

Hartinfarct, hersenbloeding of beroerte: vroeger stond de mens er machteloos tegenover. Vandaag kunnen we ze succesvol behandelen. Tenminste als we er snel bij zijn: het grote aantal beroertes in ons land zou lager kunnen liggen als we de symptomen beter herkennen en sneller medische hulp zoeken.

STROKE UNIT

Jan Bosteels



Beroerte: elke minuut telt

Elk jaar krijgen ongeveer 24 000 Belgen een beroerte, vaak met ingrijpende en blijvende gevolgen. Een cerebrovasculaire aandoening (CVA) of beroerte is de verzamelnaam voor alle aandoeningen die met de bloedvaten in de hersenen te maken hebben. Sinds de jaren vijftig is er in ons land een grote vooruitgang gemaakt in het voorkomen van beroertes. Mensen roken minder, hoge bloeddruk en cholesterol worden beter gecontroleerd en behandeld. De keerzijde van de medaille is dat mensen alsmear ouder worden, wat hartritme stoornissen en het risico op beroertes met zich meebrengt. Ook overgewicht en diabetes kunnen beroertes veroorzaken.

Professor Vincent Thijs is hoofd van de stroke unit, de eenheid voor

beroertezorg in UZ Leuven. Daar staat een multidisciplinair team klaar om zo snel mogelijk in te grijpen bij tekenen van een beroerte of miniberoerte. En om, als het nodig is, de behandeling en revalidatie onmiddellijk op te starten. "Typisch aan een beroerte is dat ze plots

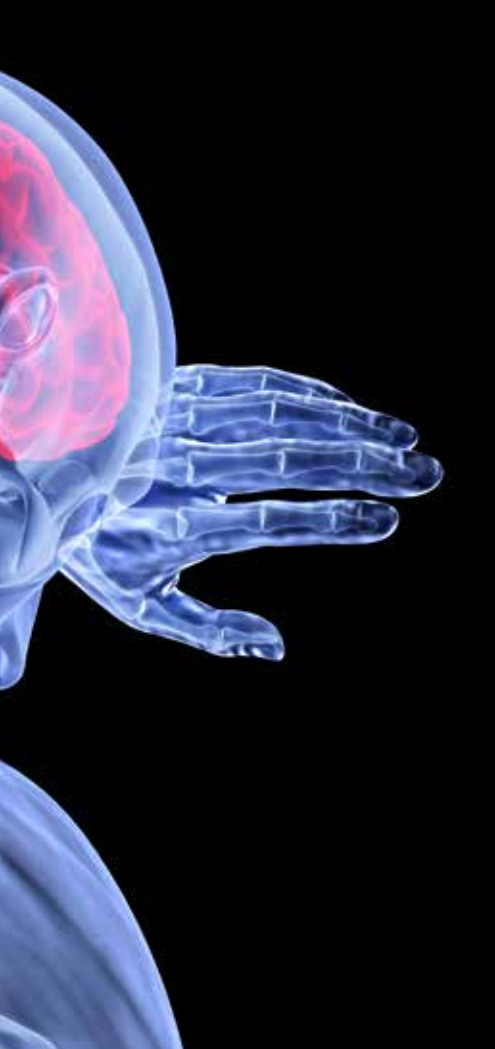
"De belangrijkste risicofactor voor beroertes is een hoge bloeddruk"

optreedt: in enkele seconden tot minuten is het zo ver", zegt professor Thijs. "De symptomen zijn verlamming, spraakstoornissen, evenwichtsstoornissen of heel felle hoofdpijn. Al gaat een beroerte niet altijd met pijn gepaard. Het is belangrijk om heel snel vast te stel-

len dat het inderdaad om een beroerte gaat, want daar hebben we een goede behandeling voor, zeker als het over een herseninfarct gaat. Maar de doeltreffendheid van onze behandeling vermindert drastisch naarmate de tijd vordert. Elke minuut telt."

