



Cerebraal

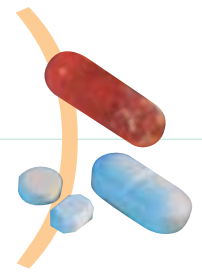
Vereniging voor mensen met
niet-aangeboren hersenletsel
en direkt betrokkenen

Medicijnen

bij hersenletsel



Inhoud



Dit is een gezamenlijke uitgave van de Vereniging Cerebraal en DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik.

Tekst

Erik van Rijn van Alkemade (DGV)
Jon Zegerius (hoofdstuk 3)

Medische adviezen

Jon Zegerius (Nederlands Centrum Hersenletsel), neuroloog
Ino Vrede (DGV), apotheker
Jacqueline Hochstenbach (CVA-vereniging), neuropsycholoog,
Hetty Steenstra, neuroloog

Vormgeving

VDO Advertising, Eemnes

Foto's binnenwerk

Maya Pejić, met dank aan apotheek Wittop Koning, Amsterdam.

Drukwerk

Deckers Druk, Verrebroek in België

Met dank aan:

Mieke Hamaker, Maya Pejić, Marieke Gorter,
Marieke Bodewes (allen vereniging Cerebraal)

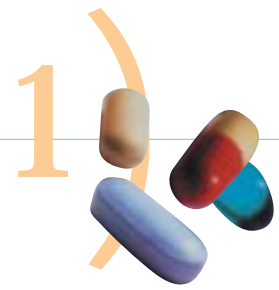
Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door de Stichting Patiëntenfonds.

© Vereniging Cerebraal en DGV, 2002

De informatie in deze brochure is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. DGV en de Vereniging Cerebraal kunnen echter geen aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele schade ten gevolge van het gebruik van de informatie uit deze folder, of het zonder doktersadvies wijzigen, stoppen of aanpassen van de bij u ingezette behandeling. Raadpleeg bij twijfels altijd een arts.

1 Inleiding	5
2 Oorzaken van hersenletsel en medicijnen	6
3 Het gebruik van psychofarmaca	8
4 Het gebruik van anti-epileptica	13
5 Het gebruik van bloedverdunners en bloeddrukverlagers	17
6 Het gebruik van cytostatica en corticosteroiden	22
7 Zorgvuldig medicijngebruik	27
8 In gesprek met de arts	30
9 Meer informatie	36
I Geneesmiddelenoverzicht	37

Inleiding



Hersenletsel. Van de ene dag op de andere ligt je leven totaal overhoop. Lichamelijke handicaps, gedragsstoornissen, stemmingswisselingen. De gevolgen zijn ingrijpend. Ook voor je naasten.

Medicijnen spelen een belangrijke rol bij de behandeling. Sommige medicijnen zijn bedoeld om de aandoening zelf te behandelen. Andere medicijnen kunnen helpen bij stoornissen die het gevolg zijn van beschadigde hersenfuncties. Bijvoorbeeld angst, verwardheid, concentratieproblemen, stemmingswisselingen, epileptische aanvallen.

Medicijnen kunnen tot verbetering leiden. Maar ze hebben ook nadelen. Een goede afweging is beslist nodig. Als patiënt, of als betrokkene, moet je die afweging samen met de arts of specialist maken. Daarvoor is goede informatie nodig.

Deze brochure geeft praktische informatie over de medicijnen die worden voorgeschreven bij de behandeling van de gevolgen van hersenletsel. Het gaat om:

- middelen tegen neurologische, cognitieve en persoonlijkheidsstoornissen
- middelen tegen epileptische aanvallen
- middelen na een beroerte
- middelen bij een hersentumor

Voor het gesprek met de arts hebben we in deze brochure een aantal nuttig tips opgenomen. En een lijstje met vragen om aan de arts te stellen. Zo kan je samen met de arts een zo goed mogelijke keuze maken over de behandeling met medicijnen.

Oorzaken van hersenletsel en medicijnen



Een van de meest voorkomende oorzaken van hersenletsel is het Cerebro Vasculair Accident (CVA), ook wel een beroerte genoemd. Het is meestal een infarct, waarbij een slagader in de hersenen verstopt raakt. Een deel van de hersenen krijgt daardoor te weinig bloed, en daarmee te weinig zuurstof. Het hersenweefsel sterft dan af.

Een beroerte kan ook ontstaan door een hersenbloeding. Hierbij scheurt een bloedvat in de hersenen open. Bijvoorbeeld door een zwakke plek in de bloedvatwand. Als gevolg van die bloeding kan het gevoelige hersenweefsel worden beschadigd en daardoor afsterven.

Belangrijkste oorzaak van een beroerte is hoge bloeddruk. Bij een beroerte (infarct of bloeding) krijg je dan ook [bloeddrukverlagende medicijnen](#) voorgeschreven. Deze moeten een nieuwe beroerte voorkomen. Bij een infarct krijg je ook [bloedverdunnende middelen](#) voorgeschreven.

Een andere oorzaak van hersenletsel is een tumor. Een tumor kan operatief weggenomen of bestraald worden. Chemotherapie is als behandelingsmethode bij hersentumoren nog in ontwikkeling. Bij deze behandeling worden medicijnen toegediend die de celdeling remmen, de zogeheten [cytostatica](#).

Tumoren in het hoofd kunnen door te veel druk andere, nog gezonde hersencellen beschadigen. Ook een operatie om de tumor weg te halen en langdurige bestraling kunnen beschadigingen veroorzaken. Afhankelijk van het gebied in de hersenen waar de tumor is ontstaan, kun je last krijgen van:

- Uitvalverschijnselen. Wanneer een tumor op het omringende hersenweefsel drukt, kan dit weefsel plaatselijk minder goed functioneren. Hierdoor kunnen lichamelijke of geestelijke functies verstoord raken. Een tumor in de buurt van zenuwcellen die de beweging sturen, kan verlamingsverschijnselen veroorzaken. Een tumor in de linker hersenhelft kan taalproblemen geven.

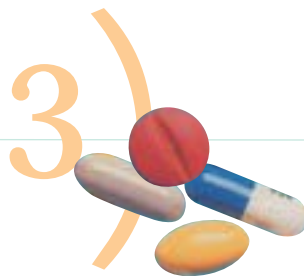
- Gedragsveranderingen en stemmingswisselingen. Sommigen reageren trager, anderen zijn sneller geïrriteerd. Of hebben last van stemmingswisselingen. Hiertegen kunnen [psychofarmaca](#) gegeven worden.
- Epileptische aanvallen. Een epileptische aanval kan een eerste uiting van een hersentumor zijn. De aanval wordt veroorzaakt doordat de zenuwcellen in het hersenweefsel geïrriteerd zijn. De aanval beperkt zich soms tot lichte schokken in een hand of een kortdurende 'afwezigheid'. Maar je kan ook getroffen worden door plotselinge bewusteloosheid, samen met heftige schokken van armen en benen. [Anti-epileptica](#) kunnen een aanval tot staan brengen of voorkomen.
- Druktoename binnen de schedel, door de aanwezigheid van een tumor of opeenhoping van vocht in het hersenweefsel rond de tumor. Dit vocht noemt men oedeem. Druktoename kan hoofdpijn veroorzaken, dat soms gepaard gaat met braken. Bij sterke druk kan je suf worden. In uitzonderingsgevallen ga je wazig zien doordat er druk op de oogzenuwen ontstaat. Om de opeenhoping van vocht rond de tumor tegen te gaan, krijgen vrijwel alle patiënten na een operatie of bestraling zogeheten [corticosteroiden](#) of bijnierschors hormonen.



Ongevallen zijn de derde belangrijke oorzaak van hersenletsel. Zoals een verkeersongeluk, een val van de trap, een klap op het hoofd. Deze kunnen blijvende beschadigingen (trauma) veroorzaken. Zoals ernstige motorische, cognitieve, emotionele en psychiatrische stoornissen. Psychofarmaca kunnen een positief effect hebben op de psychische en psychiatrische stoornissen. Traumatisch hersenletsel kan epilepsie tot gevolg hebben. Sommige artsen schrijven daarom patiënten uit voorzorg medicijnen tegen epilepsie voor. Andere artsen schrijven deze medicijnen alleen voor op het moment dat iemand last krijgt van epileptische aanvallen.

