

Zakkaartje Beroerte

Conform NHG-Standaard Beroerte

FAST-test (telefonisch/direct)	Beroerte waarschijnlijk bij	ABCDE instabiel → direct A1
• Face: lach/tanden laten zien → scheve mond? • Arm: beide armen strekken, palmen boven → zakt arm weg? • Speech: onduidelijk spreken / woorden zoeken? • Time: hoe laat begonnen (of laatst goed gezien)? • Bij ≥ 1 afwijkend: verdenking beroerte. FAST kan negatief zijn bij vertebrobasilair infarct.	• Acuut, gelijktijdig ontstaan, geen voortekenen • Passend bij 1 vaatgebied (carotis of vertebrobasilair) • Amaurosis fugax: 'donker gordijn' voor 1 oog • Leeftijd > 65 jr, HVZ-risicofactoren, eerdere beroerte • Atriumfibrilleren of gebruik antistolling	• Verlaagd bewustzijn of epileptisch insult → ambulance A1 • Volg beleid hieronder bij alleen uitvalsverschijnselen • Overweeg spoedvisite naast ambulance-inzet

	Uitvalsverschijnselen	Actie huisarts	Medicatie
U1 – SPOED	• Aanwezig, < 12 uur geleden ontstaan • Ook bij onduidelijk tijdstip, mits < 12 u geleden nog goed gezien (bv. wake-up stroke)	• Bel met spoed ambulance (A1) → neuroloog • Overweeg zelf ook spoedvisite af te leggen • Verzamel zo mogelijk contra-indicaties trombolyse, zonder vertraging	• Trombocytenaggregatieremmer niet direct starten • Géén antihypertensivum starten
U2 < 1 uur	• Aanwezig, ≥ 12 uur geleden ontstaan	• Spoedvisite of patiënt direct naar praktijk • Bij aannemelijke beroerte: overleg neuroloog over urgentie (A1/A2)	• Trombocytenaggregatieremmer niet direct starten • Géén antihypertensivum starten
U2 < 1 uur	• Aanwezig, met infauste prognose of uitdrukkelijke wens thuis te blijven	• Spoedvisite afleggen • Verwijzing blijft meestal voorkeur (stroke unit effectief, ongeacht leeftijd/ernst) • Bij thuisblijven: regel slikscreening, zorgcoördinatie en secundaire preventie in overleg met neuroloog	• Beleid in overleg met neuroloog
U3 Binnen uren	• Uitvalsverschijnselen volledig verdwenen (mogelijke TIA)	• Patiënt komt naar praktijk of visite, binnen enkele uren • Instrueer: direct bellen bij recidief • Overleg neuroloog over termijn beoordeling (bij voorkeur < 24 u)	• Start acetylsalicylzuur 1dd 160 mg • tenzij neuroloog patiënt direct beoordeelt

Anamnese	Lichamelijk onderzoek	Denk ook aan (DD)
• Tijdstip ontstaan / laatst zonder klachten gezien • Acuut of geleidelijk begin, beloop, voortekenen • Aard: parese, scheve mond, spraak, dubbelzien, duizeligheid, hoofdpijn, misselijkheid • Bewustzijn, eerdere episodes • Antistolling (DOAC: tijdstip laatste inname), recente bloeding/OK • Risicofactoren: HVZ, DM, roken, migraine, drugs, hormonale medicatie	• Bewustzijn, gezichtsveld, spraak/taal • Pupilveracties, gelaatsmusculatuur, oogstand • Kracht armen/benen, coördinatie, sensibiliteit • Looppatroon • Bloeddruk, hartauscultatie (ritme/frequentie) • Bloedglucose (hypo-/hyperglykemie uitsluiten) • Ook onderzoeken bij ogenschijnlijk verdwenen klachten: patiënt merkt niet alles zelf op (bv. hemianopsie)	• Epileptische aanval: trekkingen, postictaal beeld • Migraine-aura: geleidelijk, < 60 min, gevolgd door hoofdpijn • Arteriitis temporalis: hoofdpijn, malaise, verdikte a. temporalis • Perifere n. facialis-uitval: hele gelaatshelft, geen armzwakte • Geïsoleerde draaiduizeligheid /verwardheid: kans op beroerte klein

Na TIA / herseninfarct	Middel & dosering	Opmerking
Trombocyten-aggregatieremmers	• Dipyridamol mga 2dd 200 mg + acetylsalicylzuur 1dd 80 mg óf • Clopidogrel 1dd 75 mg	• Gelijkwaardige opties; bij bijwerkingen wisselen naar alternatief • Neuroloog start; huisarts continueert levenslang
Orale anticoagulantia	• Bij atriumfibrilleren/cardiale embolie i.p.v. trombocytenaggregatieremmer • Zie NHG-Standaard Atriumfibrilleren voor keuze/dosering	• Start door neuroloog, direct tot max. 14 dagen na infarct
Antihypertensiva & cholesterolverlagers	• Streefwaarden en voorkeursmiddel: zie NHG-Standaard CVRM	• Bij hooggradige carotisstenose (≥70%): bloeddruk langzaam verlagen, controle elke 2 weken
Na intracerebrale bloeding	• Trombocytenaggregatieremmer veilig te hervatten • Orale anticoagulantia: beslissing door neuroloog/cardioloog	• Géén statine-indicatie op basis van de bloeding zelf • Bloeddrukbehandeling ook bij systolisch ≤140 mmHg indien verdragen

Controles	Voorlichting & leefstijl	Consultatie & verwijzing
• Contact binnen enkele dagen na ontslag • 1e jaar: min. halfjaarlijks (CVRM-gericht) • Let op: restverschijnselen, stemming, cognitie, vermoeidheid, mantelzorgbelasting • Barthelindex: na 1 wk, 3 en 6 maanden • TIA onzeker? Blijf alert op recidief/andere oorzaak (bv. migraine)	• Niet roken, ≥150 min/wk bewegen, BMI 20-25, gezond eten, stress beperken • Ontraad oestrogeen bevattende anticonceptie/hormoontherapie overgang • Rijgeschiktheid: groep 1 na 2 wk, groep 2 na 4 wk (zonder restverschijnselen) • Seksualiteit mag hervat worden; klachten vaak voorbijgaand • Verwijs: thuisarts.nl, hersenletsel.nl, breinlijn.nl	• Recidief uitval/insult → neuroloog • Beperkingen → specialist • ouderengeneeskunde/revalidatiearts • Taal/spraak/slik → logopedist • Vermoeidheid/ADL → ergotherapeut • Mobiliteit → fysio-/oefentherapeut • Cognitie → neuropsycholoog (i.o.m. neuroloog) • Werk → bedrijfsarts