

Beroerte (CVA)

Bij een beroerte gaat er iets mis in de bloedsomloop in de hersenen. De aandoening wordt ook wel CVA (Cerebro Vasculair Accident) genoemd.

Bij een beroerte is het belangrijk dat er snel een diagnose gesteld wordt en de patiënt snel wordt behandeld. Zo is de kans dat de schade beperkt blijft groter.

Een beroerte verloopt globaal in drie fasen. De acute fase, de herstel- of revalidatiefase en de chronische fase. Hieronder leest u wat er in elke fase gebeurt.

De acute fase

De acute fase is de eerste fase na het ontstaan van de beroerte. In deze fase is het belangrijk dat artsen snel kunnen handelen. Dit is nodig om zo snel mogelijk te kunnen starten met de juiste behandeling. Daarna wordt u opgenomen op de afdeling Neurologie zodat er onderzoek gedaan kan worden naar de oorzaak van de beroerte en u een start kunt maken met uw revalidatie.

Acute CVA-behandeling

Bij een CVA of een TIA is snel (be)handelen van belang, om verdere schade zo veel mogelijk te beperken en het risico op herhaling te verminderen. Het St. Antonius Ziekenhuis biedt hooggekwalificeerde zorg om patiënten waarbij het vermoeden bestaat op een beroerte of TIA snel te onderzoeken: er is namelijk 24/7 overleg mogelijk met de dienstdoende neuroloog en patiënten kunnen 24/7 doorgestuurd worden.

Als u in het ziekenhuis komt is alles gericht op het snel stellen van een diagnose, het vroegtijdig starten van een behandeling, het snel in kaart brengen van de risicofactoren en het voorkomen van complicaties. Daarom wordt op de Spoedeisende Hulp direct een aantal onderzoeken gedaan, zoals lichamelijk onderzoek, CT- of MRI-scan, ECG en bloedonderzoek. Op basis van de onderzoeken stelt de arts een diagnose en bepaalt hij welke behandeling het beste bij uw situatie past. Een van de mogelijkheden is trombolyse: het toedienen van medicatie via de ader (intraveneuze trombolyse) of liesslagader (intra-arteriële trombolyse). In sommige gevallen wordt bij deze laatste methode de afsluiting in het bloedvat verwijderd (Intra-arterieel-trombectomie).

Revalidatiefase

De revalidatie richt zich met name op het weer oppakken van algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals wassen, aankleden en eten. In een later stadium is er ook cognitieve revalidatie, het trainen van geheugen en denkvermogen, mogelijk.

In de eerste 3 tot 6 maanden na een beroerte kan er veel herstellen en tot ongeveer een jaar na de beroerte kunnen de beschadigingen in de hersenen en de gevolgen daarvan nog in enige mate herstellen. Dit gebeurt vooral wanneer u samen met uw zorgverleners werkt aan uw herstel bijvoorbeeld met revalidatiebehandeling. Uit onderzoek is gebleken dat hoe eerder u met een oefenprogramma begint en hoe intensiever u oefent, hoe sneller en beter uw herstel zal zijn. Het doel is dat u weer zo zelfstandig mogelijk kunt functioneren. Deze fase

heet dan ook de herstel- of revalidatiefase.

Chronische fase: omgaan met de gevolgen

De hele periode na de revalidatiefase noemen we de chronische fase. Een CVA is een ingrijpende gebeurtenis, zowel voor u als uw omgeving. De gevolgen kunnen per persoon verschillen. Er valt nog niet te zeggen in hoeverre de verschijnselen die door de CVA zijn ontstaan zich zullen herstellen. Dit zorgt voor veel onzekerheid. Vaak gaat dit samen met gevoelens van verdriet, somberheid, boosheid en rouw. Het kost tijd om deze gevoelens te verwerken en eventuele veranderingen te accepteren. De begeleiding in de chronische fase is gericht op verwerking, acceptatie, leren omgaan met blijvende beperkingen en ondersteuning van de mantelzorg. De CVA-nazorgverpleegkundige van de thuiszorgorganisatie en uw huisarts kunnen u daarbij ondersteunen.