Deze opsomming van oorzaken van hersenletsel is niet volledig. Er zijn andere oorzaken, zoals een zuurstoftekort in de hersenen door een hartstilstand of bijna-verdrinking. Of een infectie door een bacterie of een virus, zoals een hersen(vlies)-ontsteking. Deze komen echter minder vaak voor.

Het gebruik van psychofarmaca



Snel boos of agressief worden, alle remmen losgooien, je aandacht niet vast kunnen houden, dingen vergeten, geen initiatief durven nemen. Dat kan allemaal komen doordat de hersenen niet werken zoals ze zouden moeten. Deze hersenstoornissen noemen we ook wel neuropsychiatrische en cognitieve stoornissen of beperkingen. Vaak worden hiervoor, ter ondersteuning van psychotherapie, medicijnen gegeven. Soms voor korte duur, soms is meer tijd nodig.

De medicijnen genezen niet, maar kunnen wel verbetering brengen. Het zijn meestal middelen die in de psychiatrie toegepast worden: psychofarmaca. Ze kunnen bijvoorbeeld je stemming verbeteren. Of ervoor zorgen dat je actiever wordt en meer initiatief durft te nemen. Medicijnen die het geheugen kunnen verbeteren, bestaan helaas nog niet. Om stemmingwisselingen te voorkomen, schrijven artsen tegenwoordig ook vaak middelen tegen epilepsie voor (zie hoofdstuk 4).

Psychofarmaca kunnen, net als andere medicijnen, ongewenste bijwerkingen geven. Het is soms mogelijk om in overleg met de behandelaar te kiezen voor een ander medicijn dat minder bijwerkingen geeft. Helemaal te vermijden zijn bijwerkingen echter nooit. Je moet je daardoor niet laten afschrikken. Veranderingen in gedrag en persoonlijkheid zijn soms zo ernstig, vooral voor de omgeving, dat behandeling met medicijnen beslist de voorkeur verdient boven géén behandeling.

Antidepressiva

Dit zijn medicijnen om de stemming te verbeteren. Ook kunnen zij angst- en paniekgevoelens en dwangmatig gedrag verminderen. Soms worden deze middelen voorgeschreven bij seksuele ontremming.

Er zijn twee typen: de oudere (tricyclische) antidepressiva en de modernere antidepressiva (de SSRI's). Beide beïnvloeden de opname van serotonine in de hersenen. De oudere en nieuwere middelen werken even goed. Wel zijn de oudere middelen minder

selectief. Dat wil zeggen dat zij ook een effect op andere stoffen in de hersenen hebben, wat niet echt gewenst is. Voordeel van de moderne middelen is dat dosering en tijdstip van inname eenvoudiger zijn.

De oudere middelen hebben wat meer bijwerkingen, zoals een droge mond, lage bloeddruk, duizeligheid en slaperigheid. Oudere middelen kunnen bovendien problemen met het geheugen geven; de moderne middelen doen dat niet. De nieuwere middelen veroorzaken soms misselijkheid, zweten, slaapstoornissen, een droge mond en seksuele stoornissen (bijvoorbeeld minder zin om te vrijen of een vertraagde zaadlozing).

Bijwerkingen van antidepressiva kunnen al direct na gebruik optreden, terwijl het soms wel zes weken kan duren voordat het effect merkbaar wordt. Geduld hebben dus, en zeker niet te snel stoppen.

Veel gebruikte oude middelen

Werkzame stof	Merksnaam
clomipramine	Anafranil
amitriptyline	Tryptizol, Sarotex
nortriptyline	Nortrilen

Veel gebruikte modernere middelen

fluvoxamine	Fevarin
fluoxetine	Prozac
citalopram	Cipramil
paroxetine	Seroxat
mirtazapine	Remeron
trazodon	Trazolan
sertralin	Zoloft

Antipsychotica

Antipsychotica worden gegeven bij wanen (vreemde gedachten) en hallucinaties (stemmen horen of dingen zien die er niet zijn). Ook worden deze middelen gegeven bij ernstige verwardheid.

Antipsychotica worden ook voorgeschreven bij mensen met hersenletsel. Te vaak, en in te hoge doseringen, zo is de ervaring. In lage doseringen kunnen zij helpen tegen



angst, onrust, agitatie en malende gedachten. Vanwege de bijwerkingen is het beter om deze middelen niet langdurig te gebruiken. Bij (seksueel) ontremd gedrag en agressie wordt vaak naar antipsychotica gegrepen. In deze gevallen is het echter beter anti-epileptica te gebruiken. Deze kunnen net zo goed werken en geven minder bijwerkingen.

Ook bij antipsychotica kennen we oudere en modernere middelen. Bij mensen met hersenletsel worden vooral de oudere middelen gebruikt. Zij hebben als bijwerking onder meer problemen met de motoriek (verschijnselen van Parkinson of overbewegelijkheid), speekselvloed, slaperigheid, afvlakking van het gevoel en problemen met het geheugen. De modernere antipsychotica geven geen problemen met de motoriek. Ook geven zij minder remming en afvlakking van het gevoel. Zij worden daarom steeds vaker voorgeschreven aan mensen met hersenaandoeningen.

Veel gebruikte oudere middelen

haloperidol	Haldol
perfenazine	Trilafon
pipamperon	Dipiperon
zuclopentixol	Cisordinol

Veel gebruikte modernere middelen

clozapine	Leponex
olanzapine	Zyprexa
risperidone	Risperdal
quetiapine	Seroquel

Slaap- en kalmeringsmiddelen

Slaapmiddelen (hypnotica) en middelen om rustig te worden (sedativa) behoren meestal tot de groep van de benzodiazepinen. Zij worden vaak voorgeschreven, ook bij mensen met hersenletsel. Deze middelen werken goed bij slapeloosheid, angst en opwindings. Zij moeten alleen voor een korte periode gebruikt worden. Het probleem is

dat slaap- en kalmeringsmiddelen vaak te lang geslikt worden. Daardoor kan je eraan gewend raken en heb je na een tijdje meer nodig om hetzelfde effect te krijgen. Soms is het ook erg moeilijk om er weer vanaf te komen. Bijwerkingen zijn sufheid, slappe spieren, problemen met het geheugen en de concentratie, en moeilijkheden met de coördinatie.

Veel gebruikte middelen

diazepam	Valium, Stesolid
clorazepinezuur	Tranxène, Clorazepaat
alprazolam	Xanax
oxazepam	Seresta
lorazepam	Temesta
temazepam	Normison
nitrazepam	Mogadon
midazolam	Dormicum

Stemmingsstabilisatoren

Middelen die de stemming stabiel maken, zijn voor mensen met hersenletsel vaak een uitkomst. Bijvoorbeeld als zij last hebben van stemmingswisselingen, agressieve uitbarstingen, seksuele ontremming en agitatie. Ook kunnen zij, in combinatie met antidepressiva, helpen tegen depressiviteit.

Als stemmingsstabilisatoren worden middelen voorgeschreven die ook tegen epilepsie gegeven worden, zoals Depakine of Tegretol. Depakine geeft meestal geen bijwerkingen. Een enkeling krijgt last van haaruitval, meer eetlust en trillende handen. Bij Tegretol is het belangrijk dat de dosering heel langzaam verhoogd wordt, omdat je er slaperig en misselijk van kunt worden. Soms krijg je er huiduitslag van, meestal binnen tien dagen. Een andere stemmingsstabilisator is lithium. Deze mag alleen voorgeschreven worden door een psychiater.

Veel gebruikte middelen

valproaat	Depakine, Convulex, Propymal
carbamazepine	Tegretol, Carbymal
lithiumcarbonaat	Camcolit, Priadel, Litarex

Overige medicijnen

Apathie, lusteloosheid, geen initiatieven durven te nemen: het zijn bekende symptomen bij mensen met hersenletsel. Deze symptomen zijn helaas moeilijk te behandelen. Toch waagt men soms een poging met middelen die ook wel bij de ziekte van Parkinson gegeven worden. Deze medicijnen kunnen klachten van duizeligheid en misselijkheid geven.

