



CVA/TIA



Inhoud

Belangrijke Anatomie.....	3
Pathologie van CVA.....	4
Ischemisch CVA (Niet-bloedig)	4
Hemorragisch CVA (Bloedig).....	4
TIA (Transient Ischemic Attack)	4
Oorzaken	5
Ischemisch CVA & TIA:	5
Hemorragisch CVA:.....	5
Algemene Risicofactoren:.....	5
Symptomen	5
CVA en TIA:.....	5
FAST-methode:	5
Behandelingen	6
Acute situatie	6
Ischemisch CVA:	6
Hemorragisch CVA:	6
TIA:	6
Medicatie in acute situatie	6
Ischemisch CVA:.....	6
Hemorragisch CVA:.....	6
Medicatie in de nazorg	6
Rol van de Verpleegkundige	7
Acute zorg:	7
Observatie:.....	7
Revalidatie:	7
Nazorg:.....	7
Mogelijke Restverschijnselen	7
Laatste Nieuwe Ontwikkelingen	7

Belangrijke Anatomie

Het centrale zenuwstelsel (CZS) bestaat uit de hersenen en het ruggenmerg. De hersenen worden voorzien van bloed door:

- De **arteria carotis interna** (halsslagader) en de **arteria vertebralis** (wervelslagader). Deze vormen samen de **cirkel van Willis**, een netwerk van bloedvaten dat zorgt voor bloedtoevoer naar alle delen van de hersenen.
- De hersenen hebben zuurstof en voedingsstoffen nodig. Een verstoring van de bloedtoevoer kan leiden tot beschadiging van hersenweefsel.

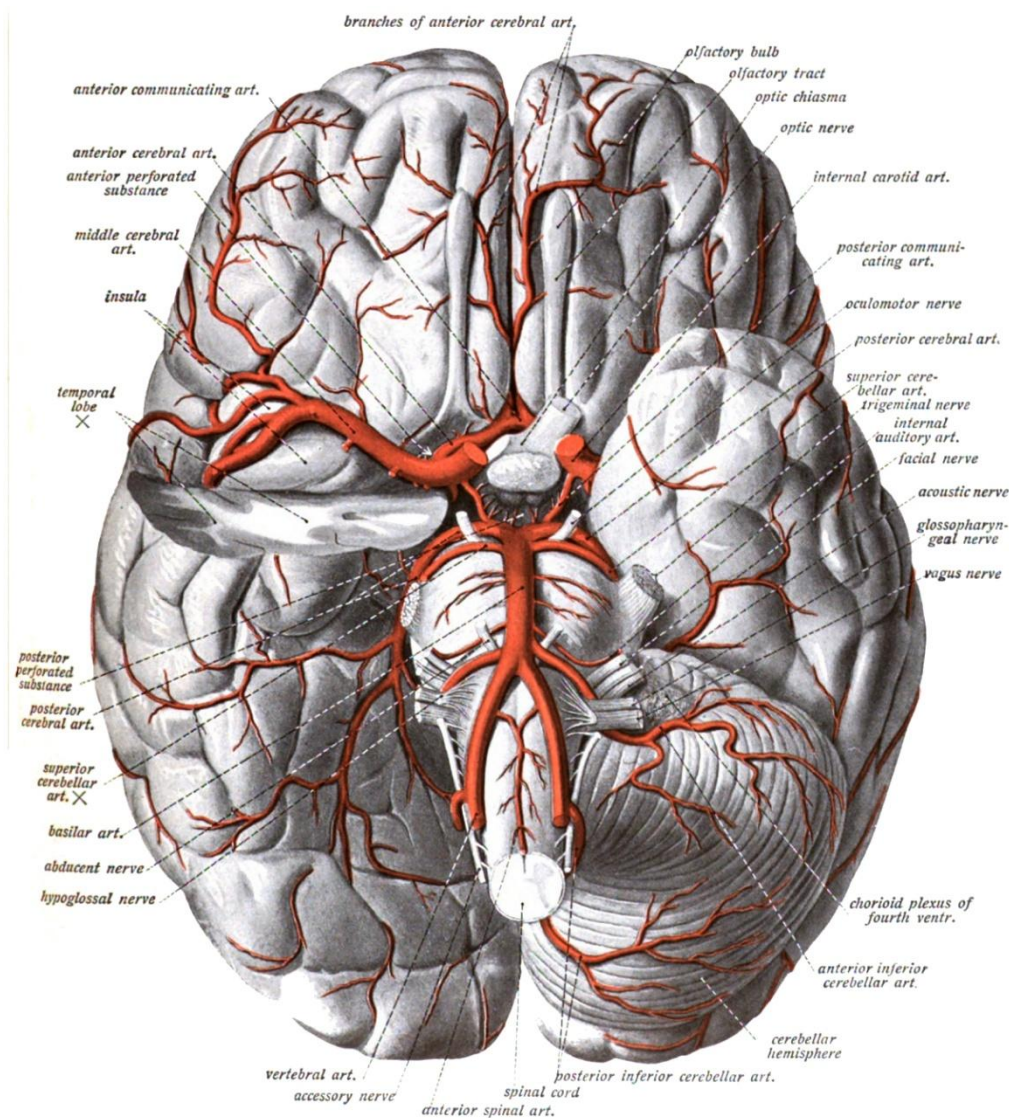


Fig. 548.

