

Subarachnoidale bloeding (SAB)

Wat is een SAB?

Een SAB treedt zeer plotseling op. Deze bloeding heet zo door de locatie in het hoofd: net boven de hersenen onder het spinnenwebvlies (arachnoïdea). Een verwijding van de slagader (aneurysma) of een andere vaat afwijking in deze subarachnoidale ruimte kan leiden tot een bloeding. Het bloed dat in het spinnenwebvlies rondom de hersenen komt, kan zich verspreiden naar de hersenkamers. Het lekje in het aneurysma stolt waardoor de bloeding stopt.

Wat zijn de symptomen van een SAB?

- Acute, heftige hoofdpijn (die langer dan een uur aanhoud)
- Misselijkheid
- Braken
- Gedaald bewustzijn
- Krachtverlies van ledematen
- Stijve nek

Kenmerkend voor een SAB is het acute begin van zeer heftige hoofdpijn op het moment van de bloeding, vaak wordt er een knapje in het hoofd ervaren. Soms tredt bewusteloosheid op. Ook kan er sprake zijn van een veranderd bewustzijn of acute verwardheid. Misselijkheid en overgeven zijn veelvoorkomend na de bloeding. Soms treden er ook epileptische trekkingen in armen en benen op of zijn er verlamningsverschijnselen.

Wat is de oorzaak van een SAB?

Aneurysma door de druk in de slagader kan een aneurysma groter worden en de wand dunner worden. Er kan een scheurtje in komen waardoor er uiteindelijk een hersenbloeding ontstaat. Een bloeding uit een aneurysma vindt meestal plaats tussen de hersenvliezen. Een hersenaneurysma zit meestal op een splitsing van één van de grotere hersenslagaders rondom de Cirkel van Willis. Dit ligt aan de buitenkant van de hersenen voor de hersens, in het spinnenwebvlies.

Perimesencephale bloeding

Een perimesencephale bloeding is een vorm van een SAB die niet wordt veroorzaakt door een aneurysmabloeding. De oorzaak is een scheurtje in een ader, een afvoerend vat bij de hersenstam. Op de CT-scan kan er dan een bloedverdeling gezien worden die past bij deze locatie. Een patiënt met deze bloeding heeft geen uitval of verlaagd bewustzijn.

Onbekende oorzaak

Bij een klein deel van de patiënten met een SAB zonder trauma kunnen we geen aneurysma als oorzaak van de bloeding vinden. Mogelijk, zeer weinig voorkomende oorzaken, kunnen zijn: een vaatwand scheuring, vaatwand ontsteking, of een andere vaatafwijking in de hersenen zoals een AVM of durale fistel. Soms blijft de oorzaak onbekend.

Behandeling SAB

Een subarachnoïdale bloeding uit een aneurysma wordt in principe op korte termijn behandeld om een nieuwe bloeding uit het aneurysma te voorkomen.

Coilen

Een coil is een draadje gemaakt van platina dat zich als een spiraal opkrult in het aneurysma. Via een slangetje in de liesslagader wordt een katheter opgevoerd naar het aneurysma en wordt deze opgevuld met coils totdat er geen bloed meer in het aneurysma komt.

Stent

Een stent is een soort kokertje van gaas. Het kokertje wordt via de lieskatheter op de juiste plaats geschoven voor de hals van het aneurysma, waarna het aneurysma kan worden opgevuld met coils. De behandeling door middel van een stent wordt meestal bij een niet gebarsten aneurysma gedaan.

WEB device

Een Woven Endo Bridge, ofwel WEB device, is een fijnmazig kubusvormig netje dat via het slangetje in het aneurysma wordt geschoven waarna het wordt uitgevouwen en in een keer het hele aneurysma afsluit.

Medicatie

Nimotop U krijgt gedurende 3 weken, vanaf de dag van de subarachnoïdale bloeding, nimotop tabletten. Dit dient elke 4 uur toegediend te worden. Nimotop bevat de werkzame stof nimodipine, welke een vaatverwijdende werking heeft. Nimodipine bezit een speciaal op de bloedvaten van de hersenen gerichte werking. Hierdoor lijkt nimodipine weefselschade door belemmering van bloedtoevoer in de hersenen te voorkomen. Pijnmedicatie U krijgt ook medicatie tegen de pijn.

Leefregels voor thuis

Algemeen Na een operatie aan de hersenen volgt de herstelperiode. De meeste mensen ervaren tijdelijke veranderingen in het functioneren, maar er kunnen ook blijvende veranderingen optreden.

