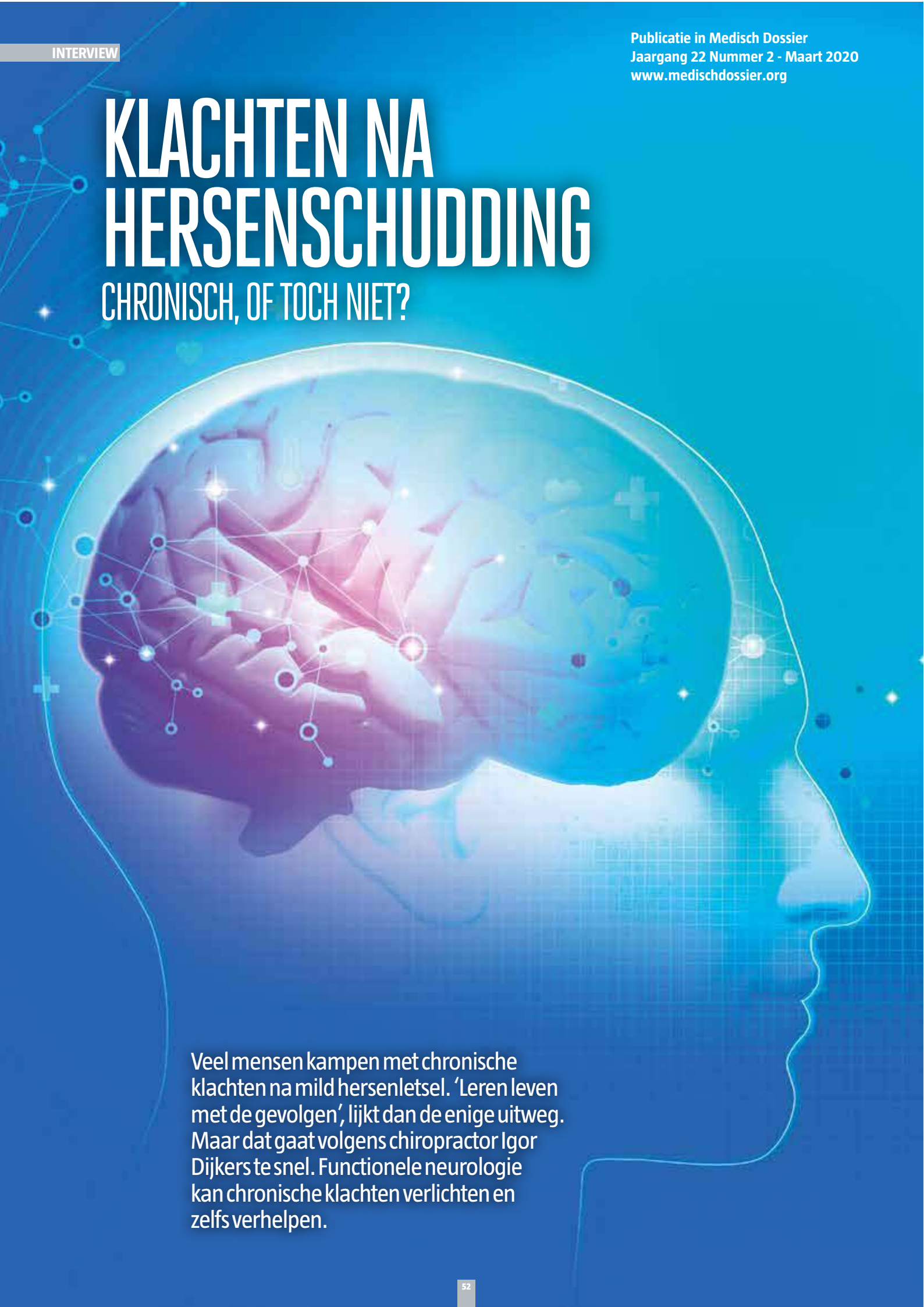


# KLACHTEN NA HERSENSCHUDDING

## CHRONISCH, OF TOCH NIET?



Veel mensen kampen met chronische klachten na mild hersenletsel. 'Leren leven met de gevolgen', lijkt dan de enige uitweg. Maar dat gaat volgens chiropractor Igor Dijkers te snel. Functionele neurologie kan chronische klachten verlichten en zelfs verhelpen.



