

Acute Neurologie

Peter van Bommel

Annemieke Kummeling

Marleen van Eijck



Disclosure belangen

Peter van Bommel

Annemieke Kummeling

Marleen van Eijck

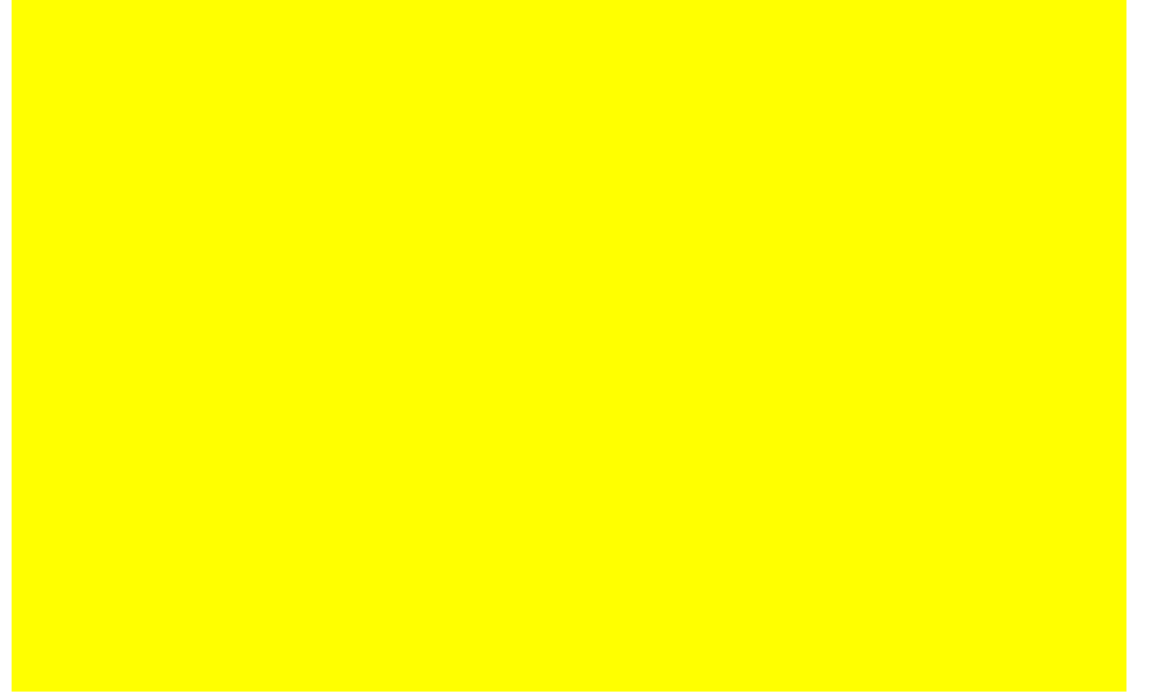
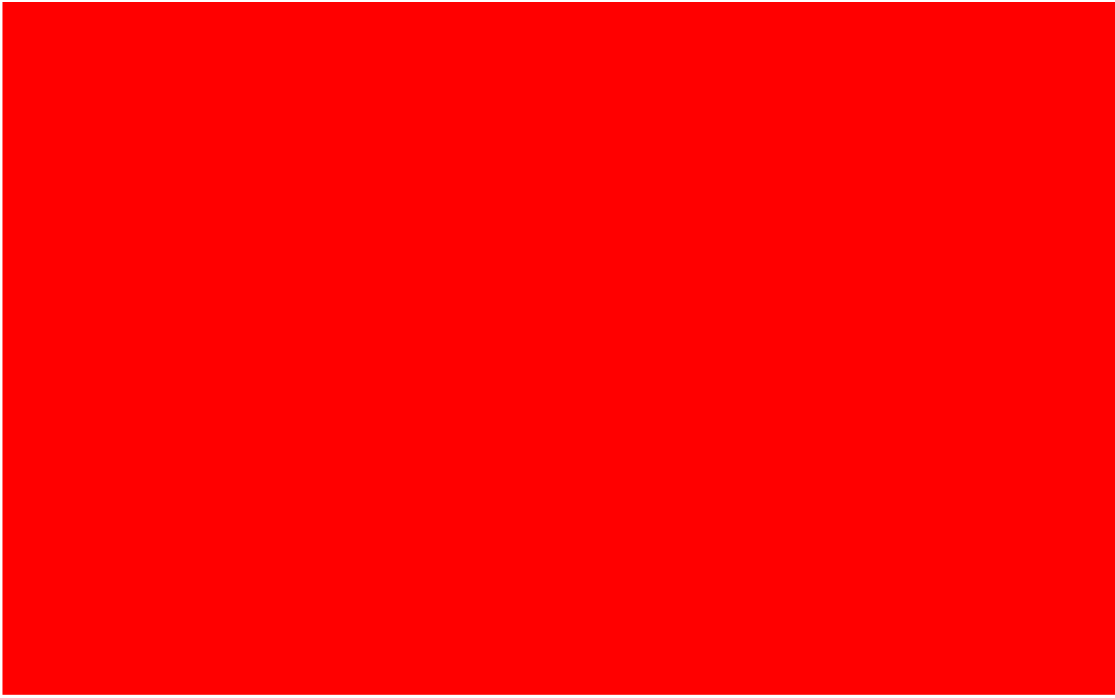
(Potentiële) belangenverstrengeling

