

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/49981>

Please be advised that this information was generated on 2019-11-17 and may be subject to change.

Acute behandeling van het herseninfarct en de prognose daarna

De laatste jaren zijn belangrijke vorderingen geboekt in de opvang en behandeling van patiënten met een herseninfarct. Het blijkt dat reperfusetherapie van een door een trombus afgesloten belangrijke hersenslagader de prognose wat betreft herstel van hersenfunctie belangrijk kan verbeteren. De hiertoe gebruikte therapie is trombolysie door middel van weefselplasminogeenactivator dat ondanks de snelheid waarmee irreversibele schade aan de hersenen door ischemie wordt toegebracht, binnen drie uur nog belangrijke schadebeperking kan bewerkstelligen. Ook de prognose quoad vitam wordt door deze therapie verbeterd en de bloedingsrisico's zijn bij een juiste selectie van patiënten acceptabel. Kappelle en zijn medewerkers schrijven in dit nummer van het *Hart Bulletin* een helder en compact overzicht van de mogelijkheden op dit gebied.¹

Essentieel bij reperfusetherapie van het herseninfarct is de tijd-factor, zoals dit ook al twintig jaar geleden werd aangetoond bij reperfusetherapie van het acute myocardinfarct. Een goede organisatie van de huisarts, de ambulancedienst, de afdeling Eerste Hulp van een ziekenhuis, de dienstdoende neuroloog en radioloog zijn essentieel in het verkorten van de tijd tot behandeling. Deze zorgketen blijkt niet alleen serieel maar ook parallel te kunnen worden uitgevoerd, zoals duidelijk wordt aangegeven. Terwijl de radioloog de scan maakt, kan de neuroloog uit heteroanamnestische gegevens opmaken of er contra-indicaties zijn voor trombolysie. Zo ja, dan kan door bloedingen trombolysie erger zijn dan de kwaal waarvoor het wordt gegeven.

Ideaal zou zijn als het herseninfarct prehospitaal kan worden gediagnosticeerd: bij de patiënt thuis dan wel in de ambulance. Op deze wijze kan de tijdsduur tot de behandeling met een uur worden verkort, zoals dit ook bij het hartinfarct is aangetoond.² Waar het voor de diagnose van het acute myocardinfarct om een eenvoudig electrocardiogram gaat, zal het bij het herseninfarct toch neerkomen op een meer complexe diagnostiek. Of dit in de toekomst realiseerbaar is, zal moeten blijken. In ieder geval zijn de Nederlandse ambulancediensten dankzij de snelle behandeling van het hartinfarct sterk gericht geraakt op vroege diagnostiek en behandeling van levensbedreigende ziektebeelden.

Als er gesproken wordt over prognose na het herseninfarct, gaat men meestal uit van de neurologische resttoestand en de daar-

bij gevreesde complicaties, zoals aspiratie en longembolie. De laatste jaren zijn evenwel ook hier belangrijke vorderingen gemaakt op het gebied van secundaire preventie na het herseninfarct. Met name op het gebied van antitrombotische therapie blijkt naast aspirine ook dipyridamol nu een vaste plaats te hebben gekregen in de verbetering van de prognose.³ Een tweede belangwekkend artikel in dit *Hart Bulletin* betreft het langetermijnonderzoek van twee grote vanuit Nederland geïnitieerde trials bij patiënten met een herseninfarct (het Nederlandse TIA-onderzoek) alsmede de Europese Atrium Fibrillatie Trial (EAFT) bij patiënten die een herseninfarct hadden ontwikkeld bij atriumfibrilleren.⁴ Het blijkt dat in de tien jaar na deze gebeurtenis vaak opnieuw vasculaire complicaties optreden in de vorm van vasculaire dood, recidief herseninfarct of myocardinfarct. Interessant is dat in de eerste drie jaar na het herseninfarct het aantal recidief vasculaire gebeurtenissen wat lijkt af te nemen, maar dat na drie jaar er opnieuw een stijging optreedt. Deze gegevens suggereren sterk dat er nog veel te winnen valt op het gebied van secundaire preventie. Dan valt te denken aan chirurgische of medicamenteuze therapie. Bij kritische carotisstenose lijkt revascularisatie aangewezen. Maar bij atriumfibrilleren is systematische cardioversie naar sinusritme weinig zinvol gebleken.⁵ Zoals gezegd, is dipyridamol nu een nuttige toevoeging boven de gebruikelijke aspirine bij de medicamenteuze preventie, maar andere antitrombotica, zoals clopidogrel in combinatie met aspirine, hebben dit niet kunnen waarmaken en gingen gepaard met duidelijk meer bloedingen.^{6,7} Het drastisch verlagen van het plasmacholesterolgehalte met statines heeft evenwel een beschermend effect bij deze groep patiënten,⁸ die een belangrijk risico loopt op hernieuwde vasculaire gebeurtenissen in de decade na hun herseninfarct. ■

Prof. dr. F.W.A. Verheugt, cardioloog
Universitair Medisch Centrum Nijmegen

Literatuur

- 1 Kapelle LJ. Trombolysie voor het herseninfarct; de praktische gang van zaken. *Hart Bull.* 2006;37:146-50.
- 2 Lamfers EJP, Hooghoudt TEH. Winst van prehospitala trombolysie bij de behandeling van het acute hartinfarct. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2000;144:514-8.

- 3 ESPRIT Study Group. Aspirin plus dipyridamole versus aspirin alone after cerebral ischaemia of arterial origin: randomised controlled trial. *Lancet*. 2006;367:1665-73.
- 4 Wijk I van, Kappelle LJ, Gijn J van, et al. Langetermijnoverleving en risico op nieuwe vaatziekten na een TIA of klein herseninfarct. Een cohort onderzoek. *Hart Bull*. 2006;37:151-5.
- 5 Verheugt FWA. Cardioversie voor atriumfibrilleren: niet beter dan frequentieverlaging. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2003;147:636-638.
- 6 Diener HC, Bogousslavsky J, Brass LM, et al. Aspirin and clopidogrel compared with clopidogrel alone after recent ischaemic stroke or transient ischaemic attack in high-risk patients (MATCH): randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2004;364:331-7.
- 7 Bhatt DL, Fox KA, Hacke W, et al. Clopidogrel and aspirin versus aspirin alone for the prevention of atherothrombotic events. *N Engl J Med*. 2006;354:1706-17.
- 8 Amarencu P, Bogousslavsky J, Callahan A 3rd, et al. High-dose atorvastatin after stroke or transient ischemic attack. *N Engl J Med*. 2006;355:549-59.