

# Secundaire preventie na een beroerte

Jaarlijks krijgen in een normpraktijk circa 10 patiënten een TIA, herseninfarct of spontane intracerebrale bloeding. Deze patiënten hebben een hoge recidiefkans. Zo bedraagt de kans op het krijgen van een herseninfarct na een TIA of klein herseninfarct 12 tot 18% gedurende het eerste jaar, hierna circa 7% per jaar. Daarnaast is een beroerte vaak een teken dat het hartvaatstelsel in slechte conditie verkeert: tweederde van de patiënten overlijdt uiteindelijk aan een hart- of vaatziekte. Verschillende medicamenten verlagen het risico op een recidief en op andere ischemische cardiovasculaire complicaties. Medicamenteuze secundaire preventie vormt dan ook een belangrijk onderdeel van de NHG-Standaard Beroerte.

Ter gelegenheid van de publicatie van deze standaard hebben we het huidige medicamenteuze behandelbeleid van huisartsen geëvalueerd. Hiervoor zijn patiënten met een TIA, herseninfarct of hersenbloeding geselecteerd uit de NIVEL Zorgregistraties eerstelijns.

## AANTALLEN

In 2011 waren er 1456 patiënten met een episode TIA (ICPC K89) en 2342 patiënten met een episode CVA (K90). Onder de hoofdcode CVA vallen hersenbloeding (ICPC K90.02) en herseninfarct (K90.03). Omdat de behandeling bij deze aandoeningen wezenlijk verschillend is, hebben we alleen patiënten geanalyseerd bij wie de subcode geregistreerd werd. Bij 65 patiënten werd een episode hersenbloeding geregistreerd en bij 416 patiënten een herseninfarct [tabel]. Interpretatie van de gepresenteerde cijfers vraagt om enige voorzichtigheid. In onze analyse zijn alleen de recepten van huisartsen betrokken; wellicht gebruikt een deel van de patiënten medicatie die voorgeschreven is door de specialist.

## VOORGESCHREVEN MEDICATIE

Patiënten die een TIA of herseninfarct hebben doorgemaakt werden vrijwel altijd met een trombocytenuitstroomremmer (86% respectievelijk 79%) of een cumarinederivaat (12% respectievelijk 16%) behandeld. Slechts een minderheid van de patiënten kreeg een combinatie van acetylsalicylzuur en dipyridamol (21% respectievelijk 19%). Deze combinatie is eerste keus bij patiënten zonder cardiale emboliebron. Dit lage aantal voorschriften van dipyridamol valt mogelijk toe te schrijven aan het frequent optreden van bijwerkingen.

Het advies in de standaard luidt om na een (spontane) hersenbloeding het gebruik van trombocytenuitstroomremmers en cumarinederivaten zorgvuldig af te wegen vanwege een verhoogde recidiefkans. Uit onze gegevens blijkt dat 29% van deze patiënten met een trombocytenuitstroomremmer werd behandeld en 11% met een cumarinederivaat. Een mogelijke verklaring is dat zij vaak cardiovasculaire risicofactoren hebben die wel een indicatie vormen voor deze behandeling. Daarnaast werden mogelijk ook patiënten met een subdurale

of epidurale bloeding onder subcode K90.02 (hersenvloeding) geregistreerd. Bij deze aandoeningen zijn andere richtlijnen van toepassing.

Het advies in de standaard luidt om alle patiënten die een beroerte hebben doorgemaakt met bloeddrukverlagende medicatie te behandelen indien zij dit verdragen. Ongeveer tweederde van de patiënten wordt met minstens één anti-hypertensivum behandeld. Een mogelijke verklaring voor de terughoudendheid is de angst voor bijwerkingen, zoals duizeligheid bij mensen met een normale bloeddruk.

Lipidenverlagende middelen zijn geïndiceerd na een TIA of herseninfarct, indien sprake is van een LDL-cholesterol > 2,5 mmol/l. In de bestudeerde populatie werd lipidenverlagende medicatie (vooral statines) voorgeschreven bij circa tweederde van de patiënten. De resterende patiënten hadden waarschijnlijk een niet-verhoogd cholesterolgehalte of bijwerkingen.

## CONCLUSIE

Een deel van de patiënten die een TIA, herseninfarct of hersenbloeding hebben doorgemaakt wordt nog niet conform de nieuwe NHG-Standaard behandeld. Er is ruimte voor verbetering in het voorschrijven van met name dipyridamol en anti-hypertensiva na een TIA of herseninfarct. Anderzijds krijgt een aanzienlijk percentage van de patiënten met een hersenbloeding trombocytenuitstroomremmers of cumarinederivaten, hetgeen gepaard gaat met een verhoogd recidiefrisico. ■

**Tabel Medicatie bij patiënten met een TIA, herseninfarct of hersenbloeding in 2011**

Geneesmiddel/Diagnose (ICPC-code)	TIA (K89)(%)*	Herseninfarct (K90.03)(%)*	Hersenbloeding (K90.02)(%)*
	n = 1456	n = 416	n = 65
Trombocytenuitstroomremmers totaal	86	80	29
Acetylsalicylzuur of carbasalaatcalcium	73	61	26
Dipyridamol	25	32	3
Clopidogrel	3	5	2
Combinatie acetylsalicylzuur (of carbasalaatcalcium) en dipyridamol	21	19	5
Cumarinederivaten	12	16	11
Lipidenverlagende middelen	60	68	46
Antihypertensiva	66	72	71

\* Aantallen voorschriften zijn weergegeven als percentages van het totaal aantal patiënten en uitgesplitst naar type geneesmiddel en diagnose.

De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met gegevens uit NIVEL Zorgregistraties eerstelijns (voorheen LINH). Deze registratie maakt gebruik van gegevens uit de elektronische patiëntendossiers (EPD's) van deelnemende huisartsen en verzamelt op continue basis gegevens over aandoeningen, aantallen verrichtingen, geneesmiddelvevoorschriften en verwijzingen (zie ook [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)).