H. HARTZIEKENHUIS
MOL

INFORMATIE OVER
HERSENINFARCT EN TIA

WELKOM

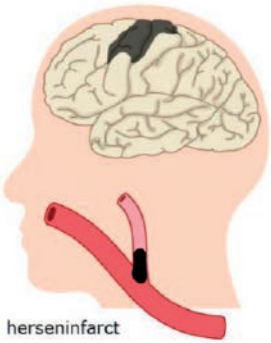
BIJ HET
H. HARTZIEKENHUIS
MOL

INLEIDING

U bent opgenomen op de afdeling neurologie vanwege een doorgemaakt herseninfarct/ CVA of TIA. Met deze folder willen we u en uw familieleden hierover informatie geven. Deze folder is een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist, voor uw persoonlijke situatie kunnen andere adviezen van toepassing zijn.

WAT IS HET?

Bij een herseninfarct of CVA (cerebrovasculair accident) sluit een bloedklonter een deel van de bloedvoorziening van de hersenen af. Hierdoor krijgt een deel van de hersenen geen bloed, en dus ook geen zuurstof meer.
Bij een TIA (transient ischemische attack) sluit een bloedklonter kortdurend een deel van de bloedvoorziening van de hersenen af, waardoor symptomen slechts tijdelijk zijn. Meestal treedt binnen een half uur volledig herstel op. U hebt dus dezelfde verschijnselen als bij een CVA, alleen van voorbijgaande aard.



WAT ZIJN DE SYMPTOMEN?

De 3 meest voorkomende symptomen zijn een scheve mond, verwarde of onduidelijke spraak en een verlamming van de arm of het been. Daarnaast kunnen er ook gevoelsstoornissen, visusklachten (gezichtsvelduitval, dubbelzien, blind met 1 oog) of evenwichtsproblemen (draaiduizeligheid, coördinatieproblemen) voorkomen. De uitvalsverschijnselen komen meestal aan 1 kant van het lichaam voor.

OORZAKEN HERSENINFARCT EN TIA

Dit zijn de meest voorkomende oorzaken van een herseninfarct en TIA. Er zijn nog andere, meer zeldzame oorzaken, die hier niet aan bod zullen komen.
Een vernauwing van de halsslagaders. De halsslagaders zijn grote bloedvaten waardoor het bloed naar de hersenen stroomt. Een vernauwing van deze bloedvaten ontstaat door aderverkalking. Door deze vernauwing kan de bloedtoevoer belemmerd worden en kunnen bloedklontertjes ontstaan. Deze kunnen doorschieten naar de hersenen of stolsels kunnen het bloedvat verstoppen en zo een herseninfarct veroorzaken. Met een scan of echo van deze bloedvaten controleren we of er bij u sprake is van een dergelijke vernauwing van de halsslagaders.

Aderverkalking in de bloedvaten van de hersenen zelf. Aderverkalking kan op verschillende plaatsen in het lichaam ontstaan, zo ook in de bloedvaten van de hersenen zelf en dus leiden tot afsluiting van de bloedvoorziening van de hersenen. Risico's op het ontstaan van aderverkalking zijn o.a. roken, hoge bloeddruk, verhoogd cholesterol, suikerziekte en overgewicht. Al deze risicofactoren zullen in kaart gebracht en gecontroleerd worden tijdens een opname.

Stolsels uit het hart. Een bloedvat kan ook afgesloten worden door een stolsel dat in het hart is ontstaan en van daaruit naar de hersenvaten gaat en een bloedvat verstopt. Deze stolsels kunnen ontstaan door onderliggende hartproblemen, zoals bijvoorbeeld voorkamerfibrilleren/atriumfibrilleren.

DIAGNOSE HERSENINFARCT

Vanop de spoedgevallendienst worden verschillende onderzoeken gedaan. Er wordt eerst een scan van het hoofd gemaakt om uit te sluiten dat u geen hersenbloeding of andere problematiek heeft die dezelfde symptomen kunnen geven. Verdere onderzoeken gebeuren tijdens de opname. Voor elke patiënt is de situatie anders, de neuroloog bepaalt welke onderzoeken voor u nodig zijn. De volgende onderzoeken behoren tot de mogelijkheden:

Bloedonderzoek: Hiermee wordt bekeken of het cholesterol, de electrolieten, de rode en witte bloedcellen, … in orde zijn. Er kan opgevolgd worden of er sprake is van complicaties zoals een infectie, of bijvoorbeeld onvoldoende vochtinname.

Glucose dagprofiel: Via een vingerprik wordt in het bloed het suikergehalte 4x per dag gecontroleerd. Hiermee kan suikerziekte opgespoord worden.

ECG of electrocardiogram: hartfilmpje

Telemetrie of holter: de hartslag en het hartritme worden minimaal gedurende 24 uur opgevolgd door een monitor op de kamer of die patiënt bij zich draagt. Er wordt gekeken of er sprake is van atriumfibrilleren of een andere ritmestoornis.

