



inhoud	
Algemeen	
CVA	
Cerebraal trauma	
Dementie	
Depressie	
Epilepsie	
Hoofdpijn	
Hersentumoren	
Duizeligheid	
Algemeen	
verwardheid	ionen st: Na ⁺ , K ⁺ , Ca ²⁺ , Mg ²⁺
Bewustzijn↓	DD/ DM, BD, slaapmedic
CVA	
D/	CT bloeding of infarct ? TTE transthoracaal echo: embolie bron ? TEE trans oesofagaal echo: linker hartoor beter te zien bij <50 jr telemetrie / holter ritmestoornissen
Brocca	=mot afasie (weinig praten wel begrijpen)
CVA	80% ischemie, 20% bloeding, eerst CT: infarct dan pas anti-coagul
CVA: infarct	< 4 uur thrombolytica mogelijk, daarna hoog risico op hersenbloeding tgv necrose
Horner	miosis (dicht), enoftalmie, ptose, anhydrose (zweet↓), oog homolat aan aandoen
RIND	reversible ischemic neurol def, <14 dg
TIA	Definitie transient ischemic attack, bv amaurosis fugax, <24 uur (international) Symptomen symptomen verdwijnen in bijna alle gevallen <1 uur Diagnose auscultatie carotiden Prognose 10% risico op CVA <1 wk 5% risico op CVA/jaar Behandeling aspirine
Wallenberg = PICA infarct	Oorzaak a. vertebralis probleem Symptomen 1. positionele vertigo = ncl. vestibularis (n VIII) en nystagmus (eerst naar gezond dan naar ziek) 2. Horner = afdalende ortho vezels 3. hemiplegie alternans • hypoesthesie gelaat (ipsi, tr + ncl V) • pinprik arm been ↓ (contra, tr spinothal) 4. dysfagie = ncl ambiguus 5. cerebellait syndr = ataxie 6. gordijnteken gehemelte
Bloeddruk	Risico hoge bloeddruk verhoogt het risico op een CVA meer dan 10 keer Na CVA hoge bloeddruk garandeert de perfusie (bij thrombus) dus hoog laten
Wernicke	=sens afasie (veel praten, weinig begrijpen)
Cerebraal trauma	
barbituraten	Nut ICP↓ Risico BD↓
Hersenoedeem	Behandeling glycerol
Chronische traumatische encephalopathie	Boksen • "punch drunk", eerst snelheid afname, later ook motorische en spraakstoornissen • 20% van de boksers heeft voor 30 jr dementie symptomen
bloedverdunners	val op hoofd bij chron ascal of sintrom gebruik → CT
braken	Oorzaak vaak geen betekenis, kan teken van ICP overdruk zijn
Commotio cerebri	Definitie diffuse cerebrale contusie = hersenschudding = concussion Symptomen altijd tijdelijk bewusteloos, amnesie (duur = maat voor ernst trauma), nausea, braken, fotofobie, fonofobie Diagnose op CT geen afwijkingen, bij laat (>15 min) ontstaan van de symptomen altijd nazicht leesvermogen meestal verminderd (bv ondertitels volgen op TV) hoofdpijn, misselijk Graden • graad I: verwardheid, geen amnesie, geen bewustzijnverlies • graad II: ook amnesie • graad III: ook bewustzijnsverlies Behandeling rust tot symptomen weg zijn, sportherstel als symptomen weg zijn • graad I: mag na 20 min observatie weer • graad II: na verdwijnen symptomen na 1 wk geen sport • graad III: na verdwijnen symptomen na 2 wk geen sport (bij een 2 ^e keer in 1 jaar: 4 weken symptoomvrij) Risico 1) Post-commotioneel syndroom: hoofdpijn, emotionele/concentratie/slaap st (imponiert vaak als