Je hoeft maar ongelukkig te vallen of ongenadig je hoofd te stoten. Een automobilist let even niet op en knalt achterop je bumper: je hebt een hersenschudding te pakken. Of, erger, een hersenkneuzing, een whiplash. Het zijn voorbeelden van mild traumatisch hersenletsel. Meestal zijn de gevolgen van dergelijk letsel erg vervelend, maar wel tijdelijk. Het gaat om symptomen als hoofdpijn, duizeligheid, concentratieproblemen, misselijkheid, moeite met lezen en verminderd geheugen.

In ongeveer 20 procent van de gevallen worden de klachten echter chronisch. In zo'n situatie kan chiropractische functionele neurologie in veel gevallen uitkomst bieden. In Nederland zijn er naar schatting twaalf chiropractoren met deze specialisatie actief. Igor Dijkers (44) is een van hen en behoort met zijn collega Thomas van den Hof tot de pioniers die het in Nederland introduceerden. Samen begonnen ze in 2008 een praktijk waar ze naast de 'gewone' chiropractie ook functionele neurologie aanbieden.

De belangstelling voor de methode groeit. Tot nog toe hebben Dijkers en Van den Hof ieder jaar ongeveer tweehonderd nieuwe patiënten. De behandeling die beide zorgverleners geven, bestaat uit het trainen van hersenfuncties die door de klap uit balans zijn gebracht. Met gerichte oefeningen stemmen ze die als het ware weer op elkaar af.

## Onzeker

Normaal gesproken wordt iemand die een hersenschudding oploopt, behandeld in het ziekenhuis of bij de huisarts. Als er geen tekenen zijn dat er iets heel ernstigs aan de hand is, krijgt hij of zij standaard het advies om het even kalm aan te doen. En over het algemeen is dat advies toereikend. Dijkers: 'Sommigen komen echter na zes weken bij hun arts terug omdat ze nog steeds klachten hebben. Ze kunnen daar dan een medisch revalidatietraject in waarvoor meestal een wachtlijst bestaat van twee à drie maanden, of soms zelfs zes maanden. Een wachtperiode waarin het ziekteproces de kans krijgt zich te vervolmaken. Stel iemand heeft van een ongeluk wat spanning in de nekspieren en duizeligheid overgehouden. Tijdens die lange wachttijd leidt de duizeligheid vaak tot nog meer nekspierspanning. Daar komt bij dat als je wankel voelt, je onzeker wordt. Een gevoel dat zich in ernstige gevallen tot een angststoornis zou kunnen gaan ontwikkelen. De hersenschudding mag dan tot het verleden behoren, de symptomen hebben zo'n impact op het brein dat ze mogelijk tot allerlei andere klachten leiden.'

## Dreun

Een van de sterke kanten van de chiropractische functionele neurologie is dat ze het verband tussen de diverse klachten legt, de connectie begrijpt en daardoor gericht kan behandelen. Doorgaans focussen we vooral op de plek waar een klacht zich voordoet, terwijl de oorzaak mogelijk heel ergens anders ligt. Dat gaat in het bijzonder op voor hersenletsel. Dijkers: 'Als het hoofd een dreun krijgt, probeert de nek die op te vangen. Ook het evenwichtsorgaan in het binnenoor heeft er een klap door gekregen. Dat orgaan is de bewegingssensor van het hoofd. De verstoorde signalen gaan via de

hersenstam naar het brein. Daar moeten ze integreren. Dat is complex en urgent, maar kost ook tijd. Het lichaam moet gaan compenseren en doet dat door de spierspanning in vooral de nek te verhogen. Dat verklaart waarom mensen op die plek veel spanning ervaren na

zo'n gebeurtenis. En die lost zich niet in alle gevallen vanzelf weer op.' Daarom zal Dijkers zelden eerst de nek behandelen: 'Ik begin liever met het brein. Zou je de nek vrij maken, dan kan iemand zich één dag fantastisch voelen omdat de spieren minder gespannen zijn, maar daarna kunnen de klachten weer terugkomen en soms zelfs verergeren.'