TTE/TEE: Dit is een onderzoek waarbij er door middel van een echografie gekeken wordt naar de bloedflow in het hart en de werking van de hartkleppen. Deze echografie gebeurt via de borstkas of via de slokdarm.

Scans (CT-scan, MRI-scan): Dit kan helpen in het vinden van de oorzaak van het herseninfarct. Soms worden hiermee ook de bloedvaten van de hersenen of hals in beeld gebracht.

Duplex van de halsvaten: dit is een echografisch onderzoek waarmee de bloeddoorstroming in de halsslagaders bekeken wordt, er wordt eveneens bekeken of er sprake is van vernauwing in de halsslagaders.

EEG of electro-encefalogram: Bij een EEG of hersenfilmpje kijken we naar de elektrische activiteit in de hersenen.

BEHANDELING

Acute behandeling

Snelle behandeling van een herseninfarct is van uiterst belang. Hoe sneller de verstopping opgelost is, hoe groter de kans op herstel.

Binnen de 4.5 uur na het ontstaan van een herseninfarct is het mogelijk om met medicatie het stolsel proberen op te lossen, ook wel trombolyse genoemd. Soms is het mogelijk om, door middel van een katheterisatie via de lies, het stolsel met een katheter uit het bloedvat in de hersenen te verwijderen. Dit noemt men een trombectomie. Ook deze behandeling moet snel gebeuren, meestal binnen de 6 uur nadat de klachten begonnen zijn, in sommige situaties soms nog later. Nadeel is dat de plaats waar de verstopping zit niet steeds toegankelijk is. Wanneer het tijdsinterval voor deze behandeling niet gerespecteerd wordt, is de kans op herstel klein en neemt het risico op ernstige bloedingen toe.

BEHANDELING

Nieuw herseninfarct of TIA voorkomen

Na een TIA of herseninfarct volgen een aantal aanvullende onderzoeken om de oorzaak van het herseninfarct te achterhalen.

Om de kans op een nieuw herseninfarct te verkleinen is snelle behandeling van de onderliggende oorzaken wenselijk. Dit kan gebeuren op volgende manieren:

Medicatie

- Bloedverdunners: Meestal is dit clopidogrel. Dit medicijn zorgt ervoor dat de bloedplaatjes niet zo makkelijk aan elkaar gaan klonteren hetgeen de vorming van bloedpropjes probeert te voorkomen.
- Bloeddrukverlagers: Een hoge bloeddruk verhoogt het risico op een herseninfarct.
- Cholesterolverlagers: Een statine verlaagt het cholesterolgehalte en beschermt de wand van de bloedvaten. Hierdoor kleven er minder makkelijk vetdeeltjes aan de vaatwand.
- Is een herseninfarct ontstaan door boezemfibrilleren dan krijgt u hiervoor ook via de cardioloog aanvullende medicatie, bij u zijn andere bloedverdunners dan clopidogrel geïndiceerd.

Operatie halsslagaders

Wanneer met behulp van een echo of scan van de bloedvaten is aangetoond dat er bij u sprake is van een ernstige vernauwing in de halsslagaders kan een operatie nodig zijn. Op deze manier kan vermeden worden dat er ter hoogte van de vernauwing opnieuw bloedpropjes ontstaan die kunnen leiden tot een nieuw herseninfarct.

Zelf uw risico verlagen

Enkele belangrijke oorzaken van een herseninfarct liggen in ons eigen gedrag. Als we op een gezonde manier leven, houden we zelf de kans op een herseninfarct of TIA zo klein mogelijk.

- Stop met roken.
- Let op uw voeding. Bij voorkeur mediterraans dieet: vis, weinig verzadigde vetten, groeten/fruit. Overgewicht en teveel zout leiden tot hoge bloeddruk. Door te veel suikers loopt u het risico op suikerziekte. Beperk uw alcoholgebruik.
- Zorg voor voldoende bewegen: ± 30 min., > 4/week. Denk aan: naar het werk met de fiets, gebruik de trap in plaats van de lift, intensieve huidhoudelijke klusjes zoals ramen wassen en tuinieren of een avondwandeling maken.

Revalidatie na een herseninfarct

Na een beroerte volgt meestal een revalidatie. Het meeste herstel treedt op in de eerste weken tot het eerste half jaar na het ontstaan. De kans op herstel is niet goed te voorspellen direct na het ontstaan van een herseninfarct maar er kan nog verbetering optreden meerdere maanden na het herseninfarct. Wanneer u de revalidatie volgt onder deskundige begeleiding kan u het herstel zoveel mogelijk optimaliseren, met name in de eerste weken en maanden. Revalidatie start al in het ziekenhuis. Gedurende de opname zal afhankelijk van uw persoonlijke situatie, ernst van neurologische verschijnselen en persoonlijke context bekeken worden welke manier van aanpak voor u de beste is om na de ziekenhuisopname verder te zetten. Er zijn namelijk verschillende opties tot revalidatie: begeleiding gebeurt door gespecialiseerde therapeuten hetgeen kan plaatsvinden in de thuissituatie, in ambulante of klinische revalidatie in gespecialiseerde revalidatiecentra. Deze gespecialiseerde therapeuten kunnen de volgende zijn:

