



Informatiefolder over het Chronisch Subduraal Hematoom

Wat is een Chronisch Subduraal Hematoom?

Een chronisch subduraal hematoom (CSDH) is een ophoping van bloed tussen de hersenen en de dura mater (het harde hersenvlies). Dit wordt vaak veroorzaakt door een klein hoofdtrauma en ontwikkelt zich geleidelijk over weken of maanden. Het hematoom kan druk uitoefenen op de hersenen en diverse neurologische symptomen veroorzaken.

Ontstaan van een Chronisch Subduraal Hematoom

Een CSDH ontstaat meestal door een hoofdtrauma (vallen), ook al lijkt het trauma op het moment zelf niet ernstig. Bij ouderen kan zelfs een lichte stoot (b.v. tegen een deur van een keukenkastje of kofferbakdeksel) onvoldoende zijn. Risicofactoren die het ontstaan van een CSDH bevorderen zijn onder andere:

- **Leeftijd:** Ouderen hebben een verhoogd risico omdat hun hersenen krimpen, waardoor bloedvaten kwetsbaarder worden voor scheuren.
- **Antistollingsmiddelen:** Sommige medicijnen verhogen het risico op een bloeding (zie verder)
- **Slaap-, kalmeringsmiddelen, antidepressiva, antipsychotica anti-epilpetica en opioïden:** geven soms een verhoogd risico op vallen door een deels versuffende werking
- **Diuretica (plastabletten) en andere bloeddrukverlagers:** kunnen een verhoogd risico geven op vallen door bijwerkingen in de vorm van duizeligheid
- **Alcoholmisbruik:** Verzwakt de bloedvaten en verhoogt het risico op vallen.
- **Epilepsie:** Aanvallen kunnen leiden tot hoofdtrauma's.
- **Medische aandoeningen:** Bijvoorbeeld leverziekten die de bloedstolling beïnvloeden.

Symptomen van een Chronisch Subduraal Hematoom

- Langzaam verergerende continue hoofdpijn. Er hoeft geen hoofdpijn te zijn.
- Veranderingen in mentale toestand (bijv. verwardheid of slaperigheid)
- Zwakte of gevoelloosheid aan één kant van het lichaam
- Taalstoornis (afasie)
- Evenwichtsproblemen
- Geheugenproblemen
- Misselijkheid of braken
- Een enkele maal kan een epileptische aanval het presenterend symptoom zijn

Behandelingsopties

Operatieve Behandeling

1. Boorgaten

- **Wat zijn boorgaten?**
 - Bij deze procedure worden één of soms meerdere gaten in de schedel geboord om het opgehoopte bloed af te voeren.
- **Hoe gaat de operatie?**
 - De patiënt krijgt een plaatselijke verdoving of algemene anesthesie.
 - Een klein sneetje wordt in de hoofdhuid gemaakt en de schedel wordt blootgelegd.
 - De neurochirurg maakt vervolgens een of meerdere openingen (boorgaten) in het schedelbot op de plaats van de bloeduitstorting. Via die weg wordt het hersenvlies geopend en stroomt de opeengehoopte vloeistof weg.
 - De holte, waarin de vloeistof zat, wordt schoongespoeld. In de holte wordt meestal een slangetje (subduraaldrain) achtergelaten. Via deze drain kan nog vloeistof weglopen in een opvangzakje. Dit slangetje wordt na 1 à 2 dagen door de arts verwijderd.
- **Voordelen**
 - Minst invasieve chirurgische optie.
 - Kortere hersteltijd in vergelijking met uitgebreidere operaties zoals craniotomie.
 - Kan vaak onder plaatselijke verdoving worden uitgevoerd.
- **Nadelen en risico's**
 - Mogelijkheid van hernieuwde bloeding of incomplete drainage.
 - Infectie, hoewel zeldzaam, kan optreden.
 - Soms is aanvullende behandeling nodig als het hematoom terugkomt.

2. Craniotomie

- Een grotere opening in de schedel wordt gemaakt om het hematoom volledig te verwijderen. Dit kan noodzakelijk zijn bij grotere of gecompliceerde hematomen.

Let op: Deze operaties kunnen alleen plaatsvinden in gespecialiseerde neurochirurgische centra in Nederland, zoals het ErasmusMC te Rotterdam of ETZ te Tilburg. Indien er daar geen plek is kunnen we ook uitwijken naar België: UZA te Edegem of het UZ Gent

Conservatieve aanpak In sommige gevallen kan een CSDH met een conservatieve aanpak behandeld worden. Dit is meestal alleen een optie bij kleinere hematomen die geen ernstige symptomen veroorzaken.

Conservatieve behandeling en alarmsymptomen

Bij een conservatieve behandeling worden de volgende stappen vaak ondernomen:

- Regelmatige controles en hersenscans (CT-scans) om de grootte van het hematoom te monitoren.
- Medicatie om zwelling en druk op de hersenen te verminderen.
- Aanpassing van medicatie die het bloed dunner maakt (bijv. anticoagulantia) om verdere bloeding te voorkomen.