Multidisciplinair team

De afdeling Neurologie van het St. Antonius Ziekenhuis werkt in een multidisciplinair team samen met u en uw familie aan uw herstel. Dit betekent dat u met verschillende zorgverleners te maken kunt krijgen. Naast de neuroloog en verpleegkundige kan een fysiotherapeut, ergotherapeut en logopedist betrokken zijn bij uw behandeling. We bekijken samen met u hoe we u het beste kunnen helpen en bespreken wat u zelf kunt doen om uw risico op een nieuwe beroerte of andere hart- en vaatziekte te verkleinen. Daarnaast stellen we een behandelplan voor u op.

Nazorg

Bezoek CVA-nazorgverpleegkundige

Bij ontslag uit het ziekenhuis naar huis wordt u aangemeld bij de CVA-nazorgverpleegkundige van een thuiszorgorganisatie. De CVA-nazorgverpleegkundige neemt telefonisch contact met u op en bezoekt u na ongeveer 3 tot 4 weken thuis.

Tijdens het huisbezoek kijkt de verpleegkundige hoe het met u gaat, wordt uw bloeddruk gemeten en kunt u vragen stellen.

Controleafspraak

Ongeveer 6-8 weken na ontslag uit het ziekenhuis naar huis komt u voor controle terug op de poli Neurologie bij de verpleegkundig specialist. Tijdens deze controle kijken we of het herstel na uw TIA, herseninfarct of hersenbloeding naar verwachting verloopt. Daarnaast vragen we u of er nieuwe klachten zijn ontstaan. Ook wordt nagegaan of u bijwerkingen heeft bij de nieuw gestarte medicatie.

Revalidatiecentrum: als verdere revalidatie nodig is

Als het herstel na uw herseninfarct of -bloeding minder snel verloopt, dan gaat u verder revalideren in een revalidatiecentrum of op een revalidatieafdeling van een verpleeghuis. Deze bieden u de zorg die u nodig heeft.

Preventie: verklein de kans op een beroerte

U kunt het risico op een TIA, herseninfarct of hersenbloeding verkleinen door zo gezond mogelijk te leven. Een gezonde leefstijl betekent: niet roken, regelmatig (bijvoorbeeld eenmaal per jaar) uw bloeddruk laten

controleren en uw bloed laten controleren op diabetes mellitus (suikerziekte) en cholesterol. Ook een gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging verkleint de kans op een TIA, herseninfarct of hersenbloeding.

Wanneer u eenmaal een beroerte of TIA heeft gehad, heeft u een grotere kans om dit opnieuw te krijgen. U kunt die kans verkleinen door de volgende maatregelen te nemen:

- Neem uw medicijnen dagelijks volgens voorschrift in:
 - De bloedverdunner (bij TIA en herseninfarct) zorgt ervoor dat uw bloed minder snel stolt.
 - De cholesterolverlager zorgt ervoor dat er minder vet aanwezig is in uw bloed.
 - De middelen tegen hoge bloeddruk, voorkomen dat uw bloeddruk te hoog wordt.
- Zorg voor een gezonde leefstijl: dit verkleint de kans op slagaderverkalking en daarmee de kans op een TIA, beroerte of een andere hart- en vaatziekte. Een gezonde leefstijl houdt in:
 - Niet roken, roken is erg slecht voor uw bloedvaten.
 - Gezond eten: veel groente en fruit en zo min mogelijk verzadigde vetten.
 - Voldoende lichaamsbeweging: minimaal een half uur per dag.
 - Drink alcohol met mate: maximaal twee glazen voor mannen en één glas alcohol per dag voor vrouwen.
 - Heeft u suikerziekte? Zorg dan voor een goede instelling van uw bloedsuiker.
 - Heeft u een hoog cholesterol? Volg dan de voedingsadviezen van uw arts opvolgt en uw medicijnen om het cholesterol te verlagen trouw inneemt.

Deze maatregelen helpen niet alleen om een nieuwe beroerte te voorkomen, maar zorgen er ook voor dat u minder kans heeft op bijvoorbeeld een hartinfarct.

