

Acute beroerte: hoe kunnen we levens redden?

Een acute beroerte is geen zeldzame aandoening. In België zijn er 20.000 mensen per jaar of meer dan 50 per dag die het slachtoffer worden van een acute beroerte. De helft overlijdt binnen het jaar, twintig percent houdt ernstige beperkingen over voor de rest van zijn leven. Dit kan gaan van rolstoelgebonden zijn, een verlamming van een arm of een been, spraakproblemen enz. Sommige van deze patiënten zijn niet meer in staat om zelfstandig te wonen en moeten daarom in een instelling verblijven.

Maar het hoeft niet volgens bovenstaand scenario te verlopen. Een vroege herkenning van de symptomen van een acute beroerte en een snelle en adequate reactie kan het leven en/of levenskwaliteit van velen van hen redden.

Wat is een acute beroerte?

Een beroerte ontstaat als de bloedtoevoer in een deel van de hersenen plots verstoord wordt, ofwel door een hersenbloeding ofwel door een herseninfarct. Twintig percent van

de beroertes ontstaan door een hersenbloeding, veroorzaakt door een scheur of barst in een bloedvat. Een hersenbloeding is extreem pijnlijk en wordt beschouwd als 'de ergste hoofdpijn ooit'. Dit zal dus nooit gemist worden.

De tweede vorm, de ischemische beroerte, wordt veroorzaakt door een plotse verstopping van een bloedvat in de hersenen door een bloedklonter waardoor de bloedtoevoer naar een deel van de hersenen wegvalt. Deze bloedklonter



Dr. Luc Stockx, Interventionele Radiologie



“

“Ieder half uur dat verloren gaat, zal de kans op een goed resultaat met 10 percent verminderen voor een patiënt met een acute beroerte. Hoe sneller we het afgesloten bloedvat opnieuw kunnen openmaken, hoe groter de kansen op een goed herstel.”

Dr. Luc Stockx,
Interventionele Radiologie



kan ter plaatse ontstaan. Dit heet dan een trombose. Een bloedklonter kan echter ook op een andere locatie gevormd worden zoals bvb. in een vernauwing van de halsslagader of op een hartklep of in het hart zelf. Deze klonter kan plots losbreken, wordt meegesleurd met de bloedstroom en kan zo een verstopping veroorzaken van een hersenbloedvat. Hier spreken we van een embolus. Dit is niet pijnlijk maar geeft specifieke uitvalsverschijnselen, soms duidelijk, soms ook subtiel. Deze snel herkennen en onmiddellijk handelen is uitermate belangrijk voor de prognose van de patiënt: TIME IS BRAIN!

De hersenen hebben een permanente toevoer van bloed nodig om de hersenen van zuurstof te voorzien. Als de zuurstoftoevoer stopt, dan veroorzaakt dit een onmiddellijke functionele storing in het betrokken gebied en symptomen die typisch zijn voor de locatie van de aangedaste regio. In het centrum van dit gebied is het zuurstoftekort zo verwoestend voor de hersencellen dat ze sterven binnen enkele minuten. Dit gedeelte wordt de kern genoemd, een 'dood' gebied dat niet meer kan gered worden.

Het gedeelte rond deze kern krijgt intussen wel nog hulp van de omliggende kleinere bloedvaten, de zogenaamde collateralen. Dit is niet genoeg om de normale functie te behouden, maar wel om gedurende een korte periode te overleven. Dit buitenste gebied wordt de penumbra genoemd, een gebied dat nog kan gered worden. Jammer genoeg hebben we hier niet veel tijd voor. Naarmate de tijd vordert zullen er steeds meer cellen van de penumbra sterven waardoor deze alsmaar kleiner en kleiner wordt, terwijl de kern groter wordt. Het hersenweefsel smelt dus snel weg.

In de meeste gevallen zal de volledige penumbra na zes uur veranderd zijn in 'kern'. Vanaf dan zijn de hersencellen niet meer te redden. Ieder half uur dat verloren gaat, zal de kans op een goed resultaat met 10 percent verminderen. De boodschap is dus eenvoudig: hoe sneller we het afgesloten bloedvat opnieuw kunnen open maken, hoe groter de kansen zijn op een goed herstel.

Hoe kunnen we het leven van een persoon met een acute beroerte redden?

De aankomst van een patiënt met een mogelijke beroerte op de dienst Spoedgevallen wordt beschouwd als een absolute prioriteit. De spreekwoordelijke 'rode knop' wordt ingedrukt en iedereen die deel uitmaakt van het stroke-team wordt gealarmeerd. Vergelijk dit met een Formule 1-team waar bij de pitstop iedereen klaar staat om, eens de auto binnenkomt, zo snel mogelijk zijn taak uit te voeren.

De CT-scan speelt een belangrijke rol in dit verloop. Zo zal het CT-onderzoek ons niet alleen leren of het gaat om een bloeding dan wel een ischemische beroerte, het zal ons ook tonen of en waar er een bloedklonter zit en of er nog penumbra kan gered worden.

Indien zo wordt de behandeling onmiddellijk ingezet. Tot 4,5 uur na het begin van de eerste symptomen kan een intraveneuze trombolysie uitgevoerd worden. Tot zes uur na de eerste symptomen is een endovasculaire trombectomie mogelijk waarbij de interventionele neuro-radioloog met een hiervoor speciaal ontwikkelde stent, een stent retriever de bloedklonter verwijdert en het bloedvat opnieuw open maakt. Hierna wordt de patiënt voor verdere verzorging naar de stroke unit gebracht. In sommige gevallen is verdere revalidatie in een gespecialiseerd centrum nodig om de functionele uitkomst verder te verbeteren.

Meerdere studies hebben aangetoond dat een combinatie van beide behandel-mogelijkheden, intraveneuze thrombolysie en endovasculaire trombectomie tot een gunstig resultaat kan leiden, wat betekent een onafhankelijk leven zonder assistentie bij zowat 70 percent van de patiënten. De voorwaarde is dat ze op tijd behandeld worden. En dat is waar ieders input van het grootste belang is.

Dit artikel is gebaseerd op de TEDx 2021 over 'Acute stroke: how to save lives' van dr. Luc Stockx, interventioneel radioloog in ZOL, gepresenteerd op 20 maart 2021. U kan de voordracht herbekijken via www.ted.com/talks/acute_stroke_how_to_save_lives