

INFO VOOR REVALIDANTEN
EN FAMILIE



AUTONOME DYSREFLEXIE

BIJ DWARSLAESIEPATIËNTEN

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Werking van het zenuwstelsel	4
03	Autonome dysreflexie	6
04	Symptomen	7
05	Oorzaken	8
06	Diagnosestelling en onderzoek	10
07	Behandeling en preventie	10
08	Algemene informatie	12

01 INLEIDING

Autonome dysreflexie (of autonome hyperreflexie of autonome dysregulatie) is een ernstige complicatie die bij een dwarslaesie kan voorkomen.

Als revalidant leer je dit fenomeen meestal kennen tijdens je verblijf in het revalidatiecentrum. Met deze folder willen we de mensen uit je nabije omgeving en je huisarts informeren.

We geven meer informatie over wat autonome dysreflexie inhoudt, hoe je het fenomeen kunt herkennen, hoe je ermee kunt omgaan en hoe het kan voorkomen worden.

02 WERKING VAN HET ZENUWSTELSEL

De hersenen, het ruggenmerg en de zenuwen in de rest van het lichaam vormen samen het zenuwstelsel. Het zenuwstelsel zorgt voor verbindingen tussen de verschillende hersengebieden onderling, en tussen de hersenen en de rest van het lichaam. Het wordt onderverdeeld in het centrale zenuwstelsel, het perifere zenuwstelsel en het autonome zenuwstelsel.

Het centrale zenuwstelsel

Hersenen en ruggenmerg vormen het centrale zenuwstelsel. Dit staat centraal in de werking van het hele lichaam. Via een netwerk van zenuwen zijn de hersenen en het ruggenmerg met de rest van het lichaam verbonden. Op die manier worden signalen vanuit en naar het centrale zenuwstelsel doorgegeven.

Het perifere zenuwstelsel

Een zenuwnetwerk van perifere en autonome zenuwen verzorgt de communicatie tussen hersenen en ruggenmerg en de rest van het lichaam. Dit netwerk ligt buiten het centrale zenuwstelsel en vertakt zich door het hele lichaam. Het perifere zenuwstelsel bestaat uit motorische (bewegen) en sensorische (voelen) zenuwen. Motorische zenuwen geven informatie van de hersenen aan de spieren door. Sensorische zenuwen voorzien de hersenen van informatie zoals bv. pijn, temperatuur en positie van de ledematen.

Het autonome zenuwstelsel

Het autonome ofwel het vegetatieve zenuwstelsel controleert en coördineert alle autonome of 'automatische' functies van het lichaam zoals hartslag, spijsvertering of ademhaling. Het autonome zenuwstelsel werkt hierbij samen met het hormoonstelsel en verzorgt de communicatie tussen het centrale zenuwstelsel en de organen en klieren. Het bestaat uit twee delen, een sympathisch en een parasympathisch deel. Die vullen elkaar aan en zorgen voor evenwicht: als het ene deel actief is, is het andere in rust en omgekeerd.

Sympathische zenuwen

Het sympathisch deel is actief wanneer het lichaam in actie moet komen. Het stimuleert bijvoorbeeld het hart en de ademhaling en versterkt onder andere de zintuiglijke waarneming. Ook zorgt het ervoor dat op zo'n moment het spijsverteringssysteem tijdelijk tot stilstand komt, aangezien het lichaam optimaal voorbereid moet zijn om in actie te komen.

Parasympathische zenuwen

Dit deel werkt juist als het lichaam in rust is en houdt energie in stand of herstelt het. Deze zenuwen regelen bijvoorbeeld de bloedtoevoer naar organen die een rol spelen bij de spijsvertering en zorgen voor een rustige hartslag.



03 WAT IS AUTONOME DYSREFLEXIE EN WIE KAN HET KRIJGEN?

Autonome dysreflexie (AD) is een veel voorkomende complicatie die kan optreden bij mensen met een dwarslaesie boven T6 (zie figuur). De meeste mensen met een tetraplegie krijgen hiermee te maken. Hoe completer de dwarslaesie, hoe heviger de aanvallen van AD kunnen zijn. Het fenomeen kan zich pas voordoen als de spinale shockfase voorbij is en de reflexen terugkeren. AD begint voor te komen in het eerste jaar na de dwarslaesie, maar kan ook later optreden.

Autonome dysreflexie is een overdreven reactie van het zenuwstelsel op een specifieke prikkel afkomstig vanuit het gebied onder het niveau van de dwarslaesie.

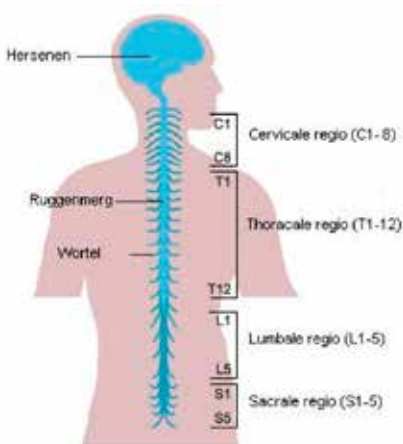
Deze prikkel, bijvoorbeeld een overvolle blaas of darm, veroorzaakt zenuwprikkels die naar het ruggenmerg gestuurd worden. Er wordt een reflex in gang gezet die de bloedvaten in de huid en onderbuik vernauwt. Omdat de huid en onderbuik veel bloedvaten bevatten, loopt de bloeddruk in het hele lichaam snel op.

