



# Hersenschudding

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS EEN HERSENSCHUDDING?	4
MECHANISMEN VAN HERSENTRAUMA	5
Symptomen van een hersenschudding	
VERLOOP VAN EEN OPNAME	7
DE EERSTE 24 UUR NA ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	8
DE EERSTE WEKEN NA EEN LICHT HERSENTRAUMA	9
Aanhoudende klachten na een hersenschudding	
TERUG NAAR HET WERK	12
VEELGESTELDE VRAGEN	13
NUTTIGE CONTACTGEGEVENS	16

Deze brochure biedt meer informatie over de mechanismen van hersentrauma, de symptomen van een hersenschudding, het verloop van een opname en het verdere herstel, en probeert een antwoord te bieden op een aantal veel voorkomende vragen. Als u na het lezen nog vragen heeft, aarzel dan niet om ze te bespreken met onze artsen en verpleegkundigen.

Wij wensen u een spoedig herstel toe.

## WAT IS EEN HERSENSCHUDDING?

Bij een hersenschudding is er een tijdelijke verstoring van de werking van de hersenen als gevolg van een externe kracht op het hoofd. Dat gaat soms, maar niet altijd, gepaard met een kortstondig bewustzijnsverlies of tijdelijk geheugenverlies. De hersenen worden als het ware functioneel door elkaar geschud zonder daarbij noodzakelijk structurele schade op te lopen. Toch kunnen er kleine bloedingen in of rond de hersenen voorkomen, of kan er beperkte diepe beschadiging van de zenuwcellen zichtbaar zijn op een MRI-scan.

Een hersenschudding valt onder de zogenaamde lichte hersentrauma's. Patiënten presenteren zich met een normale of slechts (tijdelijk) licht afwijkende bewustzijnstoestand. Hoewel de meesten op enkele weken tijd hersteld zijn, ondervindt een deel van de patiënten resterende klachten gedurende meerdere maanden.

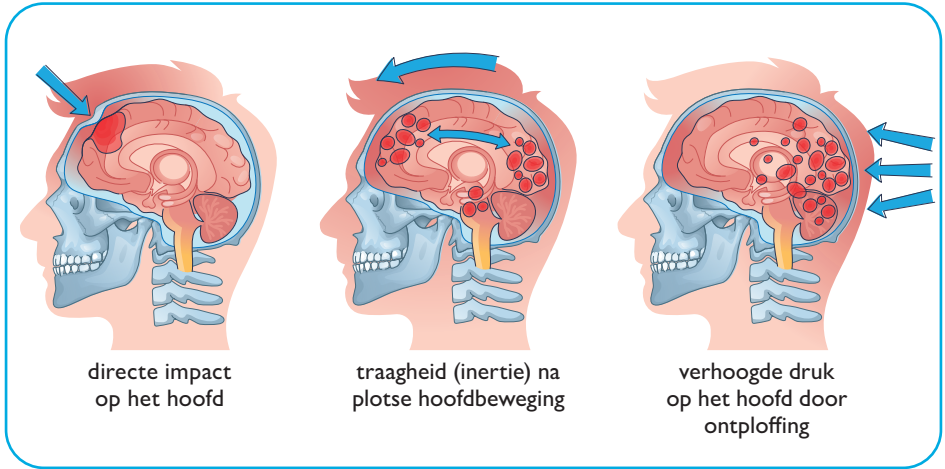
## MECHANISMEN VAN HERSENTRAUMA

Bij een directe impact op het hoofd, bijvoorbeeld door een vallend voorwerp of door met het hoofd te botsen, kan er schade optreden onderliggend aan de impact. Het kan gaan om een buil, een schedelbreuk of een onderliggende hersenkneuzing.

De gevolgen van een hersenschudding worden uitgelokt door zogenaamde traagheid of inertie. De hersenen kunnen vervormen en bewegen in de schedel. Bij een impact op het hoofd zal het hoofd in de meeste gevallen een draaibeweging maken rond een as die in de nek gelegen is. Het is de spanning binnenin de hersenen, veroorzaakt door vervormingen als gevolg van de plotse intense draaibeweging, die de functieverstoring uitlokt. Dat mechanisme werd o.a. duidelijk bij bokkers, die bij een knock-out symptomen van een hersenschudding vertonen. Een knock-out wordt enkel uitgelokt door het veroorzaken van een heftige draaibeweging, bijvoorbeeld door een uppercut. In het algemeen kunnen ook meer ernstige, diffuse hersenletsels uitgelokt worden door vervormingen en bewegingen als gevolg van intense draaibewegingen.

Een hersentrauma kan ook ontstaan ten gevolge van een ontploffing, waarbij de druk in de hersenen kortstondig toeneemt. Hierdoor kunnen verspreide letsels ontstaan waarvan de ernst afhankelijk is van de afstand tot de ontploffing.