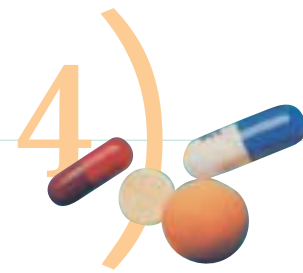


Ritalin (methylfenidaat) is een stimulerend medicijn dat ervoor kan zorgen dat je je beter kunt concentreren. Ook kan het agressief gedrag na hersenletsel verminderen. Ritalin heeft nauwelijks bijwerkingen. Wel kan je eraan gewend raken, waardoor meer nodig is voor hetzelfde effect.

Veel gebruikte middelen

amantadine	Symmetrel
bromocriptine	Parlodel
methylfenidaat	Ritalin

Het gebruik van anti-epileptica



Bij een hersenbeschadiging is de kans op een epileptische aanval behoorlijk groot. Die beschadiging kan zijn ontstaan door een schedelongeval, een ontsteking in de hersenen (encefalitis) of de hersenvliezen (meningitis), een hersenbloeding, een herseninfarct of een tumor. Wanneer de zenuwcellen in de hersenen zijn beschadigd, ontstaat een soort kortsluiting.

De overdracht van signalen tussen de zenuwcellen wordt bijvoorbeeld niet meer gestopt. Zo kan een signaal zich makkelijk over veel te veel zenuwcellen verspreiden en een epileptische aanval veroorzaken.

Veel patiënten met hersenletsel kunnen anti-epileptica voorgeschreven krijgen. Deze middelen onderdrukken of voorkomen epileptische aanvallen. Zij kunnen de stoornis in de hersenen niet genezen. Daarom zullen de meeste patiënten met hersenletsel hun leven lang anti-epileptica moeten gebruiken. In sommige gevallen, zoals na een lange aanvalsvrije periode, kunnen de anti-epileptica echter verminderd en uiteindelijk gestaakt worden.

Het juiste medicijn

Er zijn verschillende soorten van epilepsie. Na een hersenletsel is er meestal sprake van plaatsgebonden epilepsie (vanuit één hersenhelft). Plaatsgebonden aanvallen kunnen eenvoudig of complex zijn. Op grond van het type aanval en het type epilepsie kiest de arts een anti-epilepticum. In eerste instantie kiest hij een medicijn van de eerste keus, zoals Depakine (valproïnezuur) of Tegretol (carbamazepine). Lukt het met het ene medicijn niet de aanvallen onder controle te krijgen, dan zal de arts een ander middel van de eerste keus proberen.

Werkt dat ook niet, dan gaat men over op een middel van de tweede keus. Dat is in het algemeen wat minder effectief en geeft een grotere kans op bijwerkingen. Voor sommige patiënten kan het echter precies het goede middel zijn.



Anti-epileptica kunnen elkaars werking beïnvloeden. Daarom zal de arts epilepsie bij voorkeur behandelen met één enkel geneesmiddel. Dit noemt men monotherapie (mono - één). Het geeft de minste kans op bijwerkingen. Soms is het nodig een tweede en zelfs een derde middel toe te voegen. Namelijk als één middel niet voldoende werkt en de combinatie met meer middelen een beter resultaat geeft. Zo wordt vaak Lamictal (lamotrigine) bijgevoegd als Depakine of Tegretol alléén niet helpen.

Instellen

Ook met de dosering is het een kwestie van uitproberen. Meestal krijg je eerst een lage dosis en wordt deze langzaam verhoogd. Bij een hogere dosis is de kans op aanvallen kleiner, maar de bijwerkingen worden sterker. De kunst is de dosis te vinden met het meeste effect -dus zo min mogelijk aanvallen- en de minste bijwerkingen. Het zoeken naar een geschikt medicijn en de juiste dosering noemt men het instellen van de medicijnen.

De uiteindelijke dosis en het soort medicijn zeggen niets over de ernst van de epilepsie. Een hoge dosis van een bepaald medicijn betekent niet dat iemand een 'erge' vorm van epilepsie heeft. Ieder mens heeft een speciaal op hem of haar afgestemde hoeveelheid van het anti-epilepticum nodig. Dit komt omdat iedereen een ander lichaamsgewicht heeft, en niet evenveel vetweefsel. Ook de snelheid waarmee het lichaam het medicijn vanuit het maagdarmkanaal opneemt en lever en nieren het vervolgens weer afbreken, is bij iedereen anders.

Medicijnen ter preventie

Anti-epileptica zijn in het algemeen veilige middelen. Je kan ze vaak jarenlang gebruiken zonder ernstige problemen. Helemaal vrij van bijwerkingen zijn ze echter niet. Bij de oudere medicijnen, zoals fenobarbital en fenytoïne, treden vaker bijwerkingen op dan bij de nieuwere middelen.

Bijwerkingen hebben soms te maken met overgevoeligheid (allergie) voor bepaalde stoffen in de medicijnen. Deze bijwerkingen treden in het begin van de behandeling op.

Je kunt dan bijvoorbeeld last krijgen van een jeukende huiduitslag. Andere bijwerkingen zijn: sufheid, beven, tandproblemen en gewichtstoename.

Er zijn verschillende methoden om bijwerkingen te voorkomen of tegen te gaan. Over het algemeen geldt: hoe hoger de dosis, hoe groter de kans op bijwerkingen. Verlagen van de dosis is daarom meestal de eerste stap.

Veel gebruikte anti-epileptica bij hersenletsel

Werkzame stof	Merknaam
carbamazepine*	Carbymal, Tegretol
clonazepam	Rivotril
clobazam	Frisium
fenobarbital	Fenobarbital
fenytoïne	Diphantoïne, Epanutin
valproïnezuur*	Convulex, Depakine, Propymal

* Carbamazepine en valproïnezuur zijn de eerste-keus middelen.

Nieuwere anti-epileptica zijn

gabapentine	Neurontin
lamotrigine	Lamictal
levetiracetam	Keppra
oxcarbazepine	Trileptal
tiagabine	Gabitril
topiramaat	Topamax
vigabatrine	Sabril (vanwege gevaar op gezichtsveldproblemen alleen onder strikte oogheelkundige controle).

De nieuwere middelen zijn vooralsnog tweede keus, of worden gebruikt in combinatie met een van de andere middelen.

Medicijnen kunnen elkaar beïnvloeden. In de bijsluiters staat dit onder het kopje 'interacties'. Interacties kunnen vervelende gevolgen hebben. Depakine (valproïnezuur) kan de werking van bloedverdünnende middelen, zoals aspirine, versterken. Hierdoor kunnen bloedingen optreden. Tegretol (carbamazepine) kan de werking van bloedverdünnende middelen juist verminderen, waardoor de kans op trombose toeneemt.

Medicijnen bij aanvallen

Aanvallen kunnen soms lang duren en niet binnen enkele minuten vanzelf overgaan. In die gevallen worden de volgende medicijnen uit de groep van de benzodiazepinen (slaap- en kalmeringsmiddelen, zie ook hoofdstuk 3) gebruikt om de aanvallen te stoppen:

diazepam	Valium (injectie in ader)
	Stesolid rectaal (via de anus)
clonazepam	Rivotril (druppels op wangzak)
	Rivotril (injectie in ader)
midazolam	Dormicum (injectie in spieren)

Er zijn verschillende manieren om deze medicijnen toe te dienen. Via de mond is tijdens een zware aanval niet mogelijk. Wel kunnen sommige middelen via het slijmvlies in de mond (wangzak) toegediend worden door ze in te wrijven. Toediening via de anus (rectaal) is tijdens een aanval wel mogelijk, ook voor familieleden. Het toedienen van een injectie in een spier (intramusculair) kan alleen aan verpleegkundigen en artsen worden overgelaten. Een injectie direct in een ader (intraveneus) mag alleen door een arts worden gegeven. Dit is trouwens geen eenvoudige opgave tijdens een aanval met heftige motorische verschijnselen.



