

Hjernerystelse: en enkel innføring

Hjernerystelse er en vanlig hodeskade som rammer over 30.000 nordmenn årlig. De fleste blir symptomfrie innen 2-7 dager men opp til 30% kan få plager som vedvarer i tre måneder eller lenger. Dette er en innføring i hva hjernerystelse er, hva slags symptomer du kan få og hvor raskt du kan forvente å bli bra.

Hva er egentlig en hjernerystelse?

En hjernerystelse oppstår som følge av at hjernen beveger seg inne i hodeskallen på grunn av en ytre kraft. Dette kan skje enten direkte, ved for eksempel et hardt slag mot hodet, eller indirekte ved for eksempel en nakkesleng eller hard landing beina eller rumpa. Du kan med andre ord få en hjernerystelse uten at du slår hodet!

Internasjonalt så beskrives hjernerystelse som en mild reversibel traumatisk hodeskade ([1](#)). Betegnelsen «mild» kan derimot virke misvisende i forhold til symptomene og utfordringene som personer med hjernerystelse kan oppleve på kort og lang sikt.

De vanligste symptomene på en hjernerystelse er:

- hodepine
- kortvarig desorientering og/ eller hukommelsestap
- svimmelhet
- kvalme/ og eller oppkast

- balanseproblemer
- lys- og/ eller lydssensitivitet
- av og til bevissthetstap

Symptomer på hjernerystelse



Sterk hodepine



Svimmelhet



Midlertidig hukommelsestap



Lyssensitivitet



Irritabilitet



Slitenhet



Oppkast



Lydsensitivitet

ULLEVÅL
HOSPITAL

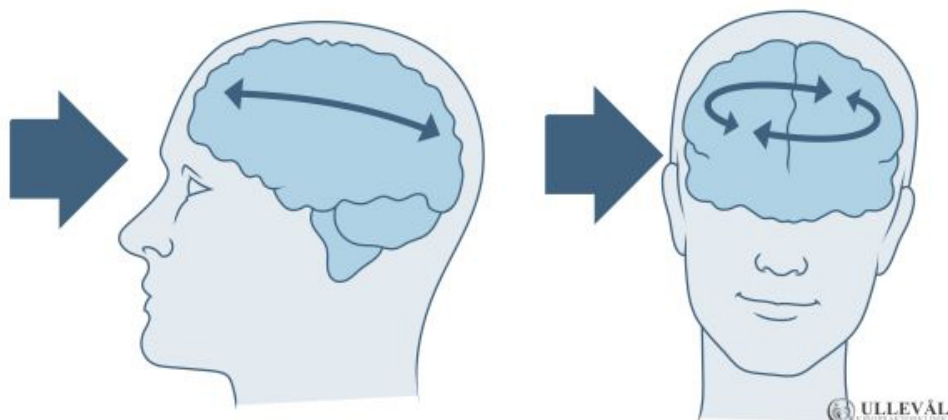
Symptomene kommer som regel umiddelbart etter skaden, men kan også oppstå timer til dager i etterkant av selve hendelsen.

Tilkall øyeblikkelig medisinsk hjelp dersom noen med hjernerystelse har:

- vanskeligheter med å våkne, eller du får ikke vekket dem
- anfall
- vedvarende oppkast
- historie med flere hjernerystelser

Hva skjer i hjernen under en hjernerystelse?

Til tross for et økt fokus og mye forskning på hjernerystelse de siste årene, er det fortsatt mye vi ikke vet når det gjelder mekanismene som er i spill under og etter skaden. Det vi derimot tror, er at akselerasjon/ deselerasjon og rotasjonskrefter på hjernen gjør at hjernemassen strekkes og får mikroskopiske skader på blodkar, nervebaner og celler som igjen fører til en forbigående ubalanse i hjernen. Dette kan blant annet føre til at hjernen tolker sanseinntrykk litt annerledes enn før ([2](#), [3](#)).



Forekomst

Det er umulig å fastslå eksakte tall når det gjelder forekomst av hjernerystelser siden mange aldri blir rapportert. Det er derimot en relativt vanlig hendelse og det antas at 8 av 1000 personer i aldersspennet 16-20 år bli rammet per år ([4](#)). Spesielt utsatt er idrettsutøvere i kontakt- og ekstremsport,

samt barn i fritidsaktiviteter og lek.

