



① dr. Laetitia Yperzeele

② prof. dr. Maurits Voormolen

Beroertezorg

Snel ingrijpen beperkt de schade

Patiënten met een beroerte kunnen in het UZA terecht in de multidisciplinaire beroerte-eenheid. Het ziekenhuis biedt naast de standaardbehandeling ook mechanische trombectomie aan, een hooggespecialiseerde ingreep om bloedklonters te verwijderen.



Bij een beroerte of CVA, voluit cerebrovasculair accident, worden de hersenen acuut getroffen. In zo'n 80 % van de gevallen gaat het om een herseninfarct, waarbij een bloedklontertje een bloedvat verstopt en zo de bloedtoevoer naar een deel van de hersenen afsnijdt. Andere patiënten krijgen een hersenbloeding. Meestal ligt de oorzaak bij problemen met het hart of de bloedvaten. De risicofactoren voor een beroerte zijn dan ook in veel gevallen dezelfde als voor een hartinfarct (zie p.11).

Veel voorkomende gevolgen van een beroerte zijn halfzijdige verlamming of krachtverlies, spraakstoornissen, verstoord zicht of coördinatiestoornissen. Patiënten hebben na de beroerte ook een hoger risico op stemmingswisselingen en cognitieve problemen, zoals geheugenverlies

of concentratiestoornissen. Hoewel veel patiënten voor een groot stuk herstellen, houden de meesten toch blijvende handicaps over aan het CVA. Een belangrijk probleem is dat velen niet snel genoeg medische hulp zoeken. Een herseninfarct is immers zelden pijnlijk, waardoor mensen ten onrechte denken dat het niet dringend is. 'Bij een CVA telt nochtans elke minuut: hoe sneller je behandelt, hoe korter het zuurstofgebrek en hoe kleiner de hersenschade', beklemtoont neurologe dr. Laetitia Yperzeele, verantwoordelijk voor de beroerte-eenheid.

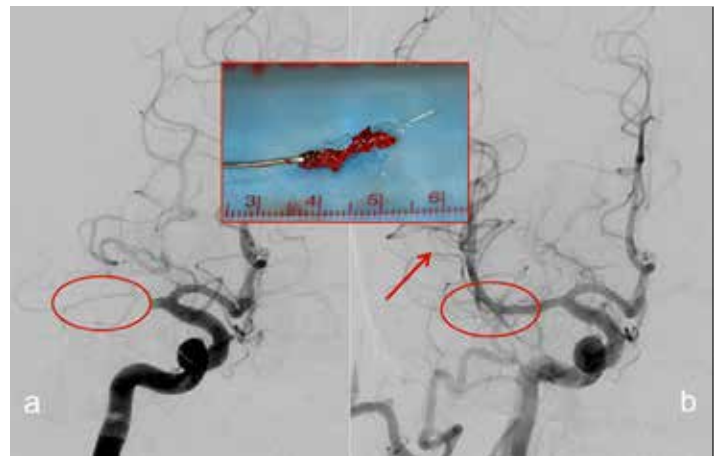
Geen minuut te verliezen

Om in de eerste acute fase geen minuut te verliezen start de zorg in het UZA eigenlijk al voor de patiënt op de spoedafdeling is aangekomen. 'Bij vermoeden van een beroerte verwittigt de ambulance al meteen de spoeddienst,

waarna alle betrokkenen zich paraat houden', legt Yperzeele uit. Door de aanpak te stroomlijnen en met een vast protocol te werken wordt er belangrijke tijd gewonnen.

De standaardbehandeling van een herseninfarct is intraveneuze trombolysie. De patiënt krijgt dan een infuus met krachtige bloedverduunners die de bloedklonters oplossen. Yperzeele: 'Als de CT-scan geen hersenbloeding aan het licht brengt, wordt al op de CT-tafel een eerste dosis medicatie gegeven. De behandeling is echter maar mogelijk tot 4,5 uur na de eerste symptomen. Daarna wegen de voordelen niet meer op tegen het risico op een bloeding. Spijtig genoeg komt ongeveer 80 % van de patiënten niet in aanmerking voor trombolysie, meestal doordat ze te lang hebben gewacht om naar het ziekenhuis te komen. Velen laten zo een belangrijke kans op herstel verloren gaan.'

