



# Beroerte niet genezen, wel voorkomen

Een beroerte komt te paard en gaat te voet, ondervond Froukje Wattel aan den lijve. Van een beroerte genees je nooit helemaal, ontdekte ze. Er valt op medisch terrein nog veel te winnen.

door **Froukje Wattel**  
illustratie **Wouter Gresnigt**

**E**en beroerte, denk ik nog, „dat krijgen toch alleen oude mensen?“ Ik ben pas 54, zelden ziek, eet redelijk gezond en sport regelmatig. Nou ja, ik rook, dat wel. Toch heb ik wel degelijk een beroerte (CVA), blijkt op de Eerste Hulp. Hoe ik daaraan kom, blijkt niet te achterhalen, ondanks allerlei scans en bloed-, hart- en vaatonderzoeken. En over de afloop willen ze in het ziekenhuis niet veel kwijt. Sommige patiënten zijn na enkele weken weer bijna de oude en wandelen vrolijk het ziekenhuis uit. Bij anderen komt de klap zo onherstelbaar hard aan dat bewegen of spreken onmogelijk is en een half leven aan herinneringen weggevaagd wordt. Ik zit ertussenin. Omdat mijn infarct lager zat, in de hersenstam, blijven mijn geheugen en spraak intact. De vuistregel voor herstel lijkt te zijn dat je in het eerste halfjaar het snelst vooruitgaat. Daarna vorder je nog maar langzaam. „Maar alles hangt af van de grootte en plaats van infarct en de lichamelijke conditie van de patiënt“, zegt Helmi Hammann, researchverpleegkundige CVA in het Amsterdamse VU-ziekenhuis. „Belangrijk is dat je binnen viereenhalf uur na het ontstaan van de klachten in het ziekenhuis bent voor een acute behandeling met een speciale bloedverdunner. Dat beperkt de gevolgen.“ Als ik na twee weken het ziekenhuis verlaat, heb ik dus een halfjaar om weer te leren lopen, fietsen en mijn evenwicht bewaren, denk ik optimistisch. Gewapend met bloedverdunders, bloeddrukverlagers, cholesterolverlagers en verwijzingen voor de revalidatiearts en fysiotherapie begin ik mijn revalidatie. De familie heeft intussen een rollator en een stok geregeld. Er komt thuishulp en een zitplankje voor de douche.

De maanden die volgen, staan in het teken van veel fysiotherapie en veel rust. Met de rollator naar de keuken voor een kop koffie is een expeditie, om van douchen nog maar te zwijgen. Heel vermoeiend als de dagelijkse handelingen niet meer vanzelfsprekend zijn. Ik ben blij dat ik niet ook nog geheugen- of spraakproblemen heb. Een beroerte komt te paard en gaat te voet, zeggen ze. De fysiotherapie werpt vruchten af, de rollator kan de deur uit en ik krijg wat meer energie. Maar de zware evenwichtstoornissen blijven en mijn rechterlichaamshelft werkt niet goed. Die voelt geen verschil tussen warm en koud en prikt alsof ik in veld vol brandnetels lig. Op controle bij de neuroloog vraag ik of hij daar iets aan kan doen. Helaas, dat hoort bij de restverschijnselen, zegt hij. „We kunnen een beroerte niet genezen, we kunnen alleen medicijnen geven om herhaling te voorkomen.“ Dat drukt me met mijn neus op de feiten, dat de neuroloog me niet kan genezen. Marieke Visser, neuroloog in het VU-ziekenhuis: „Neurologen doen de eerste, acute behandeling. We onderzoeken de oorzaken met hersenscans en bloeddruk- en cholesterolmetingen. Als iemand een vernauwde halsslagader heeft, moet hij geopereerd wor-