Symptomen

Een beroerte en/of een TIA ontstaat plotseling. Hierbij krijgen de hersenen tijdelijk of voor langere tijd geen bloed en zuurstof. Ook kan druk ontstaan op de hersenen doordat zich door een hersenbloeding bloed in of rond de hersenen ophoopt en op een deel van de hersenen drukt. Hierdoor kunnen verschillende verschijnselen optreden die in verschillende combinaties kunnen voorkomen. Ze kunnen zowel duiden op een beroerte als een TIA. Ze kunnen ook op andere aandoeningen wijzen. Het is daarom belangrijk om altijd snel naar een ziekenhuis te gaan waar een neuroloog de diagnose kan vaststellen. Bij een herseninfarct kan een snelle behandeling (binnen 4 - 6 uur) de schade namelijk beperken.

Taal- en spraakproblemen

Bij een beroerte krijgt een gedeelte van de hersenen geen bloed en daardoor ook geen zuurstof. Hierdoor kunnen er verschillende uitvalsverschijnselen ontstaan, waaronder taal- en spraakproblemen. Het kan zijn dat iemand dan 'warrig' praat, niet meer uit zijn woorden komt of moeite heeft met praten.

Krachtverlies en verlamming van gezicht, arm en/of been

Door een beroerte (CVA) kunt u plotseling minder kracht, een verdoofd gevoel of verlamningsverschijnselen hebben in uw gezicht, armen en/of benen. Vaak komen deze verschijnselen aan één kant van uw lichaam voor. U kunt dan bijvoorbeeld uw arm niet meer optillen, uw mond gaat aan een kant scheef hangen of u heeft een verdoofd gevoel in een van uw armen.

Coördinatiestoornissen

De kleine hersenen spelen een belangrijke rol bij de coördinatie van onze lichaamsbewegingen. Ze regelen onder andere het evenwicht en de houding. Als deze beschadigd raken, kan dit coördinatiestoornissen met zich meebrengen. Iemand die hier last van heeft kan de positie van zijn armen en benen of zijn houding niet onder controle houden. Hierdoor gaat iemand 'waggelend' lopen en zigzaggende bewegingen met de armen maken.

Draaiduizeligheid (evenwichtsstoornis)

Bij draaiduizeligheid ziet u alles om u heen draaien of bewegen. Hierdoor kunt u ook misselijk en angstig zijn. Draaiduizeligheid ontstaat meestal door een verstoring van het evenwichtsorgaan en komt bij verschillende aandoeningen voor.

Dubbelzien

Als u dubbelziet dan komt dit meestal doordat de oogspieren van beide ogen niet goed samenwerken. U ziet dan dubbel als u met twee ogen kijkt, niet als u een oog dicht doet.

Dubbelzien kan uiteenlopende oorzaken hebben.

Wazig zien

Als u wazig ziet, heeft alles wat u ziet geen scherpe omtrek meer. Wazig zien kan verschillende oorzaken hebben.

Blindheid van linker- of rechteroog

Doordat een deel van de hersenen bij een beroerte geen bloed en dus geen zuurstof krijgt, kan het zijn dat iemand met een beroerte blind is aan een van de twee ogen, het linkeroog of het rechteroog. Dit is afhankelijk van waar de beroerte in de hersenen is opgetreden.

Ernstige hoofdpijn

Bij een hersenbloeding kan er ineens zeer ernstige hoofdpijn optreden.

Soorten

Er zijn twee soorten beroertes: een herseninfarct en een hersenbloeding. Deze hebben ieder andere oorzaken. Een TIA (**t**ransient **i**schaemic **a**ttack) lijkt op een beroerte, maar de symptomen gaan snel (binnen enkele minuten tot uren) weer voorbij. Een TIA kan een voorbode zijn van een beroerte.

