



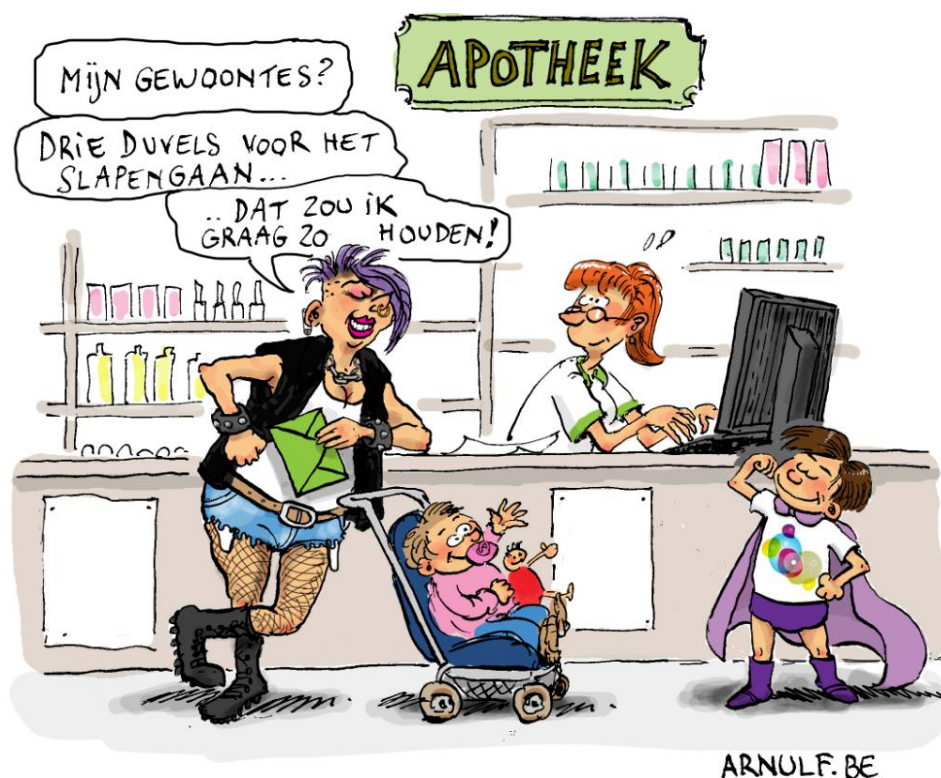
**DE BRUG**

Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid

## Extramuraal Zorgpad Beroerte

### AANDACHTSPUNTEN VOOR DE APOTHEKER

### WEST-VLAANDEREN



Mei 2020

# Beroerte: Ziektebeeld en alarmsymptomen

## 1. Wat is een beroerte?

Een beroerte of herseninfarct is de verzamelnaam voor aandoeningen veroorzaakt door een **gestoorde bloedvoorziening in de hersenen**.

Hierdoor ontstaat een zuurstoftekort en sterft een stukje hersenweefsel af.

In de volksmond wordt een beroerte vaak 'attaque' genoemd; in medische kringen spreekt men over CVA of cerebrovasculair accident.

Naargelang de oorzaak, kunnen drie soorten beroertes worden onderscheiden.

### a) Trombose

Ontstaat door een bloedklonter die zich in de hersenen heeft gevormd, nadat vetten en kalk zich tegen de wand van een slagader hebben afgezet.

### b) Embolie

Is het gevolg van een bloedklonter die zich elders in het lichaam heeft gevormd (vaak in de aorta of halsslagader) en die zich vastzet in de hersenen.

### c) Hersenbloeding

Is meestal het gevolg van het openbarsten van een hersenbloedvat, waarbij vooral de druk van het bloed op het hersenweefsel voor problemen zorgt.

### d) TIA (Transient Ischemic Attack)

Daarnaast bestaat er ook nog een transiënte beroerte of Transient Ischemic Attack (TIA). De symptomen zijn dezelfde als deze van een 'echte' beroerte, maar meestal duren ze slechts enkele minuten tot een uur. Meestal zijn deze kortdurende verschijnselen de voorbode van een echte beroerte. Een TIA veroorzaakt geen blijvend letsel. Op het moment dat de verschijnselen zich voordoen, kun je het verschil tussen een transiënte beroerte en een echte beroerte niet zien. Pas nadien beseft je dat het om een transiënte beroerte ging. Het is wel belangrijk om contact op te nemen met je huisarts.