Pathologie van CVA

Een cerebrovasculair accident (CVA), oftewel beroerte, is een acute verstoring van de bloedtoevoer naar de hersenen. Er zijn twee hoofdtypen:

Ischemisch CVA (Niet-bloedig)

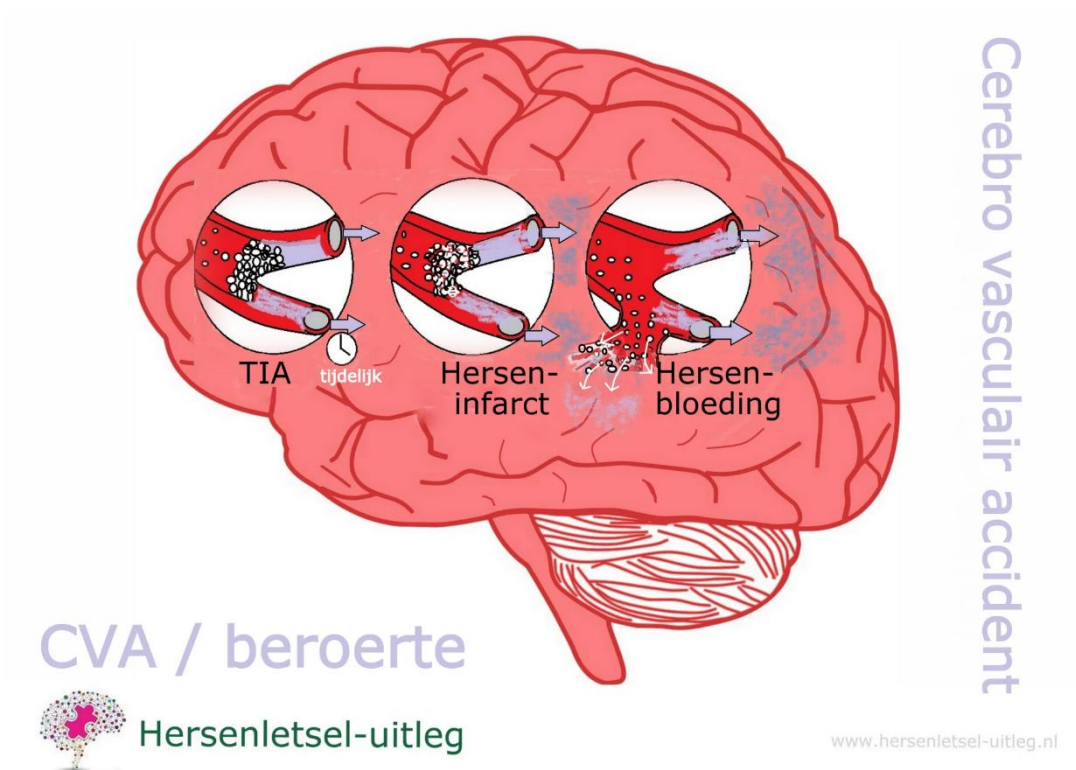
- **Oorzaak:** Een afsluiting van een bloedvat, meestal door een trombus (bloedstolsel) of embolie (afgesloten stolsel dat elders in het lichaam is ontstaan).
- **Gevolg:** Een deel van de hersenen krijgt onvoldoende zuurstof, wat leidt tot hersenschade.

Hemorragisch CVA (Bloedig)

- **Oorzaak:** Een bloedvat in de hersenen scheurt, meestal door hoge bloeddruk of een aneurysma (zwakke plek in een bloedvat).
- **Gevolg:** Er ontstaat een bloeding in of rond de hersenen, wat druk op het hersenweefsel veroorzaakt.

TIA (Transient Ischemic Attack)

Een TIA is een tijdelijke verstoring van de bloedtoevoer naar de hersenen, die binnen 24 uur vanzelf herstelt. Hoewel er geen blijvende schade is, is een TIA een belangrijke waarschuwing voor een verhoogd risico op een CVA.



Oorzaken

Ischemisch CVA & TIA: Atherosclerose (slagaderverkalking), atriumfibrilleren (hartritmestoornis), trombose, diabetes mellitus, hypertensie.

Hemorragisch CVA: Hoge bloeddruk, aneurysma, stollingsproblemen, hoofdtrauma.

Algemene Risicofactoren: Roken, overgewicht, stress, hoge cholesterolwaarden, alcoholgebruik, leeftijd (>65 jaar), erfelijkheid.