Alarmsymptomen ofwel: Wanneer moet u zich weer melden? Als u conservatief wordt behandeld voor een chronisch subduraal hematoom, is het cruciaal om alert te zijn op de volgende symptomen die op een verslechtering kunnen wijzen:

- Toename van hoofdpijn, vooral als deze ernstig en plotseling is.
- Nieuwe of toenemende zwakte of gevoelloosheid aan één kant van het lichaam.
- Veranderingen in bewustzijnsniveau, zoals toegenomen slaperigheid, verwardheid, of moeilijkheden om wakker te blijven.
- Aanvallen of convulsies.
- Visuele veranderingen zoals wazig zien of dubbelzien.
- Ernstige misselijkheid of braken zonder duidelijke reden.
- Evenwichtsproblemen of moeite met lopen die nieuw of erger worden.

Antistollingsmiddelen en Chronisch Subduraal Hematoom

Bepaalde antistollingsmiddelen kunnen het risico op het ontwikkelen van een CSDH verhogen. Deze medicijnen verminderen de bloedstolling en kunnen daardoor bijdragen aan de vorming of verergering van bloedingen onder het hersenvlies. Enkele veelvoorkomende middelen die hiermee geassocieerd worden, zijn onder te verdelen in de volgende 4 groepen:

Vitamine-K antagonisten:

- Marcoumar® (fenprocoumon)
- Sintrom® (acenocoumarol)

Directe orale anticoagulantia (DOAC's):

- Pradaxa® (dabigatran), Xarelto® (rivaroxaban), Eliquis® (apixaban) en Lixiana® (edoxaban)

Bloedplaatjesremmers (trombocytenaggregatieremmers):

- Aspirine® acetylsalicylzuur, Ascal® carbasalaatcalcium, Persantin® (dipyridamol), Plavix®, Grepid® of Iscover® (clopidogrel), Brilique® (ticagrelor) of Efixent® (prasugrel)

Heparine:

- Ongefractioneerde en laagmoleculairgewicht heparine zoals Fraxiparine® (nadroparine) of Fragmin® (Dalteparine)

Herstarten van antistollingsmiddelen na behandeling

De beslissing om bloedverdunners te herstarten na de behandeling van een CSDH moet zorgvuldig worden overwogen en individueel worden afgestemd. Enkele overwegingen zijn:

- **Stabiliteit van het hematoom:** Het hematoom moet stabiel en in omvang afgenomen zijn, wat doorgaans wordt bevestigd via een follow-up CT-scan.
- **Risico op herbloeding:** Het risico op een nieuwe bloeding moet laag zijn. Dit wordt bepaald door de behandelende arts op basis van de individuele situatie van de patiënt.
- **Onderliggende aandoeningen:** De onderliggende reden voor het gebruik van bloedverdunners, zoals atriumfibrilleren, diep-veneuze trombose of eerdere beroertes, moet worden meegewogen. Vaak is er een balans nodig tussen het risico op trombose en het risico op bloeding.
- **Multidisciplinair Overleg (MDO):** Beslissingen over het herstarten van bloedverdunners worden vaak genomen in overleg met verschillende specialisten, waaronder de neurochirurg, de hematoloog, en de cardioloog.

Het herstarten van bloedverdunners gebeurt meestal enige tijd na de initiële behandeling, vaak enkele weken tot maanden, afhankelijk van de stabiliteit van het hematoom en de algehele gezondheid van de patiënt.

Natuurlijk beloop van een Chronisch Subduraal Hematoom

Een chronisch subduraal hematoom kan in sommige gevallen spontaan kleiner worden en zelfs geheel verdwijnen zonder chirurgische interventie. Dit proces, resorptie genaamd, varieert sterk per individu en hangt af van verschillende factoren zoals de grootte van het hematoom en de algehele gezondheid van de patiënt.

- **Kleine hematomen:** Deze kunnen vaak binnen enkele weken tot enkele maanden door het lichaam worden geabsorbeerd.
- **Grote hematomen:** Deze kunnen langer duren om volledig te resorberen, soms enkele maanden tot een jaar.

Gedurende deze tijd is soms monitoring via CT-scans nodig om de voortgang van de resorptie te volgen en om te beoordelen of verdere interventie nodig is. Het natuurlijke beloop kan echter variëren, en niet alle hematomen resorberen volledig zonder behandeling.

Conclusie

Het is belangrijk om de behandelingsopties voor een chronisch subduraal hematoom met uw arts te bespreken om de beste aanpak voor uw specifieke situatie te bepalen. Of u nu kiest voor een operatie of een conservatieve behandeling, nauwlettend toezicht en tijdige medische interventie kunnen het herstel aanzienlijk bevorderen en complicaties voorkomen.

Voor meer informatie of bij vragen kunt u contact opnemen met uw behandelend arts.

Deze folder is gemaakt m.b.v. ChatGTP en gecontroleerd door E.W. Peters, neuroloog (2024)