

Herseninfarct voortaan ook endovasculair te behandelen

Herziening NHG-Standaard Beroerte

Arianne Verburg, Tjerk Wiersma

De mogelijkheden om een herseninfarct te behandelen nemen de laatste jaren in rap tempo toe. De zorg voor een patiënt met uitvalsverschijnselen heeft daarmee in de acute fase een spoedeisend karakter gekregen. De herziene NHG-Standaard Beroerte besteedt aandacht aan de nieuwste behandelingstechniek bij een herseninfarct: endovasculaire behandeling. Ook is er meer ruimte gekomen voor het gebruik van clopidogrel en directe anticoagulantia [DOAC's] in het kader van de secundaire preventie.

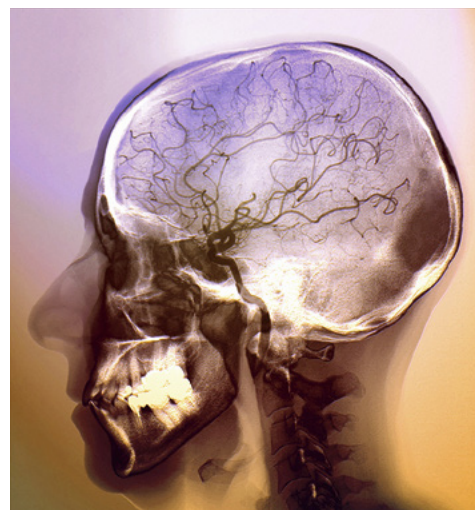
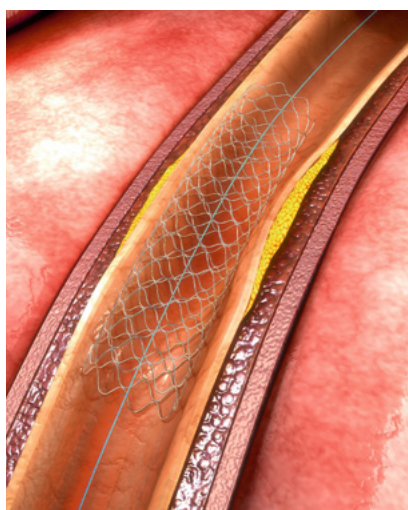
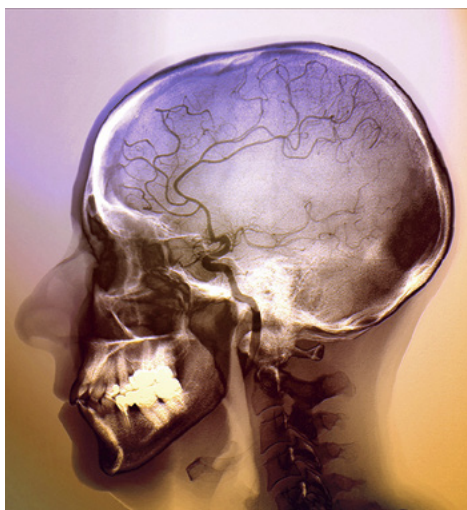
De NHG-Standaard Beroerte geeft richtlijnen voor de diagnostiek en het beleid bij patiënten met neurologische uitvalsverschijnselen die plotseling ontstaan zijn en het gevolg zijn van cerebrale ischemie (transient ischaemic attack (TIA) of herseninfarct) of een spontane intracerebrale bloeding. Hieronder vallen zowel patiënten met acute neurologische uitvalsverschijnselen die volledig verdwenen zijn op het moment waarop zij contact opnemen met de huisarts,

als patiënten met acute uitval die bij het contact met de huisarts nog aanwezig is. De herziene NHG-Standaard sluit aan op de nieuwe multidisciplinaire richtlijn Herseninfarct en hersenbloeding, die op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) is samengesteld.¹