Een herseninfarct is zelden pijnlijk, en dus zoekt men vaak niet snel genoeg medische hulp.



Bij een mechanische trombectomie wordt de bloedklonter uit het bloedvat gezogen. Links de situatie voor de operatie. Rechts ziet u hoe de bloeddoodstroming na de operatie hersteld is.

Bloedklonter weg

Voor een kleiner aantal patiënten is er nog een tweede behandelingsoptie: mechanische trombectomie. Die behandeling bestaat nog maar sinds 2008. 'We voeren dan eerst een katheterangiografie uit: dat is een röntgenonderzoek van de bloedvaten waarbij we via een katheter – een heel dun buisje – contrastvloeistof spuiten in de bloedvaten van de hals en het hoofd', zegt interventieradioloog prof. dr. Maurits Voormolen. 'Als we daarop zien dat er inderdaad een hersenbloedvat is afgesloten, brengen we via een speciale katheter een stent aan in het getroffen bloedvat, waarna dat opnieuw gedeeltelijk opengaat. Na een tijdje wordt de stent weer verwijderd en zuigen we ook de bloedklonter weg. Die ingreep geeft een heel goed resultaat. Diverse studies hebben dat recent nog bevestigd.'

In de praktijk wordt trombectomie vooral aangeboden als trombolysie niet aanslaat of patiënten daarvoor niet in aanmerking komen. Voormolen: 'Op dit moment is de internationale consensus dat we nog tot zes uur na het begin van de symptomen een trombectomie kunnen uitvoeren. De behandeling wordt momenteel bij ongeveer 5 % van de CVA-patiënten uitgevoerd. Dat cijfer zal in de nabije toekomst nog toenemen.'

In zeldzame gevallen is een chirurgische ingreep nodig. Voormolen: 'Bij heel ernstige zwelling van de hersenen voert de neurochirurg een operatie uit om de druk te verlagen. En soms is ook een behandeling door de vaatchirurg, cardioloog of cardiochirurg nodig, als blijkt dat de beroerte is veroorzaakt door een afwijking in de halsslagader of klontervorming ter hoogte van het hart.' →



Gezicht



Arm



Taal



Tijd

Een beroerte herkennen?

- Volgende symptomen kunnen op een beroerte wijzen:
- * verlamming van een arm en/of been aan één kant van het lichaam
 - * scheefhangende mond
 - * niet of moeilijk kunnen praten
 - * geen taal begrijpen
 - * problemen met het zicht
 - * evenwichts- of coördinatieproblemen

Merkt u deze symptomen op, bel dan onmiddellijk de 112!
www.herkeneenberoerte.be



De revalidatie start al binnen de 24 uur na de opname, en gaat ook na het ziekenhuisverblijf verder met kinesitherapie, logopedie en ergotherapie.

→ **Naar de stroke-unit**

Na de eerste acute fase hebben patiënten gelukkig nog een behoorlijke kans op verder herstel. In het UZA worden CVA-patiënten behandeld in de stroke-unit of beroerte-eenheid, een aparte afdeling waar ze de eerste 48 uur verblijven en multidisciplinaire, gespecialiseerde zorg wordt opgestart. 'Onderzoek heeft aangetoond dat behandeling in een aangepaste eenheid de herstelkansen na een CVA verhoogt', licht Yperzele toe. 'Dat is onder meer te danken aan de gespecialiseerde verpleegkundige zorg en verfijnde monitoring. Daarmee vermindert de kans op complicaties, zoals infecties en slikstoornissen.'



Zorg en monitoring in een gespecialiseerde eenheid bieden de beste kansen op herstel.

Alles inzetten op revalidatie

Daarnaast wordt alles ingezet op de revalidatie, met kinesitherapie, logopedie en ergotherapie. Binnen de 24 uur na de opname wordt daarmee al gestart. Voor patiënten die na het ontslag nog verdere ondersteuning nodig hebben, speelt ook de dienst patiëntenbegeleiding een grote rol.

