

TOPIC

3E JAARGANG | NR 16 | DECEMBER 2016

Krijgen te veel patiënten een
implanteerbare cardioverter defibrillator?

De biologische pacemaker komt eraan

Nazorg na reanimatie verbetert kwaliteit
van leven

CARDIOLOGIE

Nazorg na reanimatie verbetert kwaliteit van leven

Het nazorgtraject 'Stilstaan ... en doorgaan' voor patiënten die succesvol gereanimeerd zijn, is een simpele interventie met echte meerwaarde, aldus Jeanine Verbunt, hoogleraar Revalidatiegeneeskunde aan de Universiteit Maastricht. De kwaliteit van leven van de patiënt is ermee gebaat, terwijl de zorg niet duurder wordt. 'Vooral nu het aantal overlevenden van een hartstilstand groeit, is het zaak om de nazorg goed te regelen.'





Prof. dr. J.A. (Jeanine) Verbunt

2013 – heden
Hoogleraar Revalidatie geneeskunde Universiteit Maastricht

2003 – heden
Onderzoeksmanager Adelante, Expertisecentrum Revalidatie en Audiologie, Hoensbroek

2004
Promotie 'Disuse and physical deconditioning in chronic low back pain', Universiteit Maastricht

Voor de patiënten die na een succesvolle reanimatie duidelijke lichamelijke of cognitieve problemen vertonen, is de zorg goed geregeld, vindt Jeanine Verbunt, ook praktiserend revalidatiearts bij Adelante in Hoensbroek. Ze ziet deze patiënten in haar praktijk. Deze situatie riep bij haar echter vragen op. 'Het kan toch niet zo zijn dat alleen die patiënten die na een reanimatie in de revalidatiekliniek komen, problemen aan de hartstilstand overhouden? Er moet ook een groep met milde of matige problemen zijn die nog onzichtbaar is.' Zij denkt daarbij aan mensen die na ontslag uit het ziekenhuis allerhande cognitieve en emotionele klachten houden die niet zo concreet te duiden zijn, maar waar ze wel in vastlopen. 'Ze gaan naar de huisarts waar de klachten dan soms geduid worden als een depressie of als een gevolg van emoties na wat de patiënt heeft meegemaakt.'

Vergeeten patiënten

Veronique Moulaert, revalidatiearts-onderzoeker binnen Adelante, wilde de 'vergeten' groep patiënten in beeld krijgen. In de wetenschappelijke literatuur trof ze een grote variatie in de prevalentie van cognitief disfunctioneren na een hartstilstand.^{1,2} Sommige studies gaven een opvallend lage prevalentie aan, terwijl in andere studies vrijwel alle patiënten cognitieve klachten bleven houden. Ook de prevalentie van emotionele problemen varieerde sterk in de studies, van 8 tot 45%. Deze variatie is volgens Moulaert te wijten aan verschillen in de studieopzet, patiëntselectie, meetinstrumenten en de duur van de follow-up. De meeste studies waren maar van matige kwaliteit. De drie beste studies toonden aan dat ongeveer de helft van de patiënten die buiten het ziekenhuis een hartstilstand kregen, nog langdurig cognitieve problemen bleef houden. Het ging dan vooral om geheugenproblemen en problemen met aandacht en planning. De onderzoeksgroep in Maastricht deed zelf een retrospectieve studie naar de prevalentie van cognitieve problemen bij 63 overlevenden van een hartstilstand buiten het ziekenhuis, die na de reanimatie waren opgenomen in het Maastricht UMC+. Van hen had één op de vijf cognitieve klachten, vertoonde symptomen van posttraumatische stress en had moeite met het uitvoeren van de dagelijkse activiteiten. Een op de drie had emotionele klachten en de helft had last van ernstige vermoeidheid. Maar liefst driekwart nam minder deel aan de

samenleving. Van de mensen die voor de hartstilstand nog werkten, ging de helft weer volledig aan het werk en een derde ging minder uren werken. De cognitieve klachten hadden een negatief effect op de kwaliteit van leven: bij een kwart van de patiënten was de kwaliteit van leven afgenomen.

Zuurstoftekort

De cognitieve problemen zijn volgens Verbunt goed te verklaren. 'Bij een hartstilstand krijgt het hele brein een periode geen zuurstof.³ Dat kan voor een diffuse schade op alle plekken van de hersenen zorgen. De grootste problemen doen zich voor waar de hersenen het meest gevoelig zijn voor zuurstoftekort: het geheugen en dan vooral het kortetermijngeheugen.' De hersenschade na een hartstilstand is volgens Verbunt wezenlijk anders dan bij een CVA, waar een afgebakende plek in de hersenen geen zuurstof krijgt en er afhankelijk van de locatie motorische problemen optreden, of apraxie of afasie optreedt.

De klachten van de groep overlevenden die tot nog toe buiten het beeld van de zorg bleven, waren aanleiding om het nazorgtraject 'Stilstaan ... en doorgaan' te ontwikkelen.⁶ In dit traject krijgen patiënten en hun partner of mantelzorger na ontslag uit het ziekenhuis begeleiding van een gespecialiseerd verpleegkundige met een achtergrond in de cardiologie, neurologie of revalidatiegeneeskunde. In een eerste gesprek met de patiënt geeft de verpleegkundige informatie over wat een hartstilstand is, wat er in de hersenen gebeurt bij zuurstofgebrek en welk effect dat heeft op het denken en het gedrag. De patiënt krijgt dan ook een patiëntenfolder mee. De verpleegkundige screent daarnaast met een vragenlijst of er cognitieve en emotionele problemen zijn. Als er geen problemen zijn, is één consult al voldoende. Zijn er wel problemen, dan volgen meerdere gesprekken of wordt waar nodig verwezen naar andere specialisten en hulpverleners.

