

EUROPESE RICHTLIJN AFASIE BEHANDELING

Ineke van der Meulen

RJNDAM



Erasmus MC
University Medical Center Rotterdam



Richtlijnen

Logopedische Richtlijn

'Diagnostiek en behandeling van afasie'

Initiatief

Nederlandse Vereniging van Afasietherapeuten (NVAT)

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF)

Berns et al 2015. NVLF



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Herseninfarct en hersenbloeding

NVN 2012-2023



Van Heugten et al. 2017. NIP



Ik ken de inhoud van deze richtlijn goed

Ik gebruik de richtlijn bij het maken van keuzes in diagnostiek of behandeling

Ik gebruik de richtlijn bij gesprekken met management, artsen etc.

Logopedische Richtlijn

'Diagnostiek en behandeling van afasie'

Initiatief

Nederlandse Vereniging van Afasietherapeuten (NVAT)

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLf)



Richtlijn

- Samenvatting van wetenschappelijke kennis over behandelingen.
- Gekoppeld aan ervaringen uit de praktijk (behandelaars, cliënten)
- Handvatten voor maken van een keuze

Nadelen:

- Voor een 'harde' aanbeveling: Randomized Controlled Trial
- Tijd en onderhoud

Waarom een Europese richtlijn?

Efficiënter dan elk land voor zich

Politici en beleidsmakers op Europees niveau

Verzoek vanuit de European Stroke Organisation



Good rehabilitation practice should include:

- Information for patients and their carers about stroke, rehabilitation and planned discharge and follow-up which in itself improves knowledge, patient satisfaction and reduces depression.
- Early supported discharge, mainly for people with mild to moderate stroke symptoms, where services are provided at home by a mobile rehabilitation team as part of the stroke treatment pathway.
- On-going and potentially increasingly intensive interventions – for patients with aphasia, for example, this can mean high-intensity training over a prolonged period.
- Training in Activities of Daily Living (ADL) which can be beneficial for up to a year after stroke.
- Training to improve the fitness and physical condition of the stroke survivor preferably with access to green spaces.
- Although the evidence of benefit from rehabilitation interventions after one year is sparse, it is important to recognise that improvement can continue for a long time after stroke, and that the patient's needs will vary over time. Therefore, it is never too late for rehabilitation.

<https://actionplan.eso-stroke.org/domains/stroke-rehabilitation>



Proces

1. Vragen opstellen



2. Uitkomstmaten bepalen

- *Taal*
- *Communicatie en communicatief zelfvertrouwen*
- *Kwaliteit van leven*



Proces

3. Artikelen zoeken en selecteren

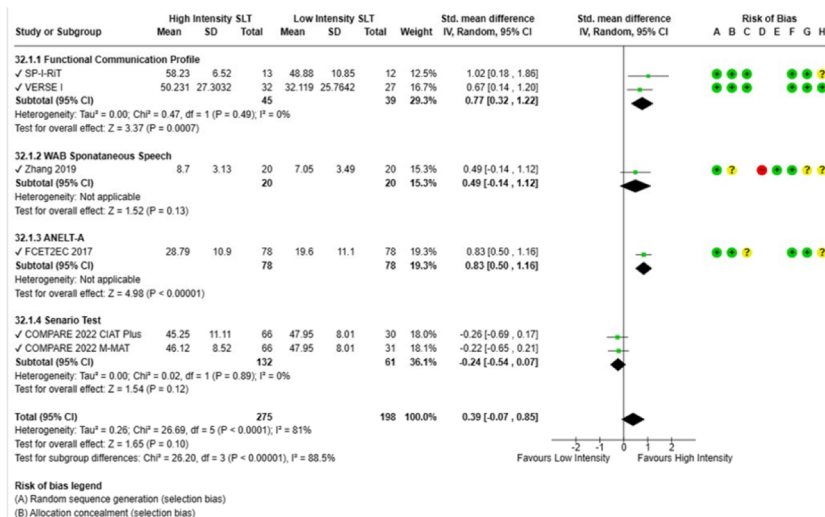
MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsychInfo, Cochrane Central Register of controlled trials 2015-2023

4. Data uit de artikelen halen

5. Analyses

6. Beoordelen

7. Schrijven



Onderwerpen

1. Frequentie (dagen/week), intensiteit (uur/week) en dosis (totaal aantal uur) van therapie

Heeft een hoge intensiteit van therapie (≥ 3 u/w) meer effect dan een lage intensiteit?

2. Digitale logopedie

3. Groepsbehandeling

4. Hersenstimulatie

5. Persoonlijke oefeningen



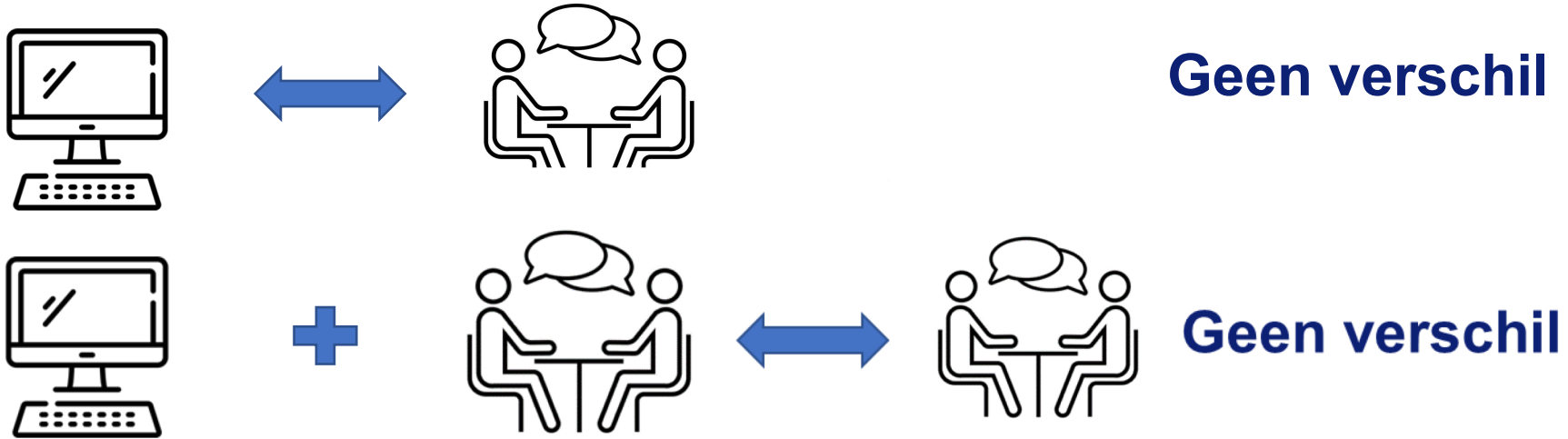
Digitale logopedie

- Online logopedie met logopedist
- Oefeningen op computer
- Virtual reality



Digitale logopedie

Heeft digitale logopedie evenveel effect als face-to-face logopedie?



Discussie



Deze richtlijn

Nieuw onderzoek

Andere vormen van onderzoek: samenvoegen internationale data; systematisch data verzamelen in de praktijk



Conclusies

Richtlijnen belangrijk voor medisch handelen

Helaas weinig 'harde' aanbevelingen

Nieuwe vormen van onderzoek

Doe mee

