

Persdossier

1. Nieuwe discipline cardio-oncologie: kankerbehandelingen en hartfalen
2. Acute hartaanval bij jonge vrouwen: een onderschatte ziekte
3. Positionering van de Belgische cardiologie in Europa

Congres Belgian Society of Cardiology

7-8 februari 2019, Brussel



In naam van de BSC

Prof. dr. M Claeys

BSC Voorzitter

Cardioloog, UZ Antwerpen

Hart- en vaatziekten: doodsoorzaak nummer één

Jaarlijks overlijden twee miljoen mensen in de Europese Unie aan de gevolgen van hart- en vaatziekten. Ze zijn verantwoordelijk voor bijna de helft 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. Moderne cardiologie en nieuw wetenschappelijk onderzoek blijven dan ook zeer belangrijk om hart- en vaatziekten nu en in de toekomst het hoofd te kunnen bieden. Daarnaast is het noodzakelijk om zowel artsen als de bevolking optimaal te informeren en bewust te maken over preventie en de risico's op en de gevolgen van cardiovasculaire aandoeningen. Ook dit jaar belicht de Belgian Society of Cardiology tijdens de persconferentie daarom opnieuw drie nieuwe bevindingen uit de wereld van de cardiologie.

1. Nieuwe discipline cardio-oncologie onderzoekt invloed van kankerbehandelingen op hartfalen

Dankzij chemotherapie zijn de overlevingskansen van kankerpatiënten sterk toegenomen. Het is de laatste jaren echter duidelijk geworden dat bepaalde chemotherapie toxisch is voor het hart. Dit stelt de arts alsook de patiënt voor een dilemma: chemotherapie afbouwen maar met risico op recidief kanker, of chemo verderzetten maar met risico op de ontwikkeling van hartfalen. Er zijn bovendien ook méér patiënten die kanker overleven, maar geconfronteerd worden met cardiale bijwerkingen na de behandeling. Die bijwerkingen treden niet alleen tijdens de behandeling op, maar kunnen zich ook lang na de behandeling manifesteren. Het belang van preventie, diagnose, behandeling en follow-up van de cardiovasculaire bijwerkingen van kankertherapie is dan ook groot.

25% van de kankeroverlevers lijdt aan hart- en vaatziekten

In België is 28% van de sterfgevallen te wijten aan hart- en vaatziekten en 25% aan kanker. In Europa is zelfs tot 50% van de overlijdens toe te schrijven aan hartkwalen en 25% aan kanker. Momenteel zijn er wereldwijd zo'n 20 miljoen mensen die kanker overleefd hebben. Twee van de drie overlevers zijn ouder dan 65 jaar en voornamelijk vrouwen. Ongeveer 25% van hen lijdt na hun kankerbehandeling ook aan hart- en vaatziekten, afhankelijk van het type kanker en de behandeling. Het is bekend dat ze vaak overlijden aan hart- en vaatziekten of dat hun cardiovasculaire ziekte zich sneller ontwikkelt. Zowel radiotherapie als chemotherapie kunnen schadelijke effecten hebben op het cardiovasculaire systeem. Het laat zich raden welke problemen zich kunnen voordien wanneer patiënten beide behandelingen samen krijgen. Daarom wordt de nieuwe subspecialisatie cardio-oncologie in het leven groepen. Prof. dr. Lancellotti is één van de specialisten die op internationaal niveau aandringt op de nodige aandacht voor dit nieuwe probleem. Hij stelt voor om een groep experts binnen dit domein samen te brengen en richt in 2019 een nieuwe Raad voor Cardio-Oncologie op. In Europa is er in de zomer van 2018 al een nieuwe Raad voor Cardio-Oncologie opgericht. Dit met als doel om cardiologen en huisartsen meer bekend te maken met de mogelijke bijwerkingen van kankerbehandelingen.