Geen

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven

Geen

-
- Sponsoring of onderzoeksgeld
 - Honorarium of andere (financiële) vergoeding
 - Aandeelhouder
 - Andere relatie, namelijk ...
- -
 -
 -



Man 75 jaar

08.00u echtgenote belt

- Gisterenavond om 23.30u plots verward, zijn gaan slapen, maar dokter het gaat niet goed.

Man 75 jaar

08.00u echtgenote belt

- Gisterenavond om 23.30u plots verward, zijn gaan slapen, maar dokter het gaat niet goed.
- Ging verkeerd om in bed liggen, kon zijn pyjama niet goed aandoen, spreekt verward.

Man 75 jaar

08.00u echtgenote belt

- Gisterenavond om 23.30u plots verward, zijn gaan slapen, maar dokter het gaat niet goed.
- Ging verkeerd om in bed liggen, kon zijn pyjama niet goed aandoen, spreekt verward.
- Kan zijn armen en benen wel goed bewegen, geen afhanginge mondhoek.

Man 75 jaar

Voorgeschiedenis

2013-2 maligne neoplasma nier

2018-5 PMR paraneoplastisch

2018-6 atriumfibrilleren

Hypothyreoïdie

Medicatie

Fenprocoumon 3mg vv

Metoprolol ret 50mg 1dd1

Levothyroxine 75mcgr 1dd1

Omeprazol 20mg 1dd1

Man 75 jaar

- Ik ga tussen de middag langs als ik visites rijd.
- Ik laat patiënt vanochtend op het spreekuur komen ter beoordeling.
- Ik beoordeel de patiënt met spoed.
- Ik beoordeel de patiënt niet, maar stuur een ambulance.

Man 75 jaar beoordeling

Patiënt zit in de stoel, reageert op aanspreken, lijkt u wel te herkennen bij binnenkomst.

- Hij spreekt onverstaanbare woorden
- Voert opdrachten niet goed uit
- Barre rechts proneert en zakt uit
- Minder aandacht voor de rechterzijde

De klachten bestaan 9 uur.

U denkt aan
een CVA

de klachten
bestaan 9 uur

- Ik bel een ambulance, A2-rit, geen interventiemogelijkheden klachten bestaan >4,5uur.
- Ik laat met spoed, A1-rit, een ambulance komen, gezien de uitval is een intraveneuze behandeling misschien nog mogelijk.
- Ik laat met spoed, A1-rit, een ambulance komen, onder voorwaarden is zowel intraveneuze trombolyse als intra arteriële behandeling nog een mogelijkheid.