### Extra informatie:

- zie folder beroerte  
<http://belgianstrokecouncil.be/wp-content/uploads/2015/03/WAT-IS-EEN-CEREBROVASCULAIR-ACCIDENT.pdf>
- Filmpje hersenbloeding-TIA (hartstichting):  
[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=47&v=f3gKQevsbig&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?time_continue=47&v=f3gKQevsbig&feature=emb_logo)

## 2. Wat zijn de symptomen van een beroerte?

Bij een beroerte kunnen heel wat symptomen opduiken, waarvan ook de hevigheid kan variëren van licht tot zeer ernstig.

Welke klachten optreden, is afhankelijk van het deel van de hersenen dat zonder zuurstof valt. Wat ze allemaal gemeen hebben, is dat ze plots opduiken.

### De belangrijkste symptomen zijn:

- slapheid en verlies van kracht in hand, arm of been;
- gevoel van verdoving in aangezicht en mond, een arm of been (vaak slechts aan één zijde van het lichaam);
- duizeligheid of evenwichtsstoornissen;
- problemen met spreken of het begrijpen van andere mensen;
- problemen met het zicht in een of beide ogen;
- felle hoofdpijn zonder aanwijsbare oorzaak;
- toestand van verwarring.

### Snel herkennen problematisch

**Bij een beroerte telt elke minuut om blijvende hersenschade te voorkomen!** Snel een beroerte herkennen is evenwel dikwijls problematisch. Vooral als de symptomen niet in alle hevigheid toeslaan, wordt het verband met deze aandoening niet onmiddellijk gelegd.

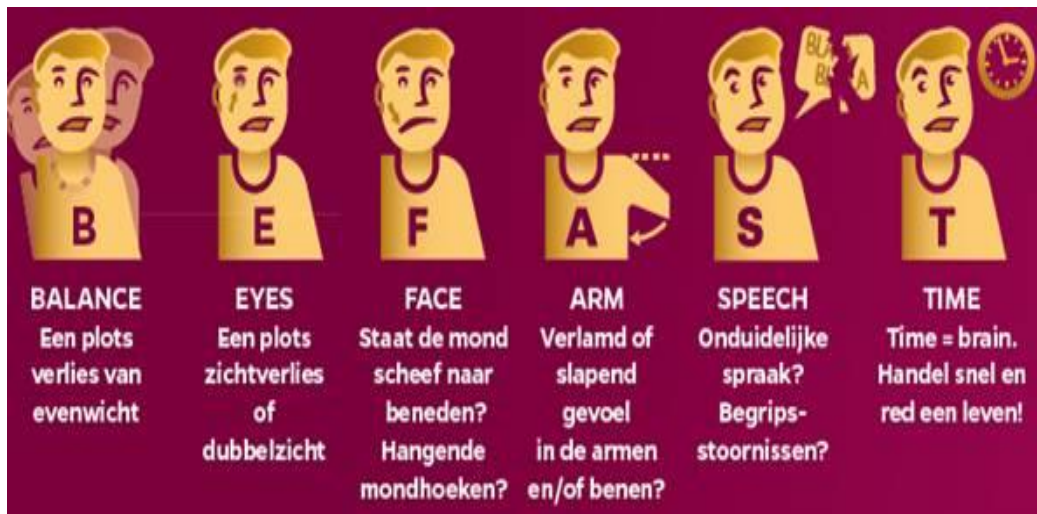
Heel wat mensen denken dat ze iets verkeerd gegeten of gedronken hebben of associëren het rare gevoel in de mond met een allergie. Ze gaan ervan uit dat de klachten vanzelf zullen verdwijnen en vinden het de moeite niet om hun huisarts te storen.

Vaak speelt ontkenning een rol. Men merkt wel dat er iets aan de hand is, maar weigert te geloven dat het een beroerte is.

De aandoening komt vaak 's nachts of 's ochtends voor. Dan is men er zich niet altijd van bewust dat er iets mis is of is men niet in staat om hulp in te roepen.

Er zijn verschillende behandelingsmogelijkheden om de bloedklonter te gaan verwijderen met klonteroplossende medicatie (trombolysie; <4.5u na ontstaan) of mechanisch verwijderen via een catheterisatie (trombectomie; <24u na ontstaan). Deze behandelingen dienen ASAP te gebeuren om bijkomend hersenschade te voorkomen.

## Alarmsymptomen: BEFAST-test



Twijfel je aan de symptomen die iemand heeft? De BEFAST-test helpt om snel een beroerte te herkennen.

