

Persdossier

Komt moderne cardiologie in het gedrang met het nieuwe
financierings- en netwerkmodel van de overheid?

CONGRES BELGIAN SOCIETY OF CARDIOLOGY

8-9 FEBRUARI 2018, BRUSSEL



In naam van de BSC

Prof dr M Claeys

BSC Voorzitter

Cardioloog, UZ Antwerpen

1. HART- EN VAATZIEKTEN: DOODSOORZAAK NUMMER EEN

Jaarlijks overlijden twee miljoen mensen in de Europese Unie aan de gevolgen van hart- en vaatziekten. Ze zijn verantwoordelijk voor 42 % van alle overlijdens in de EU en vormen zo doodsoorzaak nummer één. Het sterftecijfer voor hart- en vaatziekten is zelfs dubbel zo hoog als dat van kanker. Een belangrijk aantal van de overlijdens is te wijten aan ischemisch hartlijden zoals fatale ritmestoornissen en hartfalen. Als het huidige beleid ongewijzigd blijft, verwachten we door de vergrijzing van de bevolking (het aantal 65 plussers zal progressief stijgen van 16% naar 25% in 2040) een toename van het aantal ziekten. Enkel moderne cardiologie die beschikbaar is voor de hele bevolking kan hart- en vaatziekten het hoofd bieden.

2. WAT BETEKENT MODERNE CARDIOLOGIE?

De geneeskunde, in het bijzonder de cardiologie, is de laatste decennia sterk geëvolueerd. Meer kennis van de pathologie heeft geleid tot verbeterde behandelingsmethodes en een betere primaire en secundaire preventie. Hieronder zijn enkele testimonials opgetekend waarbij moderne cardiologie het welzijn van de patiënt verbeterd heeft.

Herman A. is 45 jaar en heeft een te hoog gehalte cholesterol in het bloed aanwezig is. Statines, een cholesterolverlagend medicament, bezorgen hem echter spierpijn. Gelukkig krijgt hij nu nieuwe medicatie waardoor zijn cholesterol gezakt is en zijn spierklachten verdwenen zijn. Herman voelt zich dankzij de nieuwe medicatie veel beter beschermd tegen nieuwe infarcten.

Maria L. is 85 jaar en lijdt aan een mitraliskleplek, een hartklepaandoening, waardoor ze vaak erg kortademig is en dringend gehospitaliseerd moet worden. De hartchirurgen vinden haar echter te oud om te opereren. Dankzij de MitraClip, een katheter techniek, kon het kleplek hersteld worden zonder openhartoperatie en was ze terug thuis na vier dagen.

Meer testimonials vindt u op de website van [The Belgian Heart Foundation](#).

Daarnaast past moderne cardiologie ook geneeskunde gebaseerd op wetenschappelijke bewijzen, of ook wel evidence based medicine genoemd, in de klinische praktijk toe. Als kwaliteitsvolle geneeskunde globaler toegepast wordt, in overeenstemming met evidence based medicine, leidt dit tot een sterke daling van de mortaliteit, zoals reeds door statistieken aangetoond is. De Belgian Society of Cardiology (BSC) engageert zich om deze kennis over te brengen. Zo organiseert de BSC wetenschappelijke congressen en maakt samenvattingen van Europese richtlijnen waarin aanbevelingen voor cardiologen opgenomen zijn.

Kwaliteitsvolle geneeskunde (zowel curatief als preventief) biedt zo de beste garantie om de explosie aan hart- en vaatziekten door de vergrijzing in te dijken.

Het is daarom noodzakelijk om de beschikbare middelen efficiënt te gebruiken. In die zin kunnen ziekenhuisnetwerken, ziekenhuizen die samenwerkingsverbanden aangaan, bijdragen tot een doelmatiger en goedkoper gebruik van de middelen. De Belgian Society of Cardiology

maakt zich echter wel zorgen over de financiële gevolgen die ziekenhuisnetwerken en de forfaitarisering van laag variabele pathologieën met zich mee brengen. Indien deze maatregelen voor minder budget zorgen, komt moderne cardiologie in het gedrang, en dat kan niet de bedoeling zijn.

Moderne cardiologie is pas mogelijk dankzij basis- en klinisch wetenschappelijk onderzoek: de motor van innovatie. De Belgian Society of Cardiology, engageert zich om wetenschappelijk onderzoek te promoten. In dit verband lanceert ze op het Annual Congress de Belgian Heart Foundation, een Belgische hartstichting.

3. DE BELGIAN HEART FOUNDATION

De Belgian Heart Foundation (BHF) wordt opgericht binnen de schoot van de BSC om het onderzoek naar hart- en vaatziekten te steunen en te faciliteren. Het doel is om de zorg, levenskwaliteit en levensverwachting van de Belgische hartpatiënten te verbeteren. De hartstichting zal daarom jaarlijks prijzen en beurzen uitreiken aan Belgische wetenschappers die onderzoek verrichten naar hart- en vaatziekten en zo een bijdrage leveren aan een betere behandeling van de ziekte.

Hieronder vind je enkele voorbeelden:

1. Heel wat behandelingen van hart- en vaatziekten controleren de klachten van de ziekte maar kunnen deze nog niet genezen, zoals hartfalen, hartritmestoornissen, ischemisch hartlijden. Vroegtijdige opsporing, genetic engineering en regeneratie van de hartspier en bloedvaten zullen in de toekomst een plaats krijgen in de behandeling van hart- en vaatziekten.
2. Invasieve operaties, zoals klepchirurgie, zijn risicovol voor oudere patiënten of hartpatiënten met veel bijkomende ziektes. De ontwikkeling van minder invasieve technieken is de laatste jaren in stroomversnelling geraakt. Verder onderzoek is echter nodig om de technische beperking van kleinere apparaten op te lossen en om de behandeling meer op maat te maken van de patiënt.