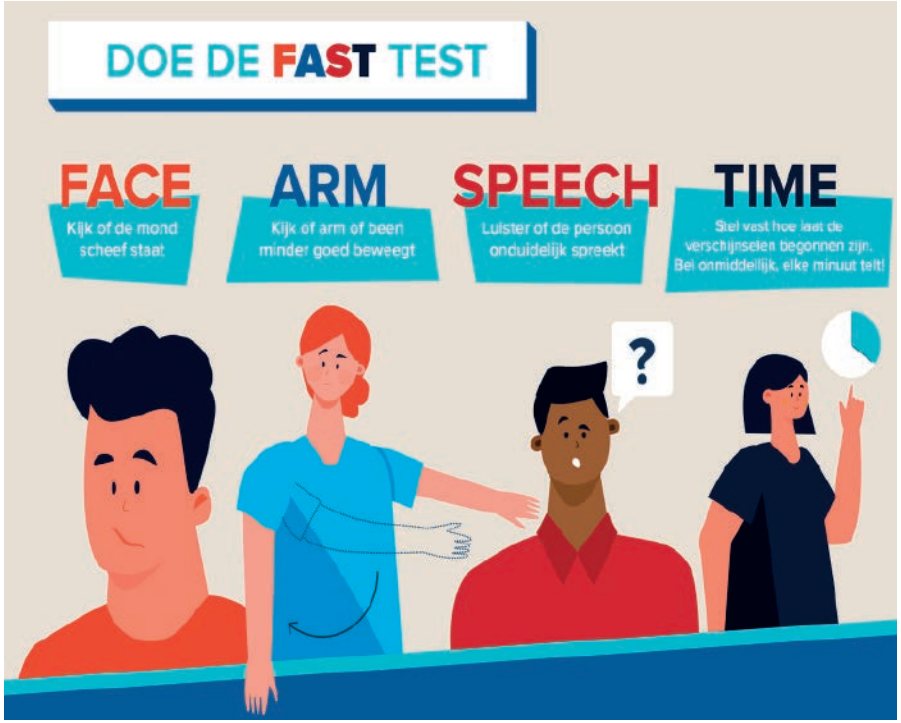
- Logopedist: biedt hulp bij spraak-, taal- en slikstoornissen. Er wordt geoefend en gezocht naar hulpmiddelen die het slikken en spreken gemakkelijker maken.
- Kinesitherapeut en ergotherapeut: oefenen met beweging en alledaagse handelingen, regelen van hulpmiddelen zoals een rolstoel, aangepaste drinkbekers,…

- Sociale dienst: deze toetst al vroeg in de opname welke hulp er voor u reeds aanwezig was en wat er aangepast moet worden bij een eventueel ontslag. Zij helpen u met herorganiseren van de thuissituatie met thuishulp of eventueel advies omtrent inschrijven in rusthuizen, indien de thuissituatie en de toestand van de patiënt een ontslag naar huis niet toelaat.
- Psycholoog: hulp bij gedrag, geheugen, concentratie en omgaan met emoties na een herseninfarct.

EEN BEROERTE TIJDIG HERKENNEN!

De FAST test is een methode om zelf een beroerte te herkennen en zo snel mogelijk actie te ondernemen. Hoe eerder u een CVA herkent, hoe eerder behandeling gestart kan worden en hoe meer kans er is op herstel.

- FACE: Kijk naar het aangezicht. Vraag het slachtoffer om te glimlachen en controleer of een mondhoek naar beneden hangt.
- ARM: Laat het slachtoffer beide armen naar voren uitsteken en controleer of ze beide tegelijk omhoog gaan.
- SPEECH: Stel vragen en ga na of het slachtoffer moeite heeft om u te begrijpen of moeilijk kan spreken.
- TIME: Herkent u de symptomen? Verlies geen tijd. Bel 112. Zo schakelt u onmiddellijk medische hulp in en beperkt u de schade.



Wanneer u na het lezen van onze folder nog vragen heeft, stel ze dan zeker aan uw arts.

NOTITIES

NOTITIES

H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Heilig Hart Ziekenhuis Mol vzw
Gasthuisstraat 1 – 2400 Mol
Tel.: 014/71 20 00
info@azmol.be
www.azmol.be
BE0409.925.265
RPR Turnhout

Deze brochure werd ontwikkeld door, en is eigendom van, het H. Hartziekenhuis Mol.

Elke reproductie of verspreiding zonder toestemming van de eigenaar is verboden.

Datum van opmaak: april 2023
Auteur/ verantwoordelijke: Neurologen
H. Hartziekenhuis Mol
Kwalificaties auteur: Arts neuroloog

ZIMO118 - April 2023

H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Algemeen nummer: 014 71 20 00
Afspraken: 014 71 20 53
Ombudsdienst: 014 71 21 93
Spoedgevallendienst: 014 71 23 92
Afspraken radiologie: 014 71 20 43