

Patiënteninformatie

Neurologie

Onderzoek en behandeling bij een TIA

Streekziekenhuis
Koningin
Beatrix



U krijgt diverse onderzoeken in ons ziekenhuis, omdat u kortgeleden mogelijk een TIA hebt doorgemaakt. In deze folder leest u meer over een TIA, de onderzoeken en mogelijke behandelingen.

Een TIA

Een TIA staat voor Transiënt Ischaemisch Attack, oftewel een voorbijgaande beroerte. Hierbij heeft u één of meerdere van onderstaande verschijnselen kunnen ervaren:

- Plotseling krachtsverlies aan een arm en/of been aan dezelfde kant van het lichaam
- Een scheve mond en/of gezicht
- Plotselinge blindheid of wazig zien aan één oog óf aan de rechter- of linkerkant van het gezichtsveld
- Plotseling niet meer uit uw woorden komen, en/of wartaal spreken, een gesprek niet meer kunnen begrijpen en een permanent gevoel van niet uitgeslapen te zijn

Dit alles kan optreden als de bloedstroom naar de hersenen tijdelijk is verstoord. Er wordt gesproken van een TIA als alle verschijnselen binnen 24 uur volledig over zijn. Meestal zijn de verschijnselen al binnen enkele minuten verdwenen. Toch is het belangrijk om onderzoek te doen naar de oorzaak. Als de oorzaak bekend is, kunt u behandeld worden. Behandeling kan nieuwe TIA's of een beroerte met ernstige gevolgen voorkomen.

Hoe ontstaat een TIA

Hersencellen krijgen zuurstof en voeding via het bloed. Als de bloedtoevoer stopt, krijgen de hersencellen deze stoffen niet en dan treden er uitvalsverschijnselen op zoals hierboven is beschreven. Iedere TIA is verschillend. Welke verschijnselen iemand heeft hangt af van het gebied dat is beschadigd. Er zijn verschillende oorzaken van een verminderde bloedtoevoer. Twee van de meest voorkomende zijn:

Aderverkalking

In de slagaders van de hals (atherosclerose) waar het bloed door naar de hersenen stroomt kan aderverkalking optreden. Aderverkalking wordt bijvoorbeeld veroorzaakt door een te hoge bloeddruk, een verhoogd cholesterol en/of roken.

Doordat de aderverkalking naar binnen aangroeit, kunnen er bloedstolsels losschieten en door de bloedstroom worden meegevoerd. Deze kunnen ergens verderop in het bloedvat blijven steken en zo de bloedtoevoer naar een gebied afsluiten waardoor een TIA of een beroerte ontstaat.

Hartritmestoornis

Vooral bij mensen met een onregelmatig hartritme kan in het hart een bloedstolsel ontstaan. Het stukje bloedstolsel kan terechtkomen in de bloedvaten naar de hersenen waardoor daar de bloedtoevoer wordt afgesloten. Een klein bloedpropje kan weer uiteen vallen. Dan is de versperring van het bloedvat weer opgeheven. Als een slagader langzaam dicht slibt, krijgt het deel van de hersenen dat daardoor geen zuurstof en voeding meer ontvangt het moeilijk. Toch kan de bloedstroom naar de hersenen in eerste instantie nog lang voldoende zijn. Dit komt doordat de bloedstroom tien keer kleiner kan worden en dan nog steeds voldoende bloed kan afgeven. Ook zijn er vier slagaders (twee via hals, twee via nek) die de hersenen van bloed voorzien. Deze vier slagaders staan met elkaar in verbinding, dus via een andere weg kan het bloedtoevoer in de hersenen toch optimaal blijven.

Soms wordt er geen oorzaak gevonden. Ook dan is het mogelijk en nodig om de kans op een nieuwe TIA of beroerte te verkleinen. Bijvoorbeeld met medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden.

Onderzoek

U komt naar de polikliniek Neurologie voor onderzoek naar de oorzaak van uw TIA. Zodat u – als dat nodig is – een passende behandeling krijgt. Gedurende deze dag krijgt u gesprekken en een aantal onderzoeken. Alles bij elkaar duurt uw bezoek aan de polikliniek Neurologie een dagdeel.

