

Een almaar ouder wordende bevolking, een explosie aan – vaak dure – behandelingsmogelijkheden, nieuwe inzichten vanuit de genetica ... Cardiologen en cardiochirurgen staan voor grote uitdagingen. Een vooruitblik.

# BEHANDELING VER VOORBIJ HET



**D**e diensten cardiologie en cardiochirurgie van het UZA leverden pionierswerk door vijf jaar geleden als eersten in België een hartklep te opereren via de lies, de zogenaamde percutane hartklepoperatie.

## Wie heeft er vooral baat bij die ingreep?

Prof. dr. Johan Bosmans: 'De doelgroep zijn patiënten met een vernauwing aan de aortaklep die door hun hoge leeftijd of andere medische problemen geen openhartoperatie kunnen ondergaan. Via een katheter of dun buisje, ingebracht via de lies, wordt een biologische hartklep tot in het hart geschoven. Ook lekken van de mitralisklep behandelen we sinds 2011 op een vergelijkbare manier.'

## Zullen die ingrepen nog aan belang winnen?

Bosmans: 'Ja, de afgelopen jaren zagen we al een enorme stijging. In het begin deden we hooguit tien van die ingrepen per jaar, nu hebben we er een wekelijkse operatiedag voor.'

Prof. dr. Inez Rodrigus: 'Volgens mij worden deze ingrepen binnen vijf jaar de gouden standaard voor

# HARTFALEN HOKJESDENKEN

75-plussers met hartklepproblemen. En wie weet zal het over twintig jaar ook de voorkeursbehandeling zijn voor jongere mensen. Voorlopig is er echter een financieel struikelblok: de overheid betaalt deze ingreep nog niet terug. Nochtans lijkt de behandeling op lange termijn ook economisch voordeliger. De operatie duurt minder lang, de patiënt moet niet aan de hart-longmachine, hij heeft nadien minder zorg nodig ...'

## De percutane hartingreep is bij uitstek een multidisciplinair gebeuren, waarbij cardioloog en cardiochirurg samenwerken.

Bosmans: 'Die samenwerking is cruciaal. De hartklepoperatie gebeurt door de interventiecardioloog, maar doordat cardiochirurgen zwaardere ingrepen doen, kunnen zij doorgaans beter inschatten of de patiënt de ingreep aankan. Daarom doen we in het UZA de patiëntenselectie voor een percutane hartklepoperatie altijd samen. We staan trouwens ook samen aan de operatietafel.'

Rodrigus: 'Zo iets kan alleen maar door buiten de hokjes van de dien-

sten te denken. De cardiochirurg wordt een beetje cardioloog en vice versa. Je ziet die evolutie trouwens ook in de opleidingen: binnen de opleiding cardiochirurgie krijgt het luik cardiologie meer aandacht.'

Bosmans: 'Het palet van behandelingsmogelijkheden voor hartfalen is zo breed geworden dat multidisciplinaire samenwerking almaar belangrijker wordt. We werken ook nauwer samen met de radioloog, maar bijvoorbeeld ook met de nefroloog, de neuroloog ...'

## Zal ook de genetica een almaar grotere rol spelen binnen de behandeling van hartproblemen?

Rodrigus: 'We weten intussen dat de bicuspide aortaklep, een hartafwijking waarbij een van de aortaklepbladen ontbreekt, en bepaalde hartritmestoornissen een genetische oorsprong kunnen hebben. Hoe meer we op dat vlak weten, hoe beter. Ik zeg niet dat iedereen bij de geneticus moet passeren om zijn risicoprofiel te laten bepalen. Als cardiogeneticus echter de risicogroepen kunnen definiëren, is dat een grote vooruitgang.

Door een hartklepprobleem te opereren voordat het tot een acuut probleem is gekomen, liggen de kaarten voor de patiënt veel beter.'

Bosmans: 'Aan dat verhaal zit ook een gezondheidseconomisch aspect: welke mensen ga je screenen, welke niet? Binnen een almaar krimpend budget én met een vergrijzende bevolking is dat geen gemakkelijke vraag.'

## Hartinfarcten blijven een belangrijke doodsoorzaak. Hoe kunnen we de overlevingskansen nog verder verbeteren?

Bosmans: 'De eerstelijns geneeskunde blijft enorm belangrijk. We moeten blijven investeren in een goede opleiding van de huisartsen, zodat zij tijdig aan de alarmbel trekken als een patiënt een verhoogd risico loopt. Ook een snelle aanpak van het hartinfarct blijft uiteraard van groot belang. Het UZA heeft een *chest pain unit* waarin patiënten met pijn op de borst dag en nacht terecht kunnen voor een snelle diagnose en behandeling. Dat soort eenheden zal in de toekomst nog belangrijker worden.'



Prof. dr. Johan Bosmans, adjunct-diensthoofd cardiologie



Prof. dr. Inez Rodrigus, diensthoofd cardiochirurgie

