



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

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 car-



Yuri Blaauw

diologen 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 dichtsijsen. Op de pols worden daarom steeds meer leefstijladviezen gegeven en verwijzen de artsen een flink aantal patiënten naar de hartrevalidatie om meer te bewegen, om in-



Isabelle van Gelder

## Boezemfibrilleren



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

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

### ABLATIE

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



Michiel Rienstra

## Longader isolatie



Longaderislatie met radiofrequente warmte-energie. Links een CT-scan van de hartboezem. Deze wordt tevoren gemaakt en helpt tijdens de procedure de juiste plekken voor ablatie te vinden. Rechts de map die voortgaand aan de ablatie wordt gemaakt en die hoort overeen te komen met de CT scan. De longaders zijn schematisch weergegeven. De bruine punten zijn de 'brandplaatsen', de vier longaders zijn volledig omcirkeld. Als de longaderislatie is gedaan, volgt een test om vast te stellen of er werkelijk isolatie is verkregen. Zo ja, dan is de ablatie geslaagd.

## Hybride ablatie



De nieuwe ingreep: hybride ablatie. Links is te zien hoe de thoraxchirurg begint. Nadat de patiënt in slaap is gebracht wordt via de sleutelgatmethode toegang verkregen tot de buitenkant van het hart. Hier worden met een kleem aan de buitenzijde in één keer de longaders geïsoleerd met warmte-energie (rechter figuur). De pijl geeft de littekenlijn aan. Wanneer de thoraxchirurg klaar is, gaat vervolgens de cardioloog met z'n instrument via de binnenkant van het hart. De cardioloog maakt dan nog, afhankelijk van het type patiënt, op diverse plekken gecontroleerde 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 uit te zoeken welke risico's de diverse behandelingen met zich meebrengen, zijn de twee ziekenhuizen bedeeft met een beurs van vijf miljoen euro van de Nederlandse Hartstichting.