Man 75 jaar

Op de SEH

A: zoals besproken

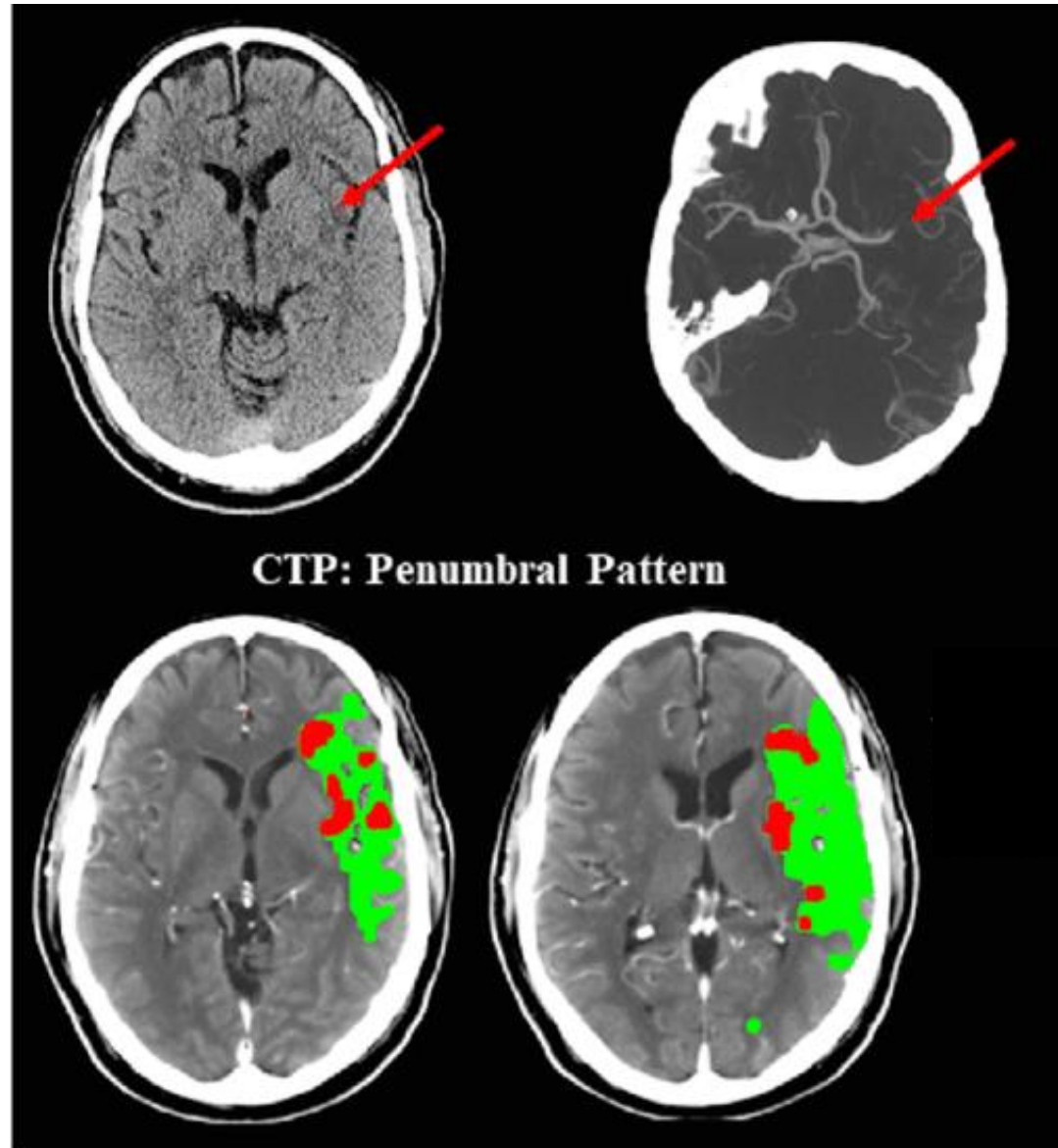
Neurologisch onderzoek:

Forse fatische stoornissen, voert opdrachten niet goed uit,
barre rechts zakt uit, mingazzini rechts zakt uit,
neglect voor rechts

➤ [NIHSS 11](#)