- **Herseninfarct:** hierbij wordt een bloedvat in de hersenen afgesloten door een bloedstolsel. Hierdoor krijgt een deel van de hersenen geen zuurstof en voedingsstoffen meer en raakt beschadigd. Een herseninfarct kan het gevolg zijn van trombose. Een slagader slibt hierbij door aderverkalking geleidelijk aan dicht. Ook kan een herseninfarct ontstaan door een embolie; een klein bloedstolsel dat elders in het lichaam losschiet en ineens een hersenslagader verstopt. Belangrijke factoren die het risico op een herseninfarct verhogen zijn: roken, verhoogde bloeddruk, verhoogd cholesterolgehalte, suikerziekte en overmatig alcoholgebruik. Ook boezemfibrilleren, kan een beroerte veroorzaken.
- **Hersenbloeding:** hierbij barst een bloedvat in de hersenen open, waardoor bloed in de hersenen komt en het weefsel beschadigd raakt. Dit kan ontstaan door een zwakke plek in de vaatwand. Hoge bloeddruk en het gebruik van bloedverdunners zijn factoren die het risico op een hersenbloeding verhogen.

TIA

Een TIA staat voor **t**ransient **i**schaemic **a**ttack. Hierbij gaat er tijdelijk iets mis in de doorbloeding van de hersenen. Een TIA lijkt op een beroerte maar is snel (binnen enkele minuten tot uren) weer voorbij. Het is belangrijk om bij een TIA direct een huisarts te raadplegen of 112 te bellen, ook al zijn de verschijnselen verdwenen. Een TIA kan namelijk een voorbode zijn van een beroerte. Een TIA is een soort waarschuwing, waardoor het mogelijk is om onderzoek te doen naar de oorzaak. Soms wordt er een oorzaak gevonden die goed te behandelen is. Zo kunnen we erger voorkomen.

Onderzoeken

Een CVA en een TIA ontstaan heel plotseling. Omdat het belangrijk is om hierbij snel de nodige zorg te bieden, komt u vaak binnen op de Spoedeisende Hulp. Daar worden direct en aantal onderzoeken gedaan om te bepalen wat er aan de hand is. Naast lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek kunnen onderstaande onderzoeken worden gedaan.

CT-scan

Onderzoek naar afwijkingen aan longweefsel, bloedvaten, organen, botten
Zie: <https://www.antoniusziekenhuis.nl/ct-scan-computer-tomografie>

Hartfilmpje (ECG)

Onderzoek naar werking hart en hartritme
Zie: <https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartfilmpje-ecg>

Behandelingen

De behandeling van een beroerte kan opgedeeld worden in drie fasen. De acute fase, de herstel- of revalidatiefase en de chronische fase. De acute fase is de eerste fase direct na het ontstaan van de beroerte. In deze fase is het belangrijk dat artsen snel handelen om zo snel mogelijk te kunnen starten met de juiste behandeling en schade aan de hersenen zoveel mogelijk te beperken. Na de acute fase gaat u revalideren om

zo goed mogelijk te herstellen.

Snel een beroerte herkennen

De FAST-test is een goed manier om een beroerte te herkennen. FAST staat voor: face (gezicht), arm, speech (spraak) en time (tijd). Lees hier welke signalen op een beroerte kunnen duiden.

Bij de volgende signalen belt u direct 112:

- **Gezicht en dan vooral de mond:** let op of de mond scheef staat of dat er een mondhoek naar beneden hangt.
 - Hulpmiddel: vraag de persoon om zijn tanden te laten zien.
- **Arm:** let op of een arm of been verlamd is.
 - Hulpmiddel: laat de persoon beide armen naar voren strekken en de binnenkant van de handen naar boven draaien. Kijk of een arm wegzakt.
- **Spraak:** let op of de persoon onduidelijk spreekt of niet meer uit zijn woorden komt.
 - Hulpmiddel: laat de persoon een zin uitspreken.
- **Tijd:** bel direct 112 bij deze symptomen. Hoe sneller iemand met een beroerte wordt behandeld, hoe groter de kans dat de schade aan de hersenen beperkt blijft.

Wetenschappelijk onderzoek

Om het effect van nieuwe behandelingen te onderzoeken en kennis over de gevolgen van een beroerte te vergroten is uitgebreid onderzoek onmisbaar. De neurologen, de verpleegkundig specialisten en de afdeling Neurologie van het St. Antonius Ziekenhuis vinden het belangrijk om deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek. Veel patiënten leveren hier een bijdrage aan.