Cognitie

Naast problemen met de prikkelverwerking kunnen er ook veranderingen optreden in de cognitie. Met cognitie bedoelen we functies zoals het geheugen, de oriëntatie en het kunnen oplossen van problemen. Na een hersenoperatie kan het zijn dat deze functies moeilijker zijn voor u. Indien dit al tijdens de opname naar voren komt zal er een ergotherapeut betrokken worden om te beoordelen of u hier therapie voor nodig heeft.

Prikkelreductie

Veel mensen hebben na een hersenoperatie last van overprikkelingsklachten. Om overprikkeling te voorkomen is het belangrijk een goede balans te vinden tussen het nemen van rust en het krijgen van prikkels. Rustmomenten zijn zeker in het begin van het herstel van groot belang. Een hulpmiddel om voldoende rekening te houden met het voorkomen van overprikkeling is de PRET methode:

P: pauzeren en plannen

R: rustige omgeving

E: een ding tegelijk

T: tempo aanpassen

Meer informatie en praktische adviezen kunt u vinden in de folder 'Prikkelreductie voor patiënten met niet aangeboren hersenletsel'. Deze kunt u vinden op www.etz.nl/neurochirurgie

Concrete adviezen opbouw van activiteiten

- Wissel rust en activiteiten af. Het is beter een activiteit kort en meerdere keren te doen, dan (te) lang achter elkaar door te gaan.
- Stop met een activiteit als u merkt dat u vermoeid raakt.
- Houd bij hoelang u een activiteit volhoudt. Het is beter om meerdere keren een korte activiteit te doen, dan een lange of zware activiteit waar u erg moe van wordt.
- Wissel 'doe-activiteiten' (zoals wandelen of afwassen) af met 'denkactiviteiten' (zoals een puzzel maken).
- Als u rust, kunt u beter geen televisie kijken of radio luisteren. Dit geeft namelijk prikkels en kost daardoor mentale energie. Beter kunt u even gaan liggen of even zitten en wat drinken.
- Houd rekening met niet-dagelijkse activiteiten. Soms heeft u plannen voor een activiteit die u niet elke dag doet, bijvoorbeeld een middag naar de dierentuin. Maak dan een inschatting hoeveel energie dit kost. Deze activiteit komt in plaats van een dagelijkse activiteit, zoals het huishouden of boodschappen doen. U kunt dus of het ene of het andere doen.
- Herstel loopt nooit in een rechte lijn. De ene dag kunt u meer aan dan de andere dag. Pas uw plannen daarop aan. Als u merkt dat u vooruit gaat, kunt u minder of kortere pauzes nemen en activiteiten toevoegen.
- Een operatie in het hoofd is complex en kan nadelige gevolgen hebben voor de denkfuncties. U kunt bijvoorbeeld denken aan moeite met het onthouden van dingen of een beperkte concentratie. Wanneer u merkt dat u problemen in het denken ondervindt en deze van blijvende aard zijn, schrijf ze op en bespreek ze bij uw bezoek aan de polikliniek.

Autorijden

Een aandoening aan de hersenen kan gevolgen hebben voor de rijvaardigheid. Daarom adviseren wij u om gedurende zes weken na de operatie voorzichtig te zijn met deelname aan het verkeer en geen auto te rijden. Na deze zes weken is het in Nederland zo geregeld dat de verantwoordelijkheid bij de patient zelf ligt om te beoordelen of het veilig is om auto te rijden. Indien u na zes weken nog klachten ervaart is het niet verstandig om auto te rijden. Houden de klachten aan dan kunt u hiervoor een 'eigen verklaring' aanvragen bij het CBR (tegen een financiële vergoeding). Het CBR zal bepalen of er een aanvullende gezondheidskeuring nodig is. Uw Neurochirurg doet hierover dus geen verdere uitspraken. Wel willen wij u erop wijzen dat de concentratie en het reactievermogen verminderd kunnen zijn na een hersenoperatie en op deze manier van invloed kunnen zijn op uw rijvaardigheid.

Voor meer informatie verwijzen wij naar:

- [Hersenoperaties en verkeer – NVvN](#)
- [Gezondheidsverklaring - CBR](#)

Het hervatten van uw werk

Of u uw werkzaamheden weer kunt oppakken is afhankelijk van wat deze werkzaamheden inhouden. In overleg met uw behandeld (bedrijfs)arts kunnen over het algemeen lichte werkzaamheden (werken aan een bureau) na vier tot zes weken opbouwend hervatten, mits u goed oplet met bukken en tillen. De zwaardere werkzaamheden (werk waarbij veel getild moet worden) mogen na drie maanden worden hervat.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00
Polikliniek Neurologie: (013) 221 01 40
Locatie ETZ Elisabeth Neurocentrum,
Route 42
Etage G: (013) 221 23 46
(013) 221 23 51