	<p>D/ CT RX enkel bij penetrerende hoofdtrauma</p> <p>Lab Na⁺ ↓ of hyperglycemie is schadelijk</p> <p>R/ indien cerebraal letsel → altijd snel transport naar neurochirurg</p> <p>GCS 14-15 geen symptomen → wekadvis amnesie, bewusteloos → CT of 24 uur opname voor observatie</p> <p>GCS 9-13 CT + altijd opname voor observatie </p> <p>GCS 3-8 goede cardio-pulmonaire stabilisatie is erg belangrijk altijd endo-tracheale intubatie</p>
Intra-ventriculair hematoom	Risico ICP toename
mannitol	<p>nut ICP↓</p> <p>dosis 1 gr/kg IV in bolus (20% oplossing) evt + lasix</p> <p>indicatie comateuze pt die achteruitgaat in pupilreflex</p>
Post-traumatische E pupil	R/ diazepam
	<p>D/ unilat mydriase unilat nIII compressie (tentorium herniatie)</p> <p>bilat mydriase bilat nIII schade, cerebrale hypoperfusie</p> <p>bilat miose medicatie, metabole encephalopathie</p> <p>unilat misose orthosympatische schade (a carotis)</p> <p>lichtreflex gekruist n II letsel</p>
schedel #	<p>S/ peri-orbitaal hematoom, bloedingen, rhinorhoe, otorhoe</p> <p>D/ CT RX (sluiering sinus, symmetrie, CWK)</p> <p>R/ HK als opening in schedel of indeuking > dikte van de schedel</p>
Schedel basis #	<p>S/ bloeding, rhinorhoe, otorhoe, retro-auriculair hematoom (teken van Battle) n VII (facialis letsel)</p> <p>D/ zie schedel #</p> <p>prognose goed als geen zenuw of oor schade</p>
subduraal hematoom (SDH)	<p>definitie bloed tussen arachnoidale ruimte en dura)</p> <p>oorzaak meestal veneus letsel (brugvene #)</p> <p>epidemiologie veel frequenter dan EDH</p> <p>RX bi-concaaf (arachnoid komt makkelijk los van dura)</p> <p>prognose slechter dan EDH (bloeding snel hele hemisfeer: archnoid komt makkelijk los van de dura)</p> <p>R/ drainage nodig indien >5 mm verplaatsing septum pellucidum</p>
wek advies	om 3 uur voor 24 uur co: alertheid, pupillen
Dementie	
vasculaire dementie	recidiverend TIA's en CVA's, aftakeling in opstoten, progn 5-10 jr
Alzheimer	<p>epidemiologie meest freq dementie</p> <p>Symptomen geheugst, persoonlijkheidsst, na 5-6 jr dood, verstoring dag/nacht ritme</p> <p>Behandeling donazepil</p>
chorea van Huntington	30-45 jr, chorea, dementie
frontotemporale dementie	2 ^{de} freq dementie
Jakob-Creutzfeld	S/ frontaal gedrag = persoonlijkheidsst. amyloid neerslag, myocloniën, < 1jr dood
Depressie	
Depressie	<p>Oorzaak correlatie met hoge serotonine concentraties in de hersenen (zie Neuro fysio)</p> <p>Behandeling tri-cyclische SSRI = serotonine re-uptake inhibitor → daling serotonine</p>
Epilepsie	
R/	Acuut Diazepam 10 mg IM
CK (Creatine kinase)	uit spier, gevaar nierblokkage
de pil	difantoïne en carbamacepine = pil efficiëntie↓
epilepsie	<p>glutamaat stimuleert, GABA inhibeert</p> <p>partieel</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. enkelvoudig 2. complex: bewustzijnsverandering 3. sec gegeneraliseerd (eerst partieel dan gegeneral) <p>gegeneraliseerd</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. prim. gegeneral. 2. absence 3. myoclonie (spierschokken) <p>DD syncope (maar bij epilepsie kom je nooit snel bij, bij syncope wel)</p>
gelegenheids insult	=epilepsie aanval is niet epilepsie maar sec aanval door ionenst, alcohol deprivatie, slaapttekort, tumor enz.