Bij een zeer hardnekkige serie aanvallen of bij een status epilepticus kunnen ook fenytoïne, valproaat en barbituraten via een injectie in de ader (intraveneus) gegeven worden.

Het gebruik van bloedverdunners en bloeddrukverlagers



Een van de meest voorkomende oorzaken van hersenletsel is een beroerte. Per jaar worden zo'n 30.000 Nederlanders het slachtoffer hiervan. Bij een beroerte gaat er iets mis met de bloedcirculatie in de hersenen. Medici spreken daarom over een cerebro vasculair accident (CVA). Letterlijk betekent dat: ongeluk in een hersenbloedvat. Er zijn twee soorten beroertes: het herseninfarct en de hersenbloeding.

In veruit de meeste gevallen (80%) is een beroerte het gevolg van een herseninfarct. Hierbij raakt een slagader in de hersenen verstopt, meestal door een bloedstolsel. Een deel van de hersenen krijgt daardoor te weinig bloed, en daarmee te weinig zuurstof. Het hersenweefsel sterft dan af. Een herseninfarct kan het gevolg zijn van een trombose. In zo'n geval slijbt een slagader door aderverkalking geleidelijk dicht. Een herseninfarct kan ook ontstaan doordat een klein bloedstolsel ergens anders in het lichaam losschiet en ineens een hersenslagader verstopt. Dit noemt men een embolie.

De tweede veroorzaker van een beroerte (20%) is een hersenbloeding. Hierbij scheurt een bloedvat in de hersenen open. Bijvoorbeeld door een zwakke plek in de bloedvatwand. Als gevolg van die bloeding kan het gevoelige hersenweefsel worden beschadigd en daardoor afsterven.

Behandeling CVA

De eerste fase na een CVA noemt men de acute fase. Iemand die door een CVA wordt getroffen, wordt in het ziekenhuis opgenomen. Daar zoekt de neuroloog uit wat er precies aan de hand is: een herseninfarct of een hersenbloeding. Bij dat laatste wordt in sommige gevallen geopereerd.

De behandeling ná de acute fase bestaat uit revalideren en nog eens revalideren. In een ziekenhuis, een verpleegtehuis, een revalidatiecentrum, in een dagbehandeling of gewoon thuis. Om een nieuwe beroerte te voorkomen is het vaak nodig je leefstijl aan te passen. Het gebruik van medicijnen is vaak onvermijdelijk.



Leefstijl

De twee belangrijkste veroorzakers van een beroerte zijn een verhoogde bloeddruk en slagaderverkalking (atherosclerose). Een verhoogde bloeddruk is misschien wel een dubbele risicofactor. Zeker op langere termijn. Zo kan een opgestuwde bloeddruk op zich al een zwak bloedvat in de hersenen doen knappen en dus een hersenbloeding veroorzaken. Tegelijkertijd leidt een verhoogde bloeddruk tot beschadigingen aan de binnenzijde van de vaatwanden. Gevolg: vetten in het bloed hechten zich aan die beschadigingen en het proces van aderverkalking komt op gang.

Roken, vette voeding, te weinig bewegen, overgewicht: het is algemeen bekend dat dit aderverkalking bevordert. Overmatig gebruik van zout en alcohol hebben invloed op het ontstaan van een verhoogde bloeddruk. Met andere woorden: iemands leefstijl heeft belangrijke invloed op het ontstaan en voorkomen van een beroerte. Toch kan niet altijd een oorzaak worden gevonden voor de beroerte. Ook mensen die gezond leven, kunnen door een beroerte getroffen worden.

Bloeddrukverlagende middelen

Een hoge bloeddruk kan zowel tot een herseninfarct als een hersenbloeding leiden. Bij een hoge bloeddruk krijgt men medicijnen om de bloeddruk te laten dalen. Er bestaan verschillende soorten bloeddrukverlagers.

Bètablokkers, zoals:

metoprolol	Metoprolol, Selokeen, Lopresor
atenolol	Atenolol, Tenormin, Unibloc

Deze middelen kunnen de volgende bijwerkingen oproepen: koude handen en voeten, duizeligheid, lichte slaperigheid, onrustige slaap, vermoeidheid en minder zin in vrijen. Deze bijwerkingen verdwijnen meestal als het lichaam aan het medicijn gewend is. Alcohol remt de afbraak van bèta-blokkers in de lever. Daardoor werken ze sterker of langer en neemt de kans op bijwerkingen toe.

RAS-remmers, zoals:

enalaprilaat	Renitec
candesartan	Atacand
irbesartan	Aprove

Deze middelen verlagen de bloeddruk door een verwijding van de bloedvaten in de uiteinden van het lichaam, zoals armen, benen, vingers en tenen. Bijwerkingen kunnen zijn: kriebelhoest (vaak blijvend), misselijkheid, hoofdpijn, smaakverlies, vermoeidheid en diarree. De bijwerkingen verdwijnen meestal als het lichaam aan het medicijn gewend is.

Zwakwerkende plasmiddelen, zoals:

hydrochloorthiazide	Hydrochloorthiazide, Esidrex
bumetanide	Burinex

De zwakwerkende plasmiddelen drijven vocht af, waardoor de bloedvaten minder 'gevuuld' zijn en de bloeddruk verlaagd wordt. Mogelijke bijwerkingen zijn: verminderde eetlust, duizeligheid, maagpijn, diarree en verminderde zin in vrijen.

Calcium-antagonisten, zoals:

nifedipine	Adalat, Nifedipine
amlodipine	Norvasc

Calcium trekt de wand van bloedvaatjes samen. Dit wordt door deze middelen tegengegaan. Door de verwijding van de bloedvaten daalt de bloeddruk. Als bijwerkingen komen vaak voor: verstopping, misselijkheid, hoofdpijn, vermoeidheid, blozen of opvliegen, duizeligheid en diarree. Sommigen krijgen last van slaperigheid en kortademigheid. De bijwerkingen treden meestal alleen in het begin op. Grapefruitsap versterkt het effect van deze geneesmiddelen. Niet drinken dus.

Bloedverdünnende middelen

Bijna iedereen die een herseninfarct heeft gehad, krijgt bloedverdünners. De naam bloedverdünners is eigenlijk niet juist. De medicijnen verdünnen het bloed niet, maar gaan stolselvorming tegen. Er zijn twee groepen.

De eerste groep middelen zijn Aspirine-achtige stoffen die de werking van de bloedplaatjes (trombocyten) belemmeren. De bloedplaatjes zijn verantwoordelijk zijn voor het samenklonteren van het bloed. Deze middelen worden daarom bloedplaatjesremmers genoemd.



De dosering die nodig is voor het bloedverduunnend effect, is veel lager dan de gebruikelijke dosering van deze middelen bij pijn. De dosering komt overeen met die voor kleine kinderen, namelijk 30-100 mg eenmaal daags. Daarom spreekt men wel over het kinderaspirientje. In deze lage dosering komen bijwerkingen weinig voor. Toch kunnen mensen die daar gevoelig voor zijn, last krijgen van hun maag. Mensen met astma hebben een kans van één op tien dat er bij hen benauwdheid optreedt. Als ze daar echter bij de eerste keer na gebruik van het middel geen last van hebben, dan hoeven ze er in het vervolg ook niet voor te vrezen.

De gebruikte middelen zijn:

Werkzame stof	Merknaam
acetylsalicylzuur	Acetylsalicylzuur, Aspirine Protect, Aspro, Cardegic
carbasalaatcalcium	Carbasalaatcalcium, Ascal
clopidogrel	Iscover, Plavix

Acetylsalicylzuur en carbasalaatcalcium zijn de middelen van eerste keus. Clopidogrel werkt even goed, maar is gezien de hoge kosten een middel van tweede keus. Het wordt gebruikt als iemand overgevoelig is voor acetylsalicylzuur.

Sinds een aantal jaren is ook het combinatiemiddel dipyridamol/acetylsalicylzuur (merknaam: Asasantin) op de markt. Dit middel zou het risico op een tweede infarct bijna met de helft doen dalen, vergeleken met een van de andere middelen. Nader onderzoek is echter nodig.