Patiënten die de nazorg kregen, zijn in een geblindeerde gerandomiseerde studie vergeleken met een controlegroep patiënten die reguliere zorg kreeg.⁴ Daarbij verwees de cardioloog patiënten met duidelijke fysieke en neurologische problemen naar andere specialisten, bleef de patiënt voor de cardiologische klachten onder controle van de cardioloog en ging de patiënt voor de overige klachten naar

'Er moet ook een groep met milde tot matige problemen zijn, die nog onzichtbaar is'

Cognitief disfunctioneren na hartchirurgie blijft ongrijpbaar

Cognitief disfunctioneren na hartchirurgie is een bekend en lastig grijpbaar onderwerp voor onderzoekers. Promovenda Anne-Mette Sauër, anesthesioloog in het Universitair Medisch Centrum Utrecht, onderzocht het optreden van cognitief disfunctioneren en delier na hartchirurgie en dotterprocedures. Uit de literatuur komen grote verschillen in de definitie van cognitieve achteruitgang en daarmee de incidentiecijfers naar voren (3 tot 50%). Sauër zelf vond een incidentie van cognitieve achteruitgang bij bypass-patiënten van 8% na 3 maanden, 12% na 12 maanden en 34% na 5 jaar follow-up. Na 3 en 12 maanden follow-up zag Sauër een significant betere cognitieve uitkomst bij patiënten met coronaire collateralen en bij patiënten die met de off-pump cardiochirurgische techniek zijn geopereerd ten opzichte van hen die een dotterprocedure ondergingen. Na 5 jaar was dit verschil niet langer significant. De verschillen verdwenen ook na correctie voor bekende risicofactoren.

Wel significant blijkt het verschil tussen mensen die wel of geen delier doormaakten na de ingreep. Sauër: 'De delirante patiënten hadden na een maand meer cognitieve problemen en lieten minder herstel zien na een jaar dan niet-delirante patiënten. Echter, beide groepen waren een jaar na de operatie vooruitgegaan ten opzichte van ervoor en dat is een hoopvolle bevinding voor deze hartchirurgische patiënten.' Uit gerandomiseerde trial volgt dat de toediening van dexamethason tijdens de operatie geen invloed heeft op de incidentie en duur van het delier na de operatie.

Sauër resumeert en nuanceert: 'Dat het probleem zo complex en multifactorieel is, is niet verrassend. Er gebeurt voor en tijdens de operatie veel wat een rol kan spelen. Zeker is dat een aantal patiënten slechts tijdelijk achteruitgaat. Daarnaast ondergaan patiënten deze procedures tot op hoge leeftijd. Het is aannemelijk dat bij een aantal van hen de cognitieve functie al voor de operatie achteruitging.'

de huisarts. Aan de studie deden 185 overlevenden en 155 begeleiders mee; ze zijn een jaar lang gevolgd.

De nazorg had een significant effect op de kwaliteit van leven.

De mentale gezondheid, algemene gezondheid en het emotioneel functioneren gingen vooruit met gemiddeld 7, 8 en 16 punten op een



schaal van 100. De participatie in de samenleving veranderde niet. Wel was de helft van de patiënten met nazorg drie maanden na de hartstilstand al weer aan het werk, in de controlegroep was dit een op de vijf. Dit verschil was na een jaar verdwenen. Het nazorgtraject had geen invloed op de partners of mantelzorgers.

Uit een kosteneffectiviteitsstudie blijkt dat de nazorg uiteindelijk niets extra kost.⁵ De kosten van de inzet van de verpleegkundige in de onderzoeksgroep wegen op tegen de extra zorgkosten in de controlegroep door bezoek aan de huisarts, psycholoog en andere specialisten. 'Dat is heel logisch. Als een patiënt klachten heeft, maar niet weet wat er aan de hand is, gaat hij vaker naar de huisarts', aldus Verbunt. Ze is tevreden over de resultaten: 'Dit is een heel eenvoudige interventie met echte meerwaarde.'

De nazorg volgens 'Stilstaan ... en doorgaan' is rijp voor implementatie, meent Verbunt. Sterker nog, het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven, een van de ziekenhuizen die aan het onderzoek deelnamen, verleent deze nazorg al standaard aan alle patiënten na een geslaagde reanimatie. Verbunt acht deze zorg van groot maatschappelijk belang. 'Gelukkig overleven steeds meer mensen een hartstilstand door defibrillators in de wijken en getrainde leken, dan is het ook nodig om de zorg erna goed te regelen.' ■

LITERATUUR

1. Wachelder EM, et al. Life after survival: long-term daily functioning and quality of life after an out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*. 2009 80(5):517-522.
2. Moulaert VR, et al. Cognitive impairments in survivors of out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review. *Resuscitation* 2009 80(3):297-305.
3. Bust KM, et al. Hypoxic-schemic brain injury: pathophysiology, neuropathology and mechanisms. *NeuroRehabilitation* 2010(26) 5-13.
4. Moulaert VR, et al. Early neurologically-focused follow-up after cardiac arrest improves quality of life at one year: a randomised controlled trial. *International Journal of Cardiology*. 2015(193):8-16.
5. Moulaert VR, et al. Early neurologically focused follow-up after cardiac arrest is cost-effective: a trial-base economic evaluation. *Resuscitation*. 2016(106) 30-36.
6. www.adelante-zorggroep.nl/media/78052/Stilstaan-en-doorgaan-Leven-na-een-hartstilstand.pdf.