**Balance:** Heeft de persoon een plots evenwichts- of coördinatieverlies

**Eyes:** Vraag om een tekst te lezen en check of het zicht normaal is

**Face:** Vraag om te glimlachen en controleer of een mondhoek naar beneden hangt.

**Arm:** Laat beide armen naar voren uitsteken en check of ze tegelijk omhoog gaan.

**Spraak:** Stel vragen en ga na of het slachtoffer moeite heeft om je te begrijpen of om te spreken.

**Tijd:** Schakel onmiddellijk medische hulp in en beperk de schade. Bel 112 en meld de hulpdiensten hoelang de klachten al duren.

Meer info: [www.herkeneenberoerte.be](http://www.herkeneenberoerte.be).

## Fiche: Geneesmiddelen bij een beroerte

### Nuttige informatiebronnen

- [Tool DOACs \(IPSA\)](https://ipsa.be/cm/bibliotheek) (<https://ipsa.be/cm/bibliotheek>)
- [Diabetestool \(De Westvlaamse\)](https://ipsa.be/cm/bibliotheek) (<https://ipsa.be/cm/bibliotheek>)
- Geneesmiddelenbijsluiter
- [www.bcfi.be](http://www.bcfi.be)
- [www.farmacotherapeutischkompas.nl](http://www.farmacotherapeutischkompas.nl)
- [www.pletmedicatie.be](http://www.pletmedicatie.be)
- [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl)
- [Pre-operatief advies:](https://apps.azgroeninge.be/apotheek/verduidelijking%20richtlijnen%20over%20het%20preoperatief%20geneesmiddelenbeleid.xlsx)  
<https://apps.azgroeninge.be/apotheek/verduidelijking%20richtlijnen%20over%20het%20preoperatief%20geneesmiddelenbeleid.xlsx>

### 1. Bespreek het doel van de therapie

Deze medicatie wordt gebruikt in het kader van preventie van een beroerte. Er is namelijk een vrij grote kans dat een beroerte opnieuw kan gebeuren. Door het gebruik van deze geneesmiddelen, proberen we deze kans minimaal te houden. Het is dan ook zeer belangrijk dat je deze medicatie zo correct mogelijk inneemt en niet vergeet. Moest je hiermee moeite hebben, laat dit dan zeker weten aan mij of je huisarts zodat we samen een goeie oplossing kunnen vinden.

### 2. Werkingsmechanisme

#### Anticoagulantia en Antiaggregantia

Dit is een anticoagulans of een anti-aggregans, vaker een bloedverdunner genoemd.

Dit geneesmiddel zorgt er in feite voor dat het bloed mooi vloeibaar blijft. Het zorgt er dus voor dat het bloed minder makkelijk samenklontert. Door dit geneesmiddel elke dag te gebruiken, verkleint de kans dat een beroerte zich herhaalt.

#### Antihypertensiva

Dit is een bloeddrukverlager. Dit geneesmiddel zorgt ervoor dat je bloeddruk daalt. Als je bloeddruk te hoog is, is de kracht die het bloed uitoefent op je vaatwanden groter dan normaal. Op termijn raken je bloedvaten hierdoor beschadigd, waardoor je een grotere kans hebt op hart- en vaatziekten, waaronder beroerte. Door een lagere bloeddruk te bekomen, daalt je kans dus op een nieuwe beroerte.

#### Antidiabetica

Dit geneesmiddel zorgt ervoor dat je bloedsuikerspiegel daalt. Een te hoog suikergehalte in je bloed tast namelijk je bloedvaten aan: de bloedvaten worden dik en stugger en ze raken sneller beschadigd. Wanneer je bloedvaten beschadigd raken, blijven vetten in het bloed gemakkelijker kleven aan de wand van de bloedvaten, waardoor deze vernauwen. Je hebt dus een grotere kans op hart-en vaatziekten, waaronder beroerte. Door je suikerspiegel stabiel te houden, daalt je kans dus op een nieuwe beroerte.

### Cholesterolremmer

Dit geneesmiddel remt de cholesterolaanmaak in het lichaam. Dit is een vetachtige stof die van nature voorkomt in het lichaam en is dan ook noodzakelijk. Een te hoog cholesterolgehalte is echter ook niet goed, aangezien deze zich dan kan ophopen aan de binnenkant van de bloedvaten (plaque). Dit verhardt en maakt het bloedvat nauwer en nauwer. Ook kan een stukje hiervan afbreken en met de bloedstroom meegevoerd worden tot een kleiner bloedvat, waar het de bloedstroom blokkeert en dus voor een beroerte kan zorgen. Door je cholesterol voldoende laag te houden, daalt je kans dus op een nieuwe beroerte.

