

# Nieuwe Richtlijn Herseninfarct en Hersenbloeding:

wat verandert er in de zorg vanuit neurologisch perspectief?

Dr. R.M. van den Berg-Vos, neuroloog

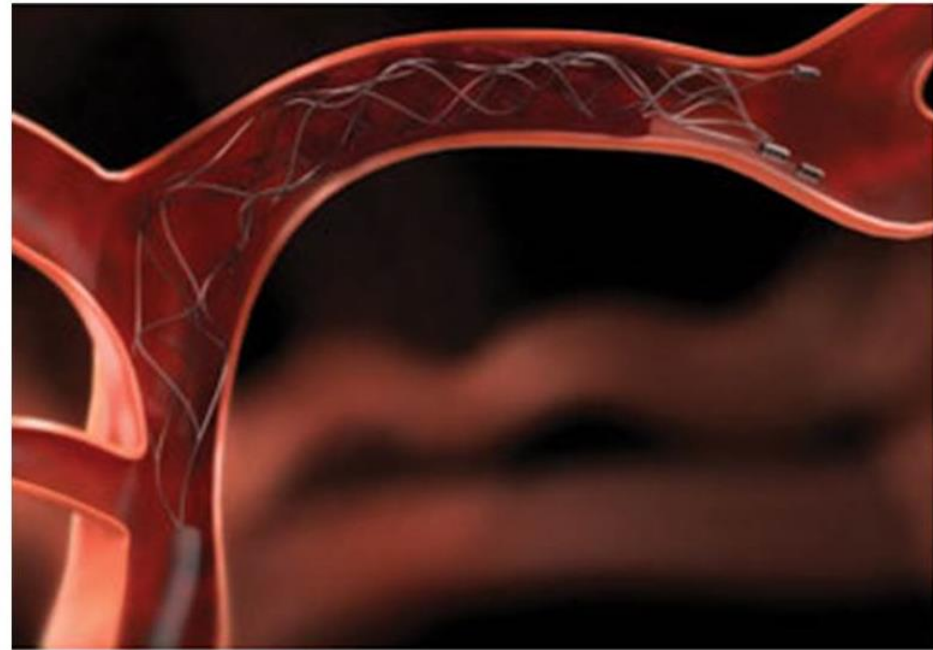
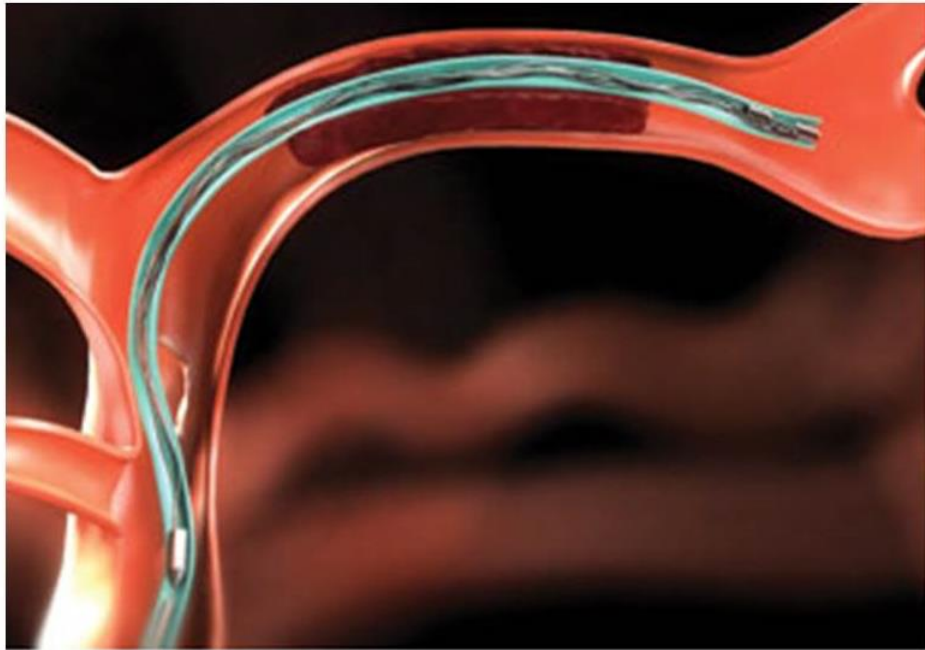
Vergroot endovasculaire behandeling de kans op een goed herstel bij patiënten met een herseninfarct?

