

29 jan 2026 -00:02

Manieren om het aantal CT-scans na licht hoofdtrauma te verminderen

Patiënten die zich met een licht hoofdtrauma op de spoeddienst aanmelden, moeten zorgvuldig worden onderzocht, om een hersenletsel uit te sluiten. Hoewel dit zelden voorkomt, worden hiervoor in ons land toch vaak CT-scans uitgevoerd. Deze onderzoeken stellen patiënten bloot aan röntgenstraling en brengen hoge kosten met zich mee. Gelukkig bestaan er gevalideerde beslissingshulpmiddelen (klinische algoritmen) waarmee artsen op basis van symptomen en patiëntkenmerken een eerste selectie kunnen maken, zodat een deel van de onnodige scans kan worden vermeden. Bloedonderzoek kan het gebruik van beeldvorming nog verder verminderen. In deze nieuwe studie onderzoekt het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een nieuwe bloedtest die een hersenletsel betrouwbaar kan uitsluiten. Deze test is officieel echter alleen erkend als aanvulling op het klinisch onderzoek, niet om alleen gebruikt te worden. Ook om het aantal CT-scans effectief te verminderen is dit noodzakelijk. Het gebruik van een klinisch algoritme is dan ook een essentiële voorwaarde voor de integratie van deze bloedtest in de Belgische klinische praktijk.

Een val, een verkeersongeval met een fietser of voetganger, een ongeval op een werf... In België lopen jaarlijks ongeveer 40.000 personen een hoofdtrauma op door een harde schok of een plotselinge beweging van het hoofd. Gelukkig is het merendeel van deze gevallen (70 tot 90%) niet ernstig, maar uitzonderlijk kan er sprake zijn van zwaar hersenletsel. Dit kan een operatie vereisen en soms zelfs levensbedreigend zijn. Het is daarom van cruciaal belang om dergelijke letsels niet over het hoofd te zien.

Beeldvorming niet altijd nodig

Een CT-scan van het hoofd is het meest betrouwbare onderzoek om hersenletsel na hoofdtrauma vast te stellen of uit te sluiten. Dit onderzoek brengt echter kosten met zich mee en verhoogt ook lichtjes het risico op kanker door de blootstelling aan röntgenstraling. Omdat het risico op ernstige complicaties klein is, wordt de scan dan ook niet systematisch uitgevoerd na licht hoofdtrauma.

Er bestaan verschillende gevalideerde algoritmen die artsen helpen beslissen of een scan nodig is of veilig kan worden achterwege gelaten. Daarbij wordt rekening gehouden met zorgwekkende symptomen, kenmerken van de patiënt (zoals leeftijd of gezondheid) en de omstandigheden van het ongeval. Deze algoritmen werden uitgebreid getest in de klinische praktijk en blijken een veilige aanpak te bieden.

De mogelijkheid van bloedonderzoek

Klinische algoritmen kunnen 30 tot 40% van de patiënten die geen scan nodig hebben correct identificeren, maar niet iedereen. Een manier om de overgebleven groep verder te verkleinen, is het gebruik van bloedtests die signalen van bepaalde hersencellen meten, de zogenaamde biomarkers.

Ongeveer tien jaar geleden formuleerde het KCE al [aanbevelingen](#) over het gebruik en de terugbetaling van een eerste bloedtest in België. Deze nieuwe studie onderzoekt een nieuw product dat gebaseerd is op twee biomarkers (de eiwitten GFAP en UCH-L1) en dat enkele voordelen biedt ten opzichte van het bestaande product, voornamelijk dat het gedurende een langer interval na het ongeval kan gebruikt worden..

Literatuurgegevens tonen aan dat een geruststellend (negatief) resultaat bijna altijd correct is, en dat de nieuwe test dus zeer weinig hersenletsels mist, wat uiteraard van cruciaal belang is. De test is echter niet erg specifiek: een positief resultaat kan wijzen op hersenletsel, maar ook op andere problemen. Bij patiënten met een positief resultaat blijft een scan daarom noodzakelijk om te bevestigen of er wel of niet sprake is van een hersenletsel. Dit gebrek aan specificiteit is vooral uitgesproken bij bepaalde groepen, zoals ouderen.

De kloof tussen theorie en praktijk

Uit een enquête bij Belgische spoeddiensten, uitgevoerd in het kader van deze studie, blijkt dat bloedtests met biomarkers nog weinig bekend zijn, weinig vertrouwen genieten en weinig worden gebruikt na hoofdtrauma. Ze worden bovendien (nog) niet terugbetaald door het RIZIV. De meeste spoeddiensten gebruiken wel één of meerdere algoritmen of andere hulpmiddelen om te beoordelen of een scan nodig is, maar ze gebruiken toch nog vaak scans, hoewel de cijfers sterk variëren tussen ziekenhuizen, vooral bij volwassen patiënten¹.

Verskillende factoren dragen hiertoe bij: een CT-scan kan meestal zeer snel worden uitgevoerd (apparaat is op veel spoeddiensten aanwezig), biedt maximale zekerheid en veiligheid, en wordt, in tegenstelling tot tests met biomarkers, volledig terugbetaald door de ziekteverzekering.

Het klinische algoritme, een onmisbare eerste stap

Belangrijk is dat de GFAP + UCH-L1-tests officieel enkel werden goedgekeurd als aanvulling op een klinische evaluatie. Ze kunnen dus niet op zichzelf worden gebruikt. Om het aantal onnodige scans effectief te verminderen, moeten de patiënten bij wie de test nuttig kan zijn dus zorgvuldig geselecteerd worden aan de hand van een klinisch algoritme. Als een scan sowieso al nodig is, biedt de test geen medisch of economisch voordeel. Bij groepen waar de test een zeer lage specificiteit heeft, zoals ouderen, is het vermogen van de test om het aantal scans te verminderen ook meer beperkt.

Daarnaast hangt de impact van de test – ook financieel – sterk af van wat er na een negatief resultaat gebeurt: wordt de patiënt naar huis gestuurd, onder observatie geplaatst, of wordt er toch nog een scan uitgevoerd 'om zeker te zijn'? Op deze vragen zijn nog geen duidelijke antwoorden, maar zeker is dat deze bepalend kunnen zijn. Een evaluatie van de meerwaarde van deze tests in de praktijk in België zou daarom zeer waardevol zijn.

1. Het oncologische risico van een CT-scan is groter naarmate de patiënt jonger is. Bij twijfel wordt bij kinderen daarom vaak de voorkeur gegeven aan observatie boven beeldvorming.



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be