Cardio-oncologie voor, tijdens en na de kankerbehandeling

Diensten voor cardio-oncologie moeten worden gezien als een samenwerkingsverband van toegewijde professionals om tijdens kankerbehandelingen multidisciplinaire en gespecialiseerde evaluaties uit te voeren en continue gecoördineerde zorg aan te bieden. Kennis van de cardiale bijwerkingen van antikankermiddelen en bestralingstherapie in combinatie met kennis van de voor- én nadelen van oncologische behandelingen, biedt namelijk de beste kans voor patiënten om op lange termijn ziektevrij te blijven. Cardio-oncologie moet er zo voor zorgen dat er zowel voor, tijdens als na de kankerbehandeling actie ondernomen wordt. Voor de kankerbehandeling moeten de risicofactoren die kunnen leiden tot cardiovasculaire complicaties geïdentificeerd worden. Daarnaast moet de cardiovasculaire gezondheid geoptimaliseerd worden om een veilige kankerchirurgie uit te voeren en een optimale kankertherapie mogelijk te maken. Als de cardiovasculaire gezondheid niet geoptimaliseerd kan worden, is er een interdisciplinaire bespreking nodig om de meest effectieve kankerbehandeling zonder substantiële cardiovasculaire schade te verzekeren. Tijdens de kankerbehandeling is een vroegtijdige behandeling van cardiovasculaire complicaties en een interdisciplinaire bespreking bij patiënten met cardiovasculaire bijwerkingen noodzakelijk. Na de behandeling moet een preventiestrategie worden uitgetekend, moet een screening op complicaties die zich pas laat manifesteren plaatsvinden en moet het risico op cardiovasculaire complicaties bij patiënten met secundaire kanker geëvalueerd worden.

Belang van informatieverspreiding en bewustwording

Om het risico op of de gevolgen van cardiovasculaire aandoeningen te verlagen, moeten zowel de gezondheid en het gedrag van de patiënt als mogelijke risicofactoren in de gaten gehouden worden. De kwaliteit van het dieet, lichaamsbeweging, rookgewoontes, BMI, bloeddruk, totale cholesterol of bloedglucosewaarde spelen hierbij voor de patiënt een belangrijke rol. Daarnaast is het belangrijk zoveel mogelijk informatie en bewustwording rond deze problematiek tot bij de patiënten en de artsen te krijgen. De Belgian Society of Cardiology organiseert daarom in 2020 een eerste bewustmakingsdag “Hart en Oncologie”. Tijdens deze dag zal de Belgian Heart Foundation een onderzoeksbeurs toekennen. Zo wordt verder onderzoek mogelijk gemaakt en worden cardiologen optimaal geïnformeerd over de preventie en het beheer van de problematiek. Daarnaast zal de BSC tijdens de “Belgian Valve Day” een sensibiliseringscampagne starten om ervoor te zorgen dat mensen beseffen hoe belangrijk het is om hun hart laten controleren. Met meer bewustwording bij het grote publiek en de betrokken artsen, hoopt de BSC bij te dragen aan de verbetering van de diagnose en de behandeling van hart- en vaatziekten.

2. Acute hartaanval bij jonge vrouwen: een onderschatte ziekte

Een hartinfarct is doorgaans het gevolg van een ruptuur van een progressieve vetopstapeling in de wand van een kransslagader. Roken, een hoge bloeddruk, te hoge cholesterol, overgewicht en diabetes werken dit proces in de hand. Maar, in de laatste 10 à 15 jaar is een ander, ongewoon type van hartinfarct meer en meer onder de aandacht gekomen. Cardiologen en patiënten gingen zich afvragen waarom een aantal **gezonde, jonge vrouwen met een laag cardiovasulair risicoprofiel** toch een hartinfarct of hartstilstand kregen. Dit werd veroorzaakt door een spontane scheur of bloeding in de wand van een kransslagader, ook wel SCAD of spontane coronaire arteriële scheur genoemd. **Dit “nieuwe” type hartinfarct treft in 90% van de gevallen vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 52 jaar.** Prof. Dr. Sofie Gevaert (UZ Gent), mede-auteur van een recent Europees consensusdocument over deze relatief nieuwe ziekte, staft dit met nieuwe onderzoeksresultaten.