Het verloop van de dag

U krijgt eerst een gesprek met de neuroloog of verpleegkundig specialist. Dit gesprek gaat over:

- Welke klachten u precies gehad heeft
- Of u deze klachten al eerder gehad heeft
- Of dergelijke klachten ook voorkomen in uw familie

De neuroloog of verpleegkundig specialist onderzoekt u ook lichamelijk en neurologisch.

Na het gesprek wordt er gedurende de dag onderzoek gedaan naar de hierboven beschreven mogelijke oorzaken van uw TIA, maar ook naar andere mogelijke oorzaken. Als de onderzoeken klaar zijn, komt u terug bij de verpleegkundig specialist. Zij bespreekt samen met u en uw naasten de resultaten. Afhankelijk hiervan wordt met u een voorstel voor behandeling besproken.

Naast de afspraak op de polikliniek Neurologie, krijgt u een afspraak bij de cardioloog of verpleegkundig specialist Cardiologie voor de uitslagen van echocardiografie en holter ECG. Deze afspraak vindt op een andere dag plaats.

U hoort van tevoren welke onderzoeken u precies krijgt. De mogelijke onderzoeken zijn:

Bloeddrukcontrole

Op de dag dat u komt voor de TIA-screening word uw bloeddruk in de gaten gehouden om te zien of u een verhoogde bloeddruk heeft.

Bloedonderzoek

Er wordt bloed bij u afgenomen. Bij dit bloedonderzoek wordt er onder andere gekeken naar het bloedsuikergehalte en het cholesterolgehalte.

Elektrocardiogram (ECG)

Een TIA kan veroorzaakt zijn door een hartritmestoornis. Daarom wordt een ECG (hartfilmpje) gemaakt.

Holter ECG

Met een Holter ECG (ElectroCardioGrafie) kan het hartritme langdurig worden bewaakt en kunnen hartritmestoornissen opgespoord worden. De activiteit van het hart wordt geregistreerd vanaf het moment van instellen tot aan het moment van uitschakelen van de holter. De holter kan gemakkelijk worden gedragen in een borstzakje van een overhemd of blouse of aan een riem. U gaat met de holter naar huis. U krijgt hierover aanvullende informatie op papier mee.

Echocardiografie

Bij een echocardiografie wordt er gekeken naar de bouw en de pompfunctie van uw hart.

CT-scan van de hersenen

Met een CT-scan (Computer Tomograaf) worden fotografische dwarsdoorsnede-opnames van het hoofd gemaakt.

Duplex van de halsvaten

De duplex is een echo-onderzoek waarbij de arts aan de hand van echo-onderzoek en geluidsgolven kan zien of de bloeddorstrooming in de halsvaten normaal is of dat er vernauwingen zijn.

Behandeling

U krijgt in elk geval bloedverdunders. De neuroloog of verpleegkundig specialist legt uit welk middel voor u van toepassing is. Als u een blijvend verhoogde bloeddruk heeft, wordt bekeken of u bloeddrukverlagende medicijnen nodig heeft. Als uit het bloedonderzoek blijkt dat uw cholesterolgehalte aan de hoge kant is, dan krijgt u - na overleg met u - cholesterolverlagende medicatie. Ook krijgt u een dieetadvies. Als uw suikergehalte in het bloed te hoog is, dan wordt bekeken of directe behandeling met medicijnen noodzakelijk is. Wanneer er op het onderzoek van de halsvaten een ernstige vernauwing te zien is, kan een operatie nodig zijn om deze slagaderverkalking te verwijderen. Als dat bij u het geval is, krijgt u daar informatie over en volgt er een gesprek met de vaatchirurg.

Wat kunt u zelf doen om een nieuwe TIA te voorkomen

Een TIA kan ontstaan door verschillende risicofactoren. Deze zijn onder te verdelen in factoren die u wel of niet zelf kunt beïnvloeden.