Man 75 jaar

Op de SEH





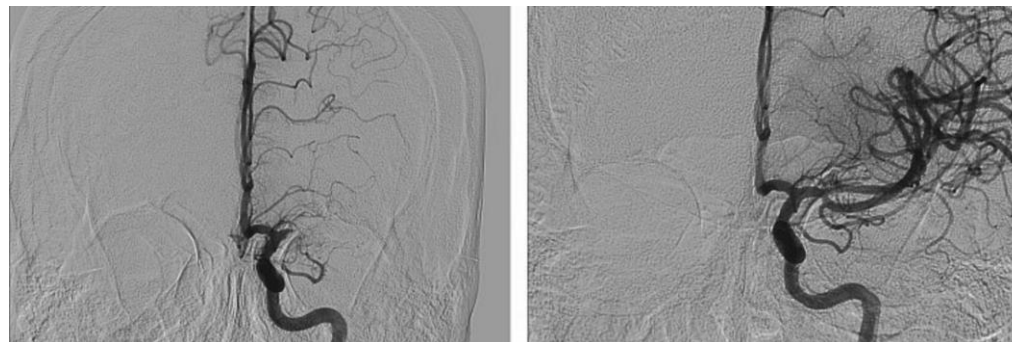
Interventie mogelijkheden acuut CVA

<4,5 uur

intraveneuze trombolyse

<6 uur

intra arteriële trombectomie



Interventie mogelijkheden acuut CVA



<4,5 uur	intraveneuze trombolysse
<6 uur	intra arteriële trombectomie
<12 uur	extended intraveneuze trombolysse - voldoende penumbra - indien geen intra arteriële behandelingsmogelijkheden
<24uur	indien NIHSS ≥ 10 intra arteriële behandeling



Man 52 jaar

Rookt

Verder

blanco vg

Hij meldt zich op uw spreekuur met een doorgemaakte episode van plotse hoofdpijn en daarbij klam en zweterig. Het heeft ongeveer 30 minuten aangehouden, maar nu is hij ongeveer klachtenvrij.

Wat wil je weten?

Vragen naar
het voelen
van een
knapje is....

- ...belangrijk, dit past bij een subarachnoidale bloeding.
- ...minder belangrijk, het voelen van een knapje is niet passend bij 1 specifieke aandoening.

2 dagen later

Telefonisch contact:

- Onwel
- Hoofdpijn
- Braken
- Problemen met spraak

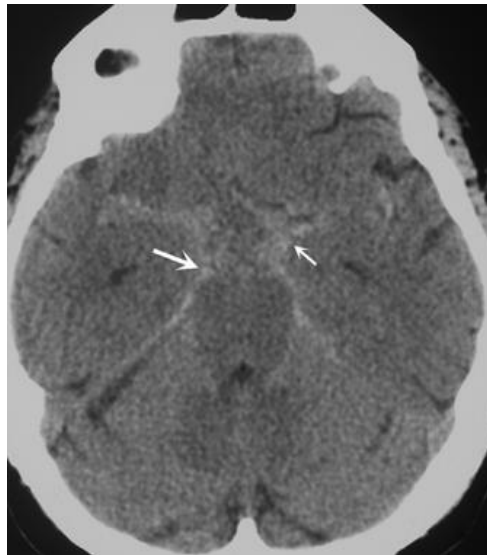
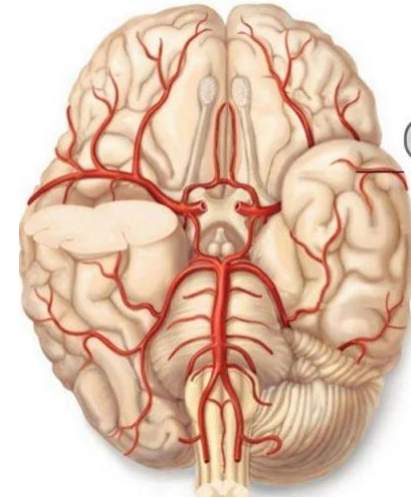
Waar denk je aan?

