

Ketenavond 12 maart 2025

Beroertezorg in de keten



(Potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	•Geen
•Sponsoring of onderzoeksgeld •Honorarium of andere (financiële) vergoedingen •Aandeelhouder •Andere relatie	•Geen •Geen •Geen •Geen

Even kennismaken: Doeschka Ferro



Met de vasculair neurologen



Esther Boot



Doeschka Ferro



Jeannette Hofmeijer



Sarah Vermeer

En de vakgroep met ambitie



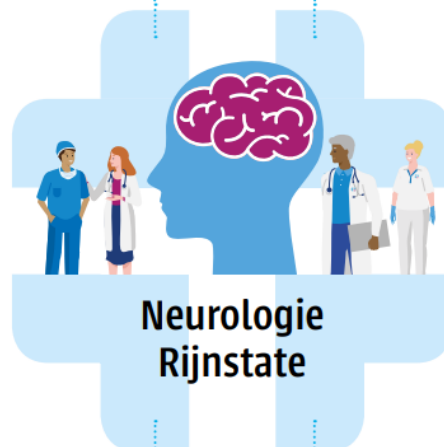
Oog voor de individuele patiënt en elkaar

- Behandeling op maat
- Samen beslissen
- Inzet digitale middelen zoals video-consulten



Netwerkgeneeskunde en moderne zorg

- Hoogwaardige en moderne diagnostiek en behandeling
- Netwerkgeneeskunde met academische partners (o.a. TU Twente, Radboudumc)
- Regionale, derdelijns centrum voor beroertezorg (intra-arteriële trombectomie)



Neurologie
Rijnstate

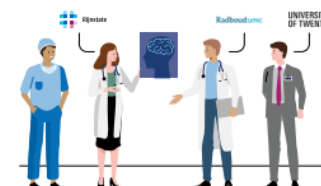
Kenmerkend

Hoogwaardige zorg

Behandeling op maat

Collegiaal

Innovatief



Patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek

- Hoogleraar met onderzoekslijn naar voorspelling van uitkomst en behandeling van coma na een hartstilstand
- Multiple Sclerose (MS) onderzoek gericht op evaluatie van behandelingen
- Voortrekkersrol in landelijke zorgevaluatiestudies



Opleiding op maat

- Artsen in opleiding tot neuroloog (AIOS; regionale opleiding)
- Artsen niet in opleiding tot neuroloog (ANIOS)
- Artsen in opleiding bij andere specialismen (o.a. geriatrie)
- Technisch geneeskundigen
- Verpleegkundigen
- Laboranten klinische neurofysiologie

En oog voor elkaar!



2 casussen

- Ontwikkelingen in de acute beroertezorg
- Kracht van regionale samenwerking

Casus 1: patiënte 73 jaar

VG: STEMI, hypertensie waarvoor antihypertensiva en ascal

HA (partner): Goed naar bed gegaan om 22:30.

Partner trof haar in bed: kon niet spreken, rechter kant uitgevallen

FAST positief -> Naar SEH in Doetinchem

SEH (Doetinchem)

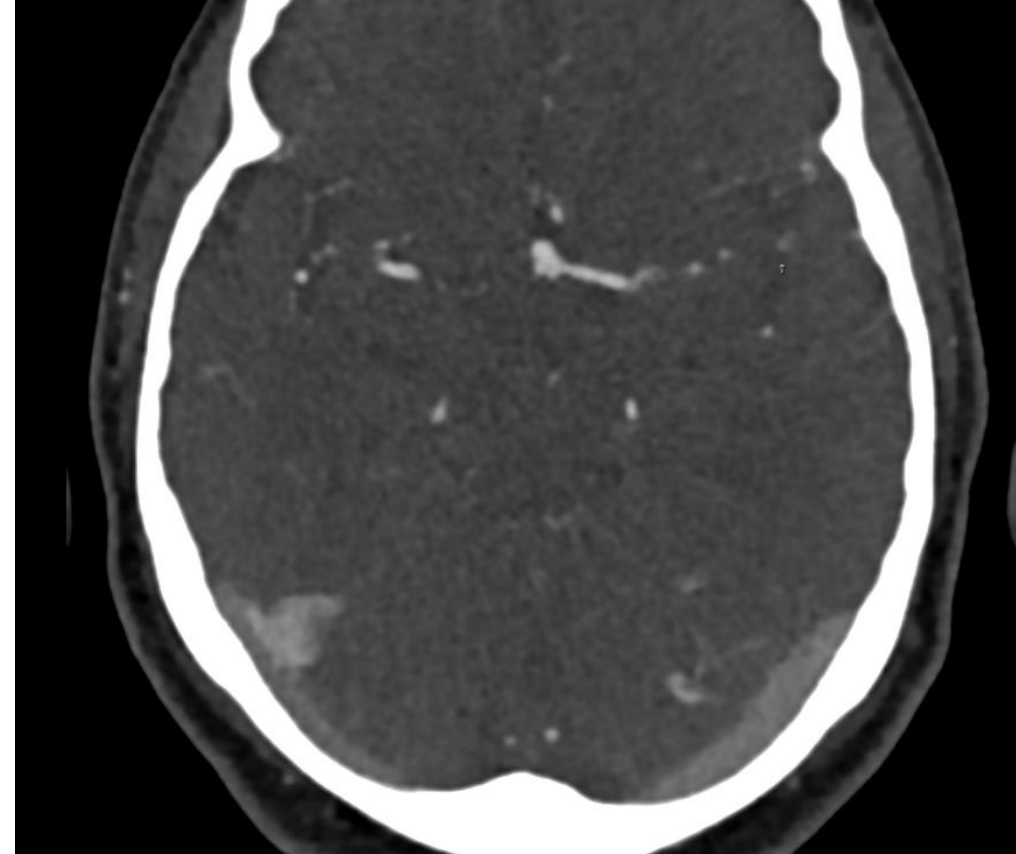
ABC: Fors hypertensief (systolisch >200)