### 3. Hoe en wanneer in te nemen

Vorm	Inslikken, opzuigen, oplossen, ...
Frequentie	... keer per dag
Tijdstip	's morgens, 's avonds, ...
Met/zonder eten	Nuchter, na de maaltijd, ...
Breken/Pletten?	Ja/nee, alternatief?
MEDICATIESCHEMA	

### 4. Therapietrouw

#### a. Benadruk het belang van therapietrouw

Door dit geneesmiddel correct in te nemen, verlaag je de kans op een nieuwe beroerte. Bij controle 1 jaar na het CVA neemt slechts 60% van de patiënten nog zijn medicatie correct in. Nochtans is het zeer belangrijk om je medicatie zo correct mogelijk in te nemen zoals de dokter/ik uitgelegd heb. Wanneer je merkt dat dit toch niet zo goed lukt, laat ons dat gerust weten. Dan zoeken we samen uit hoe we dit probleem kunnen oplossen.

#### b. Bevraag kort de therapietrouw

- Aan de hand van twee praktische vragen:

1. Wat doe je als je je pillen vergeten bent in te nemen?
2. Hoe vaak gebeurde dit de laatste week tot 10 dagen?

TIP: stel **open** vragen.

TIP: Indien de patiënt signaleert dat hij nooit een dosis vergeet, ga hier dan dieper op in: 'Amai, dat is straf! En hoe doe je dat dan precies? Zo kan ik andere patiënten, die hier wel moeite mee hebben, goeie tips geven.'

- Aan de hand van de MARS- test (Medication Adherence Report Scale)

De **Medication Adherence Report Scale (MARS)** is een meetinstrument voor therapietrouw waarbij 5 stellingen met de patiënt overlopen worden. Door het optellen van de score krijgt u een zicht op de therapietrouw: hoe hoger de score, hoe beter de therapietrouw. Bij een MARS-somscore van 21 of een score van 4 op elk individueel item wordt de patiënt als therapietrouw beschouwd.

	Altijd (score = 1)	Vaak (score = 2)	Soms (score = 3)	Zelden (score = 4)	Nooit (score = 5)
Ik vergeet mijn medicijnen te nemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik wijzig de dosering van mijn medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik stop een tijdje met het innemen van mijn medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik beslis een inname over te slaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik neem minder dan voorgeschreven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MARS-vragenlijst<sup>1</sup>

c. **Zoek met de patiënt naar een oplossing bij therapieontrouw**

De oplossing varieert volgens de oorzaak.

Reden niet therapietrouw	Actie apotheker:
<b>Foutief</b> gebruik van medicatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Vervolledigen en/of bijsturen:</b> hoeveel, wanneer, inname i.f.v. maaltijd.</li> <li>- Verhelp <b>praktische problemen:</b> slikproblemen, delen/breken van retardvorm, problemen met ontblijsten, ...</li> <li>- Eventueel meegeven van schriftelijk informatie.</li> <li>- Opmaken van <b>medicatieschema/</b> noteren posologie op medicatie.</li> </ul>
<b>Noodzaak medicatie niet inzien</b> ('Ik heb toch geen last...', 'Of ik de medicatie nu neem of niet, het verbetert toch niet', ...)	<p>Leg <b>de rol van het geneesmiddel</b> uit in de behandeling van de ziekte (doel, duur, ...) en de eventuele mogelijke gevolgen van niet-therapietrouw zijn. Bespreek de impact van de ziekte en de behandeling op de levenskwaliteit.</p> <p>Geef eventueel schriftelijke informatie mee.</p>
<b>Angst</b> voor bijwerkingen of voor het langetermijneffect van chronisch geneesmiddelengebruik	Laat patiënt zijn bezorgdheid uiten en tracht de vooroordelen of misvattingen te ontcrachten.
Te veel last van <b>bijwerkingen</b>	<p>Vervolledigen en/of bijsturen van de kennis.</p> <p><u>Als gevolg van een foute inname:</u> Bv. geneesmiddel innemen in zittende of liggende houding, ...</p> <p><u>Als gevolg van geneesmiddelen of niet adequate posologie:</u> Arts raadplegen voor alternatief.</p>
<b>Vergeeten</b> innemen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitleggen hoe om te gaan met vergeten/te laat genomen medicatie.</li> <li>- Inname linken aan routine (tanden poetsen, eten,...).</li> <li>- Aanduiden op een kalender/smartphoneagenda.</li> <li>- Partner/omgeving inlichten en laten herinneren.</li> <li>- Geneesmiddelen bewaren op goed zichtbare plaats.</li> <li>- Een dagelijks SMS alarm instellen of een app gebruiken bv. Medapp, Medalert, MedCoach, Medisafe, Pil Herinnering, MyTherapy (FR).</li> <li>- Bij polyfarmacie: stel een medicatieschema op of stel een pillendoos/IMV voor.</li> <li>- Vereenvoudigen van dosisschema's indien mogelijk na afstemming met huisarts/neuroloog</li> </ul>



