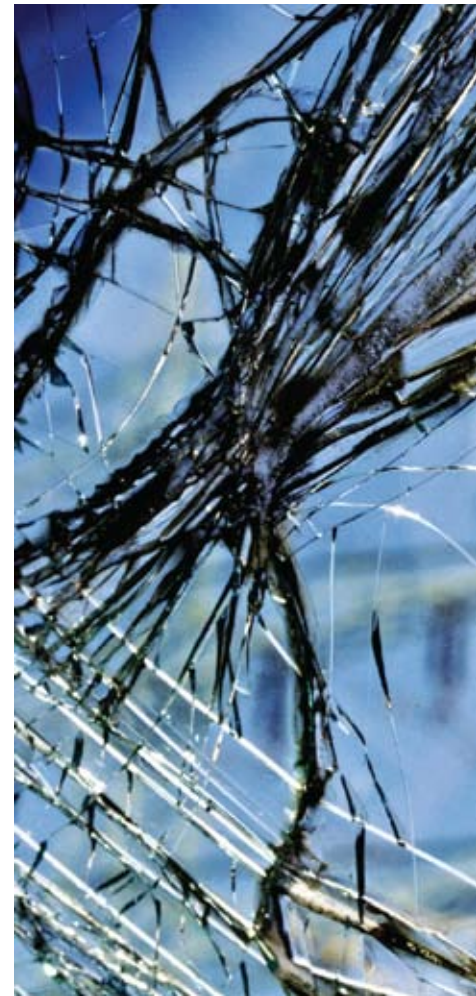


Hoewel onze hersenen veilig opgeborgen zitten onder onze schedel, kan een klap of een ongeval toch leiden tot traumatisch hersenletsel. Een lichte hersenschudding kan vanzelf genezen, maar zwaar hersentrauma veroorzaakt heel wat leed. Ook de maatschappelijke gevolgen zijn groot: hersenletsel is de voornaamste doodsoorzaak bij jonge volwassenen en de invaliditeit van wie toch overleeft, brengt hoge kosten mee.



TRAUMATISCH HERSENLETSEL

HERSENEN

HERSENTRAUMA: 3 GROTE OORZAKEN

Verkeersongevallen

Verkeersongevallen zijn nog altijd de voornaamste oorzaak van traumatisch hersenletsel, zeker bij jonge mensen, en meer bepaald jonge mannen. Auto-gordels, airbags maar ook politieacties en sensibilisering hebben de absolute aantallen doen dalen, maar het blijft een heel ernstig probleem.

Valongelukken

Op oudere leeftijd stijgt de kans dat iemand aan een val een zwaar her-

senletsel overhoudt. Ouderen vallen vaker, kunnen zich minder goed afwe- ren en door atrofie (verschrompeling) van de hersenen is de schade van een hersenschudding vaak ernstiger.

Geweld

Ook geweld kan aanleiding geven tot zwaar hersentrauma. Elk jaar wordt ook een stijgend aantal kin- deren, slachtoffers van mishandeling, met ernstig hersentrauma in het UZA binnengebracht.

Als uw hoofd een zware klap te verwerken krijgt, kan dat allerlei gevolgen hebben. Zo kunnen uw her- senen bijvoorbeeld gekneusd geraken. Net als een gekneusde enkel, gaan ze dan zwellen. Door zijn hardheid geeft de schedel niet mee, zodat de druk stijgt en delen van de hersenen ingekneld geraken. Een ander type letsel komt vooral bij verkeersslachtof- fers voor: door de grote krachten van versnelling en afremming worden de witte stofbanen beschadigd, niet op een bepaalde plaats, maar verspreid doorheen de hersenen. Door een klap of een val kan er ook een bloeding ontstaan die opnieuw voor druk op en schade aan het hersenweefsel kan zorgen.



ONDER DRUK

Binnen het kwartier bewusteloos

Als een patiënt met een hoofdtrauma in het UZA wordt binnengebracht, wordt eerst nagekeken of er al dan niet een bloeding is. De gevaarlijkste bloeding is er een tussen de schedel en het hersenvlies dat de hersenen omhult, een zogenaamde epidurale bloeding. 'Dat zijn slagaderlijke bloedingen die heel stevig doorbloeden', zegt prof. dr. Andrew Maas, diensthoofd neurochirurgie. 'Het is het klassieke verhaal van iemand die na een ongeval op eigen kracht het ziekenhuis binnenwandelt, maar binnen het kwartier bewusteloos is door druk op de hersenen. Je ziet epidurale bloedingen vaker bij jongeren. Meestal zit de bloeding laag aan de zijkant, boven het oor.'

