Commotio cerebri: Diagnostiek en beleid vanuit het perspectief van de huisarts

Haio: STAPPERS Kimberly , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: TIJSKENS Rafaela , WEYTJENS Lud

Context: Een commotio cerebri of hersenschudding is een mild hoofdletsel dat ontstaat ten gevolge van een traumatische impact op het hoofd. Een prominente opdracht voor de huisarts bestaat erin te determineren of de patiënt een onderliggende laesie heeft.

Onderzoeksvraag: De globale onderzoeksvraag luidt als volgt: wat is de aanpak van commotio cerebri door de huisarts? Er zijn enkele bijkomende vragen die evenzeer aan bod komen. Hoe stelt de huisarts een diagnose van commotio cerebri? Van welke gegevens maakt de huisarts gebruik bij de diagnose van commotio cerebri? Hoe verloopt de aanpak van commotio cerebri door de huisarts? Welke behandelmethoden voor commotio cerebri worden door de huisarts toegepast?

Methode: Na een oriënterend literatuuronderzoek werd een enquête ontwikkeld rond de aanpak van een patiënt met een hoofdtrauma in de huisartsenpraktijk. De doelgroep van deze vragenlijst bestond uit 212 huisartsen en huisartsen-in-opleiding die tot de huisartsenwachtpost 'Mijn-Wachtpost' te Beringen behoren. De vragenlijst werd via mail verstuurd en verwerkt met Google Drive en Google Formulieren.

Resultaten: 77 van de 212 benaderde huisartsen beantwoorden de enquête (respons van 36,3 %). De inhoud van het klinisch neurologisch onderzoek verschilt onder de artsen: 76,6 % analyseert de coördinatie, 67,5 % de gang, 66,2 % het evenwicht en 50,6 % de craniale zenuwen. Technische onderzoeken zijn vaak overbodig, maar 3,9 % van de artsen zal steeds een technisch onderzoek verrichten bij een hoofdtrauma. Daarnaast zal 92,2 % dit enkel doen bij een afwijkend klinisch neurologisch onderzoek. De therapeutische aanpak van de commotionele patiënt is in de eerste plaats conservatief. Volledige bedrust wordt niet aanbevolen in de literatuur, maar 58,4 % zal dit wel aan de patiënt adviseren. Een medicamenteuze therapie wordt vooral toegepast bij pijnklachten door 85,7 % van de artsen. Paracetamol wordt door 93,5 % van hen gekozen. Ten slotte zal 74 % een commotionele patiënt terug op raadpleging laten komen wanneer er persisterende klachten zijn.

Conclusie: Het aanscherpen van de kennis en kunde rond commotio cerebri bij de huisarts is wenselijk. Dit kan bijvoorbeeld door middel van het ontwikkelen en versturen van een efficiënte e-learning. Een bijzondere aandachtspunt is een bevraging van risicofactoren in de anamnese, zoals anticoagulantiagebruik. Verder is een opfrissing van het klinisch neurologisch onderzoek op zijn plaats om een vlotte uitvoering ervan te garanderen. Een verduidelijking van de indicaties van aanvullend technisch onderzoek is noodzakelijk om een correcte kosten-baten balans te waarborgen. Ten slotte moet de nadruk gelegd worden op een conservatieve therapie en een tijdige follow-up.