

‘Zoals de tak buigt, groeit de boom’

Kimberly Wolf over de langetermijneffecten van een hersenschudding bij kinderen

De Amerikaanse osteopathisch kinderarts Kimberly Wolf ziet in haar praktijk kinderen die na jaren nog niet zijn hersteld van een hersenschudding. Ze gebruiken soms zware anti-epileptica op advies van hun arts. ‘Het is zo frustrerend om te zien. We kunnen deze kinderen met een manuele behandeling van hun klachten afhelpen.’

INTERVIEW: SANDER KALES / TEKST: PAULIEN BAKKER



Waarvoor raakte je geïnteresseerd in hersenschuddingen?

‘Ik begon hersenschuddingen te behandelen in het kinderziekenhuis waar ik werkte, het Nationwide Children’s Hospital in Columbus, Ohio. De sportkliniek verwees allerlei patiënten naar mij door. Op een dag stuurden ze me een tiener met een nekblessure, die ook een hersenschudding had. Ik vroeg haar of ze wilde dat ik ook haar hersenschudding behandelde. Ze stemde toe. Een paar weken later kreeg ik een telefoontje van de sportkliniek: wat ik had gedaan? Ik had haar een craniale osteopathische behandeling gegeven en ze waren verrast over het resultaat.’

Sport is natuurlijk belangrijk in de Verenigde Staten.

‘Ja, en hersenschuddingen zijn nu een hot topic in de sport. Het onderwerp wordt ook steeds populairder in de kindergeneeskunde. De afgelopen jaren zagen we in de American football-competitie de schadelijke langetermijneffecten van meervoudig hoofdletsel, chronische traumatische encefalopathie (CTE). Dat

geeft symptomen als persoonlijkheidsveranderingen, dementie, suïcidaliteit en zelfs moordneigingen. Het ging daarbij om volwassen hersenen. Wat kan het effect dan wel niet zijn bij zich nog ontwikkelende hersenen?’

We zien het hier ook, met kopballen geven in het voetbal. Tien procent van de mensen met een hersenschudding loopt langdurig letsel op, 75 procent daarvan raakt depressief.

‘Ik vraag me af hoeveel we nog niet weten, vooral als het om kinderen gaat. Ze krijgen soms te snel te horen dat ze weer hersteld zijn. Ik zag een meisje van twintig. Haar laatste hersenschudding was jaren geleden, maar ze zag ervan af om naar de universiteit te gaan. Ze kon haar aandacht niet vasthouden en had nog dagelijks last van hoofdpijn.’

Het aantal hersenschuddingen neemt hier toe door elektrische fietsen en trampolines.

‘Dat is hier ook te zien. Het is een combinatie van factoren. Kinderen zijn op steeds jongere leeftijd serieus aan het

sporten. De competities gaan het hele jaar door. In mijn jeugd hadden we nog seizoenen, en dus ook tijd om te herstellen. De afgelopen jaren hebben we ook consistentere en strengere diagnostische criteria vastgelegd waarmee een hersenschudding wordt vastgesteld. De wetenschap ontwikkelt bovendien steeds meer biomarkers.’

Welke diagnostische tools gebruik jij en waarom?

‘De SCAT (‘sports competition anxiety test’) wordt hier het meest gebruikt bij kinderen. Ik vind de BESS-test (‘balance error scoring system’) ook nuttig om een beter idee te krijgen van de specifieke klachten. Er is zo’n grote verscheidenheid aan symptomen, denk aan: evenwicht, duizeligheid, slaapproblemen, hoofdpijn. Het is goed om meerdere indices of testen te gebruiken, omdat de symptomen zo divers zijn. Vaak scoren kinderen laag op een bepaalde schaal, maar kampen ze desondanks met ernstige klachten.’

Raad je osteopaten aan om meer dan één vragenlijst te gebruiken bij patiënten die herstellen van hoofdletsel?

'Persoonlijk doe ik dat altijd. Maar als je consequent één vragenlijst gebruikt en het idee hebt dat die werkt, snap ik het ook.'

Neem je zelf ook neuropsychologische testen af?

'We hebben neuropsychologen hier in het ziekenhuis. Bij American football en basketbal, de sporten die commercieel interessant zijn, laten ze de spelers in het voorseizoen komen voor baseline-testen. Zo kunnen ze de scores vergelijken als ze terugkomen met een hoofdbleesure. Dan kijken ze naar emotieregulatie, balans en respons-percentages. Helaas wordt zo'n baseline-test niet voor alle sporten aangeboden.'

In revalidatiecentra combineren ze motorische met cognitieve vaardigheden, zoals lopen en de maanden achterstevoren opnoemen. Dan komen meer symptomen in beeld.

'Dat doen ze ook in onze revalidatiekliniek, maar veel oefeningen bootsen niet de echte wereld na. In het echte leven rijd je en moet je de straatnaamborden lezen. Patiënten met een hersenschudding, vooral kinderen, gebruiken andere hersendelen om het gewonde deel te omzeilen. Hun neuroplasticiteit helpt hen zich aan te passen op manieren die we nog niet begrijpen. Het punt is dat je niet weet hoe deze kinderen zich zouden hebben ontwikkeld als ze die hersenschudding niet hadden gekregen.'

Kunnen we ons beter op kinderen focussen dan op American football-spelers?

'Ik denk dat we ons op allebei moeten concentreren. Er is geen reden om aan te nemen dat met je hoofd tegen elkaar aan botsen gezond zou zijn. Of dat een helm dragen helpt. Bij kinderen geldt: zoals de tak buigt, zo groeit de boom. Kinderen zijn kwetsbaarder, de suturen in hun schedel zijn nog zacht; ik zie verschuivingen in oogkassen, de slaapbeenderen. Voor ons osteopaten is dit ook hoe we onze impact kunnen laten zien: door craniale manuele technieken in te zetten. Ik zie nog steeds kinderen die jaren later schooldagen missen. Ik heb ouders gesproken die in huilen uitbarstten en me bedankten omdat ik hen hun kind had teruggegeven. Terwijl zo'n kind normaal scoorde op testen, zagen zij zijn hele persoonlijkheid veranderen.'

In jouw ziekenhuis verwijzen ze patiënten met een hersenschudding naar jou door. Staat osteopathie ook in de richtlijnen?

'Jammer genoeg niet. Ik denk dat hersenschuddingen een geweldig terrein zijn voor osteopaten om in door te breken, omdat er geen andere behandeling voor is. In mijn laatste baan heb ik een voorstel gedaan voor een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek. Ik had alleen geen tijd om patiënten tijdens en na de behandeling te zien. Mijn collega Sheldon Yao deed onderzoek, maar slechts met 31 patiënten. En hij vergeleek de behandelingsgroep met patiënten die alleen psycho-educatie over hersenschuddingen kregen. Het ontbreekt ons nog steeds aan sterke onderzoeksresultaten die de toepassing van osteopathie ondersteunen.'

Tot die tijd moeten patiënten wekenlang thuisblijven, zoals het standaardadvies luidt.

'Bij kindergeneeskunde stellen we dit nu ter discussie. Ik zie hier kinderen die zeer zware medicijnen gebruiken, zoals anti-epileptica of antidepressiva, om de symptomen te beheersen. Hun artsen zeggen dat ze die medicijnen moeten blijven gebruiken. Dat is zo frustrerend om te zien. We kunnen deze kinderen met een manuele behandeling van hun symptomen afhelpen. Maar om die boodschap over te brengen, hebben we meer hard wetenschappelijk bewijs nodig.'



Wie is Kimberly Wolf?

Dr. Kimberly Wolf is afgestudeerd aan het College of Osteopathic Medicine of the Pacific van de Western University of Health Sciences en voltooide haar opleiding kindergeneeskunde in het Nationwide Children's Hospital/Doctors Hospital in Columbus, Ohio. Ze werkte als algemeen kinderarts in hetzelfde kinderziekenhuis en leidde een pediatrische OMT-kliniek. Momenteel is ze directeur Pediatric Osteopathic Manual Medicine aan het Touro University California College of Osteopathic Medicine. Ze zet zich in voor osteopathisch onderzoek, vooral op het gebied van 'osteopathic manipulative treatment' (OMT) bij hersenschuddingen en plagiocefalie, twee aandoeningen waarvan de langetermijneffecten nog steeds onduidelijk zijn. Zie ook de rubriek 'Zin en onzin op Twitter' op pagina 6.