U denkt aan
een SAB

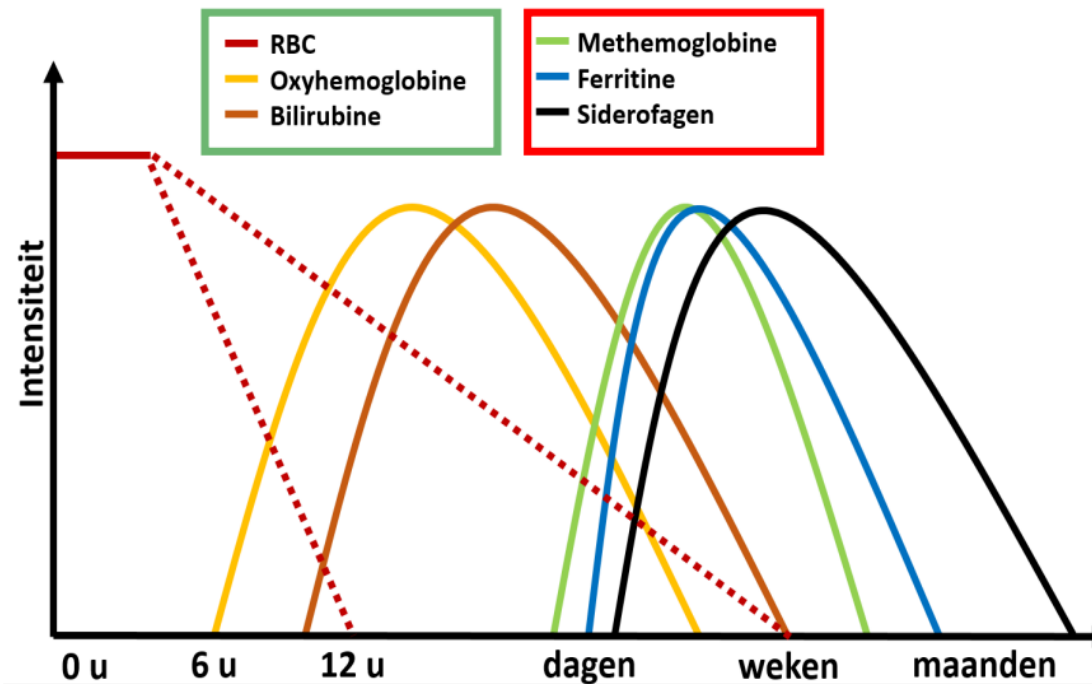
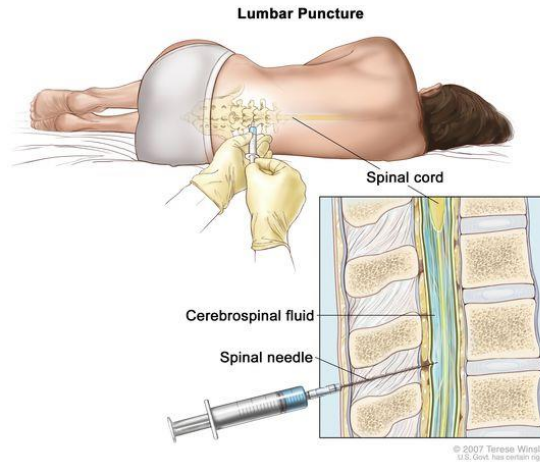
Leidt de duur van
de klachten tot
een ander
diagnostisch
traject?

- Nee, hier is een vast diagnostisch traject voor.
- Ja, er is verschil in diagnostisch onderzoek wanneer de patiënt <2uur of >2 uur gezien wordt.
- Ja, er is verschil in diagnostisch onderzoek wanneer de patiënt <6uur of >6 uur gezien wordt.

Diagnostiek SAB



Diagnostiek SAB



Vrouw 40 jaar

Sinds 6 weken pijn in de rug met uitstraling in het linkerbeen.

Sinds 3 weken tramadol.

Komt nu i.v.m. problemen bij het plassen

Wat wil je weten?

Vrouw 40 jaar

6w uitstralende
pijn linkerbeen

Moeite om goed uit te plassen speelt al langer, maar sinds vanochtend geen controle over de blaas en dof gevoel in de billen.

Wat doet u?

Wat doet u?

- Ik stuur patiënte met spoed in, ambulance A1 rit.
- Ik stuur patiënte in naar de SEH, met eigen vervoer.
- Ik maak een ZorgDomein verwijzing met verkorte toegangstijd.

Mictieklachten bij LRS

Zonder caudasyndroom

- Pijn geeft onwillekeurige inhibitie van mictie
- Moeite om bekkenbodempom te ontspannen in zittende positie
- Tramadol verhoogd sfincterspanning waardoor urine retentie
- Sensibiliteit rijbroek intact en normaal passagegevoel

Kenmerken neurologische blaasdysfunctie bij caudasyndroom

- Verminderd gevoel van blaasvulling
- Geen aandrang voor mictie
- Verminderd bewustzijn van urineren
- Niet in staat urinestroom te onderbreken
- Zwakkere urine stroom
- Verminderde urethrale sensibiliteit en sensibiliteit genitalia
- Veranderde perianale sensibiliteit

MRI met spoed?