Miniberoerte

Een beroerte komt niet zomaar uit de lucht vallen. Iedereen heeft er belang bij alert te zijn voor tekenen van een miniberoerte, die bij ongeveer een op de zes patiënten optreedt in de dagen en weken voor ze een echte



beroerte krijgen. Professor Thijs: “Een miniberote of TIA (transiente ischemische aanval) bestaat uit kortstondige aanvallen met dezelfde symptomen die bij een beroerte blijvend zijn. De gevaarlijkste symptomen zijn spraakstoornissen en verlamingsverschijnselen. Zelfs als je arm maar enkele minuten verlamd is geweest en daarna weer normaal functioneert, moet je zo snel mogelijk een arts raadplegen. De huisarts kan vaak uitmaken of het inderdaad om een TIA gaat, maar het opsporen van de oorzaak en de behandeling gebeurt het meest efficiënt tijdens een ziekenhuisopname. Nog een reden om tijdig het ziekenhuis op te zoeken is de wetenschap dat een beroerte vaak amper enkele uren of dagen na een TIA optreedt. Wie zich na een TIA preventief in het ziekenhuis aanbiedt, kan meteen behandeld worden. Dat is het mooie aan ons vakgebied: een aandoening waar de mens eeuwenlang machteloos tegenover stond, kunnen we nu vaak succesvol behandelen.”

Bloedklonter

Wat gebeurt er met een TIA-patiënt die via de spoedgevallendienst het

ziekenhuis binnenkomt? “Na de bevestiging van de diagnose starten we de medicatie op, meestal een bloedverdunner en een cholesterolverlager, vaak ook een bloeddrukverlager. Bij het zoeken naar de oorzaak vinden we soms een vernauwde halsslager, die dan moet worden geopereerd. Vaak stellen we vast dat de patiënt hartritme stoornissen heeft, waarvoor ook medicatie beschikbaar is.”

“Wanneer een patiënt een beroerte heeft, meer bepaald een herseninfarct, weten we dat er ergens in de hersenen een bloedvat verstopt is. Daardoor krijgt een deel van de hersenen geen bloed meer en sterft binnen enkele minuten of uren af. Dat verschil in tijd heeft te maken met de leeftijd en met alternatieve aanvoeren van bloed, die bij de ene persoon beter zijn dan bij de andere. De behandeling bestaat erin die bloedklonter weg te krijgen. Dat kan in eerste instantie met medicatie of op een agressievere manier, waarbij we een bloedvat op mechanische wijze proberen open te krijgen. Ik vergelijk het graag met een verstopt toilet: als de ontstoppingsvloeistof niet werkt, moet de loodgieter hardere middelen gebruiken. Een interventieradioloog kan met een stent, een klein toesteltje, het bloedvat openmaken en de bloedklonter eruit trekken. Die techniek staat nog niet honderd procent op punt, maar we verwachten er de komende jaren veel van.”

Taalstoornissen

Als de ingreep niet tijdig plaatsvindt en een deel van de hersenen afsterft, wacht de patiënt vaak een lange revalidatie. Hoewel sommige patiënten ook spontaan genezen, vooral als de beroerte licht is. Het slechte nieuws is dat tot de helft van de mensen die een beroerte krijgt, binnen het jaar overlijdt, al heeft dat voor een stuk ook met de hoge leeftijd van de patiënten te maken. “Na een herseninfarct blijven patiënten vaak gedeeltelijk verlamd, bijvoor-

beeld aan één helft van hun lichaam”, zegt professor Thijs. “Sommigen kunnen niet meer praten, anderen belanden in een coma. Ook gewaarwordingsstoornissen en zelfs karakterveranderingen kunnen optreden wanneer delen van de hersenen getroffen worden die onze persoonlijkheid en gedrag bepalen. Zo kun je bijvoorbeeld in een klap van een uitbundige in een apathische persoonlijkheid veranderen. Het ergste zijn misschien de taalstoornissen: niet meer kunnen lezen of schrijven, je familie niet meer kunnen begrijpen of jezelf niet meer verstaanbaar kunnen maken.”

Een merkwaardig fenomeen is de silentieuze of stilzwijgende beroerte: mensen die een beroerte hebben gehad zonder er echt iets van te merken en die normaal blijven functioneren. “Dat merken we soms op de scan”, legt professor Thijs uit. “Je kunt het verklaren door het feit dat schade aan sommige hersenzones vaak niet tot duidelijke symptomen leidt. Toch moeten we goed uitkijken, want wie al eens een silentieuze beroerte heeft gehad, loopt een grotere kans op een nieuwe beroerte met grotere gevolgen of op dementie. Maar het betekent niet dat we elke gezonde Belg preventief moeten scannen.”