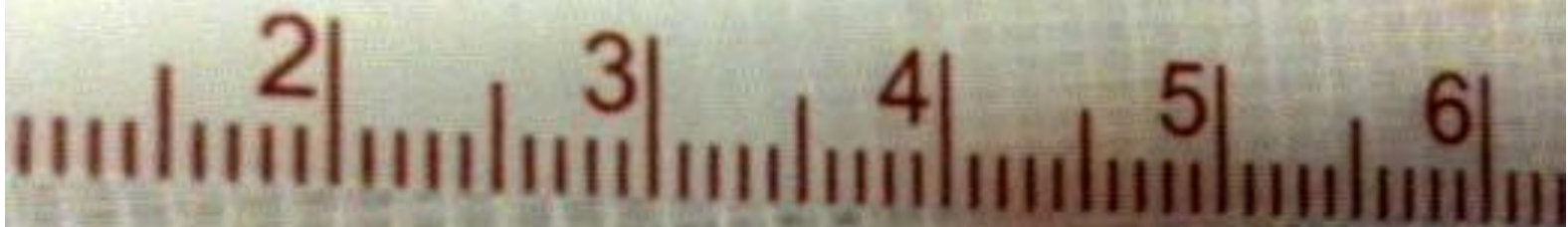


# Intra-arteriële behandeling

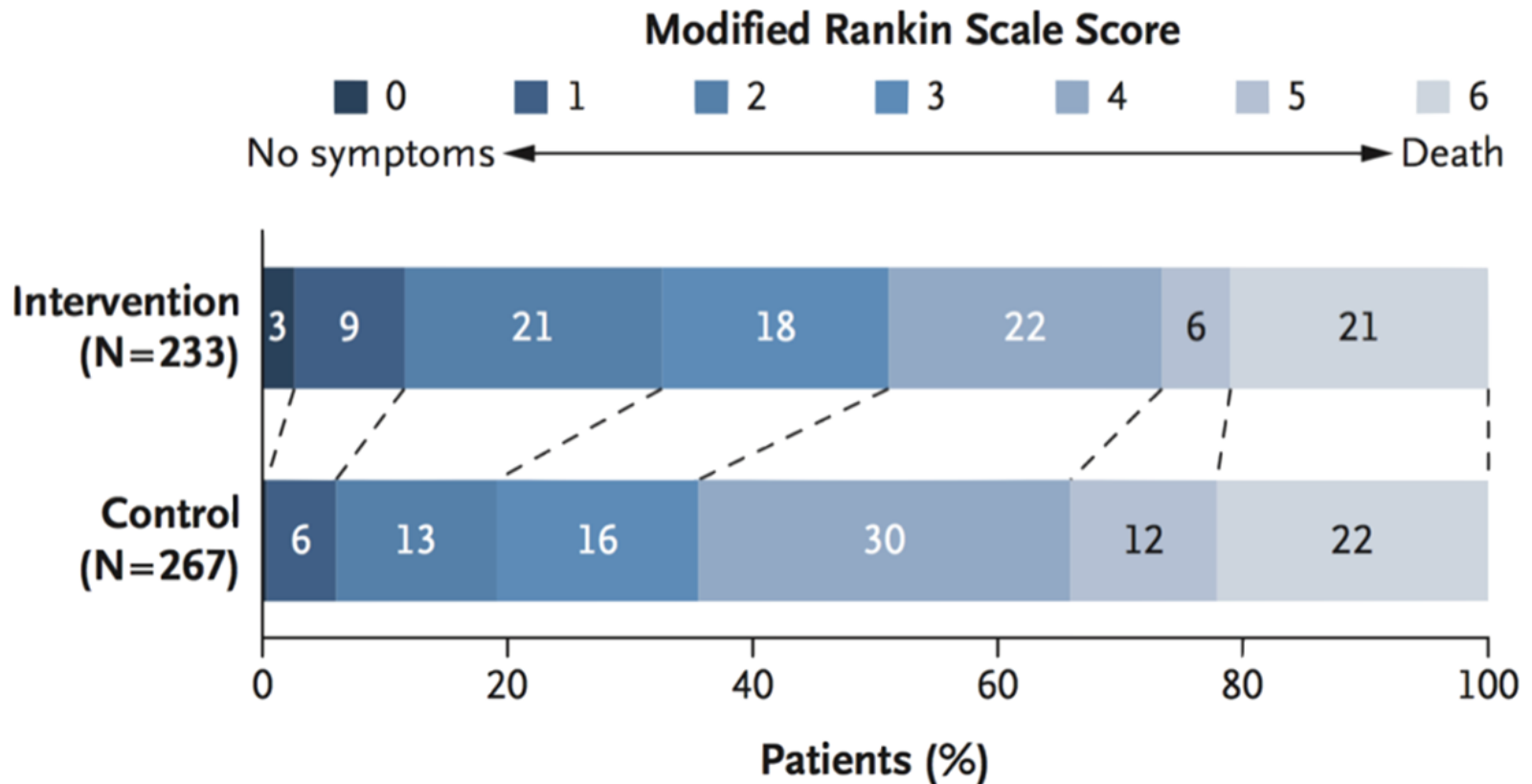


# Stent retriever





# Mr CLEAN: patiënten zijn zelfstandiger



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Thrombectomy within 8 Hours after Symptom Onset in Ischemic Stroke

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Stent-Retriever Thrombectomy after Intravenous t-PA vs. t-PA Alone in Stroke

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Endovascular Therapy for Ischemic Stroke with Perfusion-Imaging Selection