<b>Geen medicatie meer in huis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datum noteren op geneesmiddel.</li> <li>- Reserve in huis houden.</li> <li>- GSM instellen voor afspraak met arts.</li> <li>- Partner/omgeving inschakelen.</li> </ul>
------------------------------------	---

**d. Wat bij een vergeten dosis?**

Is **geneesmiddel-afhankelijk**.

Nuttige bronnen: bijsluiters, [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl), IPSA-tool (DOAC), Diabetes-Tool, ...

**5. Aandachtspunten bij de medicatie**

**a. Bespreek meest voorkomende nevenwerkingen**

MEDICATIE BIJ EEN BEROERTE		
Medicatiegroep	Stofnaam	Bijwerkingen
Anticoagulantia	vitamine K-antagonisten (acenocoumarol, fenprocoumon, warfarine)	Bloedingen, verhoogde kans op blauwe plekken
	DOAC's (apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban)	Bloedingen, verhoogde kans op blauwe plekken. Gastro-intestinale stoornissen.
Antiaggregantia	acetylsalicylzuur	Bloedingen. Lokaal etsend effect op de maagmucosa.
	thiënopyridines (clopidogrel, prasugrel, ticlopidine)	Bloedingen
	Dipyridamol	Bloedingen, verhoogde kans op blauwe plekken Hoofdpijn, duizeligheid, diarree, misselijkheid, braken en spierpijn
	reversibele P2Y <sub>12</sub> - receptorantagonisten (cangrelor, ticagrelor)	Bloedingen, dyspneu. Hartgeleidingsstoornissen (met ventriculaire pauzes, vooral bij de start van de behandeling). Ticagrelor: ook hoofdpijn, hyperuricemie.

**b. Benadruk dat er duidelijk moet gecommuniceerd worden dat men bloedverduunners gebruikt**

- Stel iedere **zorgverlener** op de hoogte dat je bloedverduunners neemt  
bv. tandarts bij tandingreep, bv. pedicure, bv. arts bij operatie.  
Zo weet de zorgverlener hoe men moet handelen bij een bloeding.  
Bij een operatie kan het zelfs gebeuren dat je je medicatie tijdelijk moet stopzetten.
- Het is sterk aangeraden ook een **waarschuwingskaart** bij je te bewaren.  
bv. in de portefeuille. (zie bijlage onderaan document)  
Moest er een situatie zijn waarbij jezelf bewusteloos bent, dan weten eventuele omstanders of zorgverleners meteen dat u bloedverduunners neemt en kan hun therapie zo geoptimaliseerd worden.



### c. Ga na of de nierfunctie gecontroleerd wordt bij DOAC's

Ga eventueel ook na of de patiënt nierproblemen heeft.

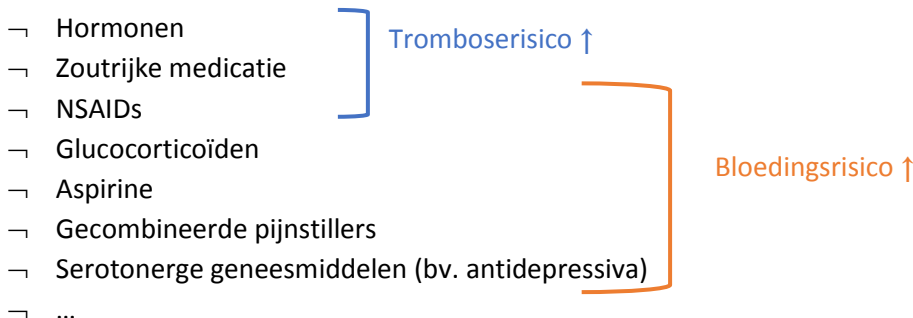
Geneesmiddel	Toediening	Bemerkingen
Dabigatran (= Pradaxa)	- 150 mg 2x/dag - 110 mg 2x/dag bij personen $\geq$ 80 jaar, GFR < 50 ml/min	Contra-indicatie bij GFR < 30 ml/min
Rivaroxaban (= Xarelto)	- 20 mg 1x/dag (bij GFR > 50ml/min) - 15 mg 1x/dag (bij GFR 15-50 ml/min)	Contra-indicatie bij GFR < 15 ml/min
Apixaban (= Elikvis)	5 mg 2x/dag of 2,5 mg 2x/dag indien aan 2/3 criteria voldaan: > 80 jaar, LG < 60 kg, creatinine > 1,5 mg/dl.	Contra-indicatie bij GFR < 15 ml/min
Edoxaban (= Lixiana)	- 60 mg/dag - GFR 15-49 of $\leq$ 60 kg of gebruik P-gp-remmers: 1x30 mg	Contra-indicatie bij GFR < 15 ml/min

