

Samenwerking redt levens

» Verdwijnen hart- en vaatziekten straks helemaal? We leven steeds gezonder. De behandeling wordt steeds beter.

“Niet alles is daarmee opgelost”, aldus Ernst van der Wall, afdelingshoofd Cardiologie in Leiden en een van de twee directeuren van ICIN – Netherlands Heart Institute. “Zo komt plotselinge dood onder jonge mensen nog 500 keer per jaar voor. Denk aan bekende voorbeelden als FC Utrechtspeler David di Tommaso of aan Ajacied Evander Sno, de laatste overleefde op het nippertje. In beide gevallen ging het om stoornissen in de geleiding van elektrische signaaltjes door het hart. Bij jonge mensen is dat bijna altijd erfelijk bepaald. Afgelopen donderdag is onze onderzoekster Anneke Hendrix in Utrecht gepromoveerd op dit onderwerp. Het probleem is dat we in de meeste gevallen de precieze oorzaak van overlijden niet kennen, want er wordt niet standaard sectie verricht. Familieleden met dezelfde ziekte blijven daardoor onbehandeld. Dat kost onnodig levens. Het Netherlands Heart Institute vraagt daarvoor aandacht bij politiek en zorgverzekeraars. Nu komen de kosten van een obductie namelijk voor rekening van de familie.”

Wiek van Gilst, ICIN-directeur en hoogleraar Farmacologie in Groningen: “Door hoogwaardig onderzoek is de behandeling van patiënten steeds beter. Die vooruitgang gaat nog wel even door. Nederlanders zijn zich, meer dan twintig jaar geleden, bewust van de noodzaak van gezond leven. Daardoor is het hart niet meer doodsoorzaak nummer 1. Maar het aantal patiënten blijft onverminderd groot en zal vanwege de vergrijzing alleen maar toenemen. En dat heeft lang niet alleen met leefstijl te maken. Er zijn tienduizenden patiënten in Nederland met aangeboren hartziekten. Net als veel soorten kanker zijn hart- en vaatziekten een combinatie van erfelijke aanleg en leefstijl. Verdwijnen zullen ze dus nooit.”

» Wat betekent het Netherlands Heart Institute voor Nederland?

Van Gilst: “Uiteindelijk draait het om de patiënt. De onderzoeken die we doen moeten leiden tot betere levensverwachting en kwaliteit van leven



Recent mocht CONCOR bij de opening van de Beurs Amsterdam aandacht vragen voor aangeboren hartafwijkingen. Naast onderzoekers waren ook vertegenwoordigers van de KNAW en academische ziekenhuizen aanwezig. Foto: NYSE Euronext.

voor patiënten. Een voorbeeld is de RACE II-studie, vorig jaar gepubliceerd in het prestigieuze New England Journal of Medicine. Uit deze studie bleek dat het veel minder intensief behandelen van patiënten dezelfde resultaten had als een zeer intensieve behandeling. Voor de patiënt betekent dat: minder medicijnen slikken en minder vaak naar de dokter; voor de samenleving: minder kosten.”

“Een ander voorbeeld is ons CONCOR-onderzoek naar patiënten met aangeboren of erfelijke hartziekten”, aldus Van der Wall. “Tot 35 jaar geleden overleden zulke patiënten vaak heel jong, veelal pas enkele dagen oud. Na de opkomst van de open hartchirurgie konden deze kinderen wel overleven. Nu zijn ze zo oud dat ze zelf kinderen krijgen. Ze komen bij de cardioloog met vragen als: ‘Kan ik kinderen krijgen?’ en ‘Hebben die dan dezelfde ziekte als ik?’ Het CONCOR-onderzoek, met 13.000 patiënten het grootste in de wereld op dat gebied, geeft antwoord op zulke vragen.”

» Wat is hierin de rol van het Netherlands Heart Institute? Kan een groot ziekenhuis zo iets niet zelf?

“In de academische ziekenhuizen gebeurt ook hoogwaardig onderzoek zonder ons. Wij komen vooral in beeld wanneer er veel patiënten voor nodig zijn zoals in het CONCOR-onderzoek. Eén ziekenhuis kan nooit 13.000 patiënten bijeen brengen. En door samenwerking kunnen wij soms