juvenile myoclon E	spierschokken arm, begin puberteit, uit te lokken (alcohol, stress enz), 80% ook ton.clon aanvallen, vaak absences
	R/ valproaat
postictaal	
syncope	geen postictale verwardheid
Hoofdpijn	
alarm	>65 jaar voor het eerst hoofdpijn inspanningsgebonden hoofdpijn meningisme
analgetica/rebound hoofdpijn	<p>Definitie chron analgetica → hoofdpijn, bij stop 2 wk nog veel erger</p> <p>Behandeling Redomex®</p>



arteritis temporalis	<p>Definitie = reuscel arthritis, associatie met polmygica rheumatica</p> <p>Symptomen kaakclaudicatio, blind, a temp pijnlijk</p> <p>Diagnose biopsie, sedim↑</p> <p>Behandeling CS</p>
Benigne inspanningshoofdpijn	<p>Oorzaak stoornis in cerebrovasculaire regeling bij inspanning</p> <p>Symptomen plots veel pijn (enkele seconden tot minuten) bij inspanning, dan enkele uren zeurende pijn</p> <p>Diagnose indien frequent dan toch CT of MRI ter uitsluiting pathologie</p> <p>Behandeling activiteiten aanpassen indomethacine 25 mg 3dd1 lisinopril 10 mg 1x voor inspanning</p>
cluster-headache (Horton)	<p>Definitie in clusters van 4-8 weken, 1x/jaar, 30 min, ♀ 25-30</p> <p>Symptomen erg hevig, rood tranend oog</p> <p>Behandeling aanval: O₂, ergotamine prev: Ca-block, litium</p>
depressie	vaak en erger hoofdpijn
Getransformeerde migraine	hele dag last met opstoten
meningitis	Zie infectie en pediatrie
migraine	<p>Oorzaak verhoogde serotonine vrijzetting → vasodilatatie, +/- aura (zenuwuitval: spraak, oogspier)</p> <p>Symptomen langdurende zeurende hoofdpijn, nausea, fotofoob,♀, unilateraal neurogene uitval mogelijk, sensibel of motorisch, afasie (vaak uitval van verschillende segmenten chronologisch na elkaar: itt een TIA), aura vaak voordat de hoofdpijn begint</p> <p>Behandeling (aanval)</p> <ul style="list-style-type: none"> • vaak alleen te behandelen tijdens aura, bij hoofdpijn al te laat • prikkels reduceren (TV/geluid/licht): liggen in donkere kamer, geen geluid • imigran® (sumatriptan) = 5-HT_{1D} receptoragonist 50 mg 3dd1 (max na 2 uur) • mazalt® (rizatriptan) = 5-HT_{1D} receptoragonist 10 mg 2dd1 (max na 1 uur) • Zomig® (zolmitriptan) = 5-HT_{1B/1D} receptoragonist 2,5 mg 3dd1 (max na 4 uur) • Naramig® (naratriptan) = 5-HT_{1B/1D} receptoragonist 2,5 mg 2dd1 (max na 4 uur) • Relpax® (eletriptan) = 5-HT_{1B/1D/1F} receptoragonist 40 mg 2dd1 (max na 0,5 uur) • Almotriptan = 5-HT_{1B/1D} receptoragonist (max 30 min) • motilium® (domperidon) = dopamine antagonist • paracetamol, NSAIDS • ergotramine, β-blok, coffeïne, maxalt, inderal <p>Preventief</p> <ul style="list-style-type: none"> • (aanval >2x/mnd): Redomex®, propranolol, valproaat <p>Inspanning meer kans op aanval bij sport op hoogte/hitte/duiken/hypoglycemie dus goed eten en drinken vooraf</p> <p>Voetballers hoofdpijn zie aldaar</p>
Post-traumatische hoofdpijn	<p>Diagnose altijd CT of MRI scan</p> <p>Behandeling prikkels reduceren (geen TV, weinig geluid/licht)</p>
spanningshoofdpijn	<p>Oorzaak chronische hoge tonus in nek/aangezichts/schedel spieren</p> <p>Theorie compressie vaten → reactieve vasodilatatie</p> <p>Symptomen bandvormig, drukkend (niet kloppend), geen nausea, geen braken</p> <p>Behandeling relaxatie, Redomex® (anti-depressivum), amitryptiline, benzodiazepine manueel therapie nek genoeg drinken (geen uitdroging) koelen nek</p>
trigemineusneuralgie	<p>Definitie myeline verlies = prikkel overspringsing</p> <p>Symptomen > 65 jr, fractie van sec</p> <p>Behandeling anti-epilepticum, HK</p>
Voetballers hoofdpijn	<p>Definitie migraine aanval na veel klappen op het hoofd</p> <p>Symptomen altijd visuele symptomen</p> <p>Behandeling zie migraine</p>
Hersentumoren	
astrocytoma	goedaardig glioom, kan overal in hersenen
glioblastoma	kwaadaardig glioom, kan overal in hersenen
meta	R/ dexamethasone 8 mg/24 uur tegen hersenoedeem
Duizeligheid	



BPPV	Zie KNO
Duizeligheid	Diagnose <ul style="list-style-type: none">• draaiduizelig vs. zwart voor ogen• aanvalsgewijs (binnenoor) vs. chronisch• acuut (CVA) vs. progressief begin• positie afhankelijk ?• bewustzijnsverandering ?• oor/oog problematiek ?