Bij patiënten op DOAC's/NOAC's moet de nierfunctie zorgvuldig gecontroleerd worden. Dit minstens halfjaarlijks om veranderingen in de nierfunctie te kunnen detecteren en indien nodig de dosis aan te passen. Als de nierfunctie verminderd is (creatinine klaring  $\leq$  60 ml / min.), moet er frequenter opgevolgd worden.

Bij oudere ( $\geq$ 75-80 jaar) of kwetsbare patiënten zou de nierfunctie minstens om de 6 maanden gecontroleerd moeten worden. Vooral wanneer het gaat om patiënten die dabigatran of edoxaban nemen, is een goede opvolging van de nierfunctie aangeraden aangezien deze medicaties meer afhankelijk zijn van de renale klaring. Acute ziekte beïnvloedt de nierfunctie (infecties, acuut hartfalen, ... enz.). Bij acute ziekte is een frequentere opvolging aangewezen.

### d. Interacties/Contra-indicaties

- Sensibiliseer patiënt voor gelijktijdig gebruik van geneesmiddelen die trombose of bloedingsrisico doen stijgen



- Bespreek gescreende interacties met patiënt en/of arts  
Denk hierbij ook aan OTC-medicatie!  
Bevraag of patiënt ook elders voedingssupplementen koopt.  
(cfr. verhoogd bloedingsrisico bij aantal fytotherapeutische geneesmiddelen/supplementen).

**Interessante tools:** Phil, <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>

**Interessante naslagwerken:** [Stockley Herbal Medicines Interactions](#), Commentaren  
Medicatiebewaking, Stockley's Drug Interactions

- Vitamine K-antagonisten en voeding

Occasionele inname van vitamine K-rijke voeding kan geen kwaad, maar niet gedurende meerdere dagen.



Voedingmiddelen rijk aan vitamine K zijn:

**kruiden:** bieslook, peterselie, tuinkers

**koolsoorten:** bloemkool, broccoli, groene kool, rode kool

**andere:** avocado, bronnen, brandnetel, erwten, groene thee, lever, paardenbloem, snijbiet, spinazie, venkel, zuring, sojabonen

### Bijlage: waarschuwingskaart

<p><i>Kaartje aangeboden door BSC</i></p>  <p><i>Samengesteld in samenwerking met BAYER</i></p> 	<p>Uw foto</p> <p>NAAM..... Voornaam..... Adres..... ..... Tel van naaste(n).....</p> <p>is gekend met de volgende aandoening:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> een ischemische beroerte</li> <li><input type="checkbox"/> een hersenbloeding</li> <li><input type="checkbox"/> heeft problemen om te spreken</li> <li><input type="checkbox"/> heeft problemen met zaken te begrijpen</li> <li><input type="checkbox"/> staat onder behandeling met een bloedverdunner</li> </ul>
--	---

## Fiche: voorbereiding GGG gesprek (GGG = Goed Geneesmiddelen Gebruik)

Na een beroerte treden vaak **taal- en spraakstoornissen** op.

Bij **dysartrie** kunnen patiënten moeilijk klanken en woorden vormen omdat sommige spieren verlamd zijn.

Bij **afasie** hebben ze moeite met taalverwerking, bv. begrijpen van taal, spreken, schrijven en lezen.