Vrouw 70 jaar

Zondag 13.00u echtgenoot belt:

- Ze weet het niet meer
- Is verward
- Kan haar armen en benen wel goed bewegen, geen afhangende mondhoek

- VG blanco

Wat doet u?

- Ik stuur haar in naar de SEH
- Ik rijd langs voor een visite
- Ik laat patiënte komen voor een consult op de huisartsenpost

Vrouw 70 jaar

Verward

Inprentingsstoornissen

Lichamelijk onderzoek: geen afwijkingen

Aanvullend onderzoek: ?

Conclusie?

Verwarde
patiënt....

Urine
onderzoek?

- Asymptomatische bacteriurie:
 - 20% zelfstandig wonende 80-plussers
 - >50% bij verpleeghuisbewoners
 - 100% bij patiënten met een verblijfscatheter
- Asymptomatische bacteriurie heeft geen behandeling.
- Advies geen urineonderzoek bij enkel aspecifieke klachten.

Diagnostische criteria voor een urineweginfectie bij kwetsbare ouderen

kwetsbare ouderen zonder katheter

tenminste 1 recent ontstane, aan de urineweg gerelateerde klacht*, of flankpijn in combinatie met koorts, koude rillingen of een delier

kwetsbare ouderen met katheter

koorts, koude rillingen of een duidelijk delier, of geen aanwijzingen voor een andere infectiefocus

* dysurie, mictiedrang, frequente mictie, urine-incontinentie en urethrale pusvorming.

Transient Global Amnesia

- Acuut ontstane amnesie
- Behouden bewustzijn
- Evt. hoofdpijn, misselijkheid en overgeven
- Geen andere neurologische verschijnselen

- Leeftijd meestal >70j, zelden <50j
- Vaker bij patiënten met migraine

- Naderhand amnesie voor de periode van TGA
- Maximaal 24 uur gemiddeld 4-6 uur

DD acute verwardheid

- Transient Global Amnesia
- Delier
- Strategisch herseninfarct
- Focale epilepsie/ postictaal
- Posttraumatische amnesie
- Psychogeen/functioneel
- Toxisch



Take home message

- Tot 12 uur na een herseninfarct is trombolyse, onder voorwaarden, mogelijk.
- Tot 24 uur na een herseninfarct is intra arteriële trombectomie, onder voorwaarden, mogelijk.
- Bij verdenking SAB is in de anamnese hoe acuut en hoe hevig de hoofdpijn is ontstaan belangrijker dan het voelen van een knapje.
- Vraag bij mictieklachten bij LRS o.a. naar sensibiliteit van het rijbroekgebied en passagegevoel bij mictie.
- Verwardheid kent een brede DD, een goede anamnese is belangrijk.

Item:	Omschrijving:
1a Bewustzijn.	<input checked="" type="radio"/> 0 Alert. 1 Niet alert, maar wekbaar met een geringe stimulus. 2 Niet alert, moet herhaaldelijk gestimuleerd worden. 3 Coma (niet wekbaar).
1b Vraag naar maand en leeftijd.	0 Beantwoordt beide correct. 1 Beantwoordt één van beide correct. <input checked="" type="radio"/> 2 Beantwoordt niet of beide incorrect.
1c Vraag de ogen te sluiten en vuist te maken.	0 Voert beide opdrachten correct uit. 1 Voert één van beide opdrachten correct uit. <input checked="" type="radio"/> 2 Voert geen van beide opdrachten correct uit.
2 Blikrichting/Oogbewegingen	<input checked="" type="radio"/> 0 Normaal. 1 Kijkt bij voorkeur naar één kant. 2 Dwangstand.
3 Gezichtsvelden.	<input checked="" type="radio"/> 0 Bijken intact. 1 Gedeeltelijke gezichtsveld uitval/extinctie. 2 Complete halfzijdige gezichtsveld uitval. 3 Blind (bilaterale hemianopsie/corticale blindheid).
4 Aangezichtsverlamming (vraag wenkbrauwen op te trekken, ogen te sluiten en tanden te laten zien).	<input checked="" type="radio"/> 0 Normaal/symmetrisch. 1 Lichte asymmetrie, verstreken nasolabiaal-plooi. 2 Totale of subtotale verlamming onderste gelaatshelft. 3 Complete verlamming van oog en mondspieren (een of beide zijden).
5a Motorische functie. • Rechterarm.	0 Kan normaal arm uitstrekken (gedurende 10 sec). <input checked="" type="radio"/> 1 Arm zakt uit ("drift"). 2 Enige beweging tegen de zwaartekracht. 3 Geen beweging tegen de zwaartekracht (wel aanspanning spieren). 4 Geen beweging. 9 Niet te testen (geef oorzaak aan; b.v. amputatie).
5b Motorische functie. • Linkerarm.	<input checked="" type="radio"/> 0 Kan normaal arm uitstrekken (gedurende 10 sec). 1 Arm zakt uit ("drift"). 2 Enige beweging tegen de zwaartekracht. 3 Geen beweging tegen de zwaartekracht (wel aanspanning spieren). 4 Geen beweging. 9 Niet te testen (geef oorzaak aan; b.v. amputatie).