Het eerste jaar na de beroerte komen patiënten herhaaldelijk terug op controle. Yperzele: 'Zaak is dan om hun risicofactoren aan te pakken en zo te voorkomen dat ze een tweede beroerte krijgen. Ik denk dan aan overgewicht, hoge bloeddruk, hoog cholesterolgehalte, roken ...'

Aangezien mechanische trom-

bectomie een gespecialiseerde behandeling is die maar in een paar ziekenhuizen in België wordt aangeboden, is regionale samenwerking tussen de ziekenhuizen essentieel. Een recent Koninklijk Besluit bepaalt hoe de regionale samenwerking voor de behandeling van een CVA er moet uitzien, en ook de kwaliteitscriteria. 'We proberen een netwerk op te bouwen met andere Antwerpse ziekenhuizen, zodat elke CVA-patiënt de aangewezen zorg krijgt. Patiënten die naar hier worden doorverwezen voor trombectomie, keren na 24 tot 48 uur terug naar het oorspronkelijke ziekenhuis voor de nazorg', aldus nog Yperzele. ☺

Bijna-beroerte als waarschuwing

Sommige patiënten krijgen een tijdelijke beroerte of *transient ischemic attack* (TIA). De neurologische symptomen verdwijnen dan spontaan, meestal na een paar minuten tot een uur, en duren nooit langer dan 24 uur. Toch is ook een TIA een belangrijk alarmsignaal én een spoedgeval. De

patiënten in kwestie hebben immers 5 à 10 % kans om in de twee weken daarna een echte beroerte te krijgen.

'Via de spoed of de huisarts kunnen die patiënten onmiddellijk terecht in onze TIA-kliniek', zegt dr. Laetitia Yperzele. 'Tijdens een opname van twee dagen doen we

de nodige onderzoeken om de oorzaak van het TIA te achterhalen en eventuele risicofactoren in kaart te brengen. We starten dan een preventieve behandeling op. Ook bij die patiënten worden de risicofactoren nadien opgevolgd op de raadpleging.



Beroerte in beeld

DRIE TYPES

1 80% zijn **herseninfecten**, waarbij een bloedklonter de bloedtoevoer naar een deel van de hersenen blokkeert.

2 20% zijn **hersenvloedingen** als gevolg van een scheurtje in een hersenvoedvat. Bij een hersenvloeding is de kans op overlijden groter dan bij een herseninfectie.

3 20 à 25% van de hersenvloedingen zijn **Subarachnoïdale bloedingen (SAB)**, bloedingen in het weefsel rondom de hersenen.



In België krijgen elk jaar zo'n **27.000** mensen een beroerte.

Een beroerte is de **3^e** belangrijkste doodsoorzaak in onze samenleving. Het is de meest voorkomende oorzaak van niet-aangeboren handicaps bij volwassenen.

Slechts **1 op 6** CVA-patiënten komt in aanmerking voor een acute behandeling. Dat komt vooral doordat velen te laat medische hulp zoeken.

1 op 3 CVA-patiënten heeft na een jaar nog hulp nodig bij de dagelijkse verzorging.

80% van de beroertes kan worden vermeden.

RISICOFACTOREN VOOR EEN BEROERTE ZIJN

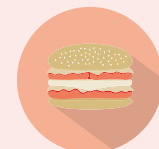


hoge bloeddruk

Een verhoogde bloeddruk is de belangrijkste risicofactor voor een beroerte.



overgewicht



hoog cholesterolgehalte



diabetes



gebrek aan beweging



hoge leeftijd



te veel alcohol drinken



roken



hartritmestoornissen en hartafwijkingen

In het UZA worden beroertes multidisciplinair behandeld binnen het **Neuro-Vasculair Centrum Antwerpen**. Dat is een samenwerkingsverband tussen de diensten neurochirurgie, interventionele neuroradiologie en neurologie.

Info:
www.uza.be/nvca