

Inhoud

Hoe verloopt het herstel na een NAH?	1
Kan men na een NAH volledig herstellen?	2
Kunnen cognitieve functies achteruitgaan na het stoppen van de revalidatie?	2
Bestaat er medicatie die je geheugen kan verbeteren?	2
Kan je iemand medicatie geven tegen gedrags- en/of stemmingsveranderingen die ontstaan na een hersenletsel?	2
Waarom hebben mensen na een NAH meer last van vermoeidheid?	2
Hoe zit het met rijgeschiktheid na een NAH?	2
Hoe zit het met werkhervatting na een NAH?	3
Wat met studiehervatting na een NAH?	3
Mag je na een hersenletsel nog reizen met een vliegtuig?	3
Mag je na een hersenletsel alcohol drinken?	3
Kan je na een hersenletsel epilepsie ontwikkelen?	3
Heeft men na een beroerte meer kans dan iemand anders om dit opnieuw te krijgen?	4
Als men een hersenletsel heeft opgelopen, heeft men dan meer kans om dement te worden op latere leeftijd?	4

Hoe verloopt het herstel na een NAH?

Na een hersenletsel (bv. beroerte, verkeersongeluk, ...) bevindt de patiënt zich soms in coma of is hij bewusteloos en verward. Na deze acute fase begint het spontaan herstel in de beschadigde hersengebieden. In deze periode, die ongeveer zes tot negen maanden kan duren, vindt het grootste herstel plaats. Nadien gaat het herstel steeds langzamer en in kleinere stappen, tot wanneer uiteindelijk een plafond wordt bereikt. Er wordt vaak beweerd dat we maar tien procent van onze hersenen gebruiken en dat de andere negentig procent niet wordt gebruikt en uitsluitend dient om het functioneren van een beschadigd hersengebied over te nemen. Deze stelling is echter niet juist. We gebruiken onze hersenen immers voor honderd procent, maar niet alle delen tegelijkertijd bij het uitvoeren van specifieke taken. Bij een beschadiging van een bepaald hersengebied zullen de verstoorde verbindingen tussen hersencellen in de mate van het mogelijke worden hersteld. Bij bepaalde verbindingen kan dat helaas niet. Het is dus niet zo dat niet beschadigde hersengebieden of de niet beschadigde hersenhelft de functies van de beschadigde hersengebieden of de beschadigde hersenhelft gaan overnemen. Dit kan wel gebeuren bij kinderen, maar zeker niet bij volwassenen.

Kan men na een NAH volledig herstellen?

Een patiënt met een NAH zal nooit volledig herstellen. Er zal steeds sprake zijn van resttekorten (bv. verhoogde vermoeibaarheid, concentratie- en geheugentekorten, ...), maar deze hoeven niet altijd een groot probleem te vormen. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden.

Kunnen cognitieve functies achteruitgaan na het stoppen van de revalidatie?

Cognitieve functies (bv. concentratie, geheugen, ...) kunnen na het stopzetten van de revalidatie in principe niet achteruitgaan. Men kan dit subjectief wel ervaren als hulpmiddelen (bv. een agenda gebruiken om afspraken en een dagelijkse planning te onthouden) niet meer of minder worden gebruikt, als er sprake is van gevoelens van angst, spanning, depressie en/of oververmoeidheid of als er sprake is van een algemeen verminderde activiteit. Men verwacht niet dat het herstel in het brein dat door revalidatie werd verworven, zomaar zal achteruitgaan.

Bestaat er medicatie die je geheugen kan verbeteren?

Tot op heden is er geen medicatie voorhanden die het geheugen werkelijk kan verbeteren.

Kan je iemand medicatie geven tegen gedrags- en/of stemmingsveranderingen die ontstaan na een hersenletsel?

Ja, er bestaat medicatie die kan helpen bij gedrags- en stemmingsveranderingen. Deze medicatie kan ervoor zorgen dat angst of de depressieve stemming verminderen, of dat verhoogde prikkelbaarheid binnen de perken blijft. Meestal is het goed om ook andere vormen van aanpak te overwegen, zoals een goede voorlichting (aan patiënt en zijn omgeving), psychotherapie en gedragstherapie. Begrip voor veranderingen in het gedrag na een hersenletsel is heel belangrijk. Trouwens niet alle gedragsveranderingen blijven duren.

Waarom hebben mensen na een NAH meer last van vermoeidheid?

Na een NAH hebben de hersenen een verminderde reservecapaciteit. De dagdagelijkse taken vragen meer inspanning van de hersenen waardoor men sneller is vermoeid en meer behoefte heeft aan rust en recuperatie.

Hoe zit het met rijgeschiktheid na een NAH?