De tweede groep middelen onderdrukt bepaalde stollingsmechanismen in het bloed. Deze groep noemt men dan ook anti-stollingsmiddelen.

De anti-stollingsmiddelen zijn:

acenocoumarol	Acenocoumarol, Sintrom
fenprocoumon	Fenprocoumon, Marcoumar

Fenprocoumon heeft een langer durend effect dan acenocoumarol. Bijwerkingen kunnen zijn: bloedingen (bijvoorbeeld in neus, urine of ontlasting), heftige of onverwachte menstruatie en het ophoesten van bloed.

Bij het gebruik van deze anti-stollingsmiddelen moet het bloed worden geprikt door de trombosedienst. Dit is nodig omdat alleen zo nagegaan kan worden of er voldoende (niet te veel, niet te weinig) van de werkzame stof in het bloed zit. Dit luistert vrij nauw.

Pas op met alcohol. Overmatig gebruik versterkt de werking van anti-stollingsmiddelen. De stollingstijd kan hierdoor verlengd worden en er kunnen bloedingen optreden.

Ook sommige medicijnen versterken de werking van anti-stollingsmiddelen. Meldt nieuwe medicijnen daarom altijd bij de trombosedienst. Door een val of hard stoten kunnen grote blauwe plekken en zelfs inwendige bloedingen ontstaan. Meldt daarom een grote blauwe plek of een val altijd bij uw huisarts, en ook bij de trombosedienst.

Wees voorzichtig bij middelen die vrij verkrijgbaar zijn in apotheek of drogist, zoals Aspirine en Aspro, en ontstekingsremmende pijnstillers (bijvoorbeeld ibuprofen). Ook deze middelen versterken de werking van anti-stollingsmiddelen.

Het gebruik van cytostatica en corticosteroiden



Tumoren in het hoofd drukken op andere, gezonde hersencellen. Die kunnen daardoor beschadigd raken. Een operatie om de tumor weg te halen, of een intensieve en langdurige bestralings-therapie, kunnen ook beschadigingen geven. Kortom: een hersentumor kan zeer ingrijpende gevolgen hebben. Er is één 'lichtpuntje': een tumor die in de hersenen is ontstaan, zaait vrijwel nooit uit naar andere delen in het lichaam.

De behandeling is afhankelijk van het soort hersentumor.

Het meningeoom is een tumor die ontstaat in het hersenvlies. Het is een goedaardige tumor. Het is ook een langzaam groeiende tumor, zodat de verschijnselen vaak heel langzaam en sluipend ontstaan. De behandeling hangt af van de plaats en de grootte van de tumor. Als de tumor operatief verwijderd kan worden, is nabehandeling door- gaans niet noodzakelijk. De kans op opnieuw aangroeien hangt samen met de plaats waar de tumor zich bevindt. Mocht de tumor opnieuw aangroeien, dan gaat daar geruime tijd overheen.

Metastasen zijn uitzaaiingen van kwaadaardige tumoren elders in het lichaam. In de hersenen zijn deze metastasen meestal net onder de hersenschors gelegen. De beste behandeling is operatief verwijderen, gevolgd door bestraling. Bij meer dan één meta- stase heeft opereren meestal niet zo veel zin of is niet goed haalbaar. Vaak wordt dan alleen bestraald.

Een glioom is een kwaadaardige tumor van hersenweefsel. 'Laaggradige' gliomen groeien langzaam. Ze zijn betrekkelijk goedaardig. In tegenstelling tot een goed- aardige tumor bevinden de tumorcellen zich tussen de gezonde zenuwcellen en kunnen hiervan niet goed worden afgegrensd. In de meeste gevallen is zo'n tumor niet in zijn

geheel te verwijderen zonder veel schade toe te brengen. Bij een 'laaggradig' glioom wacht men dan ook vaak af hoe een en ander verloopt.

Een 'hooggradig' glioom tumor gedraagt zich als een echte kwaadaardige tumor: de groei is snel en ongeremd. Een glioom zaait nooit uit naar andere cellen.

De behandeling van een glioom kan bestaan uit een operatie gevolgd door bestraling, uit alleen een bestralingsbehandeling of uit chemotherapie. We gaan hier alleen in op chemotherapie.

Chemotherapie met cytostatica

Chemotherapie is als behandelingsmethode bij hersentumoren nog in ontwikkeling. Bij chemotherapie krijg je medicijnen die de celdeling remmen, de zogeheten cytostatica. De medicijnen worden via het bloed toegediend. Een van de moeilijkheden bij de behandeling is dat de medicijnen vanuit het bloed slecht in de hersenen doordringen. Dit probeert men te verbeteren door nieuwe toedieningstechnieken. Tot dusver zijn de resultaten echter teleurstellend, al kan dat van patiënt tot patiënt verschillen.



temozolomide Temodal

Voor de behandeling van patiënten met het 'hooggradige' glioom zijn er Temodal-capsules (werkzame stof: temozolomide). Temodal wordt via de mond toegediend, éénmaal daags en gedurende vijf dagen. De behandeling wordt steeds na vier weken herhaald. Temodal moet toegediend worden op de nuchtere maag.

De meest voorkomende bijwerkingen zijn maag- en darmklachten, met name misselijkheid en braken. Daarom geeft men er meestal direct een antibraakmiddel bij, bijvoorbeeld metoclopramide (merknamen: Metoclopramide, Primperan) of domperidon (merknamen: Domperidon, Gastrocure, Motilium). Andere veel voorkomende bijwerkingen zijn vermoeidheid, obstipatie en hoofdpijn. Ook afname van de eetlust, diarree, koorts en slaperigheid kunnen optreden.

Mannelijke patiënten die behandeld worden met temozolomide hebben kans onvruchtbaar te worden. Hen wordt aangeraden tot zes maanden na de behandeling geen kind te verwekken.

Bejaarde patiënten (ouder dan 70 jaar) lijken een verhoogd risico te lopen op afbraak van witte bloedcellen. Hierdoor lopen zij meer kans op infecties. Ook kan het aantal bloedplaatjes afnemen, waardoor bloedingen kunnen optreden.

procarbazine Natulan

Een tweede middel dat wordt gebruikt voor de behandeling van hersentumoren is Natulan (werkzame stof: procarbazine), in combinatie met twee of meer andere cytostatica. Natulan maakt deel uit van veel combinatiemedicijnen, zoals MOPP (stikstofMosterd, Oncovin, Procarbazine en Prednison). In deze en in de meeste andere combinatietherapieën, wordt Natulan als capsule toegediend.

Natulan veroorzaakt ook bijwerkingen. Veel voorkomend zijn maagdarmstoornissen en onderdrukking van de functies van het beenmerg, waarbij de aanmaak van witte en rode bloedcellen wordt geremd. Hierdoor ontstaat een verhoogde kans op infecties. Het aantal bloedplaatjes kan afnemen, waardoor bloedingen kunnen optreden. In verband met dat laatste moet regelmatig het bloed worden gecontroleerd.

In de meeste gevallen komen als bijwerking gebrek aan eetlust en misselijkheid, soms gepaard gaande met braken, voor. Gewoonlijk alleen tijdens de eerste dagen van de behandeling. Ook allergische huidreacties kunnen voorkomen. In dat geval moet de behandeling worden gestaakt.

Natulan mag niet gebruikt worden tijdens de zwangerschap. Vrouwen die Natulan gebruiken, mogen geen borstvoeding geven.

Corticosteroïden

Om de opeenhoping van vocht rond de tumor (oedeem) tegen te gaan, krijgen vrijwel alle patiënten na een operatie en/of tijdens de bestraling zogeheten corticosteroiden of bijnierschors hormonen. Deze medicijnen geven, zeker bij langdurig gebruik, ook bijwerkingen, zoals kalkverlies van de botten, een verhoogde bloeddruk en verandering van de suikerstofwisseling. Ze worden meestal maar voor een korte periode toegediend. Corticosteroiden kunnen schimmelinfecties verergeren. Ze dienen daarom in aanwezigheid van dergelijke infecties niet te worden toegepast. Ook kunnen zij een effect op de stemming hebben.