Spontane scheur verantwoordelijk voor 1 op 4 van de hartinfarcten bij jonge vrouwen

Initieel werd SCAD vooral beschreven bij vrouwen op het einde van of kort na de zwangerschap. Nu is het echter duidelijk dat SCAD verantwoordelijk is voor zelfs 25% van de de hartinfarcten bij vrouwen onder de 50 jaar. Bij een groep vrouwen die voor een hartinfarct in het UZ Gent behandeld werden (2007-2017), zijn gelijkaardige cijfers gevonden: 18% van de hartinfarcten bij vrouwen jonger dan 50 jaar bleken gevallen van SCAD te zijn. Dit cijfer liep zelfs op tot 43% na exclusie van vrouwen met meerdere cardiale risicofactoren. Ook in het Middelheim ziekenhuis in Antwerpen kwamen gelijkaardige cijfers naar boven: bij een herevaluatie van 102 patiënten jonger dan 50 jaar gedurende een periode van 5 jaar (2013-2017), was 26% veroorzaakt door SCAD. Prof. Jacqueline Shaw uit Canada stelde tijdens het jaarlijks Europees Congres voor Cardiologie in München zelfs de grootste reeks SCAD-gevallen tot op heden voor: 750 mensen, waarvan opnieuw bijna 90% vrouwen, over een periode van slechts 4 jaar (2014-2018).

Moeilijke diagnose bij vrouwen

Dit type hartinfarct wordt tot op vandaag nog ondergediagnosticeerd. De diagnose van een hartinfarct bij vrouwen verloopt eerst en vooral moeilijker dan bij mannen. Hoeveel een hevig drukkende pijn op de borst het meest frequente symptoom is, melden vrouwen zich ook aan met andere klachten als pijn in de kaak, pijn in de hals of rug, zweten, onpasselijkheid, pijn in één of beide armen, kortademigheid en duizeligheid. Daarnaast zijn artsen opgeleid met de wetenschap dat de kans op een hartinfarct bij een jonge vrouw zonder klassieke risicofactoren zo goed als nihil is en overbodige onderzoeken dan ook vermeden moeten worden. Bovendien proberen vrouwen vaak zelf een verklaring te geven aan hun klachten, zoals bijvoorbeeld stress. Maar stress is nu net een belangrijke trigger voor een SCAD. Cardiologen worden daarom aangeraden om aanvullend onderzoek te doen wanneer de klachten en het elektrocardiogram een hartinfarct doen vermoeden, ondanks een laag risicoprofiel.

Combinatie van stress, intense inspanning en aanleg

Over de exacte oorzaak van SCAD is nog niet alles geweten, maar men vermoedt dat een combinatie van triggers zoals stress, intense inspanningen en een onderliggende aanleg aan de basis liggen. Naast erfelijke bindweefselziekten die slechts verantwoordelijk zijn voor een klein aantal van de gevallen, is de laatste jaren een duidelijke link beschreven met fibromusculaire dysplasie, een andere zeldzame aandoening die eveneens hoofdzakelijk bij vrouwen voorkomt. Hoe belangrijk dit is voor de patiënten is nog niet helemaal duidelijk. Zeker is wel dat de nood aan verder onderzoek hoog is. In de eerste plaats wordt dit mogelijk gemaakt door de gegevens van deze patiënten verder te bundelen. Daarom zal in 2019 een Europees register opgestart worden in samenwerking met de Europese Vereniging voor Cardiologie, om al deze gegevens en data te verzamelen.