Vóór de dwarslaesie zouden de hersenen remmende signalen verzonden hebben om deze reflexreactie te beheersen. Een dwarslaesie verstoort echter de geleiding van deze signalen waardoor de controle verdwijnt en er een buitensporige algemene reactie ontstaat op plaatselijke prikkels.

Als compensatie zenden de hersenen signalen uit om de hartslag te verlagen en de aders waar ze nog controle over hebben (boven het dwarslaesieniveau) te verwijden. Juist deze poging om de bloeddruk te controleren veroorzaakt de symptomen van autonome dysreflexie (zie verder in de brochure).

Hoge bloeddruk is erg gevaarlijk en kan een hersenbloeding of hartaanval veroorzaken. Aangezien dit levensbedreigend kan zijn, moet autonome dysreflexie onmiddellijk en effectief behandeld worden door jou of een zorgverlener.

AD is ook wel bekend onder de naam autonome hyperreflexie, paroxysmale neurogene hypertensie, autonome spasticiteit of sympathische hyperreflexie.



Hersenen en ruggenmerg

04 SYMPTOMEN

Hoewel het ook mogelijk is dat je niks merkt van de plotse bloeddrukverhoging, ervaren de meeste mensen één of meer van de volgende symptomen:

- ▲ Rode vlekken boven het laesieniveau
- ▲ Heftige plots opkomende kloppende hoofdpijn
- ▲ Veranderingen in hartslag: langzamer of sneller
- ▲ Hevig transpireren, vooral in het gezicht, nek en schouders
- ▲ Bleke koude huid onder het laesieniveau
- ▲ Kippenvel boven het laesieniveau
- ▲ Wazig zien of vlekken voor de ogen
- ▲ Verstopte neus
- ▲ Gevoelens van angst en bezorgdheid
- ▲ Toegenomen spasmen
- ▲ Verminderde urineproductie
- ▲ Koorts

Wanneer de symptomen zwak of vaag zijn ondanks een sterk verhoogde bloeddruk, noemt men dit ook wel 'stille autonome dysreflexie'. Ook een matig verhoogde bloeddruk in combinatie met vage symptomen kan al een alarmsignaal zijn voor autonome dysreflexie.

05 OORZAKEN

AD kan vele oorzaken hebben. Alles wat pijnlijk of irriterend is onder de dwarslaesie kan AD veroorzaken. De meest voorkomende oorzaken zijn blaas- en darmproblemen. Hieronder vind je een overzicht van een aantal mogelijke oorzaken.

Blaas en urinewegen

- ▲ Overvolle blaas
- ▲ Blaas- of nierstenen
- ▲ Urineweginfecties, prostaatontsteking
- ▲ Verstopte katheter
- ▲ Blaasonderzoeken, -behandelingen of – operaties (bv. cystoscopie of urodynamisch onderzoek)
- ▲ Katheterisatie
- ▲ Plasbuisbeschadiging

Darmen en spijsverteringssysteem

- ▲ Overvolle darmen, constipatie
- ▲ Galstenen, maagzweren
- ▲ Blindedarmontsteking
- ▲ Aambeien
- ▲ Toucheren

Huid

- ▲ Decubitus
- ▲ Strak zittende kleding, schoenen
- ▲ Contact met harde of scherpe voorwerpen
- ▲ Blaren, brandwonden, zonnebrand, bevriezing of insectenbeten
- ▲ Ingegroeide teennagels

Voortplantingssysteem

Mannen

- ▲ Zaadlozing
- ▲ Infectie of ontsteking van de testikels (epididymitis)
- ▲ Druk op de testikels (bijvoorbeeld door het zitten op het scrotum)
- ▲ Vibrator
- ▲ Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)

Vrouwen

- ▲ Menstruatie
- ▲ Infectie van de vagina of baarmoeder
- ▲ Vibrator
- ▲ Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) of de seksuele gemeenschap op zich

Zwangerschap

Sommige lichamelijke veranderingen tijdens een zwangerschap zijn belangrijke veroorzakers van AD. Gedurende de bevalling loop je het meeste risico op AD.

De verzorgers van zwangere vrouwen met een dwarslaesie moeten AD kunnen vaststellen. AD niet herkennen en behandelen bij zwangere vrouwen kan leiden tot hersenbloedingen en zelfs overlijden.