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

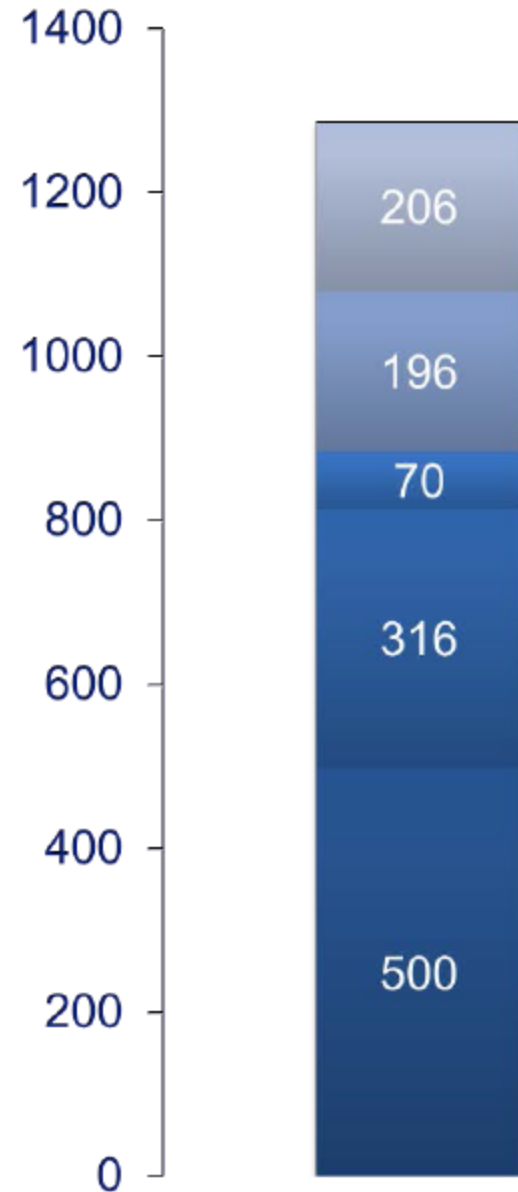
ORIGINAL ARTICLE

Randomized Assessment of Rapid Endovascular Treatment of Ischemic Stroke

ORIGINAL ARTICLE

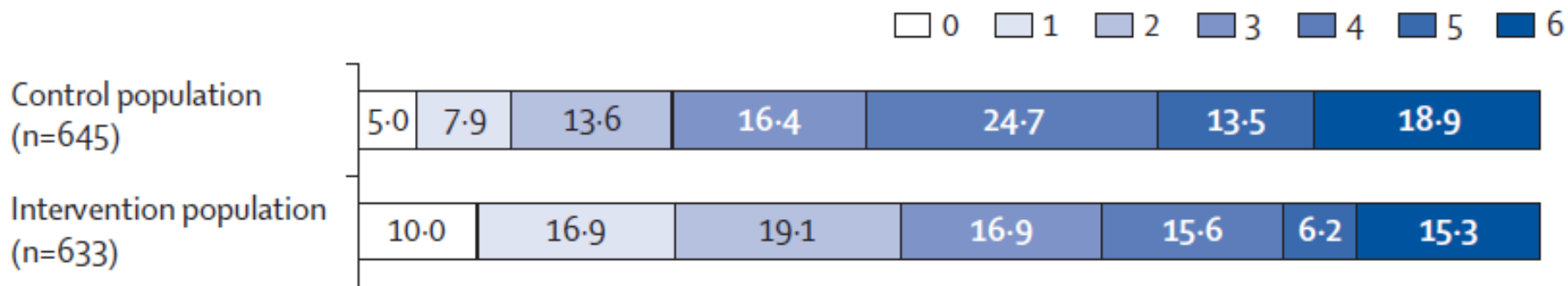
A Randomized Trial of Intraarterial Treatment for Acute Ischemic Stroke

- REVASCAT May 2015
- SWIFT PRIME May 2015
- EXTEND IA Mar 2015
- ESCAPE Mar 2015
- MR CLEAN Dec 2014



# Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from five randomised trials

