De **succesfactoren** van regionale beroertezorg

dr. Geert Vanhooren // *dienst Neurologie, campus Sint-Jan*

De toenemende technische complexiteit van het diagnostisch proces, de selectie van de optimale behandelstrategie, de hoge kwalitatieve eisen van de effectieve behandeling en dat alles onder extreem hoge tijdsdruk, maakt hyperspecialisatie van de acute beroertezorg noodzakelijk. Optimalisatie van de zorg voor de patiënt met een beroerte in de grotere regio is mogelijk door uniformisering van de lokale specialistische eerste lijn en centralisatie van de tweede lijn, het KOM-netwerk overstijgend en aangevuld met enkele campussen van het AZ Delta.

FUNCTIONELE UITKOMST VERBETEREN

Ischemische beroerte blijft de tweede belangrijkste doodsoorzaak, de leidende oorzaak van verworven handicap in Europa en een majeure oorzaak van dementie. Wegens demografische redenen zal het aantal beroertes in Europa met 40 % zijn toegenomen tussen 2000 en 2025. Bovendien gebeuren tot 25 % van de beroertes op jongere leeftijd, met een nog grotere psychosociale impact.
Hoewel preventie in haar vele facetten een uiterst belangrijke rol speelt, kan een adequate, gecoördineerde aanpak in de acute fase, wanneer een beroerte zich toch voordoet niet alleen de kansen op overleven verbeteren, maar vooral ook de functionele uitkomst, een zo mogelijk nog veel belangrijker resultaat. Door intraveneuze trombolyse alleen bereiken – over het hele tijdsvenster gerekend – 28 % meer patiënten een uitstekende uitkomst (modified Rankin Score of mRS 0-1). Hoewel slechts voor een minderheid van de patiënten toepasbaar, leidt de combinatie van intraveneuze trombolyse met mechanische trombectomie tot een uitstekende uitkomst bij tot 70 % meer patiënten.

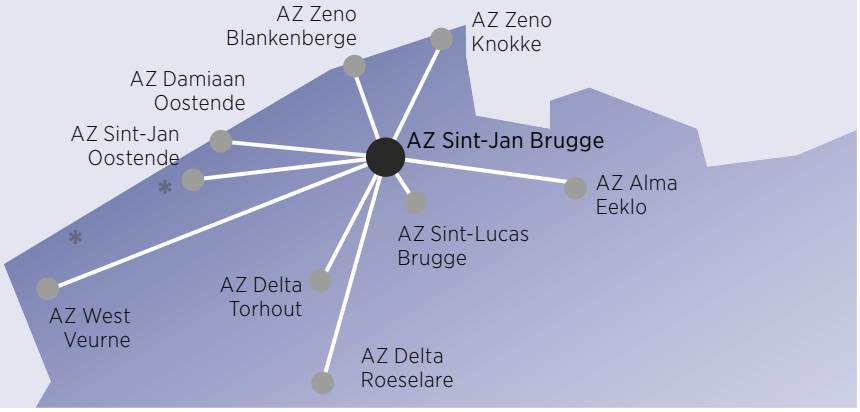
TROMBOLYSE

Intraveneuze trombolyse uniformiseren binnen het netwerk heeft geleid tot veiligere zorg. Het gebruik van een gemeenschappelijk uitgewerkte en op de meest recente literatuur en internationale richtlijnen gebaseerde set van inclusie- en exclusiecriteria zorgt voor correcte patiëntselectie. De uniformisering van de procedure reduceert fouten in de toediening wanneer patiënten voor complexere procedures, zoals trombectomie, dienen te worden getransfereerd.

TROMBECTOMIE

Voor de complexere, minder frequent toegepaste trombectomie wordt, conform de wettelijke normering uit 2014 die de beroertezorg echelonneert, de patiënt vanuit een netwerkziekenhuis naar campus Sint-Jan gebracht, waar een toegewijde groep van artsen en verpleegkundigen 24/7 klaarstaat. De behandeling gebeurt volgens het 'drip and ship'-principe. Samen met een 60-tal rechtstreeks opgenomen patiënten worden op heden op deze manier in totaal een 120-tal patiënten per jaar behandeld en deze cijfers kennen een stijgende tendens. Dit zorgt voor een minimum behandelvolume waardoor de internationale kwaliteitsnormen kunnen worden gehandhaafd. Het beroertezorgnetwerk rond campus Sint-Jan slaagt erin om functionele uitkomstresultaten, uitgedrukt in mRS op drie maand na de beroerte, te halen die

ACUTE REGIONALE BEROERTEZORG



* *De revalidatieziekenhuizen BZIO en KEI maken ook deel uit van het beroertezorgnetwerk.*

vergelijkbaar of zelfs net beter zijn dan wat in meta-analyses van de verschillende grote klinische studies sedert 2015 is gepubliceerd.

EEN ONTBREKEND JURIDISCH KADER

Hoewel de definitieve erkenning van de verschillende netwerken in Vlaanderen nog steeds te kampen heeft met juridische en politieke problemen op de verschillende beleidsniveaus en er daardoor slechts een gebrekkige financiële regeling bestaat, proberen de betrokken partijen binnen het netwerk aan de weg te timmeren, op vrijwillige basis en ten bate van de patiënten met een beroerte.