Voordat een onderzoek kan starten, moet het eerst beoordeeld worden door een centrale ethische commissie. Deze commissie onderzoekt onder meer hoe belastend het onderzoek voor patiënten is en wat de risico's zijn. Als de centrale ethische commissie een onderzoek goedkeurt, beoordelen de Raad van Bestuur en de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) van het St. Antonius Ziekenhuis of het onderzoek in ons ziekenhuis kan plaatsvinden.

Patiënten besluiten zelf of ze aan een onderzoek mee willen doen en kunnen ook elk moment voor kiezen om met het onderzoek te stoppen. Dit heeft vanzelfsprekend geen consequenties voor de behandeling.

Kwaliteitsregistratie

Om de kwaliteit van de CVA-zorg in de toekomst verder te verbeteren is onderzoek nodig naar hoe patiënten behandeld en onderzocht worden. Hiervoor worden van alle patiënten met een CVA of TIA in Nederland gegevens over de behandeling en hoe het met patiënten gaat strikt vertrouwelijk vastgelegd in een kwaliteitsregistratiesysteem. De kwaliteitsregistratie voldoet aan de voorgeschreven privacywet- en regelgeving en beschikt over de noodzakelijke veiligheidscertificaten.

Uw naam en/of persoonsgegevens worden niet vermeld; de gegevens worden versleuteld opgeslagen. De gegevens worden opgenomen in de registratie, tenzij u bij uw zorgverlener aangeeft hier bezwaar tegen te hebben. Het verzamelen van gegevens voor de registratie en of u al dan niet deelneemt aan de registratie hebben geen invloed op het verloop van uw behandeling. Bekijk voor meer informatie de brochure op www.kennisnetwerkcv.nl (<https://www.kennisnetwerkcv.nl/>)

Meer informatie

Heeft u vragen over uw opname, onderzoeken of (nieuwe) klachten? Bel dan gerust de poli Neurologie en vraag of zij u kunnen doorverbinden met de verpleegkundig specialist. U vindt het telefoonnummer in het paarse kader boven aan deze pagina.

Vragen voor de nazorgverpleegkundige

Heeft u vragen voor de CVA-nazorgverpleegkundige die bij u thuis langs komt. Neem dan contact op met de thuiszorgorganisatie in uw omgeving.

Meer informatie over:

Hersenletsel

- www.hersenletsel.nl (<https://www.hersenletsel.nl/>)
- www.hersenstichting.nl (<https://www.hersenstichting.nl/>)
- www.hartstichting.nl (<https://www.hartstichting.nl/>)

CVA-ketenpartners

Het St. Antonius werkt nauw samen met:

- www.vitras.nl (<https://www.vitras.nl/>)
- www.careyn.nl (<https://www.careyn.nl/>)
- [www.dehoogstraat.nl](http://www.dehoogstraat.nl/home) (<http://www.dehoogstraat.nl/home>)
- [www.axioncontinu.nl/parkgraaf](http://www.axioncontinu.nl/de-parkgraaf) (<http://www.axioncontinu.nl/de-parkgraaf>)
- www.zorgspectrum.nl (<https://www.zorgspectrum.nl/>)

Algemene informatie:

Algemene informatie over TIA en andere hart- en vaatziekten etc.:

- www.betrouwbarebron.nl (<http://www.betrouwbarebron.nl/>)
- www.kiesbeter.nl (<http://www.kiesbeter.nl/>)
- www.denationaletrombosedienst.nl (<http://www.denationaletrombosedienst.nl/>)
- www.patientenfederatie.nl (<https://www.patientenfederatie.nl/>)

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Beroerte - behandelingen (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/beroerte-behandelingen>)
- Beroerte - onderzoeken (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/beroerte-onderzoeken>)
- Beroerte (CVA) - advies voor naasten (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/beroerte-adviezen-voor-naasten>)
- Beroerte of TIA - adviezen voor patiënten (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/beroerte-of-tia-adviezen>)
- TIA - onderzoeken (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/tia-service-locatie-utrecht>)

Specialismen

- Revalidatiegeneeskunde (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/specialismen/revalidatiegeneeskunde>)
- Fysiotherapie (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/specialismen/fysiotherapie>)
- Logopedie (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/specialismen/logopedie>)
- Neurologie (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/specialismen/neurologie>)

Contact Neurologie

T 088 320 39 00