Niet beïnvloedbare risicofactoren

- Leeftijd en geslacht. Het risico op hart- en vaatziekten neemt toe met de leeftijd en is voor mannen groter dan voor vrouwen.
- Erfelijkheid en familiale voorgeschiedenis. Erfelijke aanleg kan de kans op een beroerte verhogen. Iemand kan door erfelijke aanleg bijvoorbeeld een hoge bloeddruk hebben, veel LDL-cholesterol aanmaken of suikerziekte krijgen.

Er is echter ook een aantal factoren waar u zelf eventueel in samenspraak met uw behandelend arts, verpleegkundig specialist of huisarts iets aan kunt doen.

Beïnvloedbare risicofactoren

- Roken. Roken beschadigt de wanden van de bloedvaten en versnelt daardoor het proces van aderverkalking en het verhoogt het cholesterolgehalte in het bloed. Roken vernauwt de bloedvaten en verhoogt de bloeddruk. Ook heeft roken tot gevolg dat bloedplaatjes sneller samenklonteren. Het effect op de bloedplaatjes is binnen één dag na het stoppen verdwenen. Daarnaast is er binnen enkele maanden herstel te zien in de bloedwand, verlaging van het cholesterol en daling van de bloeddruk. Alleen de opgelopen aderverkalking blijft bestaan.
- Alcohol. Bij een dagelijkse dosis van meer dan twee glazen alcohol stijgt het risico op hart- en vaatlijden.
- Lichaamsbeweging. Lichaamsbeweging verhoogt de hoeveelheid goed cholesterol in het bloed. Vet eten, vooral in de vorm van verzadigde vetzuren of dierlijk vet (de harde boter/vetten), verhoogt de hoeveelheid slechte cholesterol. Lichaamsbeweging verlaagt de bloeddruk, verlaagt het gehalte aan slecht cholesterol (LDL) in het bloed en heeft een gunstige invloed op het lichaamsgewicht. Het is dus niet verwonderlijk dat een gebrek aan lichaamsbeweging de kans op hart- en vaatziekten vergroot. Drie keer tien minuten of twee keer een kwartier is per dag voldoende. Kortere periodes heeft geen meerwaarde.
- Overgewicht. Mensen met ernstig overgewicht lopen een verhoogde kans op chronische ziekten. De genoemde risicofactoren, zoals hoge bloeddruk, gaan vaak samen met overgewicht.
- Bloeddruk. Een verhoogde bloeddruk of hypertensie is de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een hersenbloeding. De wanden van de bloedvaten staan constant onder hoge druk. Hierdoor rekken zwakke plekken eerder uit en scheuren open. Hoge bloeddruk bevordert slagaderverkalking en is ook een risicofactor voor het krijgen van een TIA.

- **Cholesterol.** Cholesterol is een vetachtige stof die in verschillende soorten vetbolletjes vervoerd wordt in het bloed. Afhankelijk van de samenstelling van de vetbolletjes onderscheiden we 'goede' en 'slechte' cholesterol. Het 'goede' cholesterol (High Density Lipoproteins, HDL) gaat naar de lever. Het slechte cholesterol (Low Density Lipoproteins, LDL) dringt door in de bloedvatwand en veroorzaakt slagaderverkalking (atherosclerose).
- **Diabetes mellitus (suikerziekte).** De bloedbaan vervoert suiker in de vorm van glucose in het bloed. Een patiënt met diabetes mellitus kan de hoeveelheid glucose in zijn bloed niet regelen. Diabetes mellitus kan de kwaliteit van de kleine bloedvaten aantasten.
- **Hart- en vaatlijden.** Bij hartritme stoornissen of afwijkingen aan de hartkleppen kan zich een stolsel in het hart vormen. Een embolie (een afgebroken stukje stolsel) uit het hart kan vast lopen in de bloedvaten en daar een TIA of herseninfarct veroorzaken. Bij één op de vijf mensen die een beroerte krijgt, is de oorzaak een embolie uit het hart.