## Duizelig

Ook voor hoofdpijn geldt dat de oorzaak ergens anders vandaan kan komen dan de plek waar deze zich voordoet: 'Heel veel mensen denken dat die uit het hoofd moet komen, want daar hebben ze die klap gekregen. Maar het brein zelf heeft geen pijnsensoren, wel de bloedvaten daarin. Veel van dergelijke klachten komen uit het aangezicht, de kaak, de nekspieren en de oogspieren, want die kunnen erg belast zijn geraakt. We nemen het dan ook allemaal mee in het neurologisch onderzoek dat we voorafgaand aan de behandeling uitvoeren. We hebben daarvoor speciale apparatuur waarmee we de verstoringen precies in kaart kunnen brengen. Zo kunnen we nauwkeurig bepalen waarmee het brein nog moeite heeft', aldus Dijkers.

Op de vraag of hij wat over zijn aanpak kan vertellen, antwoordt hij: 'Als iemand vertelt dat hij duizelig is, dan stellen we bijvoorbeeld eerst vast wat hij daarmee bedoelt. Is hij licht in het hoofd, draaiduizelig of wankel? Ziet hij zwarte vlekken? Het is onderdeel van een uitgebreid vraaggesprek waarbij zelfs het persoonlijke verhaal aan de orde komt en of iemand in een letselchadeprocedure zit. Ik wil dus heel veel van iemand weten en gedetailleerd. Dat geeft mij al een beeld waar het probleem zich bevindt. Daarna voeren we testen uit om te weten te komen hoe het evenwichtssysteem ervoor staat. Ook onderzoeken we de nek, de oogmotoriek, ofwel de functie van de oogspieren, en het gezichtsvermogen. In een normale situatie werken de ogen goed samen zodat de hersenen het beeld juist kunnen interpreteren. Bij hersenletsel zien wij daar vaak kleine afwijkingen. Die kunnen we behandelen met gerichte training.'

Dijkers vervolgt: 'De oogmotoriek is grotendeels afhankelijk van het evenwichtssysteem in het hoofd. Die twee functies zijn namelijk reflexmatig aan elkaar gekoppeld. Als je je ergens op wilt concentreren, achter een scherm zit of een boek leest, doe je dat altijd binnen een meter afstand. Dat betekent dat je ogen zich iets naar binnen moeten richten zodat ze het gezamenlijk kunnen doen, dat heet convergeren. Er zijn studies dat tot 40 procent van de mensen met een mild traumatisch hersenletsel zoals een hersenschudding, daar moeite mee heeft.<sup>1</sup> Dan worden concentreren en lezen lastig.



# MILD HERSENLETSEL

## Cijfers

- De oogmotoriek is bij 60% van de hersenschudding patiënten verstoord<sup>1</sup>
- In Europa zijn er jaarlijks 2,5 miljoen mensen die traumatisch hersenletsel oplopen, het merendeel hiervan betreft hersenschudding<sup>2</sup>
- Chronische klachten komen voor bij 20-30% van de hersenschuddingen<sup>3</sup>

## Mythes ontkracht

- Lang niet iedere hersenschudding gaat gepaard met bewustzijnsverlies<sup>4</sup>
- Je kunt een hersenschudding oplopen zonder je hoofd te stoten<sup>5</sup>
- Sommige klachten worden pas dagen na een hersenschudding duidelijk<sup>6</sup>

## Veelvoorkomende chronische klachten na hersenschudding<sup>7</sup>:

- Hoofdpijn
- Duizeligheid
- Vermoeidheid
- Prikkelbaarheid
- Angsten ('anxiety')
- Geheugen- en/of concentratieproblemen
- Tinnitus (oorsuizen)
- Wazig zien
- Licht- en geluidgevoeligheid

### LITERATUUR

- 1 BrainSci. 2017 Sep 16;7(9)
- 2 J Clin Med. 2019 Nov 8;8(11)
- 3 Brain (2009) 132:2850-70
- 4 Br J Sports Med. 2017 Jun;51(11):838-847
- 5 Curr Sports Med Rep 2015 Jan; 14 (1) 11-15
- 6 <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/concussion/symptoms-causes/syc-20355594>
- 7 <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-concussion-syndrome/symptoms-causes/syc-20353352>