Bij oudere mensen komen subdurale bloedingen vaker voor. In dat geval treedt de bloeding op tussen het hersenvlies en de hersenen. 'Een subdurale bloeding is meestal het gevolg van schade aan de hersenen, die door de verhoging van de druk door de bloeding dan nog erger wordt. De uitkomst van subdurale bloeding is vaak minder goed dan bij epidurale bloeding die op tijd wordt gespot.'

Druk onder controle

Bij de behandeling van hersentrauma's moet vooral de druk in de hersenen onder controle blijven. Bij binnenkomst in het ziekenhuis wordt er een CT-scan gemaakt om te zien wat er zich in het hoofd afspeelt. Die scan wordt binnen

de 24 uur minstens één keer herhaald. Intussen wordt de druk op de hersenen bewaakt door middel van een katheter in het hoofd. De behandeling van de patiënt wordt afgestemd op die druk. Sommige patiënten worden enkel verdoofd, andere krijgen medicatie om de druk te verlagen. Ook een operatie behoort tot de mogelijkheden, en zelfs de tijdelijke verwijdering van een deel van het schedeldak om de druk te verlichten. Zeker bij een epidurale bloeding telt elke minuut.

Nieuwe technieken – een aspect waarin het UZA voorop loopt – helpen de artsen om de behandeling zo goed mogelijk af te stemmen op de specifieke behoeften van een patiënt. Maas: 'We kunnen steeds beter zien



Neurochirurg Andrew Maas en intensivist Philippe Jorens: de behandeling van hersentrauma's vraagt veel ervaring en een multidisciplinair team.

— wat er zich in het hoofd van een patiënt afspeelt. We kunnen de elektrische activiteit op de hersenen meten, de zuurstofvoorziening, de bloeddorstrooming enzovoort. We beschikken

Centra die veel traumapatiënten behandelen, behalen betere behandelingsresultaten

zelfs over scans waarop we de witte stofbanen en eventuele schade kunnen zien. Zo komen we tot een heel gericht behandelingschema.'

Pupillen verraden veranderingen

Patiënten met ernstig hersentrauma en bewustzijnsverlies komen op de afdeling intensieve zorg terecht, in een specifieke neuro-eenheid. 'Het gaat om zo'n 10% van de hersen-

schuddingen,' zegt prof. dr. Philippe Jorens, diensthoofd intensieve zorg. 'Onze voornaamste taak is te letten op directe en indirecte tekenen van verandering in het hoofd. De grootte van de pupillen is het bekendst, maar we volgen allerlei parameters heel intensief op. Door bloeding of zwelling kan de situatie immers erg snel omslaan. De verpleegkundigen spelen in die monitoring een heel grote rol: zij hebben al heel wat levens gered door een vergroting van een pupil op te merken.' Meestal blijven de patiënten een week tot tien dagen op intensieve zorg.

Hoewel er heel wat behandelingsmogelijkheden zijn, is een zwaar hersentrauma nog altijd vaak dodelijk. Maas: 'We kunnen een heleboel, maar we kunnen niet alles. Na majeur hersentrauma, met diepe bewusteloosheid, overlijdt 30 à 40% van de patiënten.' Voor de omgeving van de – vaak jonge – patiënt is dat soms moeilijk te aanvaarden.

Ervaring troef voor behandeling

De behandeling van hersentrauma's vraagt heel wat ervaring én een multidisciplinair team. Maas: 'De hersenen zijn heel complex. Bovendien moet je bij de behandeling telkens zoeken naar een evenwicht, want wat goed is voor de hersenen, kan slecht zijn voor andere organen. In het UZA hebben patiënten optimale kansen, dankzij onze voorzieningen voor neuroradiologie, de expertise van ons personeel en de uitgebreide ervaring die we hebben. Internationale studies tonen duidelijk aan dat centra die veel traumapatiënten behandelen, betere behandelingsresultaten kunnen voorleggen.'