## A Overall





# Acute herseninfarct



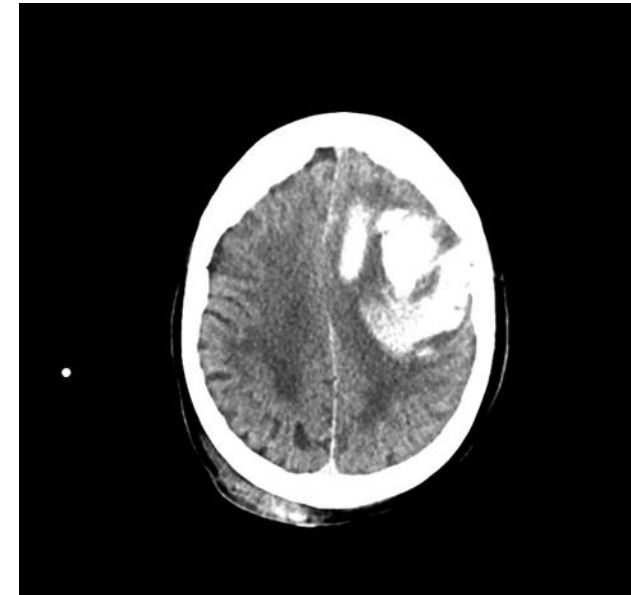
- effect endovasculaire behandeling en een occlusie van een proximale intracraniële arterie bewezen < 6 uur
- indien de patiënt ook in aanmerking komt voor intraveneuze trombolysie met alteplase dient dit eerst gestart te worden, maar het effect hiervan moet niet worden afgewacht
- nieuwe ontwikkelingen: ook effectief in selectie van patiënten 6-24 u en bij 'wake up strokes' mbv CT perfusie / MRI flair DWI