'Veel symptomen hebben dus met elkaar te maken. Zo zijn misselijkheid en het evenwichtssysteem aan elkaar gekoppeld, dat is bekend. Vraag het maar iemand die wagenziek is of net uit een achtbaan komt. Het zijn symptomen die we ook terugzien bij een hersenschudding. Ze zijn terug te voeren op vier functies: oogmotoriek, evenwichtssysteem, nekfunctie en stofwisseling van het centraal zenuwstelsel.<sup>2</sup> Zaken die doorgaans zelden in voldoende mate aan de orde komen bij de evaluatie van hersenletsel in de reguliere artspraktijk. Die beperkt zich grotendeels tot uitsluiten van pathologie. Is die er niet, dan is vaak de conclusie dat de patiënt genezen is. Maar dat is te rooskleurig, want de verstoorde signalen moeten namelijk nog integreren of zijn daarmee bezig. Weliswaar is dat niet pathologisch, maar je hebt nog wel klachten', zegt Dijkers.

Een van de vele problemen waar patiënten in dit stadium tegenaan lopen, is dat zij in hun omgeving vaak tegen een heleboel onbegrip aanlopen. 'Alles lijkt weer goed en er is niets aan hen te zien. Maar ze gaan wel gebukt onder de symptomen. Omdat ze door het minste overprikkeld raken, zijn ze snel doodvermoeid. Werk, studie en sociale leven lijden daar ernstig onder. Ik hoor vaak dat ze nog liever een gebroken been hadden gehad, want daarvan kunnen mensen tenminste nooit zeggen dat het "tussen de oren" zit.'



## Reguleren

Afhankelijk van de klachten, bestaat het trainingsplan bij chiropractische functionele neurologie uit onder andere oogmotorische, evenwichts- en cardiovasculaire oefeningen, bijvoorbeeld een loop- en fietstraining. Dijkers: 'Als ons brein ergens op reageert dan is het op extra doorbloeding. Het gaat stofjes aanmaken die helpen om de verbinding van het hersennetwerk te herstellen.<sup>3</sup> Bij een flink deel van de mensen met een hersenschudding of whiplash, zijn er verstoringen in het autonome zenuwstelsel.<sup>4</sup> Dat stuurt functies als ademhaling, hartslag en bloeddruk aan. Zo hebben ze bijvoorbeeld last van orthostatische wisselingen: als ze liggen en vanuit die positie ineens gaan staan, daalt de bloeddruk of stijgt hun hartslag te veel. Het is een stressfactor voor hun lijf waaruit weer andere symptomen kunnen voortkomen. Daarom helpen we ze de positiewisseling beter te reguleren zodat de doorbloeding in de hersenen op een goede manier in stand blijft.'

Omdat het zenuwstelsel van een patiënt met hersenletsel extra gevoelig is, waakt Dijkers tijdens de trainingen zorgvuldig voor overprikkeling: 'Dit doen we aan de hand van verschillende neurologische bepalingen zoals veranderingen van sensoriek, kracht, oogmotoriek, balans, pupilresponsen en hartslag. Zo kunnen we kleine verbeteringen bewerkstelligen, monitoren hoe het brein die oppakt en kijken of er iets in de andere functies mee verandert.'

## Pre-injury

Dan is er nog de grote vraag waarom de ene mens wel snel opknapt na een hersenschudding en de andere niet. Volgens Dijkers heeft dat in veel gevallen te maken met iemands conditie voordat het ongeluk gebeurde, de zogeheten pre-injury status. 'Zat iemand net in een stressvolle situatie, dan stond hij al onder druk. Heeft iemand een geschiedenis van depressiviteit, burn-out of migraine, dan had het brein in het verleden al veel te verduren.<sup>5</sup> Bij die mensen komen signalen anders binnen dan bij iemand die lekker in zijn vel zit. De klap kan dan net de druppel zijn die de emmer doet overlopen, ze kunnen deze er gewoon niet meer bij hebben. Ben je fit, dan kom je er gewoon sneller bovenop, dat is eigenlijk heel logisch. Het lijkt erop dat vrouwen vaker klachten houden na hersenletsel. Een verklaring daarvoor kan zijn dat de nekspierkracht van mannen over het algemeen groter is.<sup>6</sup> Maar ook het tijdstip van de cyclus waarin de vrouw zich bevindt, speelt een rol. Hormonale veranderingen zijn van invloed.<sup>7</sup> Hoe dat precies allemaal zit, is nog onbekend.'

