var baseret på kognitiv adfærdsterapi og indebar dels drøftelser af sammenhængen mellem deltagerens følelser, tanker, kropslige fornemmelser og adfærd, dels arbejdet med aktuelle/uhensigtsmæssige leveregler. Der var desuden fokus på

### Typiske symptomer efter hjernerystelse

- Hovedpine
- Kvalme
- Svimmelhed
- Massiv træthed og hurtig udtrætning
- Lyd- og lysfølsomhed
- Nedsat koncentration og hukommelse
- Langsommere tænkning
- Oplevelse af ændret personlighed

- Søvnforstyrrelser
- Irritabilitet
- Angst, depression eller affektabilitet
- Apati eller manglende spontanitet

Symptomerne medfører ofte betydelig forringelse af sociale, erhvervmæssige eller uddannelsesmæssige funktioner.

energiforvaltning, samt strukturering af hverdagsaktiviteter og hvile. Samtalerne indeholdt en afdækning af deltagernes ressourcer og barrierer, udvikling af nye strategier og kompetencer i forhold til både familie- og fritidslivet, samt det fremtidige uddannelses- eller arbejdsliv. På baggrund heraf blev der udfærdiget en "opmærksomhedsliste" (en oversigt over ressourcer, barrierer og skånebehov) til brug på arbejdspladsen eller uddannelsen. Der var i samtalerne mulighed for at arbejde videre med temaer fra gruppen på individuel basis.

**Gruppetimerne (2 timer ugentligt):** I *modul 1* indeholdt gruppen en kombination af undervisning, øvelser, samtale og erfaringsudveksling. Undervisning bestod bl.a. af psykoedukation om hjernerystelse, symptomer og forståelse af disse, træthed og energiforvaltning. Der var drøftelse af kognitive barrierer og kompensationsmuligheder i forhold til dette.

Herudover blev der f.eks. arbejdet med leve-regler - en slags filtre, der danner basis for vores tolkning af bestemte situationer, og deltagerne blev introduceret til mindfulness.

Et vigtigt formål med gruppen var også at lade deltagerne møde andre i samme situation som dem selv med den umiddelbare forståelse og accept, der ligger heri.

I *modul 2* var aktiviteterne mere målrettet arbejdslivet og/eller uddannelse og tilbagemødet til dette. Der blev set på den individuelle ressourcer og kompetencer, både i forhold til det erhverv/uddannelse man kom fra men også i forhold til et eventuelt skifte, og der blev drøftet relevante kompensationsstrategier ift. barrierer efter hjernerystelsen.

Som forberedelse til det erhvervsafklarende forløb blev der bl.a. undervist i lovgivning omkring forskellige arbejdsmarkeds-

tilknytningsformer samt virksomhedspraktik.

**Træning ved fysioterapeut (2 x 1½ time ugentligt):** Der blev tilrettelagt individuelle træningsprogrammer ud fra en afdækning af den enkelte deltagers aktuelle gener, aktivitets- og træningsniveau, samt igangværende og tidligere behandling og effekten af denne. Deltagerne trænede efter deres individuelle programmer i små grupper i et nærliggende træningscenter eller i træningslokale på CfH.

Fokus i træningen var at øge tolerancen over for aktivitet, bevægelse og pulsstigning. Der blev lagt vægt på styrke- og konditionselementer. Der var indlagt flere pauser undervejs i træningen, og bl.a. mindfulness og afspænding blev benyttet i disse.

De fleste deltagere trænede i et nærliggende fitnesscenter med de udfordringer, det giver i form af auditive og visuelle stimuli. Deltagerne blev opfordret til at benytte ørepropper, høreværn, solbriller eller kasketter for at skærme sig mod stimuli. Formålet med at træne her var bl.a. at øge tolerancen over for disse stimuli, idet det jo er en del af "den virkelige verden". Nogle deltagere måtte dog erkende, at udfordringen ved disse "udenomsforstyrrelser" var for stor, således at de stjal for meget energi i forhold til træningen. Disse elever valgte vi at træne i CfHs eget træningslokale, hvor der også kan være larm og uro, men hvor vi kan slukke for musikken, og hvor man kan lave nogle øvelser eller holde pause i et lille separat rum.

Enkelte af deltagerne var godt i gang med træning selvstændigt f.eks. yoga eller Pilates. For dem lavede vi individuelle aftaler og fulgte op på fremgang og træningsfrekvens.

En af vanskelighederne ved behandlingen af langvarige følger efter hjernerystelse er, at

symptomerne oftest har en forstærkende effekt på hinanden: eksempelvis - trætheden forværrer lyd- og lysfølsomheden, som forværrer hovedpinen, som forværrer smerterne i f.eks. skulder/nakke. Det er ofte svært at forudsige hvilke aktiviteter, der øger symptomerne og dermed svært både for patienten selv at planlægge og for omgivelserne at forstå aktivitetsniveauet.

