

M.J. TITULAER



FOTO: MARLIN VAN ZANTEN

GEACHTE LEZER

De acute medische zorg is de laatste jaren aanzienlijk drukker geworden en dit is maar ten dele veroorzaakt door sociaal culturele veranderingen. Ook de medische zorg heeft zich ontwikkeld, gedragen door wetenschap die de toegevoegde waarde van behandelingen koppelde aan snelheid van handelen. Binnen de neurologie is die ontwikkeling groter dan binnen sommige andere specialismen, waarschijnlijk omdat we van ver moesten komen. Er was de neurotraumatologie, waar acute operaties werden uitgevoerd door de neurochirurgische collega's, en bij een verdenking op meningitis was ook duidelijk dat zo snel mogelijk starten van antibiotica en dexamethason essentieel was. Het duurde echter tot ver in mijn opleiding voor het uitgebreide 'informed consent'-gesprek voor de start van intraveneuze trombolyse werd geschrapt uit het protocol. Hoewel nu ondenkbaar werd initieel alteplase slechts in ongeveer 15% van de geval-

len binnen een uur gestart; met de komst van allang achterhaalde kwaliteitseisen verbeterde dit binnen een jaar tot minimaal 90%. Daarna was het bewijs van effect van endovasculaire trombectomie, onder andere uit de Nederlandse MR CLEAN-trial(s), de volgende grote aardverschuiving. Sindsdien volgen de uitbreidingen van indicaties naar ruimere tijdvensters en andere stroomgebieden elkaar in hoog tempo op. Het modulaire karakter van de richtlijn Herseninfarct en hersenbloeding maakt deze aanpassingen ook mogelijk; in deze editie beschrijven De Jonge et al. de aanpassingen in de module 'Endovasculaire trombectomie basilaris'.

Doordat meer patiënten zich presenteren in de acute fase, verdwijnt soms de factor 'ontwikkeling over de tijd' (verslechterring, verbetering, stabiel). Voorbeelden hiervan zijn de casus van Scholtanus-Pruim en Schaafsma over transiënte neurologische uitval bij luchtembolieën, de traumatische encefalocèle van Wolffenbuttel en coauteurs en de quizvraag van Janssens en Schreuder. Om de beschikbare informatie zo goed mogelijk te gebruiken, is de (hetero-) anamnese essentieel, zoals ook uit de casus van Keene et al. blijkt. Ditzelfde geldt uiteraard voor het neurologisch onderzoek, zoals Perini en Odekerken laten zien in het zeer lezenswaardige artikel over de 'swinging flashlight'-test. Na de acute fase kunnen in de eerste weken van de klinische opname ook nog allerlei complicaties optreden, zoals Vergouwen en Ruigrok beschrijven voor subarachnoïdale bloedingen en Deliran voor meningitis in haar proefschriftbespreking.

Hoewel de acute neurologie (terecht) veel aandacht heeft gekregen de afgelopen jaren, is er ook in de behandeling van chronische ziekten grote vooruitgang geboekt, en dan met name bij de neuro-inflammatoire aandoeningen. Voor multiple sclerose (MS) is een veelvoud aan behandelingen mogelijk, waarmee het voorkomen van ziekte-episodes en het voorkomen van schade steeds beter lukt. Vroege, adequate diagnostiek, zonder overdiagnostiek, is daarvoor essentieel. Buijze en coauteurs bespreken de verfijning van de richtlijn, specifiek voor de nervus opticus. Ook komen er nieuwe behandelingen bij, zoals Swinnen beschrijft in de Journal Scan. Tolebrutinib is een Bruton's tyrosinekinaseremmer met een heel ander werkingsmechanisme dan de huidige MS-medicijnen. De komende jaren zal moeten worden gekeken welke medicijnen in welke fase van de ziekte het meest werkzaam zijn en welke combinaties wel en niet zinvol zijn (gelijktijdig of opeenvolgend).

Binnen het veld van de neurodegeneratie zijn de ontwikkelingen helaas nog minder gevorderd; hoewel er al veel ontrafeld is, blijft de volgorde van ontstane afwijkingen (oorzaak-gevolg) lastig en zijn er weinig biomarkers. Devulder beschrijft haar basale onderzoek naar epileptiforme activiteit en slaapafwijkingen bij de ziekte van Alzheimer.

Hoewel het momentum nu even lijkt te liggen bij de acute neurologie, zijn de voortekenen gunstig dat de behandelopties binnen de subacute en chronische neurologie de komende jaren een inhaalslag zullen maken.

Dr. Maarten Titulaer, neuroloog
Vicevoorzitter hoofdredactieraad

Mede namens prof. dr. Jeannette Hofmeijer, voorzitter hoofdredactieraad