NIEUWE ANALYSETECHNIEKEN MET PERFUSIE-CT

Tot zeer recent waren de tijdsvensters relatief rigide bepaald voor zowel trombolyse als trombectomie. Doordat de parenchymtijd (het tijdsverloop bekeken vanuit de beschadigingssnelheid van het hersenweefsel) steeds meer aan belang wint, kunnen steeds meer patiënten die buiten de klassieke tijdsvensters het ziekenhuis bereiken ook nog worden behandeld. De parenchymklok loopt bij patiënten met een goede collaterale circulatie trager, waardoor meer bedreigd weefsel kan worden gered bij snel ingrijpen. Deze patiënten selecteren, vereist nieuwe analysetechnieken met onder andere perfusie-CT. Campus Sint-Jan biedt deze techniek gecentraliseerd aan de netwerkziekenhuizen aan. De centralisatie van de verwerking heeft ook als voordeel dat er een virtueel teleradiologienetwerk ontstaat met onmiddellijke beschikbaarheid van complexe beeldvorming tijdens overleg voor overname voor trombectomie.
Dit verkort de DiDo (Door-In-Door-Out) parameter van de verschillende netwerkziekenhuizen. Alles samen leidde dit ertoe dat steeds meer patiënten in een steeds ruimer tijdsbestek - tot wel 24 uur na het ontstaan van de beroerte - geholpen kunnen worden. In deze fase telt elke minuut, waardoor de prognose van de patiënt verder potentieel verbetert.

MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG

Het in kaart brengen van het kerninfarct en de bedreigde, maar mogelijk nog te redden zone zorgde ervoor dat niet alleen de diagnostiek, maar ook de verschillende behandelscenario's en algoritmes in recente jaren explosief zijn gegroeid. De correcte triage binnen een bepaald tijdsvenster bij een zeker patiëntenprofiel gebeurt het veiligst in een ad-hoc multidisciplinair overleg tussen het verwijzende centrum en het trombectomiecentrum. Om deze expertise te delen met de collega's en te leren uit de casuïstiek wordt zowel driemaandelijks een wetenschappelijke avondvergadering georganiseerd voor de collega's in de deelnemende ziekenhuizen, als een driewekelijkse casusbespreking over de middag.

SUCCESVOLLE REGIONALE BEROERTEZORG

Ook tijdens de recente COVID-pandemie is het beroertezorgnetwerk rond campus Sint-Jan erin geslaagd om de performantie hoog te houden. Eens te meer een mooie verdienste van enerzijds het beroertezorgteam op campus Sint-Jan zelf, maar zeker ook alle collega's en medewerkers uit het omliggende netwerk.

Een uitstekende verstandhouding en samenwerking tussen de teams in de verschillende ziekenhuizen vormt de hoeksteen van het succes van de regionale beroertezorgorganisatie van dit netwerk. Met mogelijk een Europese accreditering in het verschiet hoopt het beroertezorgnetwerk hier, in afwachting van een Belgische erkenning, ook een internationale uitstraling aan te geven.

AUTEUR

dr. Geert Vanhooren
dienst Neurologie, campus Sint-Jan

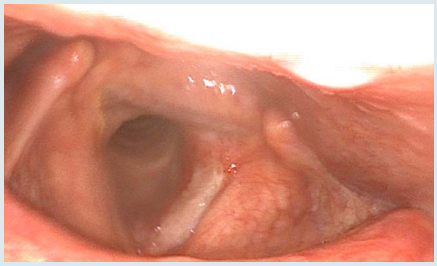
MEDICAL **MYSTERY** Case

Wat 'ontstemt' deze podiumartiest?

Na een jaar aanhoudende dysfonie die maar niet verholpen raakt met de behandeling in een ander ziekenhuis dient een 83-jarige man die al zijn hele leven actief is in de showbizz zich bij de dienst NKO aan voor een tweede advies.

Een 83-jarige man komt op consultatie bij de dienst NKO voor een second opinion vanwege aanhoudende dysfonie sinds een jaar. De klachten van heesheid nemen langzaam toe en hij heeft ook hyperreactieve lagere luchtwegen met een manifeste hoestprikkel. Er zijn geen pijn- of slikklachten, wel wat verminderde eetlust zonder gewichtsverlies. Hij heeft geen koorts gehad en geen klachten van nachtelijk zweten.

De man heeft nooit gerookt, is een gepensioneerd technisch medewerker van een ziekenhuis en werkt in de showbizz. Hij heeft zijn hele leven opgetreden en nooit stemproblemen gehad. Omwille van polymyalgia rheumatica staat hij onder chronische behandeling met een lage dosis corticoïden. Voor de dysfonie wordt hij reeds een jaar opgevolgd en behandeld. Hij onderging geen operatieve ingreep met intubatie voor een andere pathologie.



▲ * *Fig. 1. Fors beslag op de linkerstemband met verminderde mucosale soepelheid bij laryngoscopie op consultatie.*

Aanvankelijk kreeg hij na een eerste onderzoek in een ander ziekenhuis antibiotica en corticoïden peroraal en in puffer. Zes maanden voor het consult op campus Sint-Jan werd operatief een granulatiepoliep verwijderd ter hoogte van de linkerstemband. Bij anatomopathologisch onderzoek werd geen maligniteit vastgesteld, enkel reactief ontstekingsweefsel. Nadien werd een logopedische behandeling opgestart zonder verbetering van de stem.

Op campus Sint-Jan brengt klinisch onderzoek een minder mobiele linkerstemband met een verdacht letsel over de hele lengte van de stemband aan het licht (Fig. 1). Er is duidelijk verminderde mucosale wave bij stroboscopisch onderzoek.

Oplossing? Zie pagina 17