## Eyeopener

Functionele neurologie vindt haar oorsprong in de Verenigde Staten, waar er al op grotere schaal mee gewerkt wordt. Zijn kennis van de methode heeft Dijkers opgedaan bij het Carrick Institute (VS). Maar ook tijdens zijn studie chiropractie boeide de neurologische kant van het vak hem al mateloos. Een belangrijk voorval tijdens die chiropractiestudie legde de basis voor het werk dat hij nu doet: 'Ik moest tijdens het laatste jaar zelfstandig met patiënten werken. Een van hen was een vrouw van midden dertig die chronisch last had van zeer ernstige rugpijn. Omdat ik er niet

uitkwam, haalde ik er een docent bij. Ook hij kon er niets aan doen. Na verschillende consulten waarbij inmiddels drie docenten hadden meegekeken, zegde de vrouw de volgende afspraak af. Ik belde haar om te vragen hoe het met haar ging. Wat bleek, ze was naar een andere chiropractor geweest. Na één behandeling was ze voor 95 procent hersteld. Hij had 'iets' met neurologie bij haar gedaan, vertelde ze.

'Ik heb contact met die man opgenomen, want ik wilde weten hoe hij zo snel voor elkaar had gekregen wat mij niet was gelukt. Hij nodigde me uit om in zijn praktijk een keer mee te kijken als hij aan het werk was. Deze chiropractor was docent van het Carrick Institute. Ik besloot toen die opleiding te gaan volgen zodra ik klaar was met mijn studie. Dat deed ik, en voor mijn gevoel kwam ik in een totaal andere wereld terecht, die van de functionele neurologie. Het was een regelrechte eyeopener. Vanaf dat moment was er voor mij geen weg meer terug', aldus Dijker. 'Toen ik die opleiding had voltooid, zijn Thomas van den Hof en ik nog geen jaar later in Harderwijk een gezamenlijke praktijk begonnen. Ook hij is opgeleid in de methode. We hadden een helder idee over wat we wilden in de toekomst: steeds meer mensen met deze methode helpen. Dat is gelukt. Uit het hele land weten mensen met hersenletsel ons tegenwoordig te vinden. Allemaal via mond-tot-mondreclame.'

## Schuitje

Het liefst zou Dijkers willen dat patiënten in een eerder stadium bij hem komen dan nadat ze al bij verschillende medische specialisten zijn geweest. Dan



boek hij de snelste en beste resultaten. 'Heb je een hersenschudding, dan ga je naar de arts en houd je in de eerste week vooral rust. Daarna kom je tot wat lichte activiteiten. Na twee, drie weken laat je evalueren hoe het ervoor staat en na zes weken nog eens. Verminderen de symptomen, dan kun je het rustig allemaal nog even aankijken. Als de vooruitgang stagneert, is het beter om actie te ondernemen.'

Of die patiënten echt therapie moeten gaan volgen, is volgens Dijkers nog niet eens altijd nodig, want er is ook tijd nodig voor herstel. Wat hij wel heel belangrijk vindt, is dat ze hun klachten bij de arts goed laten evalueren en monitoren: 'Als je na zes weken of drie maanden nog steeds in hetzelfde schuitje zit, zoek dan verder hulp. Ga er in die fase niet al vanuit dat je met je klachten moet leren leven, want in de meeste gevallen is er echt nog heel veel mogelijk.'

Ria Teeuw



Igor Dijkers

### LITERATUUR

- 1 BrainSci. 2017 Sep 16;7(9)
- 2 BrainInj. 2015;29(2):238-48
- 3 CurrSportsMedRep. 2018 Aug;17(8):262-270
- 4 BrainSci. 2017 Aug 11;7(8)
- 5 FrontNeurol. 2019 Apr 9;10:343
- 6 JOrthopSportsPhysTher. 2019 Nov;49(11):779-786
- 7 JHeadTraumaRehabil. 2014 Sep-Oct;29(5):E1-8