Neurologisch onderzoek:

Globale afasie, parese rechts

CT-hersenen: Geen ischemie, M2 stop

En nu?



Vervolg

Voorheen bloeddrukverlaging bij hypertensie

Actieve bloeddrukverlager -> slechtere uitkomst (Truth, '24)

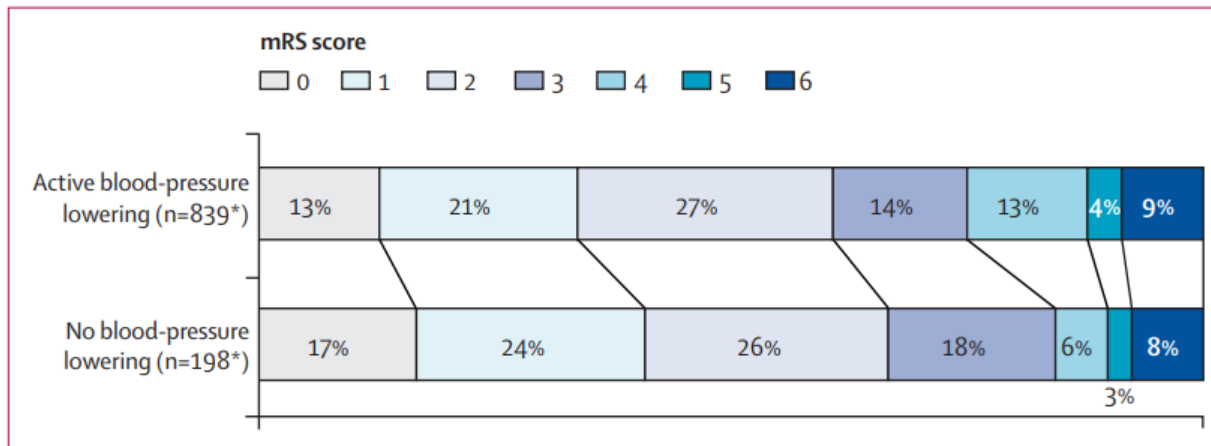


Figure 2: mRS scores at 90 days by blood-pressure-lowering strategy

mRS=modified Rankin Scale. *Patients for whom 90-day mRS scores were available (data for 14 patients in the active blood-pressure-lowering group and one patient in the non-lowering group were missing at this timepoint).

Vervolg

M2 stop -> Overplaatsing naar Rijnstate voor IAT

De volgende dag:

- Geen taalstoornis, rechts blijft nog iets achter.
- Ontslag naar huis met 1^e lijnsfysio

TTTA-message



Bij hoge bloeddruk (>185/110)

- Geen actieve bloeddrukverlaging tbv trombolyse (IVT)
- Wel trombectomie (IAT) bij een “stop”

Casus 2: avonddienst

De neuroloog wordt thuis gebeld

HA en ambu bij patiënt, 66 jaar

Uitval links

“Last seen well”? 14 uur geleden

Wat nu?



Vervolg

VG: Diagnose pancreascarcinoom

Geen behandelopties meer

Klinische conditie?

Hulp van partner nodig bij de ADL

Wensen?

