



# Autonome dysreflexie

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS AUTONOME DYSREFLEXIE?	4
TEKENEN EN SYMPTOMEN	6
OORZAKEN	7
BEHANDELING	9
PRAKTISCHE INFORMATIE	10

In deze brochure vindt u meer informatie over autonome dysreflexie (AD). Wij hebben dit boekje in de eerste plaats voor de patiënten gemaakt, maar ook voor familieleden, vrienden, hulpverleners enzovoort.

Autonome dysreflexie is een ernstige verwikkeling die kan optreden bij dwarslaesie (ruggenmergletsel). Als deze aandoening optreedt, is het heel belangrijk dat u en uw omgeving snel en adequaat handelen.

Omdat AD vrij zeldzaam is, zijn weinig gezondheidswerkers op de hoogte van deze aandoening.

Daarom is het belangrijk dat u en uw omgeving zelf op de hoogte zijn van de symptomen, de oorzaken en de mogelijke behandelingen.

Met behulp van deze brochure, kunt u **bij het optreden van AD** **tijdig reageren** en zelf de behandeling mee sturen. Neem dit boekje dus altijd mee, ook als u naar uw huisarts of naar de spoedgevallendienst gaat voor de behandeling van AD.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet ze te stellen. Uw behandelende arts geeft u graag wat uitleg.

## WAT IS AUTONOME DYSREFLEXIE?

Autonome dysreflexie (AD) is een verwikkeling die vaak optreedt bij mensen met een dwarslaesie: tetraplegie of paraplegie niveau T6 of hoger. Hoe hoger het ruggenmergletsel en hoe ernstiger de verlamming, hoe meer uitgesproken de symptomen zullen zijn.

AD is een overdreven reactie op een prikkel onder het niveau van de dwarslaesie. Dit kan dus een prikkel zijn in de benen of buik, waar de patiënt niets bewust voelt. Deze prikkel, bijvoorbeeld een overvolle blaas of darm, veroorzaakt zenuwprikkelers die naar het ruggenmerg gestuurd worden. Het ruggenmerg probeert de informatie door te geven aan de hersenen, maar door het ruggenmergletsel geraakt deze informatie niet tot in de hersenen.

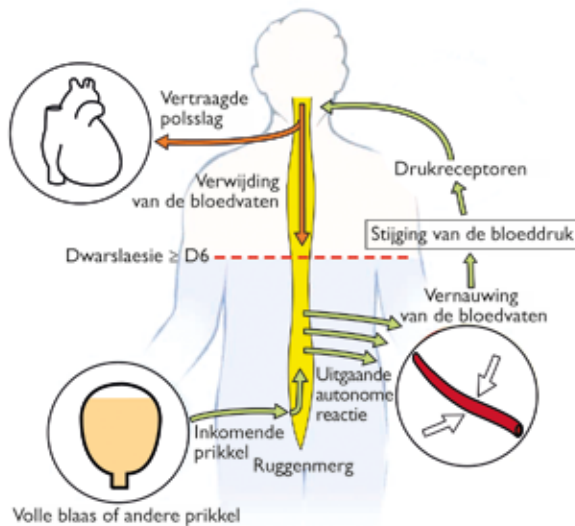
Als reactie zullen de bloedvaten in de benen en de buikholtte samen-trekken, waardoor de bloeddruk snel toeneemt.

Sensoren in de hersenen merken dat de bloeddruk te hoog is. De hersenen zullen volgende signalen naar het lichaam sturen om dit tegen te gaan:

1. een signaal om de bloedvaten in het gezicht, de nek en de borstkas te verwijden, zodat daar meer bloed naartoe kan. Hierdoor kan er roodheid of zweten op deze plaatsen optreden;

2. een signaal naar de bloedvaten van de benen en de buikholte om te stoppen met samentrekken. Door de dwarslaesie komt dit signaal echter niet aan, waardoor de bloedvaten blijven samentrekken en de bloeddruk blijft stijgen.

De te hoge bloeddruk is erg gevaarlijk en kan onder andere een hersenbloeding veroorzaken. Aangezien dit levensbedreigend kan zijn, moet AD zo snel mogelijk behandeld worden.



## TEKENEN EN SYMPTOMEN

Soms merkt u niets van de plotse bloeddrukverhoging, maar meestal zult u een of meer van de volgende symptomen ervaren:

1. hevige, kloppende hoofdpijn;
2. rode vlekken en roodheid (bijvoorbeeld blozen) boven het laesieniveau, meest typisch in het aangezicht;
3. hevig transpireren boven het laesieniveau (gezicht, halsstreek, schouders);
4. wazig zien of vlekken voor de ogen, gevoel van druk op de ogen;
5. bleke, koude huid onder het laesieniveau;
6. kippenvet onder het laesieniveau;
7. veranderen van de hartslag (langzamer of sneller);
8. benauwd gevoel;
9. verstopte neus of loopneus;
10. koorts;
11. verminderde urineproductie;
12. toegenomen spasmen.