Tot slot kan ook een kogel en de begeleidende schokgolf in de hersenen veel schade aanrichten. We spreken dan van een penetrerend hersentrauma.



## SYMPTOMEN VAN EEN HERSENSCHUDDING

Een hersenschudding kan leiden tot een groot aantal klachten, waaronder:

- Hoofdpijn
- Druk in het hoofd
- Nekpijn
- Misselijkheid en braken
- Duizeligheid
- Wazig zicht
- Evenwichtsstoornissen
- Gevoeligheid aan licht
- Gevoeligheid aan geluid
- Neerslachtig gevoel
- Gevoel van “mist”
- Concentratieproblemen
- Geheugenklachten
- Vermoeidheid en weinig energie
- Verwardheid
- Slaperigheid
- Emotioneler of droevig zijn
- Prikkelbaarheid
- Nerveus of angstig zijn

Deze symptomen komen niet voor bij elke patiënt en kunnen variëren in ernst, afhankelijk van de doorgemaakte hersenschudding. Vaak zijn deze klachten het meest prominent in de eerste 24 uur na de hersenschudding.

## VERLOOP VAN EEN OPNAME

Wanneer u een klap tegen uw hoofd heeft gekregen en bewusteloos bent geweest of één of meerdere van onderstaande klachten ervaart, moet u zich naar de spoeddienst begeven.

- ✓ Nekpijn of gevoeligheid ter hoogte van de nek
- ✓ Stuipen
- ✓ Dubbel zicht
- ✓ Bewustzijnsverlies of verminderd bewustzijn
- ✓ Krachtsverlies of tintelen/branden in meer dan één ledemaat
- ✓ Braken
- ✓ Ernstige of in ernst toenemende hoofdpijn
- ✓ Toenemende rusteloosheid, agitatie of vechtgedrag
- ✓ Zichtbare vervorming van de schedel

Daar zal de arts aan de hand van de beoordeling van uw bewustzijnstoestand, de duur van het eventuele bewustzijnsverlies of geheugenverlies en eventuele risicofactoren inschatten hoe groot de kans is dat er een bloeding aanwezig is in of rond de hersenen.

Op basis van de risico-inschatting wordt u voor kortere of langere tijd geobserveerd en zal er al dan niet een CT-scan van het hoofd worden uitgevoerd. Risicofactoren zijn onder meer hogere leeftijd, inname van bloedverdunners, uitwendige tekenen van een schedelbreuk, braken en de ernst van het traumamechanisme.

Tijdens de observatie wordt op regelmatige tijdstippen uw bewustzijnstoestand gecontroleerd en worden eventuele klachten zoals hoofdpijn en misselijkheid symptomatisch behandeld. Indien uw toestand tijdens deze observatie stabiel blijft, kunt u na de observatieperiode het ziekenhuis verlaten.

Bij afwijkingen op de CT-scan en/of bij achteruitgang van het bewustzijn, zal de dienst neurochirurgie gecontacteerd worden om uw verdere opvolging en behandeling te bepalen.

Bij nekpijn zullen ook beeldvormingsonderzoeken van de halswervelkolom worden uitgevoerd om letsels uit te sluiten.

## DE EERSTE 24 UUR NA ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Wanneer u uit het ziekenhuis mag vertrekken, is het belangrijk om de eerste 24 uur niet alleen te blijven. Een partner, familielid, vriend of kennis kan uw gedrag en eventuele gedragsveranderingen observeren. Wanneer deze persoon twijfelt aan uw aanspreekbaarheid, bv. als u uw naam en adres niet meer kunt benoemen, moet hij/zij contact opnemen met de spoeddienst.

U mag gedurende deze periode geen slaapmiddelen of alcohol gebruiken. Bij hoofdpijn is paracetamol toegestaan.



## DE EERSTE WEKEN NA EEN LICHT HERSENTRAUMA

Voldoende rust is essentieel voor een goed herstel. De arts zal daarom twee tot drie weken werkongeschiktheid voorschrijven na een licht hersentrauma. Dit betekent niet dat u hele dagen in bed in het donker moet doorbrengen. U kunt deelnemen aan het gewone huishoudelijke leven. Neem rust als u last krijgt van hoofdpijn of vermoeidheid. Best vermijdt u in de eerste week fysieke arbeid en drukke plaatsen. Daarna kunt u afhankelijk van uw eigen aanvoelen uw activiteiten langzaam weer opbouwen. Zet pas een volgende stap als de vorige lukte zonder symptomen uit te lokken.

Belangrijk is ook om inspannende activiteiten af te wisselen met ontspannende. Schermgebruik, lezen of sporten kunnen uw klachten verergeren en worden tijdelijk afgeraden. Zorg voor een goede nachtrust.

