

# Leven na een hersenkneuzing



*Geef om je hersenen*

Hersenstichting





# Leven na een hersenkneuzing

Heeft u wel eens een letsel aan het hoofd opgelopen? Het ziet er heftig uit, maar herstelt vrijwel altijd volledig. Helaas geldt dit niet voor onze hersenen. De hersenen bestaan uit teer weefsel, dat bij een harde klap tegen het hoofd snel beschadigd kan raken. In de volksmond heet dit een hersenkneuzing. In deze folder leest u meer over de kenmerken, de gevolgen en de behandeling.

## Wat is een hersenkneuzing?

De hersenen worden omgeven door vocht. Ze zitten dus los van de schedel. Als het hoofd een klap krijgt, dan schudden de hersenen. Is die klap hard genoeg, dan komt het hersenweefsel tegen de binnenkant van de schedel aan. Soms ontstaat hierdoor schade aan de buitenkant van de hersenen, maar ook de bloedvaten die de hersenen van zuurstof voorzien kunnen beschadigd raken. Er kunnen zelfs bloedingen optreden. In dat geval is er een hersenletsel. Om precies te zijn: traumatisch hersenletsel. Want het letsel is het gevolg van een ongeval, ofwel *trauma*.

## Licht, middelwaar, ernstig

Bij licht traumatisch hersenletsel is er sprake van een hersenschudding. Een hersenkneuzing valt in de categorie *middelwaar tot ernstig hersenletsel*. Het onderscheid wordt gemaakt in het ziekenhuis, door de ernst van bijkomende bewustzijnsstoornissen, neurologische symptomen en CT-bevindingen. Bij een hersenschudding verdwijnen de klachten binnen weken tot maanden, meestal zonder blijvende schade. Bij een hersenkneuzing is dit zeker niet altijd het geval.

## Wat zijn de symptomen van een hersenkneuzing?

Bij een hersenkneuzing is iemand na een klap voor een korte of langere periode bewusteloos. Hierna komt een periode van verwardheid en onrust. Dat heeft te maken met het verstoorde geheugen: posttraumatische amnesie (PTA). Een ander symptoom kan uitval in een arm of been zijn. De plek waar de schade zich in de hersenen bevindt, is hiervoor bepalend.



### *Inschatting van de ernst*

Niet alleen de lengte van het geheugenverlies wordt door artsen gebruikt om de ernst van het hersenletsel te beoordelen, maar ook de Glasgow Coma Scale (GCS) en de duur van het bewustzijnsverlies. Aan de hand van de reactie van de ogen, en de motorische en verbale reactie wordt er een score bepaald. Hoe lager deze score, hoe ernstiger het letsel.

Bij ernstig hersenletsel kan het bewustzijn langdurig verstoord zijn. Wanneer iemand de ogen niet opent, geen opdrachten uitvoert en alleen geluiden maakt, heet dit coma. Nadat de patiënt bij bewustzijn komt, begint het herstel. In de loop van weken tot maanden wordt de omvang van het (blijvende) hersenletsel pas echt zichtbaar.

## Hoe is een hersenkeuzing te behandelen?

Direct na de klap tegen het hoofd zijn artsen vooral bezig om te zorgen dat de patiënt het ongeluk overleeft, en het voorkomen van (meer) perma-

nente hersenschade. Is de toestand van de patiënt stabiel, dan kan worden gekeken naar de omvang van eventuele hersenschade. Dat gebeurt met neurologisch onderzoek en hersenscans.

### Welke hersenscans zijn er?

Met de huidige scantechnieken kan een medisch specialist (meestal een neuroloog) een goed beeld krijgen van de hersenen. De medisch specialist weegt af welk onderzoek nodig is voor het stellen van de juiste diagnose.

### Hersenstructuren in beeld brengen

Met een Computer Tomografie (CT)- of Magnetic Resonance Imaging (MRI)-scan worden de hersenstructuren in beeld gebracht, zoals bloedvaten en zenuwbanen. Ook eventuele structurele schade is zichtbaar, waaronder bloedingen en zwellingen. Weefselbeschadiging in de vorm van beschadigde cellen is (nog) niet te zien.

### Hersenfunctioneren in beeld brengen

Met een functionele (f) MRI-, SPECT- of PET-scan wordt het functioneren van de hersenen in beeld gebracht. Op die manier komt de arts iets te weten over hersenactiviteit. Te zien is welke delen van de hersenen minder goed functioneren of samenwerken na een ongeval. Dit type scan wordt nog niet standaard gedaan, maar maakt vaak deel uit van wetenschappelijk onderzoek.