### 1. Tips voor een goed gesprek

- **Neem de tijd** voor een gesprek en laat blijken dat je tijd en belangstelling hebt.
- Zorg voor een **rustige omgeving** (geen drukte, radio, ...).
- Zet je zo dat je **steeds zichtbaar** bent voor de patiënt. Zet voorwerpen ook altijd in zijn gezichtsveld als een deel van zijn blikveld uitgevallen is.
- Praat met **eenvoudige woorden** en korte zinnen. Las **pauzes** in en leg de klemtoon op het belangrijkste woord.
- **Beperk** de hoeveelheid informatie. Patiënten kampen vaak met geheugenstoornissen en kunnen nieuwe informatie soms niet of slechts gebrekkig onthouden.
- Gebruik **gebaren, beelden of tekeningen** als woorden tekort schieten. Wijs voorwerpen aan en stimuleer de patiënt hetzelfde te doen.
- Zorg ervoor dat informatie eventueel **opgeschreven** kan worden.
- Probeer informatie te krijgen met **ja- en nee-vragen**. Controleer wel of 'ja' en 'nee' correct gebruikt worden want sommige patiënten halen dit door elkaar.
- Observeer de **lichaamstaal** van de patiënt.
- Blijf **herhalen** tot de boodschap begrepen is, desnoods door steeds trager of op een steeds eenvoudiger manier te herhalen.
- Geef de patiënt de tijd om een woord te zoeken en **dwing niet tot praten**. Herhaal wat je denkt begrepen te hebben.
- Praat niet met anderen over het hoofd van de patiënt. Toon **respect** en betrek hem in de conversatie.

### 2. Maak een overzicht van de medicatie rond beroerte

Naam GM	Dosis	Posologie	Indicatie	Nieuwe doos nodig na ...

### 3. Schat therapietrouw in op basis van aflevergegevens

Naam GM	Therapietrouw?

#### 4. Heeft de patiënt co-morbiditeiten?

Aan de hand van eventuele co-morbiditeiten extra folders, informatie voorzien tijdens gesprek zelf.

Ziektebeeld	Aan te halen
<b>Diabetes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Belang opvolging suikerspiegel</li><li>- Bij onstabiele suikerspiegel: contacteer arts</li><li>- Aangepaste voeding</li><li>- Therapietrouw medicatie</li><li>- Denk aan: folder, invulschema bloedwaarden</li></ul>
<b>Arteriële hypertensie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Belang opvolging hoge bloeddruk</li><li>- Indien onstabiel: contacteer arts</li><li>- Therapietrouw</li><li>- Voeding: zoutrestrictie (ook medicatie!), gewichtsverlies, veel fruit/groenten, zuivelproducten met laag vetgehalte</li><li>- Fysieke activiteit (min. 150 min/week)</li><li>- Beperken van alcohol (max. 10 cons/week)</li><li>- Denk aan: folder, invulschema bloedwaarden</li></ul>
<b>Hyperlipidemie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Belang reductie cholesterolwaarden en opvolging</li><li>- Therapietrouw</li><li>- Voeding: mediterrans dieet</li><li>- Fysieke activiteit (min. 150 min/week)</li><li>- Behoud gezond gewicht</li><li>- Denk aan folder</li></ul>
<b>Roken</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bespreek en moedig rookstop aan</li><li>- Overweeg cognitieve gedragstherapie, nicotine-substitutie, medicatie (arts!), tabakoloog/rookstopraadpleging</li><li>- Denk aan folder</li></ul>
<b>Obesitas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Voeding: Mediterraans dieet, zoutbeperking, rijk aan fruit/groenten, zuivelproducten met laag vetgehalte</li><li>- Overweeg diëtiste, medicatie, bariatrische chirurgie</li><li>- Fysieke activiteit (min. 150 min/week, bijvoorkeur 200-300 min/week)</li><li>- Komt patiënt in aanmerking voor Bewegen op Verwijzing (BOV)?</li></ul>
<b>Sedentair leven</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fysieke activiteit (min. 150 min/week, bijvoorkeur 200-300 min/week)</li><li>- Komt patiënt in aanmerking voor Bewegen op Verwijzing (BOV)?</li></ul>
<b>Stress-situaties</b>	

#### 5. Controleer op interacties

- Hou hierbij ook rekening met OTC-medicatie!
- Neem maatregelen volgens conclusie.
  - Communiceer aan patiënt
  - Contacteer arts en stel maatregel voor + communiceer aan patiënt

**Interessante tools:** Phil, <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>

**Interessante naslagwerken:** [Stockley Herbal Medicines Interactions](#), Commentaren Medicatiebewaking, Stockley's Drug Interactions

## 6. Screen op medicatie die beroerte kunnen uitlokken

Denk aan medicatie die een verhoogd trombose-risico kunnen geven:

- Bloeddrukverhogende geneesmiddelen
- Zoutrijke geneesmiddelen
- Oestrogenen
- NSAIDs
- ...

## 7. Schriftelijke informatie mee te geven aan patiënt

- Folder m.b.t. beroerte
- Folder m.b.t. diabetes
- Dagboek voor parametercontrole
- Folder m.b.t. hypertensie
- Folder Tabakstop
- Waarschuwingskaart bloedverdunner
- ...