Bij langdurig gebruik kan het uiterlijk veranderen. Patiënten krijgen dan een opgeblazen gezicht. Dit noemt men een 'vollemaansgezicht'.

Enige tijd na de operatie kan de patiënt geleidelijk minder medicijnen gaan gebruiken en uiteindelijk ermee stoppen. Als na verloop van tijd weer klachten optreden die het gevolg zijn van oedeemvorming, kan de arts opnieuw medicijnen voorschrijven.



dexamethason Decadron, Oradexon, Dexamethason

Het corticosteroïd dexamethason is een veelgebruikt middel bij hersenoedeem door tumoren. Het middel kan als capsule, tablet of als injectie worden toegediend. Het wordt toegediend totdat de symptomen van het hersenoedeem afnemen. Meestal treedt er binnen 12 tot 24 uur een reactie op. De dosering kan na twee tot vier dagen worden verlaagd. Na vijf zeven dagen kan met het middel worden gestopt. Bij acuut, levensgevaarlijk hersenoedeem wordt een kortdurende, intensieve behandeling met een hoge dosis injectievloeistof aanbevolen.

predniso(lo)n Prednison, Prednisolon

De corticosteroïden prednison en prednisolon worden ook vaak toegediend aan patiënten met een hersentumor. Prednison wordt in het lichaam omgezet in prednisolon. Daarom gebruikt men tegenwoordig meestal direct prednisolon.

Predniso(lo)n werkt op verschillende manieren. Het kan de zwelling van tumoren tegengaan, waardoor de pijn kan verminderen. Het werkt ook tegen de ernstige misselijkheid die kan ontstaan bij chemotherapie. Het wordt dan meestal samen met een ander middel tegen misselijkheid gebruikt, zoals metoclopramide of domperidon. Tot slot vermindert predniso(lo)n de vermoeidheid en zorgt er vaak voor dat men zich beter gaat voelen.



Bij een eenmalige behandeling of een behandeling van enkele dagen geeft predniso(lo)n weinig bijwerkingen, al kunnen maag- en darmklachten en stemmingsveranderingen optreden. Pas op met het gebruik van ontstekingsremmende pijnstillers, zoals acetylsalicylzuur, diclofenac, ibuprofen en naproxen. Predniso(lo)n kan de kans op de bijwerkingen van deze middelen (maag- en darmklachten) verhogen. De pijnstiller paracetamol kan wel veilig gebruikt worden.

Zorgvuldig medicijngebruik



De werking van een medicijn wordt bepaald door de werkzame stof die erin zit. Wanneer je een tablet of capsule inneemt, komt die werkzame stof via de maag of darmen in het bloed terecht. Het hart pompt dat bloed (met het medicijn) door het hele lichaam. De lever en de nieren verwijderen de werkzame stof uit het lichaam.

Een medicijn werkt zolang de werkzame stof in het lichaam zit. Sommige medicijnen zijn al na een paar uur uit het lichaam. Van andere middelen zijn na weken nog sporen te vinden. Hoe lang medicijnen in het lichaam blijven, hangt af van het medicijn. Leeftijd, geslacht, lichaamsgewicht, lichaamsomvang en de conditie van de lever en nieren spelen hierbij ook een belangrijke rol. Artsen houden hier bij het voorschrijven rekening mee.

Innemen van medicijnen

Het is belangrijk medicijnen op vaste tijdstippen van de dag in te nemen. Alleen dan bevindt de werkzame stof zich steeds in dezelfde hoeveelheid in het bloed, waardoor de medicijnen het meeste effect hebben. De kans op bijwerkingen is dan kleiner, vooral de kans op maag- en darmklachten.

Het is aan te raden de medicijnen in te nemen vlak vóór of tijdens een maaltijd en/of vlak vóór het slapen gaan. Beter niet na het eten. Maag en darmen zijn dan gevuld met voedsel en het medicijn wordt dan langzamer in het bloed opgenomen. Ook tijdens de slaap wordt het medicijn langzamer in het bloed opgenomen.

De meeste medicijnen zijn in de vorm van tabletten of capsules. Deze kunnen worden ingenomen met water of melk. Vaak zijn er Dispers tabletten beschikbaar die je kunt kauwen of oplossen in water. Deze tabletten zijn gemakkelijker in te nemen.

7)

Tegenwoordig zijn er ook medicijnen in een vorm die de werkzame stof geleidelijk afgeven aan het bloed. Deze heten chronotabletten, retardtabletten of CR (controlled release). Deze kun je op de nuchtere maag innemen. Het tijdstip van inname is bij deze tabletten niet zo belangrijk. Een voordeel is dat een retardtablet maar één, hooguit twee keer per dag ingenomen hoeft te worden. Het is ook een nadeel. Wie een tablet een keertje vergeet, mist de hele hoeveelheid die voor een dag is voorgeschreven.

Merksnaam of stofnaam

De werking van een geneesmiddel wordt bepaald door de werkzame stof die erin zit. Vaak zijn er meerdere middelen met dezelfde werkzame stof. Zo is het middel acenocoumarol (stofnaam) in de handel als Acenocoumarol en als Sintrom (merknamen). Deze middelen variëren soms in prijs, maar nooit in kwaliteit. Huisartsen zetten tegenwoordig zo veel mogelijk de naam van de werkzame stof op het recept. Dat stelt de apotheker in staat het goedkoopste middel af te leveren.

Bijwerkingen

Vrijwel alle medicijnen hebben naast de werking waarvoor je ze inneemt, ook een onbedoelde werking. Dit wordt een bijwerking genoemd. In de bijsluiter is te lezen welke bijwerkingen een medicijn kan veroorzaken. Het is ook belangrijk om van tevoren van je arts te horen welke bijwerkingen te verwachten zijn en wat je in zo'n situatie moet doen.

Of iemand last krijgt van bijwerkingen, en in welke mate, kan niet van tevoren worden voorspeld. Dit verschilt namelijk per persoon.

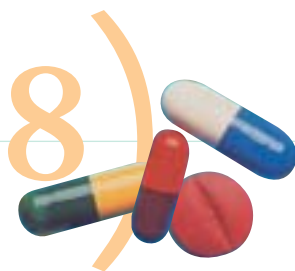
Veel bijwerkingen zijn onschuldig. Ze geven soms tijdelijk ongemak, vooral in de periode direct na het starten met een medicijn. Er zijn ook minder onschuldige bijwerkingen, die blijven bestaan zolang je het medicijn gebruikt. Een ernstige bijwerking is bijvoorbeeld het optreden van bloedingen bij gebruik van bloedverdünnende middelen. Bij ernstige bijwerkingen moet je jezelf afvragen of het verstandig is om met dat middel door te gaan. Overleg in geval van bijwerkingen altijd met je arts over de mogelijkheden. In veel gevallen kan de arts een ander medicijn voorschrijven, of de dosering aanpassen.



Tips

- Medicijnen kunnen elkaar beïnvloeden. Vertel de huisarts of specialist altijd welke andere medicijnen je gebruikt. Noem daarbij ook de middelen die je zonder recept hebt gekocht bij de drogist of apotheek. Een handig hulpmiddel is een geneesmiddelenpaspoort. Vraag dit aan de apotheker. Hij kan hierin alle medicijnen die je gebruikt, opschrijven. Zo kan de arts of apotheker altijd controleren of je medicijnen ongestraft kunt gebruiken.
- Controleer het etiket in de apotheek. Is er iet onduidelijk, vraag dan direct uitleg in de apotheek. De apotheker hoort informatie te geven over de werking, bijwerkingen en de manier en het tijdstip van innemen. Vraag de apotheker zonedig om deze informatie.
- Lees de bijsluiter en extra geneesmiddelinformatie alvorens een medicijn te gaan gebruiken. Als deze informatie vragen oproept, bel dan de huisarts of apotheker.
- Neem medicijnen altijd in volgens de aanwijzingen op het etiket, ook als deze afwijken van de bijsluiter. Neem poeders, tabletten en capsules in met een flink glas water, tenzij anders staat vermeld op het etiket. Breek capsules niet open wanneer ze moeilijk door te slikken zijn. De apotheker weet of er andere toedieningsvormen zijn.
- Verander nooit op eigen houtje de dosering en maak een kuur af. Als je hierover twijfelt, overleg dan met de arts.
- Bewaar medicijnen in de originele verpakking, samen met de bijsluiter en eventuele andere geneesmiddelinformatie. Bewaar medicijnen bij voorkeur op een koele, droge plaats. Dus nooit in de badkamer. Bewaar ze buiten het bereik van kinderen of huisdieren en niet langer dan tot de uiterste gebruiksdatum.
- Voor mensen die moeilijk hun doseringen kunnen onthouden, is bij apotheker en drogist een doseerbox of doseeretui verkrijgbaar.