### Wat zegt een hersenscan?

In de acute fase kijkt men naar de hersenstructuren. Zijn er op dat moment afwijkingen die tot verdere schade kunnen leiden (bloeding of zwelling)? Hoewel de technieken steeds beter worden, is het nog niet mogelijk om alle schade op te sporen en direct te relateren aan lichamelijke of cognitieve klachten.

### *Herstel en revalidatie*

Als een patiënt geen acute ingrepen meer nodig heeft, dan begint hij of zij aan de fase van herstel. Soms kan dit – met of zonder hulp – thuis en soms moet dit in een revalidatiecentrum of ziekenhuis. Allereerst is de revalidatie bedoeld om de lichamelijke functies (zoals bewegen, lopen, praten en zien) en de cognitieve functies (zoals concentreren, onthouden en plannen) te herstellen. Als het meezit kan door oefening en training een deel van de verloren capaciteiten terugkomen. Of op een andere manier worden aangeleerd. Daarnaast is de vraag: wat zijn de gevolgen voor het dagelijks leven? Hoe kan de patiënt er optimaal aan deelnemen? Hier speelt neuropsychologisch onderzoek een belangrijke rol. Met de gegevens die dat oplevert, kan de specialist bepalen wat de juiste aanpassingen zijn.

### *Het leven weer oppakken*

Revalidatie draait om lichamelijk en cognitief herstel en inzicht in de gevolgen van het ongeluk voor het dagelijks leven. Daarna probeert de patiënt de draad op te pakken. Dat gaat vaak niet vanzelf en kost veel tijd en geduld. Vooral omdat de niet-lichamelijke gevolgen van een hersenkneuzing zoals gedragsverandering of cognitieve beperkingen niet direct duidelijk zijn. De stap van de beschermde omgeving van revalidatie naar het dagelijks leven is groot. Dit kan betekenen dat er opnieuw behoefte ontstaat aan diag-

nostiek, behandeling of begeleiding.

### *Als een hersenkneuzing pas later ontdekt wordt*

Soms krijgt een klap tegen het hoofd geen of onvoldoende aandacht. Bijvoorbeeld na een ongeluk: dan staan andere verwondingen vaak op de voorgrond. Er kan dus sprake zijn van een hersenkneuzing zonder dat de hulpverleners of het slachtoffer dit beseffen. Ook in die gevallen is hulp later nog mogelijk. Aarzel niet om een verwijzing te vragen naar een revalidatiearts of neuroloog. Een psycholoog kan ook waardevolle steun bieden bij cognitieve en gedragsproblemen.

### *Meer weten over de te verwachten zorg?*

Wilt u meer weten over de zorg die u mag verwachten? Lees de Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel. Daar zijn twee versies van: een voor volwassenen en een voor kinderen en jongeren. Hierin wordt de optimale zorg omschreven voor iemand met een hersenkneuzing, inclusief toegankelijke samenvatting. U kunt de Zorgstandaard bestellen bij de Hersenstichting.



## U heeft een hersenkneuzing: wat nu?

- Denk niet te licht over de gevolgen
- Bij problemen: zoek de juiste hulp
- Vertel werkgever en collega's over de gevolgen van uw hersenletsel
- Bouw uw dagelijkse werkzaamheden na de revalidatie rustig op
- Pas uw werktempo aan

## Tips voor familie en vrienden

- Bied steun, toon begrip en wees flexibel
- Maak tijd voor ontspanning en activiteiten buiten de deur
- Zoek contact met lotgenoten

## Wat zijn de gevolgen van een hersenkneuzing?

Lichamelijke gevolgen van een hersenkneuzing zijn meestal zichtbaar. Denk aan een gehele of gedeeltelijke verlamming. De onzichtbare effecten zijn lastiger vast te stellen, maar patiënten ervaren deze over het algemeen als het meest ingrijpend. Begrijpelijk: iemands cognitieve functies, gedrag of persoonlijkheid kunnen na een hersenkneuzing voorgoed anders zijn. Dat is ook bijzonder moeilijk voor de naaste omgeving. Daarom is kennis van, en begrip voor de precieze veranderingen zo belangrijk. Op die manier wordt vermeden dat relaties met familie, vrienden en collega's onder druk komen te staan.

