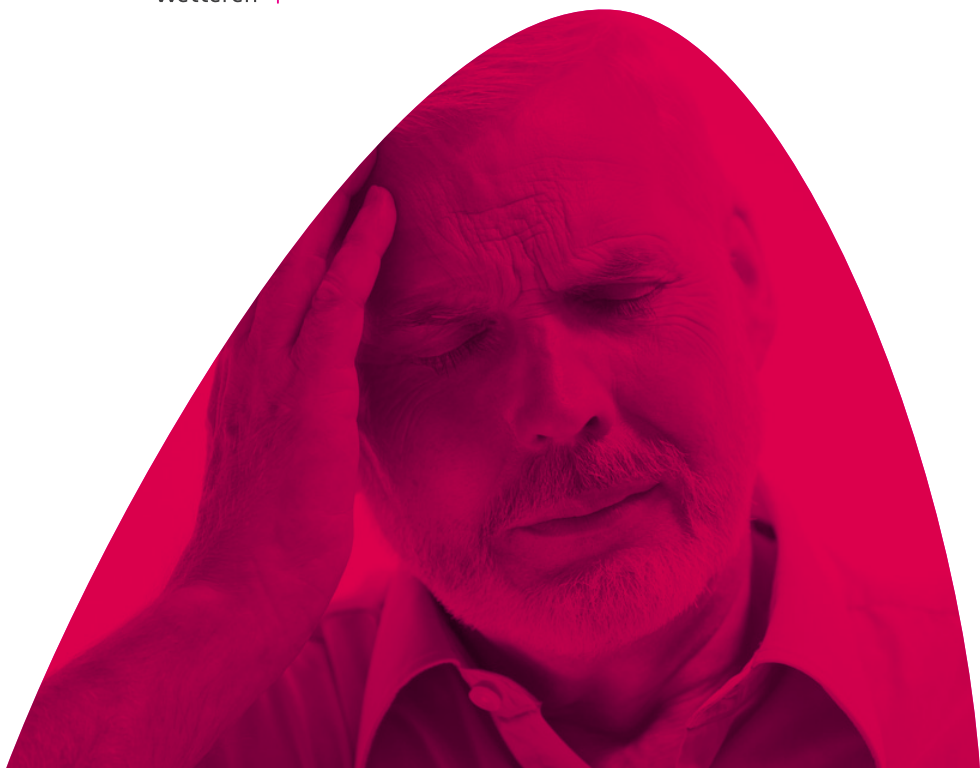




**Algemeen
Stedelijk
Ziekenhuis**

Aalst
Geraardsbergen
Wetteren

| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

TIA **(Transient Ischaemic Attack)**

| Inhoudsopgave



Voorwoord	5
Wat is een beroerte van voorbijgaande aard (TIA)?	6
Ontstaan van een TIA?	7
Hoe herken je een TIA?	8
De FAST-test	10
Wat is de behandeling van een TIA?	11
Besluit	19



| Voorwoord

Als je een voorbijgaande beroerte (TIA) hebt gehad, komt er veel op je af. Je vraagt je misschien af wat je kan verwachten van de behandeling. Welke gevolgen heeft een TIA voor jou? Wat gebeurt er als je naar huis gaat?

In deze brochure staat beschreven wat een TIA juist is en welke zorg je mag verwachten na een voorbijgaande beroerte. Hoewel de tekst in eerste instantie op de patiënt gericht is, is deze brochure ook bedoeld voor partners en andere naasten.

In geval van een TIA word je afhankelijk van de aard en de ernst van de aandoening, opgenomen op de gewone verpleegafdeling voor neurologische aandoeningen of op de beroerte-eenheid (midcare).

De verpleegafdeling voor neurologische aandoeningen bevindt zich op de 5de verdieping. De beroerte-eenheid is een aparte eenheid met 4 bedden binnen deze verpleegafdeling. Op de beroerte-eenheid worden patiënten opgenomen met een acuut herseninfarct, een acute hersenbloeding of een TIA. De medische apparatuur laat toe deze patiënten frequent neurologisch te observeren. Is de intensieve bewaking en verzorging niet langer noodzakelijk? Dan kan de patiënt worden overgeplaatst naar een gewone kamer op de verpleegafdeling.