3. De positionering van België in de Europese cardiologie

Het ATLAS-project is een ambitieus Europees project dat cardiologische activiteiten en performantie, het geneeskundig budget en de cardiale mortaliteit per land in kaart brengt. Deze cardiovasculaire statistieken worden uit 56 Europese landen die lid zijn van de European Society of Cardiology verzameld. De data brengen grote verschillen en ongelijkheden tussen de verschillende landen aan het licht met als doel deze ongelijkheden weg te werken. Zo wil het project onder andere benadrukken welke landen meer middelen nodig hebben en in welke landen er optimaal gebruik gemaakt wordt van zelfs kleine budgetten om innovatieve cardiovasculaire behandelingen aan te bieden. Prof dr. Gale (UK), is mede-oprichter van het ATLAS-project en brengt de nieuwste resultaten voor België. Verschillende aspecten uit de wereld van de cardiologie worden hiervoor in rekening gebracht.

Het aantal cardiologen per inwoner

Ons land telt 104 cardiologen per miljoen inwoners. Dit aantal ligt hoger dan de Europese mediaan van 82 cardiologen per miljoen inwoners. Maar, wat het aantal cardiologen in opleiding betreft, scoren we duidelijk een pak lager dan in andere landen: dit zijn er 9 per miljoen inwoners in België in vergelijking met 18 per miljoen inwoners in Europa.

Technische onderzoeken en technologische behandelingen

Binnen Europa zijn er duidelijke verschillen merkbaar wat betreft technische onderzoeken en technologische behandelingen, behandelingen waarbij er niet gesneden moet worden in het lichaam zoals bij operaties. België behoort tot de top 10 wat betreft electrofysiologische behandelingen voor hartritmestoornissen, zoals de plaatsing van een pacemaker of het uitvoeren van ablaties. Wat betreft percutane coronaire interventies, behandelingen waarbij een vernauwing van één of meer kransslagaders met behulp van een ballonkatheter wordt verbreed of opengerekt en ook wat betreft het plaatsen van een interne defibrillator, bevindt België zich in de middengroep. We scoren echter onder het gemiddelde voor percutane

klepbehandelingen, een ingreep via een slangetje in de liesader. Deze behandeling wordt namelijk minder terugbetaald dan in andere landen (zie tabel 1).

Tabel 1:

| Technische activiteiten | België (aantal/milj. Inwoners) | Mediaan EU (aantal/milj. Inwoners) |
|---------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Pacemaker | 1085 | 620 |
| Interne defibrillator | 137 | 115 |
| Ablaties | 545 | 284 |
| Resynchronisatietherapie | 78/41 | 61/28 |
| Coronarografie | 6023 | 5128 |
| PCI (primary) | 2244 (350) | 2100 (521) |
| CABG | 454 | 387 |
| Klepchirurgie | 440 | 300 |
| Percutane klepbehandeling | 35 | 44 |

