



LTH (hersenenletsel)

Wat is het?

Bij licht traumatisch hersenenletsel (LTH) worden de hersenen voor korte tijd letterlijk door elkaar geschud en treedt een kortdurend bewustzijnsverlies en/of geheugenverlies op. Het bewustzijnsverlies kan variëren van enkele seconden tot maximaal vijftien minuten. Als er geen bewustzijnsveranderingen bij het letsel zijn opgetreden, is er alleen sprake van hoofdletsel. De klachten bij hoofdletsel zijn vaak veel minder dan de klachten bij licht hersenenletsel.

Waar heeft u last van?

Van het ongeval en van enige tijd daarvóór kunt u zich soms niets meer herinneren. Meestal komen de herinneringen tot vlak voor het ongeval snel weer terug. Ook kan het zijn dat u zich niets meer kunt herinneren van de periode ná het ontstaan van het letsel: dit heet posttraumatische amnesie (PTA) en kan enige tijd aanhouden. Omdat de hersenen gedurende deze tijd geen informatie opslaan, verdwijnt de PTA achteraf meestal niet. Het heeft dan ook geen zin om te blijven zoeken naar deze herinneringen. Hoe ernstiger het traumatisch hersenenletsel, hoe langer het bewustzijnsverlies en de PTA duren. Een licht traumatisch hoofd-/hersenenletsel gaat meestal voorbij zonder restverschijnselen. In de eerste dagen of weken hebben veel patiënten last van 'posttraumatische klachten' (dat wil zeggen, klachten die optreden na een ongeval of trauma), zoals:

- hoofdpijn
- duizeligheid
- wazig zien
- tragere verwerking van informatie
- geheugen- en concentratieproblemen
- moeite met aandachts- en inspanningstaken
- sneller vermoeid zijn
- slaperigheid
- sneller geïrriteerd zijn
- overgevoeligheid voor licht en geluid
- oorsuizen en gehoorverlies.

Dit is heel normaal en meestal niets om u zorgen over te maken. In deze periode is bedrust niet nodig, maar is het wel verstandig om het wat rustig aan te doen. De ernst van de klachten neemt vaak spontaan af.

Wat is de oorzaak?

Licht traumatisch hoofd-/hersenenletsel is een gevolg van een klap tegen het hoofd of een plotselinge beweging van het hoofd. Het is onduidelijk waarom



LTH (hersensletsel)

sommige mensen veel meer klachten hebben daarna dan andere mensen.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De arts stelt de diagnose op basis van het verhaal en de klachten van de patiënt met het trauma en/of het verhaal van de omstanders. Afhankelijk van de leeftijd, de duur van het bewustzijnsverlies, de impact van de klap en het neurologisch onderzoek wordt er eventueel een scan gemaakt van het hoofd om bloedingen op te sporen.

Wat kunt u eraan doen?

Om meer of ernstiger klachten te voorkomen en genezing te bevorderen, is het verstandig onderstaande adviezen op te volgen.

Eerste dagen na thuiskomst:

- Strikte bedrust wordt niet aangeraden. Het is het beste de tijd in bed rustig af te bouwen zodat u binnen een paar dagen weer op de been bent en uw normale werkzaamheden kunt oppakken.
- Beperk het televisie kijken, computergebruik en videospelletjes spelen.
- Drink geen alcohol.
- Neem geen aspirine als pijnstilling. Gebruikt u al aspirine? Dan kunt u dit in de voor u gebruikelijke dosering blijven gebruiken, tenzij de arts anders aan u adviseert. Paracetamol mag wel: maximaal 3 x 1000mg per 24 uur. Slik de eerste dagen voldoende paracetamol. Door de pijn goed te onderdrukken, is het makkelijker om overdag zo normaal mogelijk te functioneren en 's nachts goed te slapen.

Wanneer moet u weer contact opnemen met uw arts?

In de volgende gevallen moet u **direct** contact opnemen met uw arts in het ziekenhuis via de afdeling spoedeisende hulp:

- een snelle verslechtering van uw klachten in de eerste dagen of weken
- forse toename van hoofdpijn
- herhaaldelijk braken
- verwardheid
- sufheid (u bent moeilijk te wekken)

Bij aanhoudende klachten (langer dan drie maanden) wordt geadviseerd uw huisarts en/of een neuroloog te raadplegen. Die bekijkt dan of onderzoek en/of (revalidatie) behandeling mogelijk is om uw klachten te verminderen en uw functioneren te verbeteren.



LTH (hersensletsel)

Meer weten?

<https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/hersenschudding>

Oktober 2011/revisie februari 2014/ revisie juni 2019