De verpleegafdeling beschikt over een gemotiveerd multidisciplinair team van medische specialisten in de neurologie en de neurochirurgie, gespecialiseerde verpleegkundigen, logopedisten, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, psychologen, ...

Zij staan voor meer vragen en informatie steeds voor je klaar.

| Wat is een beroerte van voorbijgaande aard (TIA)?

Het komt voor dat iemand de verschijnselen van een beroerte heeft gedurende een korte periode, van enkele minuten tot maximaal een uur. Dit wordt een TIA (Transient Ischaemic Attack) of een voorbijgaande miniberoerte genoemd. Een TIA veroorzaakt geen blijvende letsels en is van voorbijgaande aard. Een TIA ontstaat als de bloedstroom naar de hersenen tijdelijk verstoord is. Niettemin is een miniberoerte een belangrijk signaal. Want heel wat mensen die een miniberoerte krijgen, worden binnen het jaar geconfronteerd met een 'echte' beroerte. Daarom is het belangrijk om een TIA te herkennen en je zo spoedig mogelijk te laten onderzoeken en behandelen. Een TIA moet als waarschuwing gezien worden voor een grote beroerte of herseninfarct en vereist zo spoedig mogelijk onderzoek en behandeling.

| Ontstaan van een TIA?



De bloedtoevoer naar de hersenen zorgt dat de hersencellen voldoende zuurstof en voeding krijgen om te kunnen werken. Als de bloedtoevoer onvoldoende is of stopt, krijgen de hersencellen geen zuurstof en voeding meer en ontstaan er uitvalsverschijnselen zoals verlammingen, spraakstoornissen, gevoelsstoornissen,... Afhankelijk van het gebied dat is beschadigd, treden er verschillende verschijnselen op. Hoe ernstig die zijn hangt af van het gebied dat is beschadigd.

Slagaderverkalking (atherosclerose) speelt een belangrijke rol bij een verminderde bloedtoevoer naar de hersenen. Een TIA wordt veroorzaakt door een tijdelijk verstopt bloedvat. Hierdoor krijgen de hersenen weinig, of tijdelijk geen zuurstof. Duurt de verstopping langer dan een paar minuten, dan kan het hersenweefsel dat geen zuurstof krijgt beschadigd raken en afsterven, dan is er sprake van een CVA of herseninfarct. De verstopping kan het gevolg zijn van een bloedprop (embolie), afkomstig uit het hart of de halsslagader, of een lokaal gevormd stolsel (trombose), veroorzaakt door aderverkalking.

| Hoe herken je een beroerte van voorbijgaande aard (TIA)?

In geval van een beroerte van voorbijgaande aard (TIA) kunnen heel wat symptomen zich voordoen. Welke klachten optreden, is afhankelijk van het deel van de hersenen dat geen zuurstof meer krijgt omdat de bloedstroom naar de hersenen tijdelijk is verstoord. Kenmerkend is dat de symptomen steeds plotseling opduiken en enkele minuten later zijn deze verschijnselen voorbij. Alles lijkt weer normaal.

De belangrijkste symptomen zijn:

- plots optredend krachtverlies of verlamming van één arm en/of been;
- plots optreden van een scheeftrekkend gezicht of een afhangerende mondhoek;
- plotseling dubbelzien, wazig zien of blindheid van linker- of rechteroog;
- plots wartaal uitbrengen, niet meer uit de woorden komen of moeilijk spreken;
- een plotselinge combinatie van hevige duizeligheid, coördinatie- en /of evenwichtsstoornissen.

Een hulpmiddel voor het herkennen van deze symptomen is de FAST-test (Face Arm Speech Time – test). Dit is een snelle test om een beroerte bij iemand te herkennen. Op pagina 10 staat aangegeven hoe je deze test uitvoert.

Bel altijd direct het alarmnummer 100 bij het optreden van één of meerdere van deze verschijnselen want tijdverlies is hersenverlies!

De verschijnselen bij een beroerte zijn dezelfde als bij een TIA, maar bij een beroerte zijn ze blijvend.



| De FAST-test

FACE = gezicht

Let op of de mond scheef staat of een mondhoek naar beneden hangt.

Hulpmiddel: als je het niet direct ziet, vraag de persoon om zijn tanden te laten zien.



Scheve mond?