De symptomen zijn niet altijd even duidelijk. Daarom is het heel belangrijk om er extra attent voor te zijn.

# OORZAKEN

AD kan vele oorzaken hebben. Alles wat pijnlijk of irriterend is onder het niveau van de dwarslaesie kan AD veroorzaken. De meest voorkomende oorzaken zijn blaas- en darmproblemen.

## 1. BLAAS EN URINEWEGEN

- (over)volle blaas;
- blaas of nierstenen;
- urineweginfecties;
- verstopte blaassonde, kink in de sonde of afgeknikte sonde;
- blaasonderzoeken of -behandelingen;
- katheterisatie.

## 2. DARM EN -SPIJSVERTERINGSSYSTEEM

- (ernstige) constipatie (kan zich uiten als valse diarree);
- galstenen, maagzweer;
- blindedarmonsteking;
- aambeien;
- het manueel verwijderen van stoelgang.

## 3. HUID

- decubitus (doorligwonde);
- strak zittende kleding, buikband, antitrombosekousen (steunkousen), te kleine schoenen;
- contact met harde of scherpe voorwerpen;
- blaren, brandwonden, zonnebrand, bevroering of insectenbeten;
- ingegroeide teennagels.

## 4. VOORTPLANTINGSSYSTEEM

### Mannen

- zaadlozing;
- infectie of ontsteking van de testikels (epididymitis);
- twisten van of druk op de testikels (bijvoorbeeld door het zitten op het scrotum);
- gebruik van vibrator (vibrostimulatie);
- seksueel overdraagbare aandoeningen (soa).

### Vrouwen

- menstruatie;
- infectie van de vagina of baarmoeder;
- gebruik van vibrator;
- seksueel overdraagbare aandoeningen (soa).

## 5. ZWANGERSCHAP

Sommige lichamelijke veranderingen tijdens een zwangerschap zijn belangrijke veroorzakers van AD. Tijdens de bevalling loopt men het meeste risico op AD en dit kan heel ernstige gevolgen hebben voor de baby.

## 6. ANDERE OORZAKEN

- diepe veneuze trombose of longembolen;
- overmatig alcohol- of cafeïnegebruik;
- botbreuken;
- verstuiking, kneuzing;
- operatieve of ingrijpende onderzoeken.



## BEHANDELING

- ✗ Als u voelt dat AD optreedt, ga dan rechtop zitten en laat de benen afhangen.
- ✗ Kleding of een strak zittende uitrusting zoals een buikband of steunkousen moeten worden losgemaakt. Hierdoor gaat uw bloed beter naar de lagere delen van uw lichaam zodat uw bloeddruk kan verlagen.
- ✗ U gaat op zoek naar de prikkel en verwijdert deze indien mogelijk:
  - Er wordt onderzocht of de blaas te vol is. Bij patiënten die intermitterend katheteriseren, wordt een katheter ingebracht. Bij patiënten met een verblijfskatheter wordt gecontroleerd of er geen verstoppingen zijn, of er geen kinken in de katheter of andere obstructies zijn die de afvoer van urine belemmeren. Ledig urinezakken om te voorkomen dat dit de urineafvoer belemmert.
  - Er wordt onderzocht of de darm te vol is. Als er laag in de darm teveel of te harde ontlasting zit, moet dit voorzichtig verwijderd worden. Verdovende gel of glijmiddel kan verdere AD-reacties voorkomen.



## MEDICATIE

Als geen uitlokkende prikkel of oorzaak gevonden wordt of als de prikkel niet onmiddellijk kan behandeld worden en uw bloeddruk hoog blijft, moet bloeddrukverlagende medicatie (bijvoorbeeld Captopril® 25 mg of Nifedipine® 10 mg) toegediend worden. Na inname van de medicatie moet de bloeddruk regelmatig gecontroleerd worden.

Bevallingen bij risicopatiënten gebeuren altijd met epidurale verdooving omdat AD ook zeer ernstige gevolgen kan hebben voor de baby.

## PRAKTISCHE INFORMATIE

Bij problemen kunt u terecht bij:

- X het dwarslaesieverpleegkundig team onder leiding van Marc Celis en Sophie Roelens, tel. 016 33 83 30.
- X de revalidatieartsen onder leiding van dr. Carlotte Kiekens, tel. 016 33 87 00.



© april 2016 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door fysische geneeskunde en revalidatie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700626](http://www.uzleuven.be/brochure/700626).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

Als patiënt  
kunt u uw afspraken,  
facturen en persoonlijke  
gegevens ook online  
raadplegen via **mynexuz**.  
Surf naar [www.mynexuz.be](http://www.mynexuz.be)  
voor meer informatie.