## GGG Beroerte - Verslagblad voor de apotheker

Naam van de patiënt: \_\_\_\_\_ Rijksregisternummer: \_\_\_\_\_

Datum gesprek met patiënt \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Naam Huisarts: \_\_\_\_\_ RIZIVnummer huisarts \_\_\_\_\_

**Registratie van het gesprek: CNK 5521109**

### VOORBEREIDING

Naam en (gebruikelijke) posologie v.d. medicatie rond beroerte

---

---

---

---

Inschatting therapietrouw op basis van aflevergegevens:

- Goed tot zeer goed (>80%)  
 Onvoldoende (<80%)

Co-morbiditeiten?

(hypertensie, diabetes, hyperlipidemie, obesitas, roken, sedentair gedrag)

---

---

---

Mogelijk klinisch relevante interacties:

---

---

---

---

(OTC-)medicatie die beroerte kunnen uitlokken?

(oestrogenen, zoutrijke medicatie bv. bruistabletten, NSAIDs, ...)

---

---

---

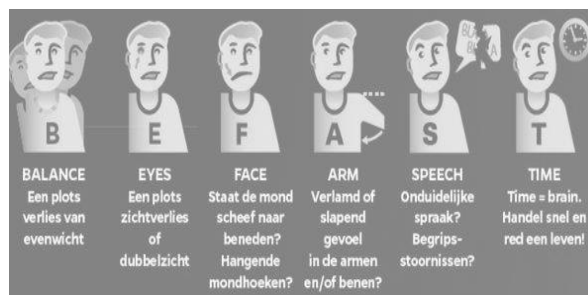
Aan de patiënt te overhandigen documenten

---

---

### TE OVERLOPEN PUNTEN MET DE PATIËNT

1. **Ziektebeeld** (zie fiche 'Ziektebeeld en alarmsymptomen')
  - a. Wat is een beroerte?
  - b. Alarmsymptomen  
*Beschrijf BEFAST-test en hoe hierop te reageren.*



2. **Geneesmiddelen rond beroerte** (zie fiche 'Geneesmiddelen')
  - a. Doel en werkingsmechanisme
  - b. Hoe en wanneer in te nemen  
*(medicatieschema)*
  - c. Therapietrouw
    - *Beklemtoon noodzaak van therapietrouw*
    - *Bevraag kort de therapietrouw*
    - *Wat te doen bij een vergeten dosis?*
    - *Indien therapie-ontrouw: bevragen en oplossing voorstellen*
  - d. Aandachtspunten bij anticoagulantia/antiaggregantia
    - Bijwerkingen
    - Interacties
    - *Waarschuwingskaart / Stopzetting bij bepaalde procedures*
    - *Bij DOAC: vraag opvolging nierfunctie na.*

### 3. Co-morbiditeiten

Ziektebeeld + opvolging	Nota's
<b>Diabetes</b> opvolging suikerspiegel, indien onstabiel: arts	
<b>Arteriële hypertensie</b> noodzaak behandeling hoge bloeddruk + opvolging Indien onstabiel: arts Zoutrestrictie, gewichtsverlies, veel fruit, groenten, zuivelproducten met laag vetgehalte, fysieke activiteit, beperken van alcohol	
<b>Hyperlipidemie</b> Doel: reductie in cholesterolwaarden + opvolging Gezonde mediterrane voeding, regelmatige fysieke activiteit, behoud gezond gewicht	

### 4. Hygiënische maatregelen

- a. Rookstop
  - *Bespreken en aanmoedigen*
  - *Cognitieve gedragstherapie, nicotine-substitutie, medicatie, tabakoloog/rookstopraadpleging*
- b. Dieet
  - *Mediterraan dieet: zoutbeperking, rijk aan fruit en groenten, zuivelproducten met laag vetgehalte, beperkt alcoholgebruik (max. 10 eenheden/week)*
  - *Ev. diëtiste, bariatrische chirurgie, medicatie*
- c. Sedentair gedrag
  - *Min. 150 min/week bewegen (liefst 200-300 minuten)*
  - *Bewegen Op Verwijzing (BOV)*
- d. Vermijd stress-situaties

Denk aan Gezondheidscheque De Brug t.w.v. €45 voor het volgen van een leefstijlprogramma op vlak van voeding, beweging, mentaal welbevinden of rookstop.

**CONTACT MET DE ARTS NOODZAKELIJK VOOR**

**OPMERKINGEN VOOR MEZELF**

HANDTEKENING VAN DE APOTHEKER

HANDTEKENING VAN DE PATIËN

Documenten uitgewerkt i.s.m. de West Vlaamse apothekersvereniging