ENDOVASCULAIRE BEHANDELING VOOR EEN SELECTE GROEP PATIËNTEN

Indien de behandeling binnen zes uur na het begin van de symptomen wordt gestart, is intra-arteriële trombusverwijdering met een verwijderbare stent effectief bij een selecte groep patiënten. Het betreft mensen met een herseninfarct als gevolg van een occlusie van een van de proximale intracraniale arteriën. Het number needed to treat (NNT) voor functionele onafhankelijkheid (modified Rankin Scale 0-2) bij aanvang van de behandeling binnen drie uur na het begin van de uitvalsverschijnselen bedraagt 4,2. Wanneer de behandeling zes uur na het begin daarvan start bedraagt het NNT 5,5.²

Bij de herziening van de standaard is met neurologen de vraag besproken of huisartsen alle patiënten met uitvalsverschijnselen die korter dan zes uur bestaan met U1-urgentie zouden moeten verwijzen. Om een onnodige belasting van de spoedambulancetzorg te voorkomen, beveelt de NHG-Standaard aan om alleen die patiënten met U1-urgentie te verwijzen bij wie het starten van een endovasculaire behandeling binnen zes uur na het begin van de uitvalsverschijnselen mogelijk lijkt. De belangrijkste overwegingen bij het tot stand komen van deze aanbeveling zijn de volgende. De tijd die nodig is om diagnostiek (onder andere CTA of MRA) te verrichten en de behandeling voor te bereiden bedraagt ten minste zestig minuten. Daarnaast kan de behandeling anno 2018 in slechts achttien ziekenhuizen in Nederland plaatsvinden, waardoor de aanrijtijd aanzienlijk kan zijn. Ten slotte komt slechts een klein deel van de patiënten met een herseninfarct voor deze behandeling in aanmerking (in Nederland naar ver-



Endovasculaire behandeling moet binnen zes uur na het ontstaan van de uitvalsverschijnselen starten.

Foto's: Shutterstock en ANP

BELANGRIJKSTE WIJZIGINGEN

- Een klein deel van de patiënten met een herseninfarct komt in aanmerking voor endovasculaire behandeling; deze behandeling moet binnen zes uur na het ontstaan van de uitvalsverschijnselen starten.
- Verwijs alle patiënten met uitvalsverschijnselen die korter dan 4,5 uur geleden zijn ontstaan zo snel mogelijk (U1-urgentie). Verwijs patiënten met een klachtenduur tussen 4,5 en zes uur alleen met U1-urgentie indien het logistiek haalbaar lijkt om binnen zes uur na het ontstaan van de endovasculaire behandeling te beginnen.
- Monotherapie met clopidogrel is een gelijkwaardig alternatief voor acetylsalicylzuur in combinatie met dipyridamol bij patiënten met een TIA of een herseninfarct zonder cardiale emboliebron.
- Na een TIA of herseninfarct als gevolg van atriumfibrilleren of een andere cardiale emboliebron vormen cumarinederivaten en directe anticoagulantia (DOAC's, voorheen NOAC's) een gelijkwaardig alternatief.

wachting circa tweeduizend patiënten per jaar).

Patiënten met een vermoeden van een herseninfarct of -bloeding bij wie de uitvalsverschijnselen minder dan 4,5 uur bestaan verwijst u zo snel mogelijk (U1-urgentie), in verband met de mogelijkheid tot intraveneuze trombolysen. Deze aanbeveling uit de oude standaard blijft dus gehandhaafd. Nieuw is de aanbeveling om patiënten met een klachtenduur tussen 4,5 en 6 uur met U1-urgentie te verwijzen indien de start van de endovasculaire behandeling binnen zes uur na het ontstaan van de uitvalsver-

schijnselen logistiek haalbaar lijkt. Verwijs patiënten met uitvalsverschijnselen altijd met U1-urgentie wanneer zij orale anticoagulantia gebruiken, een verlaagd bewustzijn, en/of een insult hebben.