	M Rankin scale
0	geen symptomen
1	Geen significante handicap; kan dagelijkse activiteiten en taken uitvoeren
2	Lichte handicap; niet in staat om alle voorgaande activiteiten uit te voeren, maar kan eigen zaken regelen zonder hulp
3	Matige handicap; behoeft enige hulp, maar is in staat zonder hulp te lopen
4	Matig zware handicap; niet in staat om zelfstandig lopen en ADL afhankelijk
5	Ernstige handicap; bedgebonden, incontinent en behoeft constante verzorging en aandacht

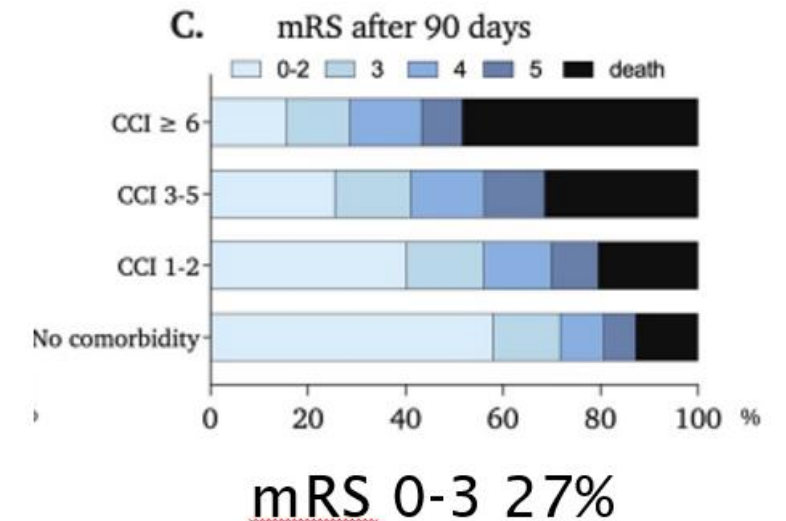
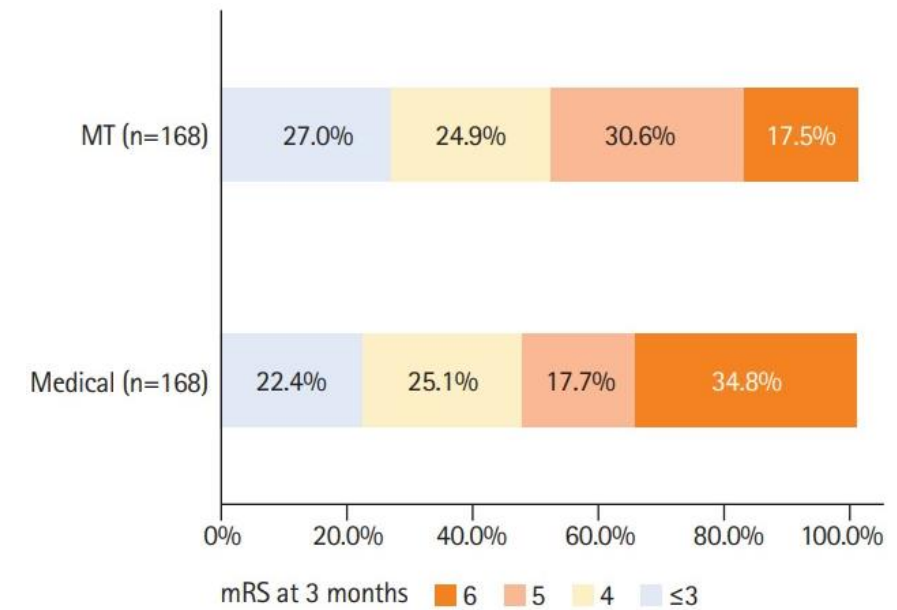
IAT in laat window (> 12u)

En een proximale “stop” op de CTA
“collateralen en/of penumbra”

=> **Betere uitkomst na IAT**

En bij onze patiënt met een slechte
uitgangssituatie?

=> **Ook betere uitkomst, maar beperkt**



Nieuw protocol Rijnstate

* Overweeg om af te zien van IAT-behandeling bij patiënten met;

- Kanker of andere ernstige (multiple) co-morbiditeit(en) waarbij patiënt reeds langdurig zorg/ADL afhankelijk is (mRS 3-4) of er een beperkte levensverwachting/ palliatief traject is.
- Dementie die ADL-afhankelijk (CDR >1) zijn of wonend in verpleeghuis.
- Met name bij late IAT (>6u) zijn de functionele uitkomsten in deze groep sterk beperkt.

Vervolg

HA heeft met patiënt en familie gesproken

Geen behandelwens meer

Patiënt blijft thuis, over naar het hospice

TTTA-message



IAT in het late window (> 12 uur) is zinvol als de CTA nog penumbra en/of collateralen laat zien

Terughoudendheid bij patiënten met een slechte uitgangssituatie

Overleg en samenwerking binnen de keten

Hartelijk dank voor uw aandacht

Vragen?

Dank aan collega Sarah Vermeer voor dia's van de ESOC 😊