ARM = arm

Let op of er een arm of been verlamd is. Hulpmiddel: vraag aan de persoon om beide armen tegelijkertijd horizontaal naar voren te strekken en de binnenzijde van de handen naar boven te draaien. Kijk of een arm wegzakt of rondzwakt.



Verlamde arm?

SPEECH = spraak

Let op of de persoon onduidelijk spreekt of niet meer uit zijn woorden komt.

Hulpmiddel: vraag aan de persoon een zin uit te spreken.



Onduidelijke spraak?

TIME = tijd

Stel vast hoe laat de klachten bij de persoon zijn begonnen en geef dit tijdstip door aan de hulpverleners (huisarts, 100, 112). Dit is van belang voor de behandeling. Hoe eerder de behandeling start, hoe groter de kans op herstel.



Hoe laat is het begonnen?

| Wat is de behandeling van een TIA?



De behandeling van een TIA is bedoeld om de kans op een beroerte met blijvende verschijnselen (herseninfarct) te verkleinen. De neuroloog (hersenspecialist) zal op zoek gaan naar de mogelijke oorzaken van de TIA en de risicofactoren op een volgende TIA proberen te verminderen.

Op de **spoedopname** zal de neuroloog eerst proberen vast te stellen of je een TIA of een herseninfarct heeft gehad. Aan de buitenkant is dit niet te zien. De verschijnselen zijn namelijk dezelfde. Maar voor de behandeling is het cruciaal om dit te weten. Dit gebeurt aan de hand van een CT-scan van de hersenen (zie verder). Verder zal er een bloedafname gebeuren om te zien of je geen verhoogde cholesterol hebt. Indien dit het geval zou blijken krijg je cholesterolverlagende medicatie. Ook je bloeddruk en hartritme zal gemonitord worden om te zien of je bloeddruk niet te hoog is en om uit te sluiten dat je haritmestoornissen hebt.

Iemand die een miniberootte heeft gehad wordt meestal opgenomen op een speciale afdeling van het ziekenhuis, **een beroerte-eenheid**. Dit is een dienst met gespecialiseerd medisch, verpleegkundig en paramedisch personeel dat gespecialiseerd is in de opvang van patiënten met een beroerte. De beroerte-eenheid beschikt over bedden met specifieke monitoring.

Op de beroerte-eenheid word je intensief geobserveerd door de verpleegkundigen en de arts.

Regelmatig worden de onderstaande controles uitgevoerd en afwijkingen behandeld:

- hartritme en controle op hartritmestoornissen
- bloeddruk
- temperatuur
- suikerspiegel in het bloed (glycemie)
- het zuurstofgehalte in het bloed (saturatie)
- aanwezigheid en of toename van uitvalsverschijnselen

ONDERZOEKEN TIJDENS DE OPNAME



A. Diagnostische test van de hersenen

Deze onderzoeken kunnen ingedeeld worden in drie categorieën:

- onderzoeken van de hersenbeelden
- onderzoeken die de elektrische activiteit van de hersenen laten zien
- onderzoeken die de doorbloeding in de hersenen laten zien



A1. Onderzoeken van hersenbeelden

Tot de normale onderzoeken van de hersenbeelden horen:

- **CT-scan (computertomografie):** met met röntgenstralen wordt een beeld van de hersenen gemaakt. Op die manier wordt niet alleen bepaald of iemand een beroerte heeft gehad, maar tevens kan men de oorzaak van de beroerte en het soort beroerte bepalen alsmede de locatie en de omvang van de hersenschade.
- **MRI-scan (magnetische resonantie beeldvorming):** met een groot magnetisch veld wordt een beeld van de hersenen gemaakt. Een MRI is vergelijkbaar met een CT-scan, maar geeft nog meer gedetailleerde informatie over eventuele oorzaken. Het kan soms afwijkingen tonen die op een CT-scan (nog) niet zichtbaar zijn. Net als bij de CT scan, laat MRI de plaats en de omvang van de hersenbeschadiging zien.

A2. Onderzoeken die de elektrische activiteit van de hersenen laten zien

- **EEG (elektro-encefalogram):** een onderzoek, waarbij de elektrische activiteit van de hersenen geregistreerd wordt via elektroden op het hoofd. Deze elektrische signalen worden uitgeprint als hersengolven.

A3. Testen die de doorbloeding in de hersenen laten zien

Doorbloedingstesten meten de doorbloeding in je halsslagaders. De halsslagaders zijn de bloedvaten in je hals die bloed naar je hersenen transporteren. Veel gebruikte doorbloedingstesten zijn:

- **Duplexhalsvaten:** dit is een veelgebruikt onderzoek om eventuele vernauwingen in de halsslagaders op te sporen. Door middel van geluidsgolven wordt er geluisterd naar de bloedstroom en wordt de bloedstroom vervolgens zichtbaar gemaakt.

- **CT-angiografie:** dit is een ander type doorbloedingstest, waarbij een kleurstof in de bloedvaten wordt geïnjecteerd en vervolgens een röntgenfoto wordt gemaakt.
- **NMR-angio (magnetische resonantie angiografie):** door middel van dit onderzoek zijn ook bloedvaten zichtbaar te maken. Dit onderzoek is erop gericht om na te gaan of een operatie van de halsslagader zinvol is of niet.



B. Testen die de hartwerking laten zien

Bloedstolsels die een beroerte veroorzaken, kunnen uit het hart voortkomen. Als het hart fibrilleert (onregelmatig en snel klopt), kunnen er bloedstolsels in het hart ontstaan. Deze kunnen los schieten en in de hersenen terecht komen. Na een beroerte zal de behandelende arts daarom een cardiologisch onderzoek aanvragen. Dit kan bestaan uit de volgende onderzoeken:

- **ECG (elektrocardiogram):** dit is een hartfilmpje om eventuele afwijkingen aan het hart zichtbaar te maken.
- **Holterregistratie:** Soms moet er over een langere periode een hartfilmpje gemaakt worden en dan krijg je een opnameapparaat mee dat over een periode van 24 uur het hartritme vastlegt.
- **TEE (TransEsophageale Echografie):** dit onderzoek gebeurt via de slokdarm. De techniek is gebaseerd op het gebruik van ultrageluidsgolven die beelden maken van het hart. Zowel de hartkamers, hartkleppen, grootte van de hartspier en de pompfunctie zullen in beeld gebracht worden.

Vervolgbehandeling

De vervolgbehandeling bestaat uit het voorkomen van een nieuwe beroerte in de toekomst en het behandelen van complicaties. Om een nieuwe beroerte te voorkomen worden risicofactoren zoveel mogelijk uitgesloten of bestreden.

Risicofactoren zijn: - hoge bloeddruk

- verhoogd cholesterolgehalte

- diabetes (suikerziekte)

- overgewicht

- hart- en vaatziekten bij vader, moeder, broer of zus voor het 60ste levensjaar.

Om de risicofactoren op een beroerte te voorkomen krijgt de patiënt:

1. het advies om **een gezonde leefstijl** na te streven. Dit houdt in:

- niet roken;
- gezond eten: zo weinig mogelijk verzadigd vet en zout;
- heb je overgewicht, val dan af;
- weinig alcohol drinken;
- beweeg minimaal 30 minuten per dag;
- vermijd stress.





2. **medicatie** die hij voortaan moet innemen.

Dat kunnen zijn:

- antistollingsmiddelen (vaak bloedverdunners genoemd), die de vorming van bloedstolsels tegengaan;
- middelen die het cholesterolgehalte in het bloed verlagen;
- medicijnen die een te hoge bloeddruk omlaag brengen.



| Besluit



Voor meer informatie over een TIA kan je terecht bij je zorgverlener of huisarts. Als iemand een beroerte heeft gehad, is de kans op een nieuwe beroerte groter. Om het risico op nieuwe TIA's en vooral van een beroerte met blijvende gevolgen te verminderen, blijven de preventieve maatregelen zoals hoger besproken zeer belangrijk!

Indien je na het lezen van deze info nog vragen hebt, kan je deze stellen aan je geneesheer of vertrouwensarts.

ASZ

CAMPUS AALST

Merestraat 80
9300 Aalst

NEUROLOGIE

T +32 (0)53 76 45 50
E neurologie.asz@asz.be

BEROERTE EENHEID

T +32 (0)53 76 47 80

SOCIALE DIENST

T +32 (0)53 76 40 45

ASZ

CAMPUS GERAARDSBERGEN

Gasthuisstraat 4
9500 Geraardsbergen

NEUROLOGIE

T +32 (0)54 43 25 00
T +32 (0)54 43 25 50
E .neurologie.asz@asz.be