Na autorisatie van de standaard zijn de resultaten gepubliceerd van twee onderzoeken naar endovasculaire behandeling, waarbij randomisatie plaatsvond tussen 6 en 16 respectievelijk 24 uur na het begin van de uitvalsverschijnselen. De onderzoekers hebben patiënten geïnccludeerd die een occlusie van een van de proximale intracranieële arteriën hadden én ernstiger uitvalsverschijnselen vertoonden dan verwacht op basis van de grootte van het infarct bij beeldvorming. De groep die een endovasculaire behandeling onderging herstelde in beide onderzoeken aanzienlijk beter dan de controlegroep. Of deze resultaten aanleiding zijn tot wijziging van het tijds criterium om met U1-urgentie te verwijzen, wordt bij een volgende herziening beoordeeld.^{3,4}

CLOPIDOGREL GELIJKWAARDIG AAN DIPYRIDAMOL MET ACETYLSALICYLZUUR

Monotherapie met clopidogrel is een gelijkwaardig alternatief voor de combinatiebehandeling met acetylsalicylzuur en dipyridamol bij patiënten die een TIA of herseninfarct (zonder cardiale emboliebron) hebben doorgemaakt. De belangrijkste voordelen van clopidogrel ten opzichte van de combinatiebehandeling zijn het gebruiksgemak, de lagere kosten en het minder frequent optreden van bijwerkingen. Clopidogrel is echter in de acute fase minder goed onderzocht dan acetylsalicylzuur. Daarom heeft acetylsalicylzuur in de acute fase de voorkeur boven clopidogrel. Voor de huisarts is dit alleen relevant bij patiënten met een TIA die niet dezelfde dag door de neuroloog beoordeeld worden. Start in dit geval met acetylsalicylzuur 160 mg eenmaal daags. In de overige gevallen begint de neuroloog met de secundaire preventie.

In geval van bijwerkingen kunt u tussen de twee behandelopties wisselen. Er is

geen reden om de combinatiebehandeling om te zetten in clopidogrel indien er geen bijwerkingen of problemen met de therapietrouw zijn.

DOAC'S ALS ALTERNATIEF VOOR CUMARINEDERIVATEN

Conform de NHG-Standaard Atriumfibrilleren zijn DOAC's (voorheen NOAC's) nu ook in deze standaard een gelijkwaardig alternatief voor cumarinederivaten bij patiënten met niet-valvulair atriumfibrilleren die een TIA of herseninfarct hebben doorgemaakt. Voor de contra-indicaties van de DOAC's en richtlijnen voor het maken van een keuze tussen behandeling met cumarinederivaten of DOAC's verwijzen we naar de NHG-Standaard Atriumfibrilleren. ■

LITERATUUR

1. Nederlandse Vereniging voor Neurologie. Richtlijn herseninfarct en hersenbloeding. NVN, 2017. https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/herseninfarct_en_hersenbloeding/startpagina_herseninfarct_-bloeding.html.
2. Berkhemer OA, Fransen PS, Beumer D, Van den Berg LA, Lingsma HF, Yoo AJ, et al. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. *N Engl J Med* 2015;372:11-20.
3. Nogueira RG, Jadhav AP, Haussen DC, Bonafe A, Budzik RF, Bhuva P, et al. Thrombectomy 6 to 24 hours after stroke with a mismatch between deficit and infarct. *N Engl J Med* 2018;378:11-21.
4. Albers GW, Marks MP, Kemp S, Christensen S, Tsai JP, Ortega-Gutierrez S, et al. Thrombectomy for stroke at 6 to 16 hours with selection by perfusion imaging. *N Engl J Med* 2018;378:708-18.

Verburg AFE, Wiersma TJ. Herseninfarct voortaan ook endovasculair te behandelen. *Huisarts Wet* 2018;61(4):44-9. DOI: 10.1007/s12445-018-0095-2.

NHG-werkgroep Beroerte. NHG-Standaard Beroerte [eerste partiële herziening]. www.nhg.org. De werkgroep bestond uit: Beusmans, GHMI, Van Noortwijk-Bonga HGC, Risseeuw NJ, Tjon-A-Tsien MRS, Verstappen WHJM, Burgers JS, Wiersma TJ, Verburg AFE, a.verburg@nhg.org. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.