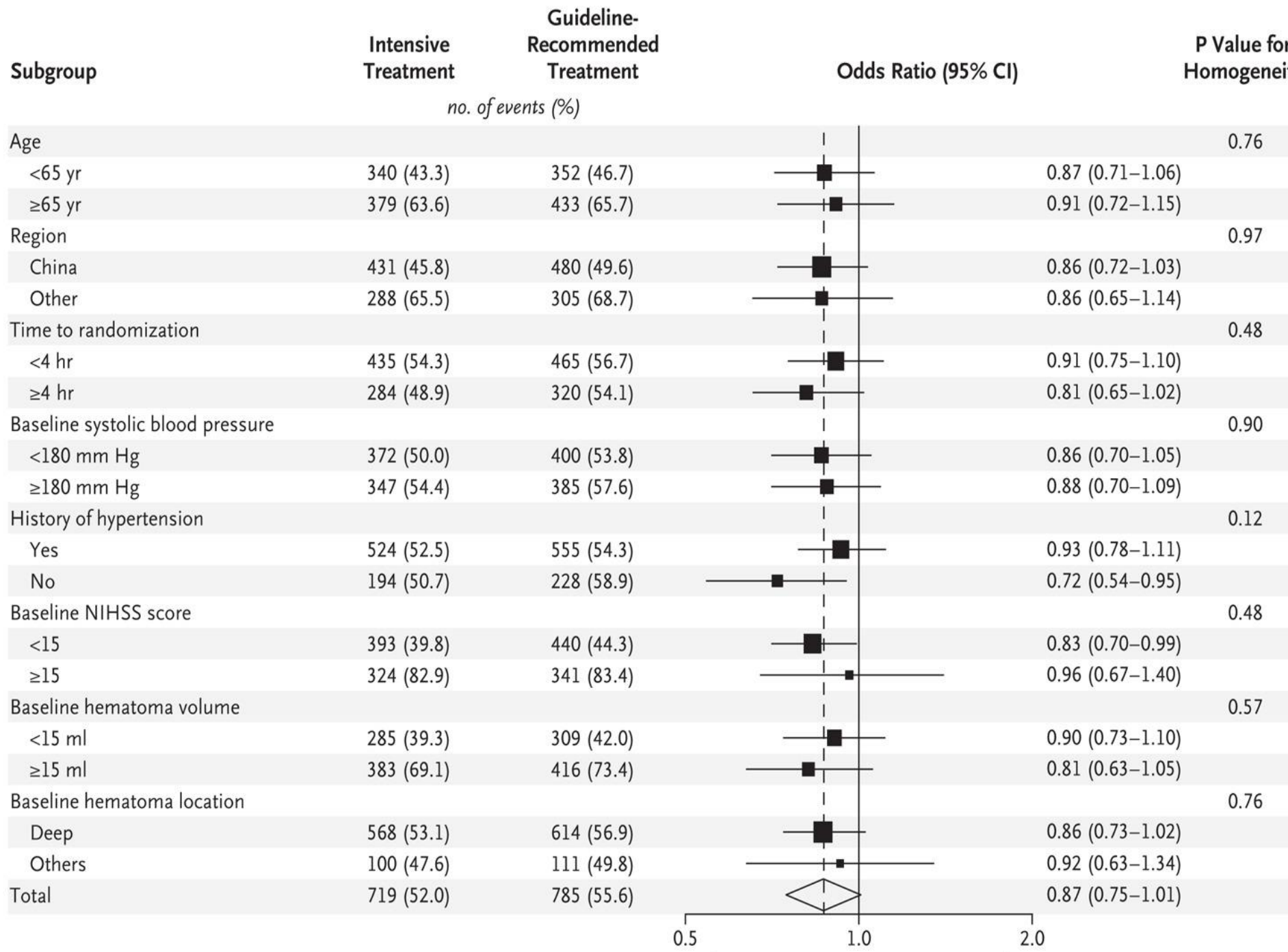
Moet een verhoogde bloeddruk bij patiënten met een hersenbloeding in de acute fase medicamenteus worden verlaagd? Zo ja: hoe en wanneer?