Op deze manier kunt u na twee tot drie weken stapsgewijs het normale leven hervatten. Laat u indien nodig begeleiden door uw huisarts.

## AANHOUDENDE KLACHTEN NA EEN HERSENSCHUDDING

Het herstel verloopt bij iedereen anders en de mate van herstel is moeilijk te voorspellen. Een aantal factoren kunnen uw herstel en de nodige tijd voor herstel beïnvloeden, waaronder:

- De ernst van het trauma
- Uw leeftijd: jongere mensen zullen vlotter herstellen dan ouderen
- Eerdere hersentrauma's: de gevolgen van meerdere opeenvolgende trauma's stapelen als het ware op
- Persoonlijkheidskenmerken zoals perfectionisme of stressbestendigheid

De meeste klachten verdwijnen doorgaans binnen enkele weken, op voorwaarde dat u voldoende rust in acht neemt. Bij patiënten die te snel weer aan de slag gaan en de klachten negeren, zullen ze langer blijven uitgelokt worden. Dat kan leiden tot ontmoediging en frustratie, en is niet bevorderlijk voor het herstel van de hersenen. Het beste is dus om de situatie tijdelijk te aanvaarden en er zich naar te schikken.

Helaas blijven in sommige gevallen de klachten maandenlang aanwezig, zelfs met voldoende rust. Als de klachten meer dan drie maanden aanhouden, spreekt men van 'persisterende post-commotionele klachten'. Die kunnen in drie categorieën ingedeeld worden:

## 1. Fysieke klachten

- Hoofdpijn
- Duizeligheid
- Gevoeligheid voor geluid en/of licht
- Oorsuizen (tinnitus)
- Geur- en smaakstoornissen
- Problemen met het zicht
- Vermoeidheid
- Traagheid of onhandigheid
- Slaapstoornissen

## 2. Cognitieve klachten

- Geheugenklachten
- Concentratiestoornissen
- Problemen met woorden vinden
- Moeite met complexe opdrachten
- Moeite om een veelheid aan prikkels te ontvangen

## 3. Emotionele klachten

- Prikkelbaarheid
- Angstig zijn
- Snel emotioneel worden
- Depressieve klachten
- Karakterveranderingen

De gevolgen van een hersenschudding zijn meestal niet zichtbaar. Daarom is het soms moeilijk voor anderen om te begrijpen waar u last van heeft, zeker wanneer de klachten langer aanslepen. Dit zorgt soms voor onbegrip in de omgeving. Een open communicatie met uw naasten is uiterst belangrijk. Wanneer u het gevoel heeft er samen niet meer uit te komen, is het aangeraden om professionele hulp in te roepen van uw huisarts, of een psycholoog.

## TERUG NAAR HET WERK

Veel mensen hebben na een licht hersentrauma de neiging om te snel te veel te willen doen. Ze hebben er moeite mee dat ze tijdelijk minder productief zijn en willen dat ontkennen. Als gevolg hiervan gebeurt er vaak een terugval van de klachten.

Heel wat factoren spelen een rol in het al dan niet succesvol terug aan het werk te gaan. Voorbeelden zijn de leeftijd van de patiënt, de manier waarop hij vroeger functioneerde op het werk, persoonlijkheidsaspecten, coping-vaardigheden (de wijze waarop iemand met problemen omgaat), draagkracht, het begrip van de directe omgeving en compensatiemogelijkheden.

Op het werk komt u als patiënt terecht in een omgeving vol prikkels en tijdsdruk, die een impact kunnen hebben op uw vermoeidheid en kunnen leiden tot overprikkeling. Vertraagde informatieverwerking, verminderd concentratievermogen en trager zijn in het algemeen kunnen het werk bemoeilijken. Bovendien zijn de gevolgen van een hersenschudding niet zichtbaar voor de mensen in uw werkomgeving. Daardoor krijgen patiënten niet altijd het begrip dat ze verdienen, zeker niet als de klachten het werk beïnvloeden op lange termijn. U kunt hierdoor als patiënt de neiging voelen om een tandje te blijven bijsteken, met uiteindelijk nefaste gevolgen op het herstelproces.

Bij een werkhervatting is het dan ook aangewezen om u indien nodig te laten begeleiden door een arts en in dialoog te gaan met uw werkgever. Eventueel kan een tijdelijke arbeidsduurvermindering of een spreiding van de werkuren een oplossing bieden. Bij langdurige klachten kan het tewerkstellingspercentage langzaam opgebouwd worden, afhankelijk van wat u als patiënt mogelijk acht. Het is te allen tijde belangrijk om een goede werk-privébalans te onderhouden met voldoende ruimte voor ontspanning.