Volgens de Belgische wetgeving is men de eerste zes maanden na een NAH rijongeschikt op medisch en psychologisch vlak. Na deze periode is men verplicht om een rijgeschiktheidsonderzoek te doen in het CARA (een afdeling van VIAS) te Brussel. Het multidisciplinair team behorende tot dit centrum zal op basis van dit onderzoek beslissen of de patiënt al dan niet weer rijgeschikt is. Indien de patiënt niet rijgeschikt wordt bevonden, heeft men de kans om later nog eens te proberen. Indien men wel rijgeschikt wordt bevonden, zal men

een CARA attest thuis ontvangen. Met dit attest kan men op het gemeentehuis een nieuw rijbewijs verkrijgen. Na een jaar zal de patiënt weer door het CARA worden uitgenodigd voor een herevaluatie. Uit dit onderzoek zal blijken of de patiënt definitief rijgeschikt is.

Hoe zit het met werkhervatting na een NAH?

Over werkhervatting wordt pas gesproken in de eindfase van de revalidatie. Afhankelijk van de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt op cognitief, lichamelijk, ... vlak zijn er verschillende pistes die kunnen worden bewandeld. Het kan zijn dat de patiënt zijn vroeger werk weer opneemt, meestal deeltijds bij de aanvang om nadien het werk gradueel op te bouwen. In sommige gevallen moet gezocht worden naar een aanpassing van de beroepsfunctie. Indien men het vroeger werk niet meer kan uitvoeren, kan gedacht worden aan een beroepsheroriëntering via gespecialiseerde trajectbepaling en begeleiding (GTB) of vrijwilligerswerk. De meeste werkgevers hebben een hertewerkstellingsplan voor hun langdurig afwezige werknemers.

Wat met studiehervatting na een NAH?

Hier geldt dezelfde procedure als voor werkhervatting na een NAH. Over studiehervatting wordt pas gesproken in een latere fase van de revalidatie. Afhankelijk van de mogelijkheden en beperkingen op cognitief, lichamelijk, ... vlak zijn er verschillende pistes die kunnen worden bewandeld. Het kan zijn dat de student zijn vroegere opleiding weer opneemt. Indien men de vroegere studie niet meer kan aanvatten, kan gedacht worden aan een heroriëntering via CLB of een centrum voor studiebegeleiding.

Mag je na een hersenletsel nog reizen met een vliegtuig?

Ja, maar het wordt afgeraden dit de eerste 6 maanden na het letsel te doen, vooral als het gaat om een hersenbloeding of ruimte-innemend proces (na het verwijderen van een hersentumor).

Mag je na een hersenletsel alcohol drinken?

Het gebruik van alcohol wordt na een hersenletsel sterk afgeraden. Dit omdat alcohol een negatieve invloed op het herstel van de beschadigde hersenen heeft en de drempel om epilepsie te krijgen, kan verlagen.

Kan je na een hersenletsel epilepsie ontwikkelen?

Inderdaad. Posttraumatische epilepsie kan ontstaan. Na ernstige schedelverwondingen (indeukingsfracturen) of na een NAH waarvoor een heelkundige ingreep nodig was, kan soms epilepsie ontstaan. En dan vooral bij mensen die er aanleg voor hebben, bijvoorbeeld omdat epilepsie in hun familie voorkomt. Na een dergelijk hersenletsel geeft de arts gemakkelijk

preventief een anti-epilepticum, gedurende 6 maanden tot een jaar, en zal hij/zij af en toe een EEG laten uitvoeren om te kijken of er nog kenmerken van epilepsie zijn.

Heeft men na een beroerte meer kans dan iemand anders om dit opnieuw te krijgen?

Dit hangt sterk af van de oorzaken van de beroerte. De oorzaken kunnen risicofactoren (bv. hypertensie, te hoge cholesterol, diabetes, overmatig alcoholgebruik, roken, te veel stress, erfelijkheid, ...) zijn maar ook een afwijking (bv. een aneurysma, een arterioveneuze malformatie (AVM)), ...) in een bloedvat in de hersenen. Meestal is er sprake van meer dan één oorzaak van de beroerte. In het geval van de wijzigbare risicofactoren (bv. cholesterol, alcohol, roken, ...) is het aangewezen dat de patiënt zijn levensstijl aanpast. In de andere gevallen is het aangewezen om regelmatig een neuroloog te raadplegen.

Als men een hersenletsel heeft opgelopen, heeft men dan meer kans om dement te worden op latere leeftijd?

Hoewel men niet onmiddellijk meer kans loopt om dement te worden, is het wel zo dat een hersenletsel een blijvende verhoogde kwetsbaarheid met zich meebrengt.