### Cognitieve gevolgen

- Aandachts- en concentratiestoornissen
- Overgevoeligheid voor prikkels
- Geheugenstoornissen
- Stoornissen in planning en uitvoering (initiatiefloosheid)
- Constante vermoeidheid (door overprikkeling)

### Gevolgen voor het gedrag

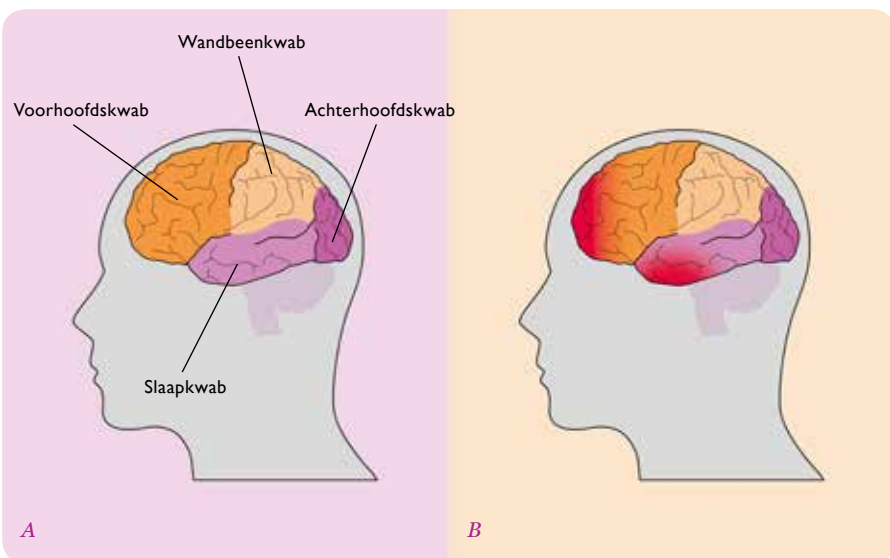
- Weinig ziekte-inzicht
- Gebrek aan inlevingsvermogen
- Ontremd gedrag

### Emotionele gevolgen (lange termijn)

- Stemmingsstoornissen (depressie)
- Angststoornissen

### Sociale gevolgen (lange termijn)

- Verlies van zelfredzaamheid
- Eenzaamheid, sociale isolatie
- Afname werk- en sociale participatie



*Figuur 1: Welk deel van de hersenen kan gekneusd zijn?*

*A) De hersenschors is te verdelen in 4 gebieden die elk hun specialisme hebben. De voorhoofdskwab reguleert gedrag, emotie en motivatie. De wandbeenkwab is betrokken bij zintuiglijke en cognitieve functies, zoals aandacht, ruimtelijk inzicht, lezen en rekenen. De achterhoofdskwab is vooral betrokken bij het zien. De slaapkwab is betrokken bij het gehoor, het verbale geheugen, taalfuncties en visuele herkenning.*

*B) De twee gebieden die het vaakst worden getroffen bij een harde klap op het hoofd (waarbij de hersenen heen en weer schudden) zijn de voorhoofdskwab en de slaapkwab. Vaak is er sprake van een combinatie van schade. De schade heeft emotionele, gedragsmatige, communicatieve en cognitieve gevolgen.*



## Hoe wordt hersenletsel voorkomen?

Een ongeluk kan uiteraard iedereen treffen. Toch zijn er een aantal extra kwetsbare groepen. De meeste ongevallen gebeuren in en om het huis. Daarbij zijn vooral kleine kinderen en ouderen (55+) betrokken. Kleine kinderen belanden op de eerste hulp omdat ze van een trap, meubel, speeltoestel, bed of fiets vallen. Ouderen zijn een tweede risicogroep, doordat zij minder conditie, kracht en evenwicht hebben. Hierdoor zijn ze minder stabiel en vallen vaker. Het gebruik van medicijnen heeft ook invloed.

### Jongeren

Verkeersongevallen (fiets en auto), sportblessures en fysiek geweld kunnen hersenletsel veroorzaken. Wat dit betreft zijn jongeren tussen de 15 en 24 jaar kwetsbaar. Ze vertonen risicogedrag en nemen in deze periode van hun leven voor het eerst deel aan gemotoriseerd verkeer. Ook alcohol- of drugsmisbruik kan ongelukken in de hand werken.

### Risico verkleinen

Een ongeval is nooit uit te sluiten, maar er zijn zeker dingen die men kan doen om het risico op hersenletsel te verkleinen.