De know-how en het potentieel is aanwezig in België. Verschillende Belgische onderzoekers en instituten hebben bijgedragen tot een betere kennis van hart- en vaatziekten en zijn een drijvende kracht achter de ontwikkeling en evaluatie van innovatieve technieken. De huidige financiële middelen zijn helaas onvoldoende om het onderzoek te verrichten. De bestaande financieringskanalen, zoals het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek, zijn vaak ontoereikend en niet pathologie-specifiek. Via de nieuwe hartstichting hoopt de BSC dat zowel bedrijven als het brede publiek giften zullen doen om wetenschappelijk onderzoek in België rond hart- en vaatziekten uit te kunnen voeren. Een website met meer informatie is gelanceerd.

Een voorbeeld van een recent, Belgisch, wetenschappelijk en maatschappelijk relevant onderzoek, is onderstaande studie rond luchtverontreiniging en het acuut hartinfarct in België.

4. LUCHTVERONTREINIGING EN ACUUT KRANSSLAGADERLIJDEN

Hart- en vaataandoeningen als gevolg van luchtverontreiniging veroorzaken de meeste sterfgevallen. De cardiologische gevolgen van de luchtverontreiniging hebben niet enkel op lange termijn een effect. Recente studies tonen namelijk aan dat een acute verslechtering van de luchtkwaliteit, op een schaal van enkele uren tot enkele dagen, samengaat met een toename van de kans op een myocardinfarct, een cerebrovasculair accident, aritmie en hartinsufficiëntie. Een Belgische interuniversitaire studie voerde onlangs nieuwe wetenschappelijke bewijzen aan naar het verband tussen luchtverontreiniging en acuut kransslagaderlijden [1].

De studie werd gevoerd bij 11.400 patiënten die een myocardinfarct, of ook wel hartinfarct of hartaanval genoemd, van het type STEMI gehad hebben tussen 2009 en 2013. STEMI infarcten zijn ernstigste infarcten die gepaard gaan met een volledige afsluiting van een kransslagader.

Het voornaamste resultaat van deze studie is dat er bij elke toename van 10 µg/m³ fijn stof (PM_{2.5}), in de volgende 24 uren, een toename van 2,8 % risico is dat STEMI optreedt. De studie bekeek ook het effect van gasvormige pollutanten, of vervuilende stoffen, zoals ozon en stikstofdioxide (NO₂). Ozon lijkt geen effect te hebben. Een toename van 10 µg/m³ NO₂ daarentegen gaat gepaard met een toename van 5,1 % risico op STEMI.

Subgroepanalyses hebben aangetoond dat er geen aanleg bestaat voor de gevolgen van verontreiniging, ook niet bij hoogrisicopatiënten zoals diabetici, patiënten met hypertensie, patiënten met hypercholesterolemie of rokers. Enkel oudere individuen (≥ 75 jaar) lijken gevoeliger voor de effecten van fijn stof, terwijl jongere personen (< 55 jaar) kwetsbaarder zijn voor het effect van NO₂. Deze acute coronaire effecten van de luchtverontreiniging zijn overigens waargenomen bij verontreinigingsniveaus die lager liggen dan de Europese normen voor luchtkwaliteit.

De kracht van de studie ligt voornamelijk in haar multidisciplinaire karakter, door de samenwerking tussen cardiologen, biostatistici en milieudeskundigen. Zo is de methode van de meting van de blootstelling aan de luchtverontreiniging ontworpen om te voldoen aan de biases waargenomen in andere gelijkaardige studies. Deze methode baseert zich op een modelvorming van de verontreiniging op nationale schaal, rekening houdend met de locoregionale verschillen op het vlak van bevolkingsdichtheid. Een bijzondere statistische methode garandeerde dat de waargenomen effecten verbonden waren met de pollutanten en niet met versturende variabelen zoals de luchttemperatuur. De waarneming van een groot effect van de NO₂-verontreiniging op het risico van een myocardinfarct moet daarentegen rekening houden met eventuele specifieke eigenschappen van België. Het gas is immers hoofdzakelijk afkomstig van dieselmotoren, die in België predominant aanwezig zijn in vergelijking met andere landen. Ten slotte onderzoekt de studie de individuele effecten van de pollutanten op het risico van infarcten, terwijl een individu in werkelijkheid blootgesteld wordt aan een mix van verschillende pollutanten. Zo zal een volgende studie meer

luchtpolluenten opnemen, alsook andere types verontreiniging, zoals het niveau van blootstelling aan lawaai.

Hoewel milieucardiologie een discipline in volle ontwikkeling is, blijkt een snelle achteruitgang van de luchtkwaliteit een directe impact te hebben op het optreden van infarcten, zelfs wanneer er rekening gehouden wordt met bepaalde experimentele grenzen. Bovendien bevestigt deze Belgische studie andere Europese waarnemingen van dodelijke cardiologische gevolgen bij verontreinigingsniveaus die nog aanvaardbaar geacht worden door de huidige normen voor luchtkwaliteit. Vanuit individueel oogpunt is het weinig waarschijnlijk dat voedings- of beschermingsmaatregelen, zoals een ademhalingsmasker, doeltreffend genoeg zijn om de gevolgen het hoofd te bieden. Enkel collectieve maatregelen om de luchtkwaliteit te verbeteren vormen een coherente strategie om de cardiotoxische effecten van de luchtverontreiniging te voorkomen.



- [1] Argacha JF, Collart P, Wauters A, Kayaert P, Lochy S, Schoors D, et al. Air pollution and ST-elevation myocardial infarction: A case-crossover study of the Belgian STEMI registry 2009–2013. *Int J Cardiol* 2016;223:300–5.