den. We proberen complicaties en herhaling - waarop de kans de eerste weken het grootst is - te voorkomen en geven medicijnen en leefregels, zoals gezond eten, en controleren het herstel. We bekijken wel het herstelverloop en eventuele problemen op langere termijn, maar voor echte revalidatie ga je naar de revalidatiearts, dat is een ander vak.“ Behalve van de revalidatiearts en krijg ik ook hulp van CVA-verpleegkundigen van een regionaal nazorgcentrum. Zij geven praktische tips en verwijzen zonnodig naar een fysiotherapeut, logopedist, neuroloog of (neuro)psycholoog. Karin Kanselaar, verpleegkundig specialist CVA-nazorgpoli van het Radboud Ziekenhuis herkent mijn vraag: „De eerste maanden ben je vooral bezig met overleven en krijg je hulp bij je zichtbare lichamelijke klachten. Pas daarna komen de onzichtbare gevolgen, zoals vermoeidheid, concentratieverlies of geheugenproblemen. En vooral het verwerken en accepteren wat je overkomen is.“ Nou dacht ik dat ik alles redelijk geaccepteerd had. Ik houd me keurig aan de leefregels, slik mijn dagelijkse pillen, rook niet meer en ik sport me suf. Pizza en Franse kaas vervang ik door salades, noten en frambozen, mijn schaatsen geef ik weg. Ik ben er best goed vanaf gekomen, ik fiets zelfs weer. Maar helemaal tevreden ben ik toch niet als de revalidatie na anderhalfjaar stopt. Was dit het dan? „Tja, hersenen blijven zich ontwikkelen, dus ik zal de laatste zijn om te beweren dat er geen herstel meer komt“, lacht Kanselaar. Eens kapot, betekent dus niet voor altijd kapot? „Dat dachten we vroeger“, zegt neuroloog Marieke Visser. „Maar de nieuwe fMRI-scans vertellen steeds meer over de hersenfuncties. Hersencellen zijn plastisch, ze blijven zich ontwikkelen. Dus moeten we zorgen voor gunstige omstandigheden om die ontwikkeling te stimuleren. Dat betekent: patiënten zo snel mogelijk activeren met fysiotherapie en ergotherapie, en niet meer zes weken bedrust, zoals vroeger. Zo kunnen sommige zenuwen herstellen of andere zenuwen hun taak overnemen. Alleen als er cruciale zenuwbanen verbroken zijn, kan dat niet.“ Surfend op het internet naar alles wat ik over beroertes en lotgenotenverhalen kan vinden, kom ik de campagne 'Leven na een Beroerte' van de Hersenstichting tegen. Zij subsidieert onderzoeken naar gevolgen van

beroertes. Hm, dat klinkt hoopvoller dan het idee dat genezing niet mogelijk is. Dr. Lenneke van Hooijdonk, programmaleider onderzoek bij de Hersenstichting, legt uit: „We onderzoeken nieuwe of verbeterde behandelingen - van medicijnen tot fysiotherapie - voor alle gevolgen van beroertes, bedoeld om functies zoals lopen, denken en praten te verbeteren. Het zou mooi zijn als uit die onderzoeken bijvoorbeeld combinatiebehandelingen die beter werken komen, of een omvattende therapie voor alle gevolgen.“ Betere behandelingen dus, prima. Maar echt helemaal genezen, ligt dat ook in het verschiet? „Het tweede deel van de onderzoeken gaat om de omstandigheden waarin beschadigde hersencellen het best kunnen herstellen“, vertelt Van Hooijdonk. „Nu kan de neuroloog na de acute fase niet veel meer doen. Maar als dat wél zou kunnen, bij ziekenhuisopname, of in de herstelfase? Kun je bijvoorbeeld de celdeling stimuleren en beschadigde hersencellen stimuleren om meer verbindingen te maken? Hersenen zijn immers plastisch, dus misschien kunnen we een kapotte cel weer laten werken. Dit soort wetenschappelijk onderzoek levert niet meteen concrete behandelingen op en misschien blijkt het herstellen van cellen wel een utopie. Maar het is zeker de moeite van het onderzoeken waard.“ Researchverpleegkundige Helmi Hammann beaamt dat: „Misschien vinden ze iets om de stolsels te voorkomen, of een belangrijk eiwit of enzym, zoals voor de ziekte van Alzheimer.“ Voor mij zit er dus maar één ding op: flink blijven bewegen en oefenen, want die doorbraak wil ik meemaken.

## Feiten: beroerte

- Een beroerte is een hersenbloeding of herseninfarct (Cerebro Vasculair Accident, CVA). Bij een infarct verstopt een stolsel de bloedvaten in de hersenen, waardoor zenuwcellen beschadigen. Bij een hersenbloeding barst de ader en komt er bloed in de hersenen. Een TIA is een kleine beroerte, zonder blijvende gevolgen.
- Van de 100 beroertes per dag in Nederland is een kwart van de patiënten jonger dan 60 jaar. De helft van alle patiënten houdt beperkingen.
- Oorzaken/risicofactoren: hoge bloeddruk en/of cholesterol, aderverkalking, overgewicht, diabetes, roken, alcoholgebruik, hartklachten.
- Mogelijke gevolgen: halfzijdige verlamming, stoornissen van spraak (afasie), geheugen, gezicht, concentratie en evenwicht, karakterverandering, vermoeidheid, depressie.
- Behandeling: soms operatie; medicijnen om nieuwe beroerte te voorkomen; revalidatie.

Morgen (28 oktober) reikt Rob Trip, ambassadeur van de Hersenstichting, de Hersenbokaal 2010 uit aan een werkgever die een werknemer met een hersenaandoening in dienst heeft en hem een passende plek biedt.

www.hersenstichting.nl; www.hartstichting.nl (zie: kennistest beroerte); Derde symposium Het Venijn zit in de staart, 31 maart 2011, www.conferint.com

CVA-Vereniging Samen Verder: www.cva-samenverder.nl; Afasie Vereniging Nederland: www.afa-sie.nl; Vereniging Cerebraal: www.cerebraal.nl

reageren?  
gezondheid@wegener.nl