

# CVA: huisarts is spil van een netwerk

Eind augustus lanceerde EplC (Ensemble pour le Cerveau) een nieuwe campagne over CVA die zich richt naar de eerstelijns werkers. Dr. Gianni Franco, neuroloog in het Centre Hospitalier de Dinant en voorzitter van EplC, onderstreept het belang van de huisarts in de preventie, detectie, behandeling en follow-up van een cerebrovasculair accident. De huisarts is de spil van een netwerk rond de patiënt. Maar hoe beter hij kan steunen op de andere gezondheidswerkers, des te doeltreffender zullen zijn inspanningen zijn.

FRANCE DAMMEL

**D**e campagne 'Tous ensemble contre l'AVC' van EplC (Ensemble pour le Cerveau a.s.b.l.) richt zich tot gezondheidswerkers in de brede zin van het woord: artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, gezinshelpers, logopedisten, ergotherapeuten, psychologen, apothekers, ambulanciers, brandweerlui en maatschappelijke werkers.

Een folder wordt verspreid die een betere detectie en behandeling van een cerebrovasculair accident (CVA) promoot. "Het gaat om een didactische folder die inzoemt op de kern van de zaak. Voorlopig is er alleen een versie in het Frans, maar er wordt ook gedacht aan een Nederlandse versie. De folder is het resultaat van een multidisciplinaire samenwerking tussen alle gezondheidswerkers van EplC. Ieder heeft vanuit zijn ervaring op het terrein een bijdrage geleverd", zegt Dr. Franco.\*

## Snelle detectie

De definitieve diagnose van een CVA stoelt op beeldvorming. Maar een goede klinische feeling en de ervaring zijn de beste troeven om een CVA op het spoor te komen. De folder bespreekt de frequentste symptomen van CVA, met plotselinge uitvalsverschijnselen – vooral wanneer die in verband kunnen worden gebracht met aantasting van één bepaalde hersenslagader.

"De symptomen zullen sneller worden toegeschreven aan een CVA als ze optreden in een context van arteriële hypertensie (vaak verwaarloosd), hypercholesterolemie, diabetes, roken (nog te vaak vergoelijkt) en intermitterend snurken 's nachts. Dat laatste, in combinatie met slapigheid overdag en hypertensie, kan wijzen op een slaapapneusyndroom, en dat kan leiden tot een hart- of herseninfarct op het einde van de nacht", voegt Dr. Franco eraan toe.

Na de eerste zorg moet de patiënt zo snel mogelijk naar de spoedgevallendienst van het dichtstbijzijnde ziekenhuis worden getransporteerd, waar de differentiële diagnose wordt gesteld tussen een ischemisch en een hemorragisch accident door middel van een CT-scan. Klinisch kan dat onderscheid niet worden gemaakt. Vóór de beeldvorming mogen we zeker geen plaatjesaggregatieremmer of een anticoagulans toedienen, aldus nog Dr. Franco. De patiënt moet zo snel mogelijk worden overgebracht, bij voorkeur binnen de twee uur na het begin van het CVA omdat het neurovasculaire team in het ziekenhuis de patiënt dan de beste zorg kan geven.

“Dankzij een snelle detectie kan de huisarts snel beslissen wat de beste behandeling is voor zijn patiënt, rekening houdend met de voorgeschiedenis en de context. Hij kan beslissen om zich zo snel mogelijk naar de patiënt te begeven of hij kan de persoon die hem opgebeld heeft, vragen om zelf onmiddellijk de 112 te bellen”, vervolgt Gianni Franco.

### Snelle doorverwijzing

“Rekening houdend met het dichte netwerk van ziekenhuizen in ons land, kunnen veruit de meeste patiënten binnen de 15-30 minuten op een spoeddienst worden opgenomen. Dat is ruim binnen de twee uur: het tijdsvenster waarbinnen de beste resultaten worden behaald”, stelt Dr. Franco.

Een snelle detectie en het instellen van een adequate behandeling van het CVA zijn doorslaggevend om de ernst van de aandoening te beperken, de duur van het ziekenhuisverblijf te verkorten, en de patiënt in staat te stellen naar huis terug te keren in plaats van opgenomen te worden in een instelling. Zo worden de gevolgen voor de patiënt én voor zijn familie tot een minimum beperkt.

Door een bewustmaking en door in te spelen op specifieke competenties van de gezondheidswerkers rond de huisarts kan een correcte detectie worden bevorderd. “De huisarts blijft uiteraard de coördinator van het netwerk en organiseert de aanpak buiten het ziekenhuis. Hij staat in voor de continuïteit bij opname in en ontslag uit het ziekenhuis”, zo preciseert Gianni Franco.

### Follow-up

Dr. Franco onderstreept dat de huisarts, als beheerder van het medisch dossier van de patiënt, een belangrijke rol speelt in de langetermijnaanpak. Primaire en secundaire preventie zijn van cruciaal belang. Iemand die een CVA heeft ontwikkeld, loopt meer kans om een tweede en



Dr. Gianni Franco

een derde CVA te krijgen, of om een cardiaal of perifeer vasculair accident door te maken. Op een gegeven ogenblik in zijn leven waren er immers al voldoende risicofactoren aanwezig om het CVA uit te lokken.

“Tijdens de follow-up moet daarnaast vooral gelet worden op vallen, slikstoornissen, flebitis, (doorlig)wonden en depressie. Niet alleen de patiënt kan depressief worden, maar ook familieleden en personen uit de mantelzorg. Dat zal de situatie en de evolutie van een vaak dramatische gebeurtenis nog verslechteren”, besluit de neuroloog. ■

■ France Dammel is redactrice van Patient Care.

\*De folder van Eplc is te verkrijgen op de webstek [www.eplc.be](http://www.eplc.be)