In gesprek met de arts



Mensen willen niet dat de arts over hun hoofd heen zaken bedisselt. Ze willen zelf meebeslissen, het gaat tenslotte om hun eigen lichaam. Een goede communicatie tussen de patiënt en de behandelaar is daarom zeer belangrijk. Het is de kurk waarop de behandeling drijft. In geval van hersenletsel gaat het niet alleen om communicatie met de patiënt, maar vaak ook -of zelfs alleen- om een goede communicatie met zijn familie en naasten.

Informatie aan patiënt of betrokkene

De arts is wettelijk verplicht om voldoende informatie in begrijpelijke taal te geven. Dit is vastgelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), die is opgenomen in het Burgerlijk Wetboek. Bijzonder aan de WGBO is dat deze de gelijkwaardigheid van de patiënt en de arts als uitgangspunt heeft. Op basis van die gelijkwaardigheid overleggen en beslissen patiënt en arts samen. De arts doet dat uiteraard met inachtneming van zijn 'professionele verantwoordelijkheid'.

Alleen met goede informatie kun je als patiënt een weloverwogen keuze maken of de voordelen van een eventuele behandeling of ingreep opwegen tegen de nadelen. De arts moet je in ieder geval informeren over:

- je ziekte of aandoening;
- wat de behandeling inhoudt;
- wat de gevolgen en eventuele risico's daarvan zijn;
- welke andere behandelingsmethoden er mogelijk zijn;
- welke medicijnen toegediend worden en wat hun eventuele bijwerkingen zijn.

Voor veel patiënten met hersenletsel is het onthouden en begrijpen van informatie een probleem. De arts hoeft geen informatie te geven als hij goede redenen heeft om aan te nemen dat iemand de informatie niet aankan of niet kan begrijpen. Zo mogelijk moet hij de informatie wel geven aan iemand in de naaste omgeving van de patiënt.

Helaas blijven partners, ouders, kinderen in de praktijk maar al te vaak verstoken van die informatie. Door als betrokkene een actieve houding aan te nemen, gericht vragen te stellen en door te vragen wanneer het antwoord van de behandelaar onbevredigend is, kun je laten merken dat je als betrokkenen serieus genomen wil worden.

Toestemming geven

Het recht op informatie hangt nauw samen met het recht op toestemming. Zonder toestemming mag de arts de patiënt niet behandelen - noodsituaties uitgezonderd. Wanneer sprake is van een ingrijpende behandeling zal de arts uitdrukkelijk om toestemming vragen. Wie erom vraagt, kan de toestemming schriftelijk vast laten leggen. In minder ingrijpende gevallen, bijvoorbeeld het afnemen van bloed, gaan hulpverleners ervan uit dat iemand stilzwijgend toestemming geeft.

Als een patiënt met hersenletsel niet in staat is om toestemming te geven, bijvoorbeeld omdat hij in coma ligt of in vegetatieve toestand verkeert, mag iemand anders dat namens hem doen.

Je kunt altijd zeggen wat je niet aanstaat in de behandeling die de arts voorstelt. Vervolgens kun je samen met je behandelaar zoeken naar alternatieven, bijvoorbeeld een chemokuur in plaats van een operatie of andersom. De behandelaar moet de beslissing van de patiënt of zijn direct betrokkene respecteren en mag de patiënt nooit aan zijn lot overlaten omdat hij het niet met hem eens is. Wel kan het uiteindelijk betekenen dat de arts de patiënt niet verder wil behandelen. De behandelingsovereenkomst mag echter alleen door de arts worden opgezegd onder vermelding van redelijke argumenten. Bovendien moet de arts de patiënt terzijde blijven staan tot deze een andere arts heeft gevonden die hem wil behandelen.



Als de arts een ingrijpende behandeling voorstelt, is het goed om bedenktijd te vragen. Je kunt er dan thuis nog eens rustig over nadenken en eventueel bellen met een lotgenotencontactlijn. Daar kan men je vertellen hoe anderen dezelfde behandeling hebben ondergaan. Ook heb je als patiënt -of betrokkene- altijd het recht op een 'second opinion' als je twijfelt aan het behandelingsvoorstel van de arts. Je kunt dan een andere behandelaar vragen hoe hij of zij denkt over de behandeling en dit advies naast het advies van je oorspronkelijke arts leggen.

Zelf vragen

Wetten garanderen helaas niet dat de behandeling goed verloopt. Dit betekent dat je zelf moet aangeven wat je wilt en wat je van de arts of behandeling verwacht. En dat je zelf actie moet ondernemen wanneer je niet tevreden bent. Daarom is het raadzaam het bezoek aan de arts goed voor te bereiden en vooraf op te schrijven wat je wilt vertellen en welke vragen je wilt stellen. Met een lijstje vragen als geheugensteuntje voorkom je dat je bepaalde dingen vergeet te vragen of te vertellen.

Dit is een voorbeeld van zo'n lijstje:

- Wat houdt de behandeling in?
- Zijn er risico's en welke zijn dat?
- Hoe lang duurt de behandeling en hoe vaak moet je terugkomen?
- Word je weer helemaal beter?
- Hoe lang duurt het voor je klachten verminderen?
- Zijn er ook andere behandelingen mogelijk?
- Wat zijn daar de risico's van?
- Wat gebeurt er als je niets doet? Kunnen je klachten dan vanzelf overgaan?

Aarzel niet om bij de arts door te vragen totdat je alles begrijpt, of laat je een ingewikkeld verhaal in stukjes vertellen. En vraag de arts gerust of je mag bellen als je achteraf nog vragen hebt.

Het is goed om iemand mee te nemen bij het bezoek aan de arts, als je dat prettig vindt. Dan heb je iemand bij je om je aan bepaalde dingen te herinneren, aanvullingen te geven en om te controleren of je alles goed begrepen hebt. Heb je niemand om mee te nemen, dan kun je ook het gesprek met de behandelaar opnemen op een cassettebandje. Je kunt dan in alle rust thuis het gesprek nog eens afluisteren.

Wanneer de arts medicijnen voorschrijft, vraag dan informatie over deze medicijnen. Bijvoorbeeld:

- Wat is het voor een soort middel? Hoe werkt het?
- Hoe lang, hoe vaak en wanneer moet het worden ingenomen?
- Hoe moet het worden ingenomen (bijvoorbeeld met veel water)?
- Kan het middel gebruikt worden en samen met andere medicijnen die je al hebt? (Maak eventueel een lijstje van wat je gebruikt.)
- Wanneer mag het niet, of kan het beter niet gebruikt worden (de zogenoemde contra-indicaties)?
- Wat zijn de bijwerkingen van het middel?
- Wat kun je tegen deze bijwerkingen doen?
- Zijn er eventueel ook andere medicijnen?
- Mag je alcohol drinken in combinatie met het middel?
- Wordt het middel betaald door de verzekering? Moet je nog een eigen bijdrage betalen?



Ook de apotheker kan je informeren over de medicijnen die je gebruikt.

Klachten

In de relatie tussen behandelend arts en patiënt gaat soms iets mis. Klagen over een medische behandeling is niet gemakkelijk. Je loopt immers het risico de relatie met de arts op het spel te zetten. Toch is het belangrijk je onvrede te uiten en iets met je klacht te doen.