### Tips voor ouders

- Zorg voor een veilig huis, inventariseer de risico's
- Installeer een traphekje als u kleine kinderen heeft
- Leer uw kinderen fietsen met een fietshelm

### Tips voor ouderen

- Zorg voor een goede lichamelijke conditie
- Gebruik een fietshelm, zeker als u op een elektrische fiets rijdt
- Leer risico's vermijden en volg een cursus valpreventie

### Tips voor verkeersdeelnemers

- Houd uw aandacht bij het verkeer
- Rijdt niet onder invloed
- Laat u niet afleiden door uw telefoon of door anderen



## Meer informatie

### Vereniging Hersenletsel.nl

Patiëntenvereniging die zich richt op de belangenbehartiging van mensen met hersenletsel en hun naasten.

026 - 351 25 12

[www.hersenletsel.nl](http://www.hersenletsel.nl)

### Hersenletsel-uitleg

Op [www.hersenletsel-uitleg.nl](http://www.hersenletsel-uitleg.nl) vindt u uitleg over de hersenen en de gevolgen van schade in de diverse delen ervan.

De stichting heeft het project Overprikkeling opgezet. Hiermee worden mensen gesteund die prikkelovergevoeligheid hebben overgehouden aan hun ongeval.

## Infolijn Hersenstichting

U kunt uw vragen ook stellen aan de Infolijn van de Hersenstichting.

Deze is op werkdagen telefonisch bereikbaar op 070 - 209 22 22

en per mail via

[infolijn@herenstichting.nl](mailto:infolijn@herenstichting.nl).

## Folders en brochures

Bij de Hersenstichting zijn verschillende uitgaven over hersen(aandoening)en verkrijgbaar. Kijk voor een volledig overzicht op [www.hersenstichting.nl](http://www.hersenstichting.nl).

*Met dank aan prof. dr. J. van der Naalt, neuroloog aan het Universitair Medisch Centrum Groningen, en drs. E. Grauwmeijer, revalidatiearts bij Rijndam Revalidatie te Rotterdam, die aan de totstandkoming van deze folder hebben meegewerkt.*

# Hersenstichting

Gezonde hersenen zijn van levensbelang. Door een hersenaandoening raak je vaak jezelf kwijt. Lopen, praten en denken, alles wat zo vanzelfsprekend lijkt, kan zomaar voorbij zijn. Vrijwel iedereen krijgt ooit in zijn leven te maken met een hersenaandoening. Dat moet stoppen.

De Hersenstichting zet alles op alles om hersenen gezond te houden, hersenaandoeningen te genezen en patiëntenzorg te verbeteren. Om dit te bereiken laten we onderzoek doen, geven we voorlichting en voeren we vernieuwende projecten uit.

## Hersenstichting

Postbus 191, 2501 CD Den Haag,  
070 - 360 48 16

[www.hersenstichting.nl](http://www.hersenstichting.nl)

IBAN: NLI 8 INGB 0000 000 860

Steun de Hersenstichting op  
[www.hersenstichting.nl](http://www.hersenstichting.nl)



## SEPA-machtigingskaart Hersenstichting

Ja, ik steun graag het werk van de Hersenstichting.

- Hierbij machtig ik de Hersenstichting om, tot wederopzegging, maandelijks onderstaand bedrag van mijn rekening af te schrijven:  
 €3,-    €5,-    €10,-    €.....
- Ik wil graag informatie over nalatenschappen.
- Ik wil mij graag aanmelden als vrijwillig collectant of organisator.
- Ik wil mij graag aanmelden voor de e-nieuwsbrief van de Hersenstichting.



Naam : ..... (M/V)

Adres, postcode en plaats : .....

IBAN rekeningnummer\* : .....

Geboortedatum : .....

Telefoonnummer : .....

E-mailadres : .....

Handtekening : .....

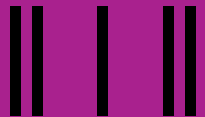
Door ondertekening geeft u de Hersenstichting toestemming om doorlopende incasso-opdrachten naar uw bank te sturen, en aan uw bank om deze afschrijving uit te voeren. Als u het niet eens bent met deze afschrijving, dan kunt u deze binnen 8 weken laten terugboeken door contact op te nemen met uw bank. U ontvangt een bevestigingsbrief over deze SEPA-machtiging, uiterlijk 5 dagen voor de eerste incasso.

Hersenstichting





Postzegel niet nodig



Hersenstichting  
Antwoordnummer 860  
2501 WB Den Haag

*Geef om je hersenen*

Hersenstichting