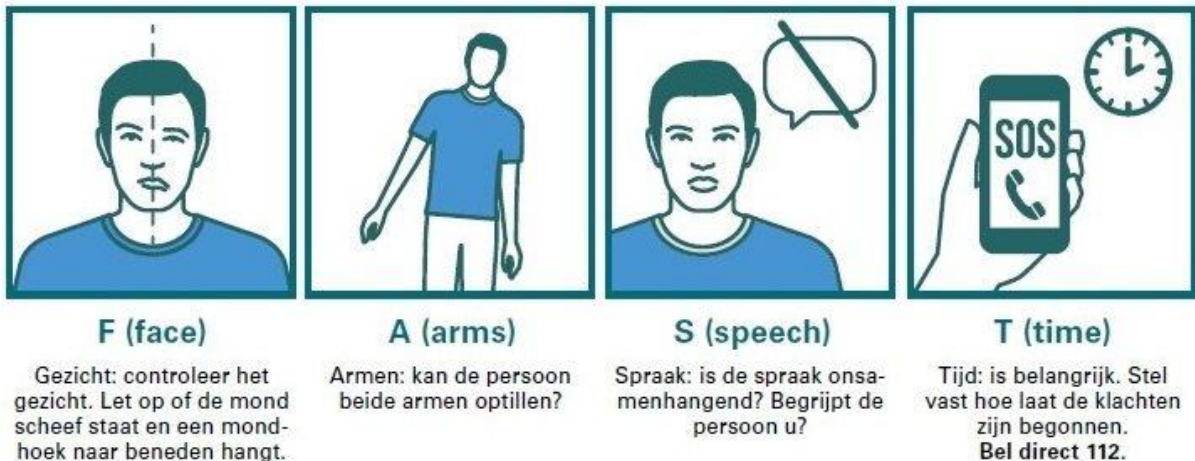
Symptomen

CVA en TIA:

- Plotselinge verlamming of zwakte (meestal aan één kant van het lichaam).
- Spraakproblemen of moeite met begrijpen.
- Scheve mond (faciale asymmetrie).
- Wazig of dubbel zien.
- Ernstige hoofdpijn zonder duidelijke oorzaak (vooral bij een hemorragisch CVA).
- Duizeligheid of coördinatieproblemen.

FAST-methode:

- **Face:** Scheve mond.
- **Arm:** Zwakte in arm of been.
- **Speech:** Spraakproblemen.
- **Time:** Tijd is cruciaal, bel 112.



Behandelingen

Acute situatie

Ischemisch CVA:

- **Trombolyse:** Toediening van een stolseloplossend middel (bijvoorbeeld alteplase). Dit moet binnen 4,5 uur na de eerste symptomen gebeuren.
- **Trombectomie:** Mechanische verwijdering van het stolsel via een katheter.

Hemorragisch CVA:

- Stabiliseren van de bloeddruk.
- Operatief ingrijpen om een bloeding te stoppen of een aneurysma te herstellen.

TIA:

- Geen acute trombolyse nodig, maar wel starten met medicatie om een toekomstig CVA te voorkomen.

Medicatie in acute situatie

Ischemisch CVA:

- Alteplase (bij trombolyse).
- Antistollingsmiddelen: Bijvoorbeeld acetylsalicylzuur (aspirine).

Hemorragisch CVA:

- Geen antistollingsmiddelen! Medicatie om bloeddruk te verlagen (bijvoorbeeld labetalol of nicardipine).

Medicatie in de nazorg

- **Bloeddrukverlagers:** ACE-remmers (enalapril), calciumantagonisten (amlodipine).
- **Cholesterolverlagers:** Statines (simvastatine, atorvastatine).
- **Antistolling:**
 - Acetylsalicylzuur (lage dosering).
 - Clopidogrel (bijwerkingen minder vaak dan aspirine).
 - Bij atriumfibrilleren: DOAC's zoals apixaban of dabigatran.
- **Overige:** Diabetesregulatie (metformine) en leefstijladvies.

Rol van de Verpleegkundige

Acute zorg:

- Herkennen van symptomen en handelen volgens de FAST-methode.
- Assisteren bij diagnostiek (CT-scan, MRI) en behandeling (trombolysie of trombectomie).

Observatie:

- Controle van vitale functies (bloeddruk, hartslag, zuurstofsaturatie).
- Observeren van neurologische veranderingen.

Revalidatie:

- Begeleiden bij fysiotherapie, logopedie en ergotherapie.
- Stimuleren van ADL-activiteiten (activiteiten van het dagelijks leven).

Nazorg:

- Uitleg geven over medicatie en leefstijlveranderingen.
- Ondersteunen bij psychosociale gevolgen (bijvoorbeeld omgaan met restverschijnselen).

Mogelijke Restverschijnselen

- Verlamming of spasticiteit.
- Moeite met spreken of slikken (afasie, dysartrie, dysfagie).
- Vermoeidheid.
- Cognitieve problemen (geheugen, concentratie).
- Depressie of angst.
- Epileptische aanvallen.

Laatste Nieuwe Ontwikkelingen

- **Nieuwe antistollingsmiddelen:** Specifieke DOAC-antidota (bijvoorbeeld idarucizumab).
- **AI-diagnostiek:** Snellere interpretatie van hersenscans met kunstmatige intelligentie.
- **Endovasculaire behandelingen:** Verbeteringen in trombectomie-technieken.
- **Neurorevalidatie:** Virtuele realiteit en robotica voor revalidatie.
- **Preventie:** Studies naar het effect van voeding, beweging en slimme technologie om CVA-risico's vroegtijdig op te sporen.