Uforudsigeligheden i egen formåen og de voldsomme konsekvenser ved "overaktivitet" betyder for mange, at de bliver forsigtige med al aktivitet, de isolerer sig mere og undgår steder med mange stimuli. For at bryde dette har de brug for hjælp til at styre aktivitets-

#### **Graderet træning/ Pacing**

Træning med lavintensitet og mange pauser. Fokus på langsom progression og gradvis øgning af aktivitet med respekt for den enkeltes symptomer. Succeskriteriet er, at symptomer ikke øges væsentligt, og at de kan hviles væk på en rimelig tid. Dagen efter træning skal symptom-billedet være på vanligt niveau.

niveauet og hjælp til at tyde kroppens signaler hensigtsmæssigt. Derfor er det vigtigt, at patienterne har en erfaren sparringspartner gennem forløbet.

#### **Resultater**

Den overordnede konklusion er, at deltagerne i behandlingsgruppen klarede sig bedre end deltagerne i kontrolgruppen set på samtlige succeskriterier. På en række mål er der tale om signifikant forskel.

I forbindelse med tilbagevenden på arbejde (erhverv på ordinære og skånende vilkår og fleksjob) var succesraten for deltagerne i behandlingsgruppen på 20 %, mens den for deltagerne i kontrolgruppen var på 4 %. Der gøres opmærksom på, at der her er tale om en gruppe på 20 deltagere (ud af de 45), som ikke var i erhverv ved start.

- Deltagerne i behandlingsgruppen oplevede signifikant færre kognitive, fysiske og emotionelle følgevirkninger 6 måneder efter afslutning af behandlingsforløbet ift. hvad kontrolgruppen oplevede. (målt ved HIIT-6, MDI og Rivermead Postconcussion Symptom Questionnaire)

- Deltagerne i behandlingsgruppen oplevede et øget niveau af aktivitet samt motivation og mindre mental træthed end kontrolgruppen gjorde i den pågældende periode. (målt ved MFI-20 og PAS2)

- Slutteligt oplevede deltagerne i behandlingsgruppen en betydelig forbedring i livskvalitet i forhold til deltagerne i kontrolgruppen. Forbedringen i livskvalitet var forbundet med større tilfredshed med både arbejdssituation og fritid samt en øget følelsesmæssig trivsel. (målt ved SF-36)

### Hvad kunne man have ønsket sig?

Efter at have gennemført et sådant projekt, står man ofte tilbage med erfaringer om, hvad man gerne ville have gjort anderledes. Således også i vores tilfælde. Så hvad kunne vi godt have tænkt os?

- Udredning og træning ved neurooptometrist - mange af deltagerne oplevede synsproblematikker i form af vanskeligheder med at læse, se tv, arbejde på skærm eller klare flere

### Projektet

Periode: 1. januar 2012 - 19. august 2015

Deltagere: I alt 89 deltagere fordelt på 45 i behandlingsgruppen (29 kvinder og 16 mænd) og 44 i kontrolgruppen (30 kvinder og 14 mænd).

Inklusions-/ eksklusionskriterier: Der henvises til den afsluttende rapport, der findes på Center for Hjerneskares hjemmeside <http://cfh.ku.dk/>.

Indsatsen på CFH: 22 ugers behandlingsforløb bestående af 2 moduler (hhv. 12 og 10 uger) efterfulgt af 6 måneders erhvervsafklarende forløb (varetaget af sagsbehandler i kommunen).

Deltagende kommuner: 15

Indsamling af data: tre spørgeskemaer

Projektet blev finansieret af Forebyggelsesfonden

forskellige synsindtryk f.eks. i supermarkeder. Dette kan i nogle tilfælde afhjælpes ved udredning og træning ved neurooptometrist. Det havde været interessant at have denne supplerende indsats med i projektet.

- Manuel behandling af de øvre cervikale hvirvler - dysfunktioner i øvre del af nakken kan i mange tilfælde give symptomer fuldstændig lig dem, vi ser hos de hjernerystelsesramte. Det havde været interessant at få dette udredt nærmere.

- Pårørendesamarbejde - vi kunne godt have tænkt os i højere grad at inddrage pårørende og omgangskredsen bl.a. med henblik på information, forståelse og samarbejde omkring den ramte.

### Fremtiden

Resultaterne fra vores projekt "En hjernerystelse, der varer ved - En undersøgelse af effekten af et rehabiliteringsforløb for personer, der lider af postcommotionelt syndrom" er positive. Derfor er vi netop nu i gang med en ny projektansøgning, hvor rehabiliteringsforløbet udbredes til de 6 hjerneskadecentre

### Center for Hjerneskaade

Center for Hjerneskaade er et ikke-kommercielt specialsygehus med driftsoverenskomst med Region Hovedstaden. Sygehuset blev etableret i 1985 på Københavns Universitet, som det første af sin art i Europa. Center for Hjerneskaades tværfaglige personale udbyder intensiv helhedsorienteret træning til børn, voksne og unge med erhvervet hjerneskaade.

i Danmark. Vi er selvfølgelig meget spændte på, om dette lykkes.

For spørgsmål, kommentarer eller ved interesse for området er man velkommen til at kontakte Fysioterapeut Henriette Henriksen, tlf. 35329020, [hkh@cfh.ku.dk](mailto:hkh@cfh.ku.dk)

Center for Hjerneskaade, Amagerfælledvej 56A, 2300 København S, tlf. 35329006

(1) Konsensusrapport