Hersenbloeding

Terwijl bij een herseninfarct de bloedtoevoer naar de hersenen tijdelijk wordt afgesloten, spreken we van een hersenbloeding wanneer een bloedvat in of rond de hersenen



Professor Vincent Thijs: “Zelfs als je arm maar enkele minuten verlamd was en daarna weer normaal functioneert, moet je zo snel mogelijk een arts raadplegen.”



“Hoe vroeger je met de revalidatie begint, hoe beter het resultaat is.”

openbarst. Daardoor krijgen de hersencellen geen voedingsstoffen en zuurstof meer en sterven ze af. “Dat is vaak nog een ernstigere soort van beroerte”, aldus professor Thijs.

“Ook omdat we nog niet zo ver staan met de behandeling als bij een herseninfarct. Een operatie door de neurochirurg is soms zinvol.”

Revalidatie

Voor iedereen die een beroerte krijgt, is een behandeling in de stroke unit aangewezen. Een multidisciplinair team werkt er op een systematische manier met de aandoening en anticipeert op verwickelingen. “Wij leren patiënten weer spreken en eten. Na een beroerte beginnen we onmiddellijk met de revalidatie: de patiënt doen opzitten, uit zijn bed krijgen en de schade opmeten. We maken een behandelingsplan op, waarin we bepalen waarop we gaan werken: de verlamming, het stappen, het spreken, de armfunctie of het slikken. Het gaat erom zo snel mogelijk de beschadigde functies te stimuleren. Hoe vroeger we met de revalidatie beginnen, hoe beter het resultaat is.”

Preventie

Het grote aantal beroertes in ons land zou lager kunnen liggen als we de symptomen beter zouden herkennen en tijdig medische hulp zoeken. Aan sommige factoren kun je niets veranderen: mannen hebben meer kans op een beroerte dan vrouwen en er speelt waarschijnlijk ook een genetische component mee: een broer, zus of ouder met een beroerte verdubbelt het risico dat je zelf ook een beroerte krijgt. “Al kun je daarbij de vraag stellen in hoeverre erfelijkheid een rol speelt”, stipt professor Thijs aan. “Je erft namelijk ook een bepaalde levensstijl en voedingspa-

troon van je ouders. Toch zijn ondertussen al een aantal genen geïdentificeerd die bijdragen tot het krijgen van een beroerte.”

Er is ook iets wat we allemaal kunnen doen om beroertes te voorkomen: gezonder leven. “De belangrijkste risicofactor voor beroertes is een hoge bloeddruk”, stelt professor Thijs. “Om de loodgietersvergelijking verder te zetten: door te hoge druk gaat de buis kapot en treden er problemen op aan de wanden. Ook te hoge cholesterol beschadigt de bloedvaten. Andere factoren die beroertes in de hand kunnen werken zijn roken, overmatig alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en te weinig lichaamsbeweging. Het zijn stuk voor stuk fenomenen die zowel de bloedvatwand als de binnenkant van het hart beschadigen. Daardoor kunnen bloedklonters in de hersenbloedvaten ontstaan of klonters in andere bloedvaten die door de bloedstroom worden meegevoerd naar de hersenen.”

Alcohol

Een gezonde voeding daarentegen verandert het lipidenprofiel en heeft een gunstig effect op de bloedvatwand. Alcohol in lage dosissen ook. “Bij dagelijks gebruik van maximum één eenheid alcohol voor vrouwen en twee voor mannen, vermindert de kans op een beroerte, zo blijkt uit verschillende studies. Maar vanaf drie of meer glazen alcohol neemt het risico toe. Het exacte mechanisme is niet bekend, maar te veel alcohol werkt bloedverdunnend, wat het risico op een hersenbloeding verhoogt. Binge drinking, heel grote hoeveelheden alcohol drinken in een keer, kan leiden tot hartritmestoornissen. En die kunnen op hun beurt weer beroertes veroorzaken.” ▶



- Kantoor supplies
- Kantoor meubilair
- Copy Shop
- Artistiek
- Lederwaren
- Tassen & Koffers
- Luxe Schrijfwaren
- Cadeautjes



info@ankaonline.be

www.ankaonline.be



ANKA OFFICE PLANET
Jenekensstraat 82
3150 Haacht
Tel 016 55.00.70
Fax 016 55.00.71

OPENINGSUREN
ma 13.30-18.30
di-vr 9.00-12.15 en 13.30-18.30
za 10.00-18.00 zondag gesloten