

Whiplash, een hersentrauma...?

Auto-ongeval, sportblessure, val... Een letsel van de cervicale wervelzuil, beter bekend als whiplash, is geen zeldzaamheid in de klinische praktijk. Meestal herstelt de patiënt na enkele weken of maanden. Maar in enkele gevallen kan een verwikkeling aanwezig blijven. De diagnose stellen is dan de boodschap.

Naar schatting worden in België jaarlijks meer dan twintigduizend personen slachtoffer van een hersentrauma. Een groot aantal daarvan blijft sequellen houden, die min of meer invaliderend zijn. Andere herstellen op enkele weken of maanden.

Hypofysaire insufficiëntie

De laatste jaren echter hebben verschillende studies aangetoond dat men bij 35% van deze patiënten een post-traumatische hypofysaire insufficiëntie kan aantreffen, met alle endocriene verwikkelingen vandien. Spijtig genoeg wordt de diagnose vaak laattijdig gesteld. Intussen

gaat de patiënt in het beste geval door voor een psychosomaticus, in het slechtste geval voor een simulant.

Welke symptomen ?

Gezien het aanzienlijke aantal hormonale assen waarin de hypofyse een rol speelt (zie tabel) kunnen de symptomen van hypofysaire insufficiëntie zeer divers zijn. Een geduchte acute verwikkeling is de bijniercrisis, uitgelokt door een stopzetting van de ACTH secretie. De weerslag van een FSH/LH insufficiëntie op de seksuele functies is goed herkenbaar bij de vrouw (oligomenorree, amenorree). De symptomen kunnen echter ook een verminderde

Eén derde van de gevallen

Hypofysaire insufficiëntie, geïsoleerd of in combinatie, is een klassieke, gekende verwikkeling van een sub-arachnoïdale bloeding. Ze treft bijna één patiënt op twee (48%). We weten vandaag dat deze verwikkeling eveneens voorkomt bij 35% van de patiënten die slachtoffer worden van een hersentrauma.

inspanningstolerantie, osteoporose of seksuele dyfuncties omvatten.

Een TSH-insufficiëntie levert de symptomen van een hypothyroidie op. En bij een tekort aan groeihormoon kan de patiënt ondermeer een afname van vetvrije lichaamsmassa, dyslipidemie, obesitas, of een gebrek aan energie (anergie) vertonen.

waarbij men naar de hoger vermelde symptomen vraagt, een zorgvuldig klinisch onderzoek en een reeks endocriene testen, waaronder het ochtendcortisol, vrij T4 en TSH, IGF-1 en tenslotte ook FSH, LH en prolactine.

Bloedafname voor opsporing van hypofysaire insufficiëntie

TSH • vrij T4 • Cortisol (ochtend) • LH • FSH • Testosteron • Somatomedine C (IGF-I)

Tabel : Belangrijkste hormonen, vrijgesteld door de hypofyse

Voorste lob	Achterste lob
ACTH*	Ocytocine
FSH/LH*	ADH
Prolactine	
TSH	
Groei hormoon*	

* De meest voorkomende endocriene stoornissen na een hersentrauma zijn een verminderde productie van ACTH, gonatropinen (FSH/LH) en groeihormoon.

Het ochtendcortisol evalueert de bijnierfunctie, terwijl het vrije T4 en het TSH de hypofyse-bijnieras evalueren. IGF-1 (insulin-like growth factor-1) is een hormoon dat aangemaakt wordt door de lever onder invloed van het groeihormoon en dat verantwoordelijk is voor de meeste effecten van dit hormoon. Bij mannen voegt men hieraan nog een bepaling van het totale testosteron toe. Bij vrouwen voert men een bepaling uit van de gonadotropinen indien er stoornissen van de menstruatiecyclus optreden.

Bij afwijkingen in één van deze bepalingen is een verwijzing naar een endocrinoloog aangewezen. Dat is nodig om de endocriene tekorten te verduidelijken en om de patiënt een efficiënte behandeling voor zijn hypofysaire insufficiëntie te kunnen voorstellen.

Concept : Roularta Medica

Aangewezen opsporing

We zien dus dat de symptomen divers kunnen zijn, soms weinig pathognomonisch, maar dat ze de levenskwaliteit van de patiënt aanzienlijk kunnen aantasten en zelfs zijn vitale prognose in het gedrang kunnen brengen.

Vandaar dat de specialisten pleiten voor het systematisch opsporen van een mogelijke hypofysaire insufficiëntie bij elke patiënt die slachtoffer wordt van een hersentrauma.

Deze opsporing verloopt via een anamnese,

Te onthouden

- 35% van de patiënten kunnen een hypofysaire insufficiëntie oplopen na een hersentrauma
- de symptomen verminderen de levenskwaliteit van de patiënt en kunnen zijn vitale prognose in het gedrang brengen.
- De opsporing verloopt via een anamnese, een klinisch onderzoek en een bloedafname, en kan uitgevoerd worden door de huisarts.

Referenties: Benvenga S, Campenni A, Ruggieri RM, et al. J Clin Endocrinol Metab 2000;85:1353-61. • Bondanelli M, Ambrosio MR, Cavazzini L, et al. J Neurotrauma 2007;24:1687-97. • Ghigo E, Masel B, Aimaretti G, et al. Brain Inj 2005;19(9):711-24. • Schneider HJ et al. The Lancet 2007;369:1461-70. • Schneider HJ, Kreitschmann-Andermahr I, Ghigo E, et al. JAMA 2007;298(12):1429-38. • Tagliaferri F, Compagone C, Korcic M, et al. Acta Neurochir 2006;148:255-68. • Urban RJ. Growth Hormone & IGF Research 2006;16:S25-S29.