# Intracerebrale bloedingen

- INTERACT-I en -II en ATACH-trials: effectverdunning droeg bij aan reductie voordeel
- INTERACT-II secundaire ordinale shift analyse uitkomst wel significant
- RR-verlaging is veilig bij verlaging systolische RR tot streefwaarde 140 mmHg





# Intracerebrale bloedingen



- streef bij patiënten met een systolische RR  $> 150$  mmHg en  $< 6$  u na ontstaan van de symptomen naar een systolische RR van 140 mmHg, te bereiken  $< 1$  uur
- gebruik hiervoor in de acute fase zo nodig intraveneuze kortwerkende medicatie (labetalol of nicardipine)
- intraveneuze behandeling met labetalol of nicardipine kan worden gegeven op de stroke unit

# Paramedische behandeling



- stel patiënten die beperkingen hebben in de ADL (Barthel Index <19 punten) in de gelegenheid om dagelijks minimaal 40 tot 60 minuten te oefenen
- stel patiënten die een beperking hebben in hun dagelijks leven ook in de weekenden tijdens opname in de gelegenheid om te oefenen
- mobiliseer patiënten met NIHSS >16 in de eerste dagen kort (niet langer dan 10 minuten achtereen) en frequent (minimaal 2 à 3 keer per dag).

# Cardiale emboliebron



- hoe dient een cardiale emboliebron ivv stil atriumfibrilleren na een TIA of herseninfarct te worden gediagnosticeerd?
- registreer bij patiënten met een 'cryptogenic stroke' het hartritme gedurende tenminste 72 uur met behulp van cardiale monitoring, Holter-ECG of een external of internal loop recorder

# Secundaire preventie- anti-trombotische behandeling 1

- clopidogrel 1 dd 75 mg met eenmalige oplaaddosis 300 mg is eerste keus
- behandel patiënten **niet** standaard met een protonpompremmer naast clopidogrel





# Secundaire preventie- anti-trombotische behandeling 2

- continueer de plaatjesaggregatieremmer bij alle ingrepen, muv intracraniële neurochirurgische ingrepen en evt prostaatbiopsieën
- overweeg tijdelijke switch van clopidogrel naar acetylsalicylzuur
- in geval van niet-valvulair atriumfibrilleren: DOACs of NOACs eerste en vitamine K-antagonisten tweede keus



Huisartsenpraktijk

# Secundaire preventie- cholesterolverlaging 1



Huisartsenpraktijk

- streef bij patiënten met atherosclerose van de slagaders in de hals of intracranieel, of reeds bekende atherosclerose van de coronairvaten of andere lichaamsslagaders of een lacunair infarct mbv statines naar een LDL-cholesterolgehalte van  $<1,8$  mmol/L
- overweeg indien dat doel niet wordt gehaald om de statinebehandeling te intensiveren tot atorvastatine 80 mg of rosuvastatine 40 mg en/of ezitimibe 10 mg toe te voegen
- streef bij andere patiënten met vasculaire risicofactoren naar een LDL-cholesterol  $<2,5$  mmol/L

# Secundaire preventie- cholesterolverlaging 2



Huisartsenpraktijk

- ezetimibe geeft een 15-20% extra vermindering van het LDL-cholesterol
- er is geen bewijs dat toevoeging van ezetimibe na een TIA of herseninfarct de recidiefkans of het risico op overige cardiovasculaire aandoeningen vermindert, terwijl dit bij coronairlijden wel recent is aangetoond
- schrijf geen statines voor bij uitsluitend een cardio-embolische oorzaak of zeldzame, andere oorzaken zoals een dissectie

# Mantelzorgers

- besteed in de nazorg specifiek aandacht aan de mantelzorgers en hun wensen en doelen
- meet de door de mantelzorgger ervaren belasting met het meetinstrument Caregiver Strain Index (CSI)
- belangrijk om mantelzorgers met een hoog-risicoprofiel
  - CSI >7
  - lagere gezondheidstoestand van de mantelzorgger zelf
  - andere zorgtaken zoals verzorging van kinderenbij de start van de revalidatie op te sporen en extra te begeleiden

# Conclusies

- endovasculaire behandeling voor eerst in Richtlijn opgenomen
- zorg voor patiënten met een hersenbloeding gaat in de acute fase ook intensiever worden door RR-verlaging
- paramedische behandeling in ziekenhuis ook in de weekenden aanbevolen
- bij de secundaire preventie geldt dat er meer op maat gekeken wordt naar wel of niet starten met plaatjesaggregatieremmer/NOACs en cholesterolverlagende therapie
- meer aandacht gewenst voor de mantelzorgers!!!