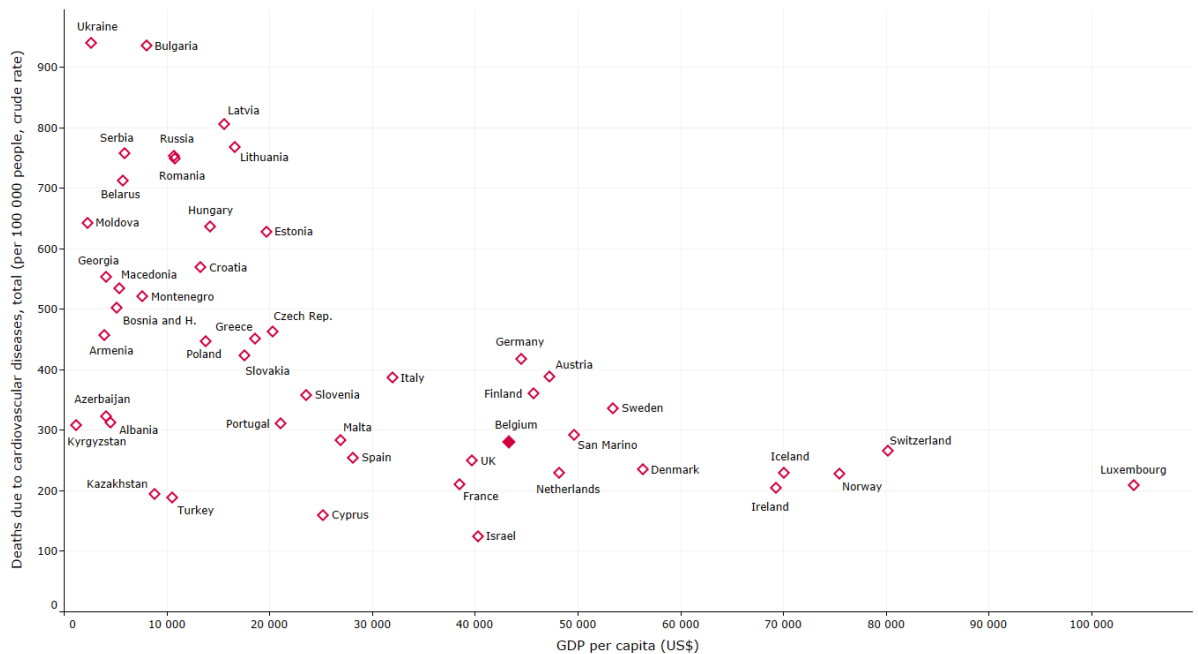
Roken, gewicht en fysieke activiteit

Ook het rookgedrag, het gewicht en de fysieke activiteit van de Belgen, drie belangrijke oorzaken van cardiovasculaire problemen, worden vergeleken met de andere Europese landen. Belgen scoren in vergelijking met de rest van Europa iets beter wat betreft roken: 20% Belgische vrouwen en 28% Belgische mannen roken, ten opzichte van gemiddeld 25% vrouwen en 35% mannen in de rest van Europa. Ook qua overgewicht doen we het iets beter: 20% Belgen kampen met overgewicht, ten opzichte van 25% gemiddeld in de rest van Europa. De Belgen zijn echter duidelijker minder fysiek actief dan in de andere landen van Europa: 37% Belgen hebben minder dan 150 minuten per week matig tot intense lichaamsbeweging en leiden zo een vrij sendetail leven, ten opzichte van 26% in Europa.

Invloed van rijkdom op gezondheidstoestand en technische activiteiten

Uit het ATLAS-project blijkt eveneens dat er een duidelijke relatie merkbaar is tussen de rijkdom van een land, dat uitgedrukt wordt in BNP per hoofd, en de uitvoering van technische activiteiten zoals ablaties. De beschikbaarheid en betaalbaarheid van vaak geavanceerde technieken is een belangrijke, limiterende factor in bepaalde landen. Rijkdom wordt niet enkel bekeken in functie van de technische activiteiten, maar er wordt ook gekeken of het bepalend is voor de gezondheidstoestand van een bevolking. Uit onderstaande figuur kan duidelijk afgeleid worden dat cardiovasculaire mortaliteit sterk geassocieerd is met het BNP van een land. Hoe lager het BNP, en bijgevolg ook hoe lager het gezondheidsbudget, hoe hoger cardiale en totale mortaliteit. België zit daarbij in de top 10 van landen met het hoogste BNP, maar ook met de laagste mortaliteit.

Figuur 2:



Conclusie:

België behoort tot de top 10 rijkste landen van Europa en positioneert zich ook in de top 10 wat betreft toegang tot cardiologische zorgen en wat betreft lage mortaliteit. Maar, voor sommige, meer geavanceerde technieken zoals percutane klepbehandelingen, scoort België ondermaats, voornamelijk als gevolg van een gebrekkige terugbetaling van deze technieken.

Contact voor de pers (niet voor publicatie)

Astrid Dupuis

Tel: +32 494 91 26 57

E-mail: ad@twocents.be