Als je een klacht hebt, is het zinvol om er eerst met je behandelaar over te praten. Veel klachten ontstaan nu eenmaal door misverstanden. In een gesprek kunnen deze meestal wel opgehelderd worden.

Een arts heeft er ook recht op om te weten dat iemand niet tevreden is. Een klacht geeft hem de kans iets te herstellen of te verbeteren. Dat kan ook andere patiënten ten goede komen.



Een paar tips om een klacht te bespreken:

- reageer zo snel mogelijk na het ontstaan van de klacht
- maak een aparte afspraak
- schrijf op wat je precies wilt bespreken
- bedenk van tevoren wat je met het gesprek wilt bereiken
- probeer het gesprek zo zakelijk mogelijk te houden
- neem zo nodig iemand mee ter ondersteuning
- wees bereid om samen tot een oplossing te komen
- geef de ander de kans zaken te herstellen

Kom je er met een behandelaar niet uit, dan zijn er verschillende mogelijkheden om werk van je klacht te maken. De meeste ziekenhuizen hebben een klachtencommissie en vaak een patiëntenvertrouwenspersoon waar je met vragen en klachten terecht kunt. De behandeling van klachten door een klachtencommissie is gratis. Behandelaars zijn overigens niet verplicht de uitspraak of aanbevelingen van de klachtencommissie op te volgen.

Je kunt ook contact opnemen met een Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG) in je omgeving. Deze geeft je advies over de aanpak van een klacht. Daarnaast biedt een IKG hulp bij de voorbereiding van een gesprek. Eventueel gaat een medewerker van het bureau mee naar het gesprek. Een IKG kan je ook adviseren of het zinvol is je beklag te doen bij het Medisch Tuchtcollege of de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het telefoonnummer van een IKG in uw omgeving kunt u opvragen bij het Landelijk Informatiepunt voor Patiënten (LIP), Postbus 9101, 3506 GC Utrecht, 030-266 16 61.



Meer informatie

Vereniging Cerebraal

Cerebraal is een landelijke patiëntenvereniging voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel en hun betrokkenen.

De belangrijkste activiteiten van Cerebraal zijn:

- Lotgenotencontact. Mensen met elkaar in contact brengen voor onderlinge steun. Maar ook voor het uitwisselen van praktische informatie.
- Voorlichting. Uitgeven van brochures over de oorzaken en gevolgen van hersenletsel. Leden en donateurs ontvangen 6x per jaar het verenigingsblad Cerebraal Nieuws. Regelmatig worden lezingen en themabijeenkomsten georganiseerd door het hele land.
- Informatie. Verstrekken van informatie over hulpverlenende instanties, juridische zaken, wonen, scholing, werk en vrije tijdsbesteding.

Vereniging Cerebraal
Het landelijk secretariaat
Postbus 8579
3503 RN Utrecht

Telefoon: 030-296 44 69 (bereikbaar op werkdagen van 10.00 tot 13.00 uur)

E-mail: secr@cerebraal.nl
Homepage: www.cerebraal.nl

Geneesmiddelinfolijn

Voor specifieke vragen over geneesmiddelen kunt u (gratis) bellen met de Landelijke Geneesmiddel-Infolijn: 0800-0998877.

Voor begrijpelijke informatie over geneesmiddelen kunt u ook de website van de apothekersorganisatie KNMP bezoeken: www.apotheek.nl



Geneesmiddelenoverzicht

Index

De namen van merknamen zijn met een hoofdletter weergegeven.
De namen van de werkzame stof zijn met een kleine letter geschreven.

acenocoumarol, 21; 28	Carbymal, 11; 15	Domperidon, 24
Acenocoumarol, 21; 28	Cardegic, 20	Dormicum, 11; 16
acetylsalicylzuur, 20; 26	Cipramil, 9	enalapriilaat, 19
Acetylsalicylzuur, 20	Cisordinol, 10	Epanutin, 15
Adalat, 19	citalopram, 9	Esidrex, 19
alprazolam, 11	clobazam, 15	fenobarbital, 14; 15
amantadine, 12	clomipramine, 9	Fenobarbital, 15
amitriptyline, 9	clonazepam, 15; 16	fenprocoumon, 21
amlodipine, 19	clopidogrel, 20	Fenprocoumon, 21
Anafranil, 9	Clopidogrel, 20	fenytoïne, 14; 15; 16
Aprove, 19	Clorazepaat, 11	Fevarin, 9
Asasantin, 21	clorazepinezuur, 11	fluoxetine, 9
Ascal, 20	clozapine, 10	fluvoxamine, 9
Aspirine, 20; 21	Convulex, 11; 15	Frisium, 15
Aspro, 20; 21	corticosteroiden, 7; 22; 25; 26	gabapentine, 15
Atacand, 19	cytostatica, 6; 22; 23; 24	Gabitril, 15
atenolol, 18	Decadron, 25	Gastrocure, 24
Atenolol, 18	Depakine, 11; 13; 14; 15	Haldol, 10
bijnierschors hormonen, 7; 25	dexamethason, 25	haloperidol, 10
bromocriptine, 12	Dexamethason, 25	hydrochloorthiazide, 19
bumetanide, 19	diazepam, 11; 16	Hydrochloorthiazide, 19
Burinex, 19	diclofenac, 26	ibuprofen, 26
Camcolit, 11	Diphantoïne, 15	Ibuprofen, 21
candesartan, 19	Dipiperon, 10	irbesartan, 19
carbamazepine, 11; 13; 15	dipyridamol, 21	Iscover, 20
Carbamazepine, 15	dipyridamol/-	Kepra, 15
carbasalaatcalcium, 20	acetylsalicylzuur, 21	Lamictal, 14; 15
Carbasalaatcalcium, 20	domperidon, 24; 26	lamotrigine, 14; 15

Leponex, 10
 levetiracetam, 15
 Litarex, 11
 lithium, 11
 lithiumcarbonaat, 11
 Lopresor, 18
 lorazepam, 11
 Marcoumar, 21
 methylfenidaat, 12
 metoclopramide, 24; 26
 Metoclopramide, 24
 metoprolol, 18
 Metoprolol, 18
 midazolam, 11; 16
 mirtazapine, 9
 Mogadon, 11
 Motilium, 24
 naproxen, 26
 Natulan, 24
 Neurontin, 15
 nifedipine, 19
 Nifedipine, 19
 nitrazepam, 11
 Normison, 11
 Nortrilen, 9
 nortriptyline, 9
 Norvasc, 19
 olanzapine, 10
 Oradexon, 25
 oxazepam, 11
 oxcarbazepine, 15
 paracetamol, 26
 Parlodel, 12
 paroxetine, 9
 perfenazine, 10
 pipamperon, 10
 Plavix, 20



prednisolon, 26
 Prednisolon, 26
 prednison, 26
 Prednison, 26
 Priadel, 11
 Primperan, 24
 procarbazine, 24
 Propymal, 11; 15
 Prozac, 9
 quetiapine, 10
 Remeron, 9
 Renitec, 19
 Risperdal, 10
 risperidone, 10
 Ritalin, 12
 Rivotril, 15; 16
 Sabril, 15
 Sarotex, 9
 Selokeen, 18
 Seresta, 11
 Seroquel, 10
 Seroxat, 9
 sertralin, 9
 Sintrom, 21; 28
 Stesolid, 11; 16

Symmetrel, 12
 Tegretol, 11; 13; 14; 15
 temazepam, 11
 Temesta, 11
 Temodal, 24
 temozolomide, 24
 Tenormin, 18
 tiagabine, 15
 Topamax, 15
 topiramaat, 15
 Tranxène, 11
 trazodon, 9
 Trazolan, 9
 Trilafon, 10
 Trileptal, 15
 Tryptizol, 9
 Unibloc, 18
 Valium, 11; 16
 valproaat, 11; 16
 valproïnezuur, 13; 15
 vigabatrine, 15
 Xanax, 11
 Zolof, 9
 zuclopentixol, 10
 Zyprexa, 10