

TIA - informatie voor patiënt en familie

Algemene informatie	2
Verschijnselen	2
Factoren die de kans op een TIA vergroten	2
TIA en beroerte	2
Hoe ontstaat een TIA?	3
Een TIA kan zich herhalen	4
Let op, migraine is geen TIA	4
Onderzoeken	5
Behandeling	5
Preventief	6
Nazorg	6
Vergoeding van kosten	6
Vragen en contact	7

In deze folder leest u wat een TIA is. Daarnaast informeren we u welke onderzoeken er nodig zijn om de oorzaken van een TIA op te sporen en daarna de juiste behandeling te kunnen starten om het risico op herhaling van TIA's of een ernstige beroerte te verminderen.

Algemene informatie

Een TIA (Transient Ischaemic Attack) is een: voorbijgaande doorbloedingsstoornis in de hersenen.

Een TIA:

- Treedt altijd plotseling op
- Duurt vaak maar 10 tot 20 minuten
- Is binnen 24 uur volledig verdwenen

Verschijnselen

- Niet meer uit de woorden kunnen komen, wartaal spreken
- Dubbelzien, wazig zien of blindheid van een oog
- Eenzijdig krachtverlies of verlamming van arm en/of been
- Scheeftrekkend gezicht, afhangende mondhoek
- Hevige draaiduizeligheid, coördinatie- en/of evenwichtsstoornissen

Factoren die de kans op een TIA vergroten

- Verhoogde bloeddruk
- Arteriosclerose ([slag]aderverkalking)
- Hartziekte (hartklepafwijking of hartritmestoornissen)
- Diabetes mellitus (suikerziekte)
- Bloedafwijking
- Hoge leeftijd
- Roken
- Hoog cholesterolgehalte in het bloed

TIA en beroerte

Een TIA kan een voorbode zijn van een beroerte. Een beroerte is een herseninfarct of een hersenbloeding met blijvende gevolgen. Een herseninfarct is een blijvende afsluiting van de slagader waardoor de hersenen beschadigd raken. Bij een hersenbloeding ontstaat er een scheurtje in de wand van een slagader waardoor er bloed in het hersenweefsel loopt. Vanwege de gevolgen is het belangrijk om na een TIA de oorzaak te laten onderzoeken. Soms vindt men een oorzaak die goed te behandelen is. Maar soms is er helemaal geen oorzaak te vinden. Dan geeft de arts toch medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden. Zo wordt de kans op nieuwe TIA's of een beroerte verkleind.

Hoe ontstaat een TIA?

Hersencellen hebben zuurstof en voeding nodig om te kunnen werken. Het bloed zorgt voor de aanvoer van deze onmisbare stoffen naar de hersencellen. Als deze bloedtoevoer stopt, krijgen de hersencellen geen zuurstof en voeding meer en treden er uitvalsverschijnselen op. Deze zijn afhankelijk van de plaats waar de verstopping zich voordoet in de hersenen.

Voorafgaand is er meestal sprake van (slag)aderverkalking, of arteriosclerose (vetachtige stoffen als cholesterol hopen zich op in de vaatwand). De gladde binnenbekleding van de bloedvaten raakt beschadigd. Op die plaatsen hechten zich bloedcellen vast. Zij vormen een bloedstolsel of trombus. Zo'n bloedstolsel kan de bloedstroom in de slagaders sterk verminderen of zelfs helemaal tegenhouden. Van een bloedstolsel kan een stukje afbreken, dat noemen we een bloedpropje of een embolie. Het bloedpropje wordt meegenomen met de bloedstroom en kan ergens anders in kleinere slagaders vastlopen en een verstopping veroorzaken.

Een onregelmatig hartritme kan leiden tot een bloedstolsel in het hart. Als een stukje van een bloedstolsel in het hart loslaat, voert de bloedstroom het bloedpropje van het hart naar het hoofd. Het kan dan vastlopen in een slagader van het hoofd en daar de bloedstroom blokkeren. Op deze manier ontstaat de relatie tussen een hartziekte en een TIA of beroerte.

Een kleine bloedprop kan weer uit elkaar vallen, en dan is de afsluiting in het bloedvat weer opgeheven. Bij TIA's duurt de afsluiting maar kort.

De bloedstroom naar de hersenen kan nog vrij lang voldoende blijven functioneren.

De redenen hiervoor zijn:

- De bloedstroom kan tien keer kleiner worden dan normaal, voordat deze echt tekort schiet.
- De hersenen worden gevoed door vier slagaders: twee aan de voorkant (hals) en twee aan de achterkant (nek). Ze staan via een soort rotonde met elkaar in verbinding en kunnen daardoor ook elkaars stroomgebieden grotendeels overnemen.

Een TIA kan zich herhalen

Een TIA kan één keer voorkomen, maar kan zich ook herhalen. Dat herhalen komt doordat er steeds bloedpropjes uit de verkalkte slagader losschieten. Wanneer deze bloedpropjes dezelfde weg volgen dan komen ze steeds op dezelfde plek in een kleinere slagader en blokkeren daar de bloedstroom. Met als gevolg steeds dezelfde tijdelijke uitvalsverschijnselen.

Een bloedprop kan ook in een andere vertakking van de hersenslagaders terecht komen, met als gevolg andere tijdelijke uitvalsverschijnselen.