Hoe patiënten uiteindelijk het ziekenhuis zullen verlaten, blijft erg moeilijk te voorspellen. Jorens: 'Een volwassene heeft een bepaald aantal hersencellen. Als een deel daarvan uitvalt, moet de rest het overnemen. Soms gebeurt dat, maar vaak ook niet.' Recent onderzoek heeft bovendien aangetoond dat in de hersenen 'slappende' stamcellen aanwezig zijn, die zich kunnen ontwikkelen tot nieuwe zenuwcellen. Er zijn dus zeker mogelijkheden voor herstel. Herstellen gaat echter langzaam en je kunt ten vroegste na zes maanden een definitieve uitspraak doen over de uitkomst. Die onzekerheid maakt het extra zwaar voor de patiënt en zijn omgeving. 'Bij ernstige trauma's zijn er wel patiënten die uiteindelijk weer normaal functioneren. Maar bij een grote groep is dat niet het geval. En vooraf kun je nooit voorspellen hoe het zal uitdraaien. Sommige families zijn dankbaar achteraf, maar andere zeggen

Ten vroegste na zes maand kun je een uitspraak doen over de uitkomst.

heel eerlijk dat het allemaal niet had hoeven als ze op voorhand hadden geweten hoe zwaar de patiënt zou blijven lijden onder zijn beperkingen.

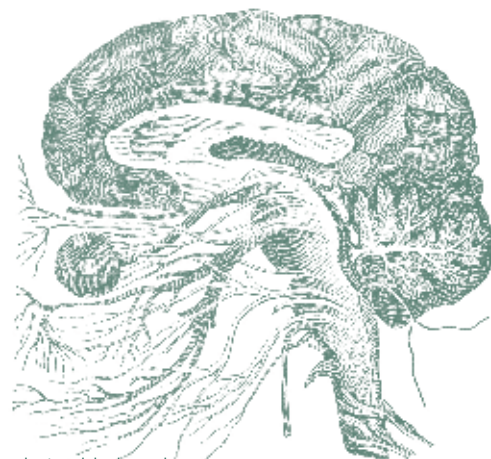
Revalidatie: plaats tekort

Na de ziekenhuisopname begint een vaak lange periode van revalidatie. De patiënt leert zijn resterende mogelijkheden maximaal benutten en omgaan met zijn beperkingen. Jorens: 'Er is echter grote nood aan geschikte opvang. Zeker voor jonge hersenbeschadigden zijn er veel te weinig plaatsen. Vaak eindigen die nu in rust- en verzorgingstehuizen, waar ze absoluut niet thuishoren.' In september is vlakbij het UZA de bouw gestart van een nieuw revalidatiecentrum, met een afdeling specifiek voor jonge verkeersslachtoffers.

MEDICIJNEN UITTESTEN: METHODE GEZOCHT

Het UZA is ook betrokken bij onderzoek op het gebied van hersentrauma. Zo wordt er samen met ziekenhuizen in Richmond (VS), Rotterdam en Edinburgh gewerkt aan een betere methode om nieuwe medicijnen uit te testen. Dat onderzoek heeft een beurs gekregen van de Amerikaanse National Institutes of Health, een zeldzame eer.

'Er zijn in het labo medicijnen ontwikkeld die de beschadigingsprocessen in de hersenen afremmen, of het herstel bevorderen,' zegt prof. dr. Andrew Maas. 'Die zijn vervolgens uitgeprobeerd bij patiënten, maar die trials gaven niet het verwachte resultaat. Intussen weten we dat de gebruikte methode niet efficiënt is, waardoor misschien werkzame medicijnen niet verder zijn ontwikkeld. We betrokken te veel verschillende patiënten, met diverse letsels en uiteenlopende prognoses. En we beoordeelden het functioneren van de patiënten te globaal.' Het onderzoek om een betere methode te vinden loopt vijf jaar. 'Nu al weten we dat we met de helft van de patiënten hetzelfde resultaat kunnen halen, of anders gezegd: met hetzelfde aantal patiënten kunnen we een kleiner, maar nog zeer relevant effect aantonen. Dat is spectaculair.'



advertentie



Rugpijn? Onze kinesisten geven je graag én goed advies!

Maak gebruik van onze gratis test-service.

Sit & Sleep - Ernest Van Dijckkaai
2000 Antwerpen - 03/289 68 81
Parkeren naast de deur.
Ook op zondag open.




SIT & SLEEP
www.sit-and-sleep.be