Andere oorzaken

- ▲ Diepe veneuze trombose of longembolie
- ▲ Overmatig alcohol- of cafeïnegebruik
- ▲ Gebroken botten of ander letsel
- ▲ Legale of illegale stimulerende middelen
- ▲ Operatieve of ingrijpende onderzoeken

06 DIAGNOSESTELLING EN ONDERZOEK

De diagnose wordt gesteld op basis van wat jij aangeeft, de medische voorgeschiedenis en de verschijnselen (hoge bloeddruk). Er wordt ook lichamelijk en neurologisch onderzoek verricht. Aanvullend kunnen radiologische onderzoeken zoals een CT- en/of MRI-scan worden uitgevoerd om de diagnose te bevestigen.

07 BEHANDELING EN PREVENTIE

Mensen met een dwarslaesie die vertrouwd zijn met AD kunnen zichzelf wellicht behandelen. Als dit niet het geval is, zoek dan onmiddellijk medische hulp.

Iemand met AD moet meteen rechtop gaan zitten of daarbij geholpen worden. Hierdoor circuleert het bloed beter in lagere delen van het lichaam zodat de bloeddruk kan verlagen. Hou ook de benen omlaag.

Het is belangrijk dat de oorzaak snel gevonden en weggenomen wordt. Hieronder sommen we aandachtspunten bij verschillende mogelijke oorzaken.

Blaas

- ▲ Onderzoek of de blaas teveel gevuld is (voelen of kloppen).
- ▲ Breng een katheter in bij mensen die intermitterend katheteriseren. Maak gebruik van een gelubrificeerde katheter (al voorzien van glijmiddel) om verdere AD-reacties te voorkomen.
- ▲ Breng eventueel extra verdovende gel aan op de katheter of ter hoogte van de meatus alvorens intermitterend te katheteriseren, wanneer je het gevoel hebt dat het uitvoeren van de intermitterende katheterisatie bij jou een AD uitlokt.
- ▲ Controleer bij iemand met een verblijfs- of suprapubische katheter of er verstoppingen, een knik in de slang of andere obstructies zijn die de afvoer van urine belemmeren.
- ▲ Leeg urinezakken om te voorkomen dat dit de urineafvoer belemmert of sluit indien mogelijk een nieuwe, niet eerder gebruikte urinezak aan op de sonde om de afvloeit van urine te bevorderen.
- ▲ Spoel de verblijfs- of suprapubische katheter met 20 tot 30 cc (steriel) water bij een vermoeden van een verstopte katheter en/of bij vlokkerige urine, zoals je misschien werd aangeleerd tijdens de revalidatie.

Darm

Onderzoek of de darm teveel gevuld is (voelen of kloppen). Als er laag in de darm teveel of te harde ontlasting zit, moet die voorzichtig en eventueel met tussenpozen verwijderd worden. Ook hier geldt dat verdovende gel verdere AD-reacties kan voorkomen.

Huid

Een goede huidverzorging (bijvoorbeeld doorligwonden voorkomen of zo nodig behandelen) en lichamelijke irritaties voorkomen zijn erg belangrijk. Observeer en controleer de huid op drukletsels, roodheden of irritaties. Eventuele scherpe voorwerpen die tegen de huid drukken moeten gecontroleerd en uitgesloten worden.

Let hierbij extra op plaatsen zoals het zitvlak, de voeten en tenen, schouderbladen en de heupkammen. Kleding of strak zittende uitrusting moeten onmiddellijk worden losgemaakt.

Medicatie

Als de bloeddruk hoog blijft nadat de oorzaak is weggenomen, of als de oorzaak niet wordt gevonden, zijn bloeddrukverlagende medicijnen nodig. Die medicijnen kunnen via de mond worden ingenomen, bv. Amlodipine®. Als de symptomen aanhouden, kan toediening via de aders nodig zijn. Voorbeelden van medicijnen hiervoor zijn: ACE-remmers, diuretica, beta-blokkers, alfa-receptor antagonisten of calcium antagonisten. Geneesmiddelen toedienen moet steeds op voorschrift van de arts gebeuren.

De arts zal het type medicatie kiezen dat het best bij je past, gebaseerd op de werking en mogelijke bijwerkingen van de medicatie.

Behandeling met dit soort medicatie kan een te lage bloeddruk veroorzaken dus de bloeddruk moet regelmatig gecontroleerd worden.

Besluit

Hoewel AD een veel voorkomend verschijnsel is, kunnen de oorzaken goed aangepakt worden. Het is een goed idee voor risicogroepen om een kaartje te dragen met informatie over AD. Veel artsen en verpleegkundigen zijn immers niet vertrouwd met dit specifieke probleem bij mensen met een dwarslaesie.

08 ALGEMENE INFORMATIE

Wil je graag meer informatie en advies in verband met deze problematiek?

Aarzel dan niet om meer uitleg te vragen aan de verpleegkundigen en de artsen van het Revalidatiecentrum. Mocht je toch nog problemen of vragen hebben als je niet meer opgenomen bent, dan kan je ons altijd contacteren op tel. 09 332 42 28 of 09 332 12 44.

Revalidatiecentrum

Ingang 40, route 424

T +32 (0)9 332 42 28

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