Let op, migraine is geen TIA

Migraine ontstaat door een ernstige tijdelijke verkramping van bloedvaten in de hersenen. Veel verschijnselen van een TIA kunnen zich ook bij een migraine aanval voordoen. Maar, migraine begint vaak met een steeds erger wordende hoofdpijn, terwijl die hoofdpijn zich bij een TIA vrijwel nooit voordoet.

Wat je bij een TIA vrijwel ook nooit tegenkomt zijn de tintelingen in handen en voeten, misselijkheid, duizeligheid en het zien van 'schitteringen'. Dit zie je vaak wel bij een migraine aanval.

Een TIA begint plotseling en meestal verdwijnen de verschijnselen ook weer binnen enkele minuten. Een TIA moet serieus worden genomen, ook al is er geen zichtbare schade.

Omdat een TIA meestal geen blijvende beschadiging in het lichaam teweegbrengt, is het soms moeilijk vast te stellen of er inderdaad sprake is geweest van een TIA.

Onderzoeken

De huisarts heeft u doorverwezen naar de neuroloog (hersenspecialist) omdat hij vermoedt dat u een TIA heeft gehad. Een TIA is niet ongevaarlijk en kan een voorbode zijn van een veel ernstigere beroerte. Daarom is onderzoek van groot belang.

De neuroloog zoekt naar de oorzaak van de TIA. Het verhaal van u als patiënt, of van iemand die bij u was op het moment dat het gebeurde, is daarbij erg belangrijk. De verschijnselen die zich toen voordeden zijn op het moment dat u bij de arts bent namelijk alweer weggetrokken.

Verder wordt er:

- bloedonderzoek gedaan (voor één onderdeel hiervan moet u nuchter zijn)
- een soort foto van de schedel gemaakt (CT-scan, op de röntgenafdeling)
- een hartfilmpje gemaakt (ECG, op de functieafdeling)
- een duplex gedaan (onderzoek van de halsvaten, op de functieafdeling)

Soms wordt de cardioloog (hartspecialist) ook ingeschakeld.

De bedoeling van deze onderzoeken is de oorzaak van de TIA in kaart te brengen. Daarna kan er een zorgvuldige behandeling worden opgesteld, waarmee geprobeerd wordt het ontstaan van nieuwe embolieën te voorkomen. Zo wordt geprobeerd de kans op een beroerte met blijvende gevolgen te verminderen.

Behandeling

Meestal krijgt iemand na een TIA medicijnen voorgeschreven die de vorming van bloedstolsels tegengaan. Bij een verhoogde bloeddruk worden bloeddrukverlagende medicijnen voorgeschreven.

Bij een verhoogd cholesterolgehalte worden er cholesterolverlagende medicijnen voorgeschreven. Bij ernstige slagaderverkalking in de halsslagader grijpt de vaatchirurg soms operatief in.

Preventief

Wij adviseren u het volgende:

- Leef gezond, eet gezond, gebruik weinig vet (gebruik meervoudig onverzadigde vetten, die helpen het cholesterolgehalte van het bloed te verlagen)
- Rook niet
- Zorg voor regelmatige lichaamsbeweging, minimaal half uur per dag
- Vermijd stress
- Drink niet meer dan twee glazen alcohol per dag
- Houd het lichaamsgewicht op het juiste niveau
- Let op uw bloeddruk en laat deze zondig eens controleren

Het is voor uw eigen gezondheidswinst van belang dat u het advies van de arts opvolgt. Neem bij tijdelijke uitvalsverschijnselen altijd contact op met de (huis) arts. Verwaarloos de verschijnselen niet. Omschrijf ze duidelijk want: "een TIA kan immers de voorbode zijn van een beroerte".

Nazorg

Vanuit Nij Smellinghe wordt er nazorg gegeven aan patiënten die een TIA of een kleine beroerte hebben gehad. Dit gebeurt door een telefonisch gesprek of een bezoek aan huis door de verpleegkundig consulent neurologie, als u hier toestemming voor geeft.

Vergoeding van kosten

Een bezoek aan huis of telefonisch contact is een bepaalde vorm van zorg.

Deze zorg wordt omschreven als het zorgproduct Advies, Instructie en Voorlichting (AIV). Voor deze zorg bent u geen eigen bijdrage verschuldigd. Wel dient u het AIV-formulier te ondertekenen.

Deze vorm van zorg wordt wel geregistreerd door het CAK-BZ (centraal administratie kantoor bijzondere ziektekosten). Het CAK-BZ doet dit namens de zorgverzekeraars. U ontvangt te zijner tijd een bericht dat uw persoonsgegevens in de administratie van het CAK-BZ zijn opgenomen.

Vragen en contact

Heeft u na het lezen van deze tekst nog vragen of zijn er onduidelijkheden? Dan kunt u dit altijd aan de verpleging of behandelend arts voorleggen.

De verpleegkundig consulenten neurologie met aandachtsgebied TIA/CVA zijn:

Mevr. S. Hoekstra

Mevr. Y. Tiekstra

Zij zijn telefonisch te bereiken op werkdagen via de afdeling Neurologie, op telefoonnummer (0512) 588 451.

U kunt ook een e-mail sturen naar tnr@nijsmellinghe.nl