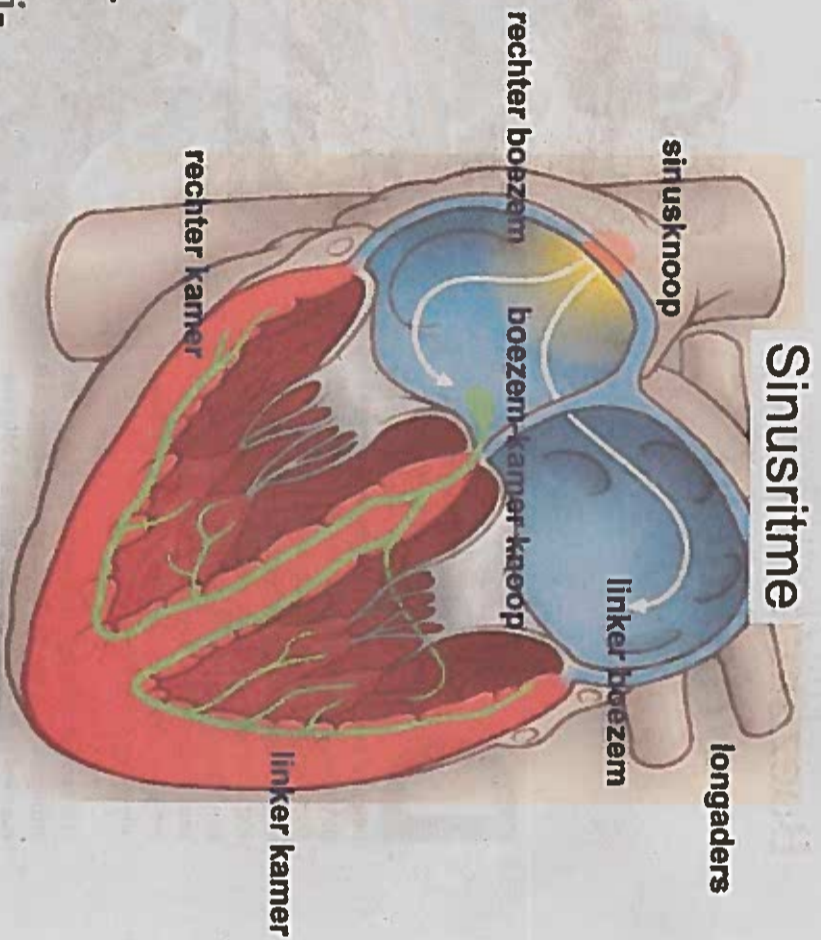


HART OP HOLL, GEEN PANIEK

Met de Medische Publieks-academie vertalen Dagblad van het Noorden en het Universitair Medisch Centrum Groningen wetenschappelijke medische kennis voor een breed publiek. Dinsdag is de lezing over boezemfibrilleren.

Je gaat er niet acuut aan dood, maar de hartritme-stoornis boezemfibrilleren kan wel schadelijk zijn op de langere termijn. Boezemfibrilleren is het snel en onregelmatig samen-trekken van de boezems van het hart, waardoor ook de hartkamers te snel en onregelmatig kloppen. De aandoening komt veel voor; in Nederland hebben meer dan 300.000 patiënten er last van. Boezemfibrilleren wordt wel de *ziekte van de oude dag* genoemd, maar ook jongere mensen lijden er steeds vaker aan. Vooral mensen met een hoge bloeddruk lopen risico. Het hartritme is snel en onregelmatig en gaat naar pakweg 150 slagen per minuut. De klachten die daaruit voorkomen zijn bijvoorbeeld vermoeidheid, benauwdheid, hartkloppingen en kortademigheid.

Nog steeds gaat niet iedereen



Het hart (achteraanzicht) met het normale sinusritme. In de rechterboezem zit boven de sinusknoop die de gangmaker van het hart is. Nadat de boezems zijn geactiveerd wordt de activatie op één plaats van boezems naar kamers geleid: de boezemkamerknoop.



Tijdens boezemfibrilleren vindt er zeer snelle activatie plaats van de hartboezems. Via de boezemkamerknoop worden hierdoor de hartkamers te snel en grillig geactiveerd. Dit veroorzaakt klachten zoals snelle onregelmatige hartkloppingen.

met deze klachten naar de dokter.

Cardioloog prof.dr. Isabelle van Gelder zou willen dat de huisarts behalve de bloeddruk ook de polsslag vaker zou meten bij oudere patiënten. „Vooral ouderen hebben niet altijd duidelijke klachten, bijvoorbeeld omdat ze bètablokkers slikken die de snelle hartslag onderdrukken of omdat ze zich minder inspannen. Zo blijven hun klachten onderdrukt”, zegt Van Gelder. Als boezemfibrilleren niet wordt herkend, kan een herseninfarct of hartfalen op de loer liggen.

Paniek is onnodig, want meestal lukt het om die aandoeningen te voorkomen door het voorschrijven van bloedverdunners en medicijnen die de hartslag vertragen en daarmee het hart ontlasten. In sommige gevallen helpt het om de patiënt medicatie te geven in combinatie met een stroomstoot. Uit onderzoek blijkt echter

dat deze vorm van herijken van het hart vaak slechts tijdelijk werkt. „Daarom adviseren wij soms – hoe gek het misschien klinkt – om het boezemfibrilleren te accepteren”, zegt cardioloog dr. Michiel Rienstra. Medicatie om een herseninfarct en hartfalen te voorkomen en de patiënt gerust te stellen, is dan de regel.

Op de boezemfibrillerenpoli van het UMC Groningen krijgen de veelal angstige patiënten een uitgebreide screening. Gespecialiseerde verpleegkundigen en cardiologen stellen samen met de patiënt een behandelplan op. De toename van deze patiëntengroep heeft behalve met de vergrijzing ook te maken met een ongezonde levensstijl van de Nederlander. Op steeds jongere leeftijd eten we te veel zout, te veel vet en bewegen we te weinig waardoor de aderen dichtsluiben. Op de poli worden daarom steeds meer leefstijladviezen gegeven en verwijzen de artsen een flink aantal patiënten naar de hartrevalidatie om meer te bewegen, om in-

dien nodig af te vallen, en om de angst voor de ritmestoornis weg te nemen.

Als een behandeling met medicatie en de veranderingen van leefstijl onvoldoende helpen, kan in sommige gevallen een *ablatie* uitkomst brengen. Dat is een techniek waarbij een speciale katheter opzettelijk hartweefsel beschadigt. Via een dun buigzaam slangetje wordt het hartweefsel plaatselijk verbrand zodat er kleine littekens

ontstaan. De plaatselijke warmte wordt opgewekt door radiofrequente golven. Soms wordt bevrizing toegepast in plaats van verhitting.

De ‘elektrische verbinding’ tussen de longaders en hartboezems wordt op deze wijze verbroken en daarmee stopt het fibrilleren. Deze techniek gaat via de lies en wordt al jaren toegepast in Groningen, Rotterdam en Maastricht.

Sinds een aantal maanden is er een vernieuwde methode: ‘hybride ablatie’. Cardioloog dr. Yuri Blaauw doet deze ingreep in een nauwe samenwerking met een hartchirurg. Daarmee functioneren er twee teams in de operatiekamer, van de cardioloog en van de hartchirurg. „Het is een sleutelgatmethode waarbij we via de borstwand aan de zijkant het hart binnengaan. Daar maken we een krachtig litteken in de boezems om zo een onderbreking te bewerkstelligen”, legt Blaauw uit. Deze methode duurt ruim vier uur, ze wordt alleen in Maastricht

Boezemfibrilleren

Longader isolatie



Longaderisolatie met radiofrequente warmte-energie. Links een CT scan wordt tevoren gemaakt en helpt tijdens de procedure de Juli vinden. Rechts de map die voorafgaand aan de ablatie wordt gemaakt met de CT scan. De longaders zijn schematisch weergegeven de ‘brandplaatsen’, de vier longaders zijn volledig omcirkeld. Als daarna, volgt een test om vast te stellen of er werkelijk isolatie is verablatie geslaagd.



Hybride ablatie. De nieuwe ingreep: hybride ablatie. Links is te zien hoe gebracht wordt via de sleutelgatmethode toegang verkregen de buijenzijde in één keer de longaders geïsoleerd met warmte. Wanneer de thoraxchirurg klaar is, gaat vervolgens de kant van het hart. De cardioloog maakt dan nog, afhankelijk van de beschadigingen aan de binnenzijde van het hart en Groningen uitgevoerd. Angst voor een hartinfarct bij deze operatie is onnodig, stelt Blaauw gerust. „Een hartinfarct ontstaat in een hartkamer en niet in een boezem.”

Om nog beter welke risico's de lingen met zich de twee ziekten een beurs van v van de Nederlar



Yuri Blaauw



Isabelle van Gelder



Michiel Rienstra