

THE DIAGNOSIS OF
TRANSIENT ISCHEMIC ATTACKS

De diagnose transient ischemic attack (TIA)

PROEFSCHRIFT

Ter verkrijging van de graad van doctor
aan de Erasmus Universiteit Rotterdam
op gezag van de Rector Magnificus
Prof. Dr. C.J. Rijnvos
en volgens besluit van het college van Dekanen.
De openbare verdediging zal plaatsvinden op
woensdag 29 november 1989 om 13.45 uur

door

PIETER JAN KOUDSTAAL

Geboren te Rotterdam

STELLINGEN

1. Het vermijden van abstracte medische termen bij het noteren van de klachten van een patiënt met een mogelijke TIA en bij intercollegiaal overleg hierna leidt tot een toename van overeenstemming tussen neurologen over de diagnose.
2. Gebrek aan overeenstemming tussen artsen ten aanzien van de diagnose TIA wordt vooral veroorzaakt door verschillen in interpretatie van de klachten en in de consequente toepassing van diagnostische criteria, en niet door verschillen in verkregen anamnestiche informatie.
3. Wat relevante ischemische afwijkingen op de CT-scan betreft zijn verschillen tussen TIA's, RIND's en kleine beroertes eerder kwantitatief dan kwalitatief.
4. De tijdslimiet van 24 uur die TIA's van beroertes moet scheiden is uiterst arbitrair, aangezien zelfs bij aanvallen van enkele seconden in een aantal gevallen blijvende schade met de CT-scan kan worden vastgesteld.
5. De verschillen in klinische verschijnselen tussen TIA's met en zonder infarct op de CT-scan zijn klein. Dit geldt eveneens wat betreft TIA patiënten met een infarct op de CT en patiënten met een beroerte en een infarct op de CT.
6. Bij het onderscheid tussen een TIA en migraine is het al of niet aanwezig zijn van hoofdpijn tijdens de aanval van weinig belang.
7. Hoofdpijn komt minder vaak voor bij patiënten met een lacunair infarct in vergelijking met patiënten met een ander type infarct of een normale CT-scan en juist vaker bij patiënten met een corticaal infarct.

8. Patiënten met atypische voorbijgaande neurologische klachten en cardiovasculaire risikofactoren worden later minder vaak getroffen door een beroerte dan door ernstige hartziekten.
9. De belangrijkste complicatie van thrombolytische therapie bij het acute herseninfarct lijkt excessieve oedeemvorming te zijn, en niet een bloeding.
10. Aderlaten in het acute stadium van een herseninfarct zonder gelijktijdige intraveneuze toediening van eenzelfde hoeveelheid vocht is een gevaarlijke ingreep.
11. Aan de uitspraak "de neurologie is een somber vak" herkent men de artsen die langer dan 15 jaar geleden hun medische studie hebben afgerond.
12. De mate waarmee bezoekers van concerten tijdens de uitvoering hoesten, kuchen en pepermintjes doorbijten is omgekeerd evenredig met hun muziekkennis.
13. De Nederlandse politiek wordt gekenmerkt door drie zekerheden: er nemen tenminste 20 partijen aan landelijke verkiezingen deel, het CDA komt in de regering en de SGP haalt 3 zetels.
14. Het mooiste van een promotie is de dag erna.