Mange tenker at bruk av hjelm gir god beskyttelse mot hjernerystelse, men selv om hjelmen beskytter hodet ditt mot skallefraktur så beskytter den ikke mot rystelse av hjernen. Idretter med hyppige forekomster av hjernerystelser er blant annet amerikansk fotball og ishockey, til tross for at det brukes hjelm i begge disse idrettene. Hjelmen klarer nemlig ikke å bremse akselerasjonen av hjernen som oppstår i et sammenstøt, og du er dermed like utsatt for en hjernerystelse (5).

Utredning

Ved mistanke om hjernerystelse er det viktig å få kartlagt alvorlighetsgraden av skaden. Diagnosen hjernerystelse blir stilt av lege eller annet kompetent helsepersonell på grunnlag av symptomer og undersøkelser som blir gjort.

Legen eller behandleren din vil gjøre mange forskjellige nevrologiske undersøkelser for å teste blant annet balanse og øyets funksjon og reflekser. En hjernerystelse kan ikke påvises ved hjelp av en blodprøve eller ved bildediagnostikk som for eksempel MR, CT eller røntgen. Du kan likevel bli henvist til en bildeundersøkelse for å utelukke mer alvorlige skader som for eksempel hjerneblødning eller kraniebrudd.

Behandling og rehabilitering

Det viktigste tiltaket etter en hjernerystelse er at du hviler og tar det helt med ro i 24 timer, både fysisk og mentalt. Deretter skal du raskt komme tilbake til normal dagsrytme og begynne med gradvis økning av aktivitet. Tidligere var det standard protokoll å hvile til alle symptomer fra hjernerystelsen var borte, men nyere forskning viser at tidlig oppstart med lett aktivitet og hjernetrim gir en raskere tilheling og bedre prognose (6, 7). Noen forskere hevder at

for langvarig hvile faktisk kan ha en negativ effekt på hjernens restitusjon.

Det er viktig å understreke at utøvere i idretter med stor risiko for hjernerystelser ikke skal være tilbake i konkurransesituasjon før hjernen er fullstendig restituert. Hvor lang tid dette tar er veldig individuelt, og måles ved kliniske undersøkelser, ikke fravær av symptomer (8). En ny hjernerystelse i en fase der hjernen enda restitueres kan i verste fall føre til et cerebellart ødem (second impact syndrome) som kan være livstruende. Dette er en veldig sjelden tilstand, men likevel den vanligste årsaken til dødsfall i idrett.

Hver enkelt hjernerystelse arter seg ulikt, og det er store individuelle forskjeller både når det gjelder symptom bilde og hvor lang tid hjernen bruker på å restituere seg. Det kan være lurt å få veiledning og en individuelt tilpasset rehabiliteringsplan i samråd med en kompetent behandler.

Mange opplever å få nakkesmerter, hodepine og/eller svimmelhet i etterkant av en hjernerystelse. Dette er spesielt vanlig dersom skademekanismen var en nakkesleng. I disse tilfellene er det viktig å få undersøkt nakken slik at riktig behandling og/eller opptrening kan bli igangsatt (9).

I tillegg har 80% av pasienter med hjernerystelse utslag på kliniske undersøkelser av balanseorganet. Studier har vist at spesifikk rehabilitering av balanseorganet, øynene og nakkemusklene kan bidra til raskere symptomlette etter en hjernerystelse (9, 10).

Prognose

De fleste som har fått en hjernerystelse blir helt symptomfrie innen få dager eller uker. Opptil 15% vil derimot oppleve at ett eller flere symptomer vedvarer ut over 3 måneder (11). Dette kalles post-commotio syndrom (PCS), og kan innebære

symptomer som blant annet hodepine, svimmelhet, intoleranse for stress, glemsomhet, dårlig søvnkvalitet, konsentrasjonsvansker, langsom tenkning, sløret syn og personlighetsendringer ([12](#)).

Det er ikke en klar sammenheng mellom grad av hjernerystelse og risiko for PCS. Tilsynelatende samme type hendelse kan gi svært ulike utslag hos to forskjellige personer. Forskning tyder på at enkelte personer er tilfeldig eller genetisk mer utsatt for senvirkninger enn andre ([13](#)).

To eller flere hjernerystelser, spesielt innenfor et kort tidsperspektiv, gir derimot en mye dårligere prognose og ser ut til å øke sjansen for PCS betraktelig ([14](#), [15](#))

De siste 10-15 årene har kunnskapen om hjernerystelser økt betraktelig og mye tyder på at omfanget av en hjernerystelse er langt mer komplekst enn tidligere antatt, både når det gjelder forekomst, behandling og mulige seneffekter. Det viktigste budskapet for deg med hjernerystelse er å ta skaden på alvor og få tilrettelagt veiledning på veien tilbake til idrett, skole eller jobb.