

Onderwerp: Ontwikkelingen acute beroertezorg en informatie regionaal protocol BRAIN-RACE

Geachte collega,

Middels dit bericht informeren wij u over recente ontwikkelingen binnen de acute beroertezorg en het regionale protocol 'Inrichting acute beroertezorg regio West' (protocol Haaglanden en Hollands-Midden). Dit protocol met de naam BRAIN-RACE is opgesteld door een regionale expertgroep met neurologen uit de zeven ziekenhuizen in ROAZ regio West en specialisten vanuit de twee ambulancediensten (RAV Hollands Midden en RAV Haaglanden). Dit regioprotocol kan worden gezien als een aanscherping van de landelijke protocollen, die nu nog niet altijd up-to-date blijken. In de regio Zuid-Holland Noord (Hollands Midden) zal vanaf 1 maart 2021 volgens het protocol gewerkt gaan worden. Het streven is om in regio Haaglanden in april te starten. Een aantal afspraken in dit protocol raakt ook de huisartsen in de regio, waar we u middels dit bericht graag over informeren.

Behandeling en triage

Intraveneuze trombolysie (IVT) was tot een aantal jaar geleden de enige bewezen therapie voor het acute herseninfarct < 4,5 uur na ontstaan van klachten. In 2018 en 2019 werd bewezen dat deze therapie ook effectief kan zijn voor geselecteerde patiënten tussen 4,5-9 uur na ontstaan van de klachten en voor mensen die met uitval wakker zijn geworden of een onbekend tijdstip van ontstaan hebben. Deze patiënten kunnen geïdentificeerd worden door middel van CT en MRI technieken. Ontwikkelingen vanuit de interventieradiologie hebben verder bijgedragen aan de intra-arteriële therapie (IAT) als nieuwe acute behandeling voor een herseninfarct. Bij patiënten met een herseninfarct veroorzaakt door een afsluiting van een van de grote hersenvaten (een zogenaamde proximale intracraniale arteriële occlusie) is IAT < 6 uur bij vrijwel alle patiënten en tussen de 6-24 uur bij een deel van de patiënten effectief (MRCLEAN, DAWN en DEFUSE-3 trials). Het effect van IAT hangt, net als voor IVT, sterk af van de tijd tot behandeling. Snelle herkenning en goede triageafspraken zijn daarom essentieel om de patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats de juiste zorg te kunnen bieden.

Afspraken protocol

Het doel van het ontwikkelde regioprotocol BRAIN-RACE is de logistiek van de zorg te beschrijven om zoveel mogelijk patiënten met een acuut herseninfarct zo snel mogelijk te kunnen behandelen met IVT en/of IAT in de (ROAZ-)regio West. Een hierop aansluitend doel is helderheid te verschaffen welke patiënten een grote kans hebben op een occlusie van een groot bloedvat en daarom in aanmerking komen voor een directe doorverwijzing naar een interventiecentrum in plaats van een route via een ziekenhuis zonder IAT-faciliteiten. Van belang is het optimaal en veilig op elkaar aansluiten van overdrachtsmomenten in de zorgketen met als doel de 'Onset-to-Needle' (voor IVT) en 'Onset-to-Groin' (voor IAT) tijden te verkorten en daarmee de uitkomst voor de patiënt te verbeteren.

Recent zijn de resultaten van de pre-hospitale schalenstudie (Nguyen et al. JAMA Neurology Nov. 30 2020) in de regio besproken in de expertgroep. Aan de hand van deze studieresultaten heeft de expertgroep besloten om de gevalideerde RACE schaal in het protocol op te nemen om patiënten die waarschijnlijk in aanmerking te komen voor IAT te identificeren. Hierbij gelden o.a. de volgende afspraken:

- Patiënt < 24 uur na ontstaan van de klachten MET ernstige nieuwe persistente neurologische uitval (RACE-score ≥ 5) wordt direct gepresenteerd in het dichtstbijzijnde stroke-centrum met IAT-faciliteiten (HMC locatie Westeinde, HagaZiekenhuis, LUMC).
- Overige patiënten met persistente neurologische uitval worden gepresenteerd in het dichtstbijzijnde stroke-centrum (onafhankelijk van IVT- of IAT-faciliteiten).

Verwijzing

- Verdenking beroerte: Verwijzing van een patiënt met verdenking beroerte verloopt voor huisartsen net zoals in de huidige protocollen via de 112 meldkamer. Afhankelijk van de ernst van de klachten zal de ambulanceprofessional er ter plaatse voor kiezen om de patiënt direct naar een IVT- of IAT-centrum te vervoeren. Als in ambulance blijkt dat de patiënt volgens de flowchart (RACE) naar een IAT-centrum vervoerd dient te worden, dan prefereert dit boven een gemaakt afspraak tussen huisarts en neuroloog van een niet IAT-centrum. De ambulanceprofessional dient dit dan zo snel mogelijk terug te koppelen

aan de huisarts en de neuroloog. Dit om te voorkomen dat de ontvangende partij voor niets op de patiënt wacht en zodat de huisarts weet waar de patiënt naar toe is gebracht.

- Verdenking TIA: Soms verdwijnen de klachten van de patiënt na aankomst van de ambulancedienst. De afspraak hierover in het protocol is dat indien de patiënt, nadat de ambulance heeft overlegd met neuroloog, (toch) niet naar het ziekenhuis wordt vervoerd de ambulanceprofessional altijd de huisarts inlicht.

In de bijlage bij dit bericht vindt u het protocol en twee documenten waarin staat uitgewerkt hoe de ambulanceprofessional het protocol zal hanteren.

Mocht u over bovenstaande nog verdere vragen hebben, kunt u contact opnemen met het Netwerk Acute Zorg West via nazw@lumc.nl.

Met vriendelijke groet,

De regionale expertgroep Acute Beroertezorg,

Prof. Dr. M.J.H. Wermer (LUMC) – *Voorzitter Expertgroep*

Dr. L.A.M. Aerden (Reinier de Graaf Gasthuis)

Drs. M. de Bont (RAV Haaglanden)

M. Durieux (RAV Hollands Midden)

Dr. L.M.H. Kloos (Groene Hart Ziekenhuis)

Dr. K.F. de Laat (Haga Ziekenhuis)

Dr. K.E.B. van Veen (Alrijne ziekenhuis)

M. de Visser (RAV Hollands Midden)

Dr. I.R. van den Wijngaard (Haaglanden Medisch Centrum)

Drs. S.A. Zylicz (Lange Land Ziekenhuis)

[Bijlage 1: BRAIN RACE - Regionaal protocol inrichting acute beroertezorg regio West](#)

[Bijlage 2: neurologische symptomen v/pa 8.2#](#)

[Bijlage 3: neurologische symptomen regio l/pa 8.2#](#)