6a Motorische functie • Rechterbeen	0 Kan normaal been optillen (30° gedurende 5 sec). <input checked="" type="radio"/> 1 Been zakt uit ("drift"). 2 Enige beweging tegen de zwaartekracht. 3 Geen beweging tegen de zwaartekracht (wel aanspanning spieren). 4 Geen beweging. 9 Niet te testen (geef oorzaak aan; b.v. amputatie).
6b Motorische functie. • Linkerbeen.	<input checked="" type="radio"/> 0 Kan normaal been optillen (30° gedurende 5 sec). 1 Been zakt uit ("drift"). 2 Enige beweging tegen de zwaartekracht. 3 Geen beweging tegen de zwaartekracht (wel aanspanning spieren). 4 Geen beweging. 5 Niet te testen (geef oorzaak aan; b.v. amputatie).
7 Ataxie.	<input checked="" type="radio"/> 0 Niet aanwezig. 1 Aanwezig in één arm of één been. 2 Aanwezig in twee of meer ledematen.
8 Sensibiliteit (pijnzin links en rechts vergelijken).	<input checked="" type="radio"/> 0 Normaal. 1 Verminderd. 2 Afwezig.
9 Taal (laat een plaatje beschrijven en voorwerpen benoemen, zinnen nazeggen)	0 Geen afasie. 1 Lichte tot matig ernstige afasie. 2 Ernstige afasie. <input checked="" type="radio"/> 3 Mutistisch of globale afasie.
10 Spraakstoomis/Dysarthrie (woorden laten oplezen)	<input checked="" type="radio"/> 0 Normale articulatie. 1 Onduidelijke spraak. 2 Ernstige dysarthrie/anarthrie. 9 Niet te testen (tube).
11 Extinctie en Inattentie (visuele en tactiele prikkels tegelijk links en rechts aanbieden)	0 Normaal (niet aanwezig). 1 Inattentie of extinctie voor één soort prikkel. <input checked="" type="radio"/> 2 Ernstige hemi-inattentie voor beide prikkels.



Kenmerken

TGA	Acuut ontstane amnesie Mn anterograde, maar ook retrograde amnesie Geen andere neurologische verschijnselen Behouden bewustzijn Naderhand amnesie voor de periode van TGA Maximaal 24 uur gemiddeld 4-6 uur Evt ook hoofdpijn, misselijkheid en overgeven Leeftijd meestal >70j, zelden <50j
Delier	Fluctuerend bewustzijn Hallucinaties Onderliggende infectie
Strategisch infarct	Ook andere uitval (70% gezichtsvelddefect, 32% zwakte en/of sensibiliteitsklachten) Onderscheid TGA klinisch lastig te maken Cardiovasculaire risicofactoren +
Focale epilepsie	Andere positieve verschijnselen (bv gastric rising sensation, smakken, stereotypische bewegingen) Duur meestal <1 uur
Psychogeen/functioneel	Verlies van identiteit Niet herkennen van familieleden
Post traumatische amnesie	Relatie met trauma Gecombineerd met hoofdpijn, emotionele labiliteit, foto- en/of fonofobie
Toxisch/drugs	Wisselend bewustzijn Verhoogd afleidbaar Paranoïde gedrag Hyper- of hypotensie Tachy- of bradycardie