Adviezen

Om uw risico op hart- en vaatziekten te verlagen is het belangrijk gezond te leven. Dat kan betekenen dat u bepaalde leefgewoontes moet veranderen:

- Als u rookt is het heel belangrijk dat u hiermee stopt. Wanneer u stopt met roken, daalt uw risico op hart- en vaatziekten zo sterk, dat medicijnen voor het verlagen van uw bloeddruk of cholesterol soms niet meer nodig zijn.
- Probeer gezond en gevarieerd te eten. Drink niet meer dan twee glazen alcohol per dag.
- Zorg dat u tenminste vijf dagen per week een half uur per dag actief beweegt. Gezonde voeding en actief bewegen helpen ook om overgewicht tegen te gaan.
- Als u samen met neuroloog, verpleegkundig specialist of huisarts uw risicoprofiel bekijkt, ziet u vanzelf welke adviezen voor u het belangrijkste zijn om uw risico op een nieuwe TIA/beroerte of hart- en vaatziekten te verlagen.

Autorijden na een TIA

Bij een rijbewijs A, B of BE

U mag de eerste twee weken na het doormaken van een TIA geen auto of motorrijden. Als u twee weken nadien geen lichamelijke of geestelijke klachten meer heeft die van invloed zijn op uw rijgeschiktheid, dan mag u weer autorijden. U heeft hiervoor goedkeuring nodig van een arts. Dit moet schriftelijk zijn vastgelegd in uw medisch dossier. Uw rijbewijs blijft geldig tot de volgende verlenging, op voorwaarde dat u de ingezette behandeling volgt.

Bij een rijbewijs C, CE, D, DE

U mag de eerste vier weken na een TIA geen vrachtauto of autobus rijden. Dit geldt zowel voor privé gebruik als gebruik voor het werk. Wilt u na deze vier weken weer vrachtauto of autobus gaan rijden, dan moet u een Gezondheidsverklaring (Eigen Verklaring) opsturen aan het CBR. Deze kunt u aanvragen via de website van het CBR of bij uw gemeente. U kunt weer geschikt worden verklaard als uit de Gezondheidsverklaring, aanvullende medische keuring en rijtest blijkt dat er geen functiestoornissen zijn die uw rijgeschiktheid (kunnen) beïnvloeden. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar. Daarna moet u opnieuw een verklaring invullen en is een nieuw specialistisch rapport van een neuroloog nodig.

Kosten

Zowel aan de Gezondheidsverklaring (Eigen verklaring) als aan de rijbewijskeuring door de neuroloog zijn kosten verbonden.

Vragen

Heeft u vragen? Dan kunt u terecht bij de verpleegkundig specialist neurologie. U bereikt hen via onderstaande telefoonnummers.

Belangrijke telefoonnummers

- Polikliniek Neurologie: 0543 54 45 20
- Verpleegkundig specialist Renata Gierkink: 0543 54 45 79
- Verpleegkundig specialist Anoek Forkink: 0543 54 44 13

Voor verdere informatie kunt u terecht bij:

- De Hartstichting
Prinses Catharina-Amaliastraat 10
2496 XD Den Haag
Informatielijn: 0900 3000300 (gratis)
www.hartstichting.nl
- Stichting hersenletsel.nl
Den Heuvel 62
6881 VE, Velp
Telefoon: (026) 3 512 512 (bereikbaar op werkdagen van 10.00 tot 14.00 uur)
E-mail: info@hersenletsel.nl
- Hersenstichting
Prinses Catharina-Amaliastraat 16
2496 XD Den Haag
Postbus 191
2501 CD Den Haag
Tel: 070 - 360 48 16 (op werkdagen van 09.00 tot 17.00 uur bereikbaar)

Geheimhouding en recht op privacy

Alle medewerkers van ons ziekenhuis hebben een geheimhoudingsplicht. Verder heeft u als patiënt recht op privacy. Uitgebreide informatie hierover kunt u vinden in de folder 'De rechten en plichten van de patiënt'. Deze is verkrijgbaar op de afdeling en bij de patiënteninformatie in de centrale hal. Daarnaast is deze folder te vinden op: www.skbwinterswijk.nl

Bezoekadres:
Beatrixpark 1
7101 BN Winterswijk

Postadres:
Postbus 9005
7100 GG Winterswijk

T 0543 54 44 44
F 0543 52 23 95
info@skbwinterswijk.nl
www.skbwinterswijk.nl