## VEELGESTELDE VRAGEN

### Mag ik deelnemen aan het verkeer na een hersenschudding?

Er staat in het Koninklijk Besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs geen specifieke beschrijving over wat te doen na een hersentrauma. We raden u aan om uit voorzorg niet deel te nemen aan het verkeer, en dus niet met de fiets of auto te rijden, zolang er duidelijke klachten aanwezig zijn. Bespreek dit ook met uw arts.

### Hoe snel mag ik sporten na een hersenschudding?

Sporten waarbij er een risico bestaat op een herhaaldelijk licht hersentrauma (bv. gevechtssporten en contact-sporten) vergen bijzondere voorzichtigheid, want repetitief hersentrauma heeft een exponentieel effect. De sporter mag dus pas terug de sport hervatten als hij/zij voldoende hersteld is, en hierbij is medische begeleiding aangewezen. De meeste sporten kunnen langzaam terug opgebouwd worden na twee weken rust en wanneer u zich terug goed voelt.



Kijk steeds hoe uw lichaam reageert op een lichte inspanning zoals rustig lopen of fietsen. Gaat dit goed, dan kunt u verder opbouwen. Lukt dit nog niet, doe dan een stapje terug.

## Is een hersenschudding zichtbaar op een MRI-scan?

Schade opgelopen bij een hersenschudding bevindt zich op cellulair niveau en is functioneel, en wordt daarom doorgaans niet waargenomen op een MRI-scan. Soms zijn wel kleine afwijkingen zichtbaar op de grens tussen grijze en witte stof en in de diepere witte stof, vooral onder de vorm van micro-bloedingen. Dit wordt 'diffuse axonale schade' genoemd en komt voor in een spectrum van minder tot bijzonder ernstig. Hersenschuddingen zijn doorgaans minder ernstig: in de meeste gevallen wordt geen schade opgemerkt.

Het vaststellen van micro-bloedingen heeft evenwel geen effect op de prognose. Wel kan het helpen om tegenover een verzekeringsmaatschappij de letsels te objectiveren. Functionele schade, dit is het verminderd functioneren van bepaalde verbindingen in de hersenen, kan ook door complexe functionele MRI-algoritmes worden opgepikt, maar dat is niet gestandaardiseerd en wordt enkel toegepast in wetenschappelijk onderzoek.

## Wat als mijn klachten gedurende meer dan drie maanden aanhouden?

In de eerste drie maanden na een hersenschudding zullen de meeste patiënten een snelle verbetering van hun klachten zien. Toch blijft een deel van de patiënten na zes maanden en zelfs na een jaar geconfronteerd met klachten in verschillende gradaties. Bovendien verloopt het herstel met de tijd trager en kan het lijken te stagneren. Sommige patiënten worden hierdoor ongeduldig, ongerust of gefrustreerd. Vaak wordt de link tussen de hersenschudding en de klachten in vraag gesteld (is er niet meer aan de hand?). Ook mentaal is er een grote impact wanneer de werkhervatting niet loopt zoals gepland en het sociale leven mogelijk op een lager pitje staat.

## Waar kan ik terecht voor hulp?

Als u langdurige, storende klachten (meer dan twee maanden) ervaart na een hersenschudding en hier specifieke vragen over heeft of begeleiding wenst, kunt u terecht op de hersentraumaraadpleging in UZ Leuven. Dat is een multidisciplinaire raadpleging waar zorgverleners met verschillende expertises samenwerken om u een optimale zorg te bieden. Deze raadpleging wordt gecoördineerd door de dienst neurochirurgie, in nauwe samenwerking met de diensten psychiatrie en fysische geneeskunde.

## Wat als mijn klachten niet meer verdwijnen?

De prognose na een hersenschudding is veelal gunstig: de meerderheid van de patiënten zal uiteindelijk volledig of nagenoeg volledig herstellen. Het is echter niet uitgesloten dat sommige klachten van blijvende aard zijn. Patiënten moeten soms hun leven herinrichten of heroriënteren. In dat geval is het van belang om u te laten begeleiden door professionals om samen te werken aan de best mogelijke aanpak van uw specifieke situatie.

## NUTTIGE CONTACTGEGEVENS

Spoedgevallen UZ Leuven campus Gasthuisberg: tel. 016 34 39 00

---

Afspraken hersentraumaraadpleging neurochirurgie: tel. 016 34 48 00

---

Secretariaat neurochirurgie: tel. 016 34 42 90

---

Secretariaat fysische geneeskunde: tel. 016 33 87 00

---









© augustus 2024 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 de dienst neurologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/701769](http://www.uzleuven.be/brochure/701769).

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)

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier  
via [nexuzhealth.com](http://nexuzhealth.com)  
of download de app