**Igor Dijkers** studeerde biologie (Wageningen Universiteit) en vervolgens chiropractie in Engeland (AECC, Bournemouth). De neurologische kanten van het vak hadden vanaf dag 1 zijn speciale interesse en hij specialiseerde zich verder via het Carrick Institute for Postgraduate Education in Clinical Neuroscience. Tot op de dag van vandaag blijft hij zich verdiepen in de neurowetenschappen met als doel betere klinische applicaties en gerichtere behandeling. Dijkers heeft samen met collega Thomas van den Hof een eigen praktijk ([www.chiropractiehardenwijk.nl](http://www.chiropractiehardenwijk.nl)) om hieraan verdere invulling te geven. Voor meer gerichte informatie over (de behandeling van) hersenletsel bezoek [www.verbeterejebrein.nl](http://www.verbeterejebrein.nl)

## WAT IS FUNCTIONELE NEUROLOGIE?

Binnen de chiropractie bestaan – net als in geneeskunde – verschillende specialisaties. Functionele neurologie is een van deze specialisaties die chiropractoren bij het Carrick Institute in de Verenigde Staten kunnen volgen.

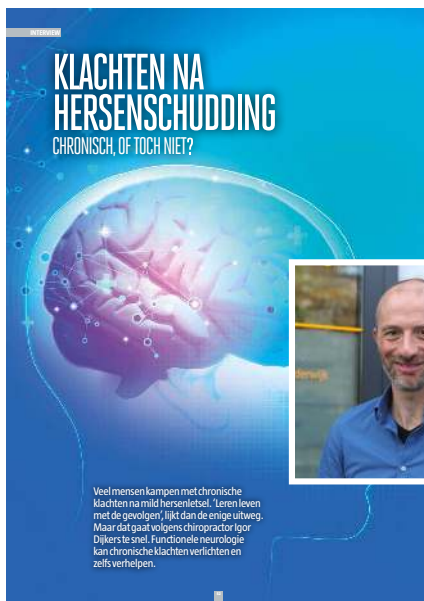
Chiropractoren met deze specialisatie hebben een diepere kennis van de communicatie tussen hersenen en het lichaam, en stellen het zenuwstelsel (brein en ruggenmerg) centraal in hun analyse en interventies.

Veel klachten hebben hun oorsprong in een disfunctie van het zenuwstelsel. Dit is bijvoorbeeld het geval bij migraine, duizeligheid, een whiplash, hersenschudding of evenwichtsstoornis. Ook leer-, gedrags- en aandachtsproblemen bij kinderen vinden veelal hun oorzaak in het zenuwstelsel. Tot voor kort werd het volwassen brein als onveranderlijk beschouwd. Dit idee is inmiddels achterhaald. Veel van de genoemde klachten kunnen verbeteren met gerichte training zodat verstoorde functies van het zenuwstelsel herstellen.

Voor meer informatie over functionele neurologie en voor behandelcentra in Nederland ga naar [www.functionele-neurologie.nl](http://www.functionele-neurologie.nl)

### LITERATUUR

- 1 [www.functionele-neurologie.nl](http://www.functionele-neurologie.nl)
- 2 [www.chiropractiehardenwijk.nl](http://www.chiropractiehardenwijk.nl)



## Dit artikel verscheen in **Medisch Dossier**

Maart 2020

Medisch Dossier is een kennisplatform over gezondheid. We bieden onafhankelijke en wetenschappelijk onderbouwde informatie over ziekten en behandelingen vanuit reguliere en complementaire zorg.

Ons doel is mensen te helpen bij het maken van betere gezondheidskeuzes. We zijn kritisch, onafhankelijk en bieden toegankelijke en toepasbare informatie, zodat mensen hun gezondheid in eigen hand kunnen nemen.

Medisch Dossier bevat vertalingen van relevante artikelen gepubliceerd in het Britse blad *What Doctors Don't Tell You*. En in Nederland werken wij samen met toonaangevende deskundigen zodat alle informatie relevant en onderbouwd is.

[www.medischdossier.org](http://www.medischdossier.org)

 medischdossiermagazine

 medischdossier

# MEDISCH DOSSIER

**Uw hulp bij het maken van betere gezondheidskeuzes**

Altijd op de hoogte van de laatste medische inzichten met *Medisch Dossier*

- ✓ Onafhankelijke artikelen wetenschappelijk onderbouwd
- ✓ Zowel reguliere als complementaire zorg
- ✓ Toegang **online archief**



**PROEF ABONNEMENT  
3 nummers voor €15**



[www.medischdossier.org/abonneren](http://www.medischdossier.org/abonneren) >>