

“HET HART EN DE LIEFDE IN BEELD”



Op 7 maart 2015 om 14.10 u. kon onze voorzitter Alfons November starten met deze 20ste infosessie. Dank aan cardiologe Goetschalckx, omdat zij aanvaard heeft om te spreken voor Harpa. Zijzelf dankte Harpa voor de uitnodiging om hier te mogen spreken. Prof. Luc Vanhees vroeg hem te willen verontschuldigen, omdat hij had toegezegd te helpen bij het tweede deel met de vragen van de aanwezigen. Maar die dag waren er twee sterfgevallen in zijn familie, waardoor hij niet aanwezig kon zijn. Alfons vroeg een minuut stilte om bestuurslid Luk Vanhorenbeek te herdenken die vorig jaar nog instond voor dat tweede deel, maar ons enkele dagen daarna definitief verliet. Een groot verlies voor Harpa!

Het hart historisch gezien

Cardiologe Goetschalckx overliep eerst de geschiedenis van de kennis over de anatomie van het hart, buiten de strikte context van hartziekten, medicatie of ziekenhuis. 2000 jaar voor Chr., hadden de **Egyptenaren** al kennis over het menselijk lichaam en het hart, omdat zij de lichamen van de overleden farao's behandelden voor mummificatie. De organen werden uit het lichaam verwijderd, gewassen in een soort palmwijn en daarna in speciale potten bewaard. Maar het hart werd in het lichaam achtergelaten, omdat men dacht dat de overledene het nog nodig zou hebben op zijn weg naar het hierna maals. Zij hadden reeds een voorstelling over hart en bloedsomloop, die ze vergeleken met de Nijl en zijn irrigatiesystemen.

Bij de **Grieken** hield men er qua gezondheidsleer een theorie van 4 lichaamssappen op na: sanguineus of bloed, colericus of gele gal, flegmaticus of slijm en melancholicus of zwarte gal. Hier zie je al de Nederlandstalige afleidingen van koleriek, flegmatisch, melancholisch en zwartgallig. Volgens Hippokrates (460 – 370 v. C.; de belangrijkste geneesheer van de oudheid; denk aan “de eed van Hippokrates”) moesten deze lichaamssappen met mekaar in evenwicht

zijn om gezond te blijven. De filosoof Plato (427 – 347 v.C.) die het hart vooral met liefde associeerde, merkte op dat het hart sneller slaat als je verliefd bent. Zijn conclusie: de longen moesten het opspringende hart afkoelen als het hart door hartstochten opgewonden was. Volgende poëtische zin komt van Plato: “Elk hart zingt een lied, een onvolledig lied, totdat een ander hart terug fluistert. Diegenen die willen zingen, vinden wel altijd een lied. Door de aanraking van een geliefde wordt iedereen een dichter.” Ook Aristoteles (384 – 322 v. c.) zag het hart als bron van lichaamswarmte. Het was voor hem het allerbelangrijkste orgaan in het lichaam, de zetel van de zintuigen en van de ziel. Hij was van mening dat de hersenen als functie hadden om slijm te produceren ter afkoeling van het hart. Van hem komt de spreuk: “De geest iets aanleren zonder het hart te betrekken is zinloos.”

Ook de **Romeinse arts** Galenus (129 - 201 n. C.) zag het hart als warmtebron, maar hij legde de ziel terug in de hersenen. Het hart bleef geassocieerd met vuur en dit innerlijke vuur werd verantwoordelijk geacht voor het kloppen van het hart. Qua bloedsomloop zat er nog een fout in de anatomie. Hij dacht dat het bloed heen en weer stroomde i.p.v. in één richting.

In de 16de eeuw kwamen de **Verlichting en de Renaissance**, waarbij de kerk haar macht verloor op de wetenschap en het niet langer verboden was om het menselijk lichaam na overlijden open te snijden, m.a.w. om dissecties uit te voeren op lijken. Daardoor kwam er betere kennis van de menselijke anatomie. Leonardo da Vinci beschreef en tekende toen het hart als een holle spier. Vesalius, een Belg, werkte dit verder uit en voegde er de bloedsomloop aan toe. In zijn beroemde anatomieboek 'De Corporis Humani Fabrica/ Over de bouw van het menselijk lichaam' beschreef hij als eerste de mitralisklep, lijkend op een bisschopsmijter of mitra. Vandaar de naam. Uiteindelijk was het de Brit William Harvey (1578-1657) die inzag dat het bloed in één richting wordt gepompt dankzij klepsystemen. Hij vergeleek het hart met een waterpomp, een goddelijke machinerie die het hele lichaam koestert, voedt en versnelt, de basis van het leven, bron van alle actie.

Het 'broken heart syndrome'

Liefde wordt niet altijd beantwoord en een hart kan 'gebroken' zijn. Is dat alleen maar figuurlijk of wat bedoelen we juist met het 'gebroken hart syndroom'? Dat is wel degelijk een medische aandoening. De afwijking gaat gepaard met een slechte pompwerking

van het hart, waarbij het hart 'balloneert' in plaats van goed samen te trekken en zich leeg te knijpen. Daarom spreekt men ook van het 'apical ballooning syndrome'. De benaming 'gebroken hart' werd gegeven, omdat bij het merendeel van de patiënten een stresserende, emotionele gebeurtenis de aandoening deed ontstaan. Het hart werd gebroken door stress of verdriet, bv. door een relatiebreuk, door het overlijden van een familielid of een huisdier, door een ongeluk met de wagen.... De meeste patiënten die zich aanmelden met deze aandoening zijn voor 90 % vrouwen na de menopauze. Maar het kunnen ook jongere vrouwen zijn voor de menopauze en ook mannen. Als de patiënt binnenkomt op spoed gevallen, lijkt het dat zij of hij een hartinfarct aan het krijgen is. Vaak is de persoon onwel, met lage bloeddruk en kortademigheid. Maar als er wordt overgegaan tot een dringende hartkatheterisatie, ziet men geen klonters die de doorbloeding van het hart verstopt. En uiteindelijk blijkt meestal maar beperkte hartschade meetbaar, niet in verhouding tot de belangrijke vermindering in pompfunctie op dat moment. Hoewel het er op dat moment levensbedreigend uitziet, zal het merendeel van de patiënten volledig herstellen (96 %), zonder dat er achteraf nog enig spoor van te zien is. Wel is het mogelijk dat de aandoening terugkomt. Dat gebeurt bij ongeveer 1 op de 10 van de gevallen.





Is er een 'echt verband' tussen het hart en de liefde?

Er bestaan inderdaad studies die het belang van een goede partnerrelatie aantonen voor de gezondheid en zelfs meer bepaald voor de gezondheid van het hart! Zo werden in een studie van King en Reis 225 patiënten gevolgd die een overbruggingsoperatie hadden ondergaan. De patiënten die gehuwd waren, hadden 2,5 keer meer kans op overleving na 15 jaar dan de niet-gehuwden (zowel mannen als vrouwen). En er was zelfs een even belangrijk verschil tussen de 'tevreden' gehuwden en de 'ontevreden' gehuwden. Tevreden gehuwden hadden zelfs 3,2 keer meer kans nog in leven te zijn 15 jaar na hun overbruggingsoperatie in vgl. met niet-tevreden gehuwden. De verklaring werd gezocht in het feit dat gehuwde personen meer gesteund worden door hun partner om er een gezondere levensstijl op na te houden. Daardoor krijgt men meer intrinsieke motivatie wanneer men gehuwd is en meer emotionele ondersteuning!

Gelijkaardige bevindingen kwamen naar voor uit een Finse studie van patiënten met een acuut coronair syndroom. Diegenen met de hoogste kans op een ACS waren mannen en vrouwen die getrouwd geweest waren, maar nu alleen leefden door scheiding of overlijden van hun partner. Dan kwamen diegenen

die nooit getrouwd waren en de minste kans op een ACS waren de getrouwden. Er werd wetenschappelijk vastgesteld dat mensen die alleen leven, minder goed voor zichzelf zorgen, wat nadelig is voor het hart.

Het ongelukkig gehuwd zijn is ook sterk af te raden! De karaktertrek 'vijandigheid' is geassocieerd met veralgemeende ontsteking in het lichaam, wat de verklaring zou kunnen zijn dat 'minder-gelukkig-getrouwde' mensen het minder goed doen op gezondheidsvlak dan 'wel-tevreden-getrouwden'. Uit een onderzoek kwam naar voor dat wanneer iemand een hoge graad van vijandigheid in zich draagt, dat niet alleen een verhoging van ontsteking bij hem of haar teweegbrengt, maar tevens ook bij de partner. Hiermee wordt natuurlijk niet gezegd dat iedereen die een hartinfarct heeft gekregen dit zondermeer op zijn partner mag steken, integendeel! Dat zou ook vijandig zijn en we moeten positief ingesteld blijven voor een beter hart!

Het hart in beeld: nieuwe techniek de MitraClip

De MitraClip is één van de meest recente evoluties op gebied van klepbehandeling. De mitralisklep regelt

INFOSESSIE MET CARDIOLOGE KAAATJE GOETSCHALCKX

de bloedstroom tussen de linkervoorkamer (linkeratrium) en de linkerkamer (linkerventrikel) en doet dat op een passieve manier, door drukverschillen. Ze bestaat uit 2 klepbladen die bevestigd zijn aan papillaire spieren. Deze spieren zijn niet nodig om de klep te doen opengaan of sluiten. Vesalius beschreef de vorm van de klep als gelijkend op een bisschopsmijter of mitra, vandaar de naam mitralisklep.

Als de mitralisklep lekt, kan dit leiden tot kortademigheid, hartkloppingen, vermoeidheid, ijhoofdigheid, hoest, gezwollen voeten of enkels en vaak moeten plassen. Het lekken van deze klep komt voor bij 1 op de 10 mensen ouder dan 75 jaar en neemt toe met de leeftijd. Vaak komt mitralisklep-lekkage voor bij patiënten met hartfalen en dit kan het hartfalen negatief beïnvloeden. Een matige tot ernstige lekkage wordt best behandeld en dit gebeurt klassiek door de klep heelkundig te herstellen of door ze heelkundig te vervangen. Er bestaan hiervoor biologische en metalen kunstkleppen.

Als een patiënt echter te zwak is om een operatie te ondergaan, komt hij mogelijk in aanmerking om toch behandeld te worden met een MitraClip. Dat is minder invasief dan opereren en leidt tot een definitieve-

re en duurzamere vermindering van de mitralisklep-lekkage dan medicijnen alleen.

Het MitraClip systeem gebeurt percutaan langs de ader in de lies, op het kloppend hart. Er is slechts een kort ziekenhuisverblijf nodig. Achteraf opereren is nog mogelijk. Een goede samenwerking tussen verschillende specialisten is heel belangrijk voor een goed resultaat. De hartfalenspecialist, de hartchirurg, de interventionele cardioloog, de echo-cardioloog (dr. Kaatje Goetschalckx!) en de anesthesist.

Cardiologe Kaatje Goetschalckx, die hierbij een belangrijke rol speelt, heeft de ganse MitraClip ingreep schitterend geïllustreerd met bewegende beelden.

Voor alle aanwezigen was deze infosessie een unieke kans om vanuit de eerste hand geïnformeerd te worden over verschillende facetten van het hart, de meer emotionele kant en de meer technische. In naam van alle Harpaleden willen wij dr. Goetschalckx danken voor haar prachtige uiteenzetting.

Verslag: Jo Beyen

■ “HET HART EN DE LIEFDE IN BEELD”

DEEL 2 : VRAGEN VAN DE AANWEZIGEN EN ANTWOORDEN VAN DR. K. GOETSCHALCKX

Onze erevoorzitter prof. Luc Vanhees had aanvaard om het tweede deel van onze infosessie te helpen verzorgen. Maar hij moest zich op het laatste moment verontschuldigen wegens onvoorziene familiale gebeurtenissen. Roselien Buys was onmiddellijk bereid om de vragen van de aanwezige Harpaleden te formuleren naar de spreekster toe. Hartelijk dank in naam van alle Harpaleden! Zij kon onmiddellijk constateren dat de uiteenzetting over de nieuwe techniek met de MitraClip grote indruk had gemaakt, vermits de meeste vragen op deze nieuwe methode van klepbehandeling sloegen. En de spreekster was vol lof over het niveau van de vragen, vermits zij telkens kon verzekeren : “Dat is ook een belangrijke, interessante vraag!”



**Kan het MitraClip procédé ook worden gebruikt bij de behandeling van andere klep-
lekken?**

Op dit moment wordt het MitraClip systeem nog niet voor andere kleppen gebruikt dan voor lekkage van de mitralisklep. Zo leent het procedé zich niet voor bv. de aortaklep. Deze aortaklep heeft een andere soort klepopening met 3 klepblaadjes en daardoor is het technisch niet mogelijk om een nietje te plaatsen. Als het probleem zich situeert ter hoogte van de aortaklep en de aortaklep niet meer voldoende opengaat wegens aortaklepstenose, kan worden beslist om een volledige kunstklep in te brengen langs de lies, via een katheter op een ballonnetje. Deze beslissing komt er wanneer men oordeelt dat het risico van een traditionele operatieve ingreep te hoog is. Dit is vooral bij oudere patiënten van boven de 80, die meestal ook nog andere problemen hebben met bv. de longen of de nieren. De patiënt is volledig in

slaap, zijn hart wordt volledig stilgelegd via een pacemaker, het ballonnetje wordt opgeblazen waardoor de biologische kunstklep zich ontvouwt, de natuurlijke aortaklep wordt kapotgemaakt en opzij geduwd en de nieuwe kunstklep blijft achter.

**Hoe lang duurt de procedure met de Mitra-
Clip?**

De duur is eigenlijk afhankelijk van hoe vlug we de 2 klepblaadjes vastkrijgen. Op zich is het een proberen, niet nadelig voor de patiënt. Als het niet van de eerste keer lukt, kan er zelfs een 10de of 15de keer volgen. Dan duurt de ingreep natuurlijk langer dan wanneer het van de eerste keer lukt. Normaal wordt één patiënt ingepland voor één halve dag van 9 tot 11 u. Een tweede patiënt wordt behandeld in de namiddag. “De duur is van secundair belang, als het eindresultaat maar prima is!”

**Duurt de revalidatie na de MitraClip proce-
dure even lang en even moeilijk als na een
gewone operatie aan de kleppen?**

Het is duidelijk dat de revalidatie na een gewone hartoperatie niet meer hetzelfde is als 10 of 20 jaar geleden. De meeste patiënten liggen veel minder lang op intensieve zorgen en na MitraClip kunnen ze meestal al na 1 nacht hospitalisatie naar huis vertrekken. Vaak gebeuren operaties aan het hart nu langs minimaal invasieve weg, waarbij men slechts een klein sneetje maakt i.p.v. de hele borstkas open te maken. Vandaar dat de focus van de cardiale revalidatie nu veel meer kan liggen op secundaire preventie dan op revalidatie in de strikte zin van het woord, bij middel van een goede levensstijl, meer lichaamsbeweging en gezonde voeding, waardoor men minder kans



maakt op nieuwe problemen. Ook MitraClip patiënten zullen aangemoedigd worden om meer actief te zijn en bv. meer te gaan stappen.

Is de MitraClip procedure de beste oplossing voor oudere mensen, als men weet dat een open hartoperatie toch veel meer risico's oplevert?

Wanneer een nieuwe techniek wordt uitgevonden, is het altijd moeilijk om te beslissen welke patiëntencategorieën daar meest mee gebaat zijn. Het is ook zo dat algemene anesthesie een enorme evolutie heeft meegemaakt en dat de risico's om iemand volledig in slaap te doen veel verminderd zijn. De operatieve vervanging van een klep is sterk geëvolueerd. Het operatief risico hangt ook af van het feit of alleen de klep moet worden vervangen, één klep of twee en of er ook overbruggingen bij zijn. Ook MitraClip patiënten moeten nog volledig in slaap gedaan worden. Er is wel een verschil in duur van de ingreep. Niet elke kleplekage en niet elke klep komt in aanmerking voor een eenvoudige oplossing met de nieuwe techniek. Wanneer er aan de klep verkalkingen zitten, is het minder goed mogelijk om zo'n nietje ideaal te plaatsen. Het is zeker zo dat de MitraClip procedure voorbehouden blijft voor de patiënten van wie men oordeelt dat de operatieve oplossing te gevaarlijk is. Het moet telkens in teamverband worden beoordeeld wat voor ieder individu best is. Ook de wil van de patiënt speelt meer en meer mee. In de geneeskunde van de toekomst zal de mening van de patiënt steeds meer meetellen. Ook de kostprijs is een belangrijke factor. Op dit ogenblik is er nog geen terugbetaling voorzien voor de MitraClip procedure. De kostprijs wordt nog voor $\frac{3}{4}$ gedragen door het ziekenhuis. Gasthuisberg doet dat omdat men niet achterop kan blijven bij het toepassen van een dergelijke nieuwe technieken opzichte van andere ziekenhuizen. En de patiënt moet ermee akkoord gaan om de rest uit eigen zak te betalen. En zo wordt de MitraClip nog niet in volle vaart geplaatst. En wij hopen dat alles zo vlug mogelijk in orde komt i.v.m. de terugbetaling.



Wij hebben een dossier ingediend en we hopen dat de overheid zal beslissen om de terugbetaling te voorzien. In Nederland is dat nu al het geval.

Wat is mitralisklepprolaps?

Een van de oorzaken waarom een mitralisklep kan lekken is dat het hart of de voorkamers te groot zijn geworden waardoor de klepbladen minder overlap hebben in het midden, omdat alles uitgerekt is. Een andere oorzaak is prolaps, een aandoening waarbij de klepbladen verdikken doordat er teveel bepaalde eiwitten aanwezig zijn waardoor de klepstructuur als het ware aangroeit. Daardoor gaat een van de klepbladen doorbuigen op het moment dat de klep moet sluiten. Als een klep normaal sluit, moet ze in het midden een beetje overlap hebben en de rest van de klep moet op horizontaal niveau blijven. Bij prolaps zakt een van de klepbladen door, waarbij de overlap functies niet meer goed zijn, met een lekkage als gevolg. Ook prolaps komt in aanmerking voor een MitraClip, alhoewel die bij prolaps een beetje moeilijker te plaatsen is.

Iemand die toch elke maand zijn bloed moet laten onderzoeken bij zijn huisarts omwille van zijn bloedverdunner, zou die niet best telkens ook zijn CRP laten meten?

De bepaling van CRP (C-Reactief Proteïne) wordt uitgevoerd om de mogelijke aanwezigheid van een ontsteking aan te tonen of uit te sluiten. Ook om het effect van een medische behandeling met ontstekingsremmer te volgen. Er is een grote studie gebeurd waarbij een cholesterolbepaling werd gedaan bij vrij jonge mensen die gezond waren en goede cholesterolwaarden hadden. Aan de ene groep die gezond was heeft men cholesterolverlagende medicamenten gegeven, ook al was de cholesterol al laag. En aan een andere groep heeft men niets gegeven. Vele jaren later bleek dat de groep die geen verhoogde cholesterol had, maar wel verhoogde ontsteking in het bloed, toch baat had bij cholesterolverlagende medicatie. Van deze medicatie is geweten dat die ontsteking afremt. Toen is er een hele discussie geweest over de vraag of deze cholesterolverlagende medicatie aan iedereen moet worden voorgeschreven. Als wij kijken naar de patiënten die op de revalidatieraadpleging komen, neemt de grote meerderheid al cholesterolverlagende medicatie (statines). Want iedereen die al iets aan de bloedvaten heeft gehad (stent, overbrugging, infarct...), heeft al voldoende reden om een cholesterolverlagend middel te nemen. Dat heeft een gunstige invloed op ontstekingen in het bloed. Maar het heeft verder weinig meerwaarde om die CRP ook te kennen, als er geen verdere extra behan-

deling aan gekoppeld wordt of wanneer die niet leidt tot een verschil in behandeling. Die zou wel kunnen worden gebruikt wanneer er bv. discussie is over de dosis van een bepaald medicament. Bepaalde behandelingen met ontstekingsremmers, zoals Voltaren en Apranax, zijn echt ongunstig. Die verhogen de kans op een hartinfarct. Het is niet gewoon een kwestie van 'ik neem iets tegen ontsteking en ik word er gezonder van!' Het ligt veel complexer. Nu is men wel bezig met behandelingen waarbij men een soort antistoffen gaat inspuiten om de ontsteking die men meet te behandelen. Dat gebeurt nu op een heel nieuwe manier, met een soort biologisch middel. Maar die biologische behandelingen gebeuren alleen nog maar in studieverband.

Is het belangrijk dat iemand die heel vaak moet plassen, dat ook meldt aan zijn huisarts en waarom?

Natuurlijk een heel moeilijke vraag om daarop een antwoord te geven. Er kunnen verschillende oorzaken zijn. Dat kan te maken hebben met het hart, maar ook met de medicatie die men neemt. Sommige mensen moeten vocht afdrijvende medicatie nemen voor het hart. Er kan suikerverlies zijn in de urine en dat leidt tot veel moeten wateren. De huisarts is de aangewezen persoon om verschillende oorzaken na te kijken en in dit verband een beslissing te treffen.

Nadat een aanwezig Harpalid was flauwgevallen in de zaal, nadat hij juist aan zijn buur had verteld dat hij al een hele tijd niet had gegeten, kwam volgende vraag spontaan opdagen: " Wat kan u ons aanraden i.v.m. eten in functie van onze Harpatrainingen?"

Een zware maaltijd voor het sporten bekomt ons zeker niet. Het bloed in ons lichaam wordt verdeeld over de verschillende organen in functie van wat wij aan het doen zijn. Wanneer wij erg vetrijk eten, gaat het bloed vooral naar de maag, de darmen en de lever. Dan vergt het eten in de daarop volgende uren een grote hoeveelheid bloed om de maaltijd verteerd te krijgen. Dan kan datzelfde bloed niet naar je benen gaan om te sporten, te stappen of te fietsen. Een zware maaltijd voor het sporten is zeker niet aangewezen. Om goed te kunnen sporten heb je energie en suiker nodig. En als je niet hebt gegeten heb je zeker een drankje nodig waarin een beetje suiker zit. Het is ook belangrijk om een onderscheid te maken tussen voeding die gericht is op gezondheid op langere termijn en voeding die gericht is op het verbeteren van de prestatie. Dat zijn twee totaal verschillende zaken. Aan sporters die superprestaties moeten leveren wordt aangeraden om veel pasta te eten en tij-

dens het sporten iets te drinken waarin zowel suiker als zout zit. Harpaleden kunnen best 1 uurtje voor de training een lichte maaltijd gebruiken die vooral ook koolhydraten bevat. Dat is beter dan nuchter sporten, want dan moeten onmiddellijk de reserves worden aangesproken. Ook een drankje wordt aangeraden waarin suiker zit en bij veel zweten best ook een beetje zout.

Wordt er in de kliniek revalidatie voorzien voor mensen die binnenkomen met het gebroken-hart-syndroom? Althans in het begin geven ze de indruk dat ze een hartinfarct hebben gehad of dat ze er een aan het krijgen zijn.

Er wordt zeker revalidatie aangeraden. Er bestaan nochtans geen onderzoekresultaten specifiek voor deze patiënten waarin wordt aangetoond dat het risico op hervallen vermindert door revalidatie. Het is wel zo dat sporten in het algemeen wordt gezien als positief tegen stress en het omgaan met stress. Sporten maakt gedachten vrij en heeft een positief effect op hoe men zich voelt. Dan zal het zeker ook positief zijn voor de gezondheid van deze patiënten. Daarom wordt revalideren ook in Gasthuisberg sterk aangeraden. Wij willen vermijden dat mensen uit ongerustheid en angst, want ze hebben wel een en ander meegemaakt aan hun hart, voortaan blijven stil zitten in hun zetel. En dat is zeker ongezond! In dat opzicht is het belangrijk dat ook deze patiënten blijven bewegen en niet blijven kampen met angst en onzekerheid, maar een actief en positief leven leiden. Daarom wordt revalidatie sterk aangeraden ook voor deze patiënten met het gebroken-hart-syndroom, alhoewel er geen wetenschappelijke gegevens bestaan in functie van deze groep. Deze groep blijft ook een kleine patiëntenpopulatie in vergelijking met de infarctpatiënten.

In zijn kort dankwoord verzekert onze voorzitter Alfons November dat hij vooral zal onthouden dat gehuwd zijn en gelukkig gehuwd zijn heel positief en belangrijk zijn voor een mens. Hij dankt dr. Kaatje Goetschalckx en Roselien Buys omdat zij hun vrije namiddag hebben opgeofferd om er een buitengewone namiddag van te maken voor Harpa. In naam van alle Harpaleden wordt hun nog een kleine attentie aangeboden. Onze voorzitter eindigt met iedereen een goede thuiskomst toe te wensen.

Verslag: Jo Beyen