

UITGANGSVRAAG 2 · BEHANDELEN

Wat werkt in de eerste zes weken?

De effectiviteit van fysio- en manueeltherapeutische interventies binnen de eerste zes weken na een hersenschudding **bij volwassenen**. Een systematische search leverde **zeven studies** op; de bewijskracht is **laag tot zeer laag**.

BEWIJS

2

Vermijd langdurige strikte rust. Een actieve, symptoomgeleide en patiëntgerichte benadering past het best bij de huidige literatuur en klinische inzichten.

7

GEÏNCLUDEERDE STUDIES

INTERVENTIES · BEWIJSKRACHT (GRADE) & WAT TE DOEN

Oefentherapie & lichte activiteit versus usual care · uitkomst: post-concussion symptoms en herstel	 LAAG · 3 RCT's Onzeker effect: sommige studies zien symptoom- of herstelwinst, andere geen verschil. Lichte activiteit is wel veilig en kan op geleide van klachten worden gestimuleerd. <i>Varner 2021; Snyder 2021; Foster 2025</i>	 Veilig stimuleren
Vestibulaire revalidatie versus usual care · uitkomst: duizeligheid (DHI)	 LAAG · 1 RCT Mogelijk verbetering van duizeligheid-gerelateerde beperking (DHI). Kleine studie, risico op bias. <i>Jafarzadeh 2018</i>	 Gericht inzetten
Strikte bedrust versus geen bedrust / geleidelijke mobilisatie · SF-36	 LAAG · 1 RCT Zes dagen strikte bedrust gaf geen beter herstel dan vroege, geleidelijke hervatting van activiteiten. <i>de Kruijk 2002</i>	 Vermijden
Educatieve interventies versus usual care / standaard ontslaginformatie	 ZEER LAAG · 2 RCT's Aanvullende schriftelijke of video-educatie liet geen consistent voordeel zien op klachten of herstel. Blijft klinisch relevant voor uitleg, geruststelling en verwachtingsmanagement. <i>Hanks 2019; Hoek 2021</i>	 Blijven uitleggen

! Kennislacune: voor **manuele therapie** en **cervicale oefentherapie** zijn in de eerste zes weken geen studies gevonden die uitsluitend volwassenen (18+) onderzochten. Bestaande studies betreffen veelal sportgerelateerde hersenschuddingen met ook deelnemers onder de 18 jaar. Voor volwassenen ontbreekt in de acute fase dus nog specifiek bewijs.

ZO VERTAAL JE DIT NAAR DE PRAKTIJK

 Actief, op geleide van klachten Stimuleer vroeg en veilig bewegen. Vermijd langdurige strikte rust; bouw activiteit op binnen de grenzen van de klachten.	 Patiëntgericht & geruststellend Geef uitleg en verwachtingsmanagement. De meeste patiënten herstellen; benoem dat en volg de klachten.	 Interpreteer voorzichtig De bewijskracht is laag tot zeer laag. Veel domeinen zijn in de acute fase nog nauwelijks onderzocht - weeg mee, maar trek geen sterke conclusies.
--	---	--

GRADE-BEWIJSKRACHT  Hoog  Gemiddeld  Laag  Zeer laag

Samenvatting van de bewijskracht per interventie. De verdicten ('veilig stimuleren', 'gericht inzetten', 'vermijden', 'blijven uitleggen') zijn een praktische vertaling voor de eerstelijns en geen formele aanbeveling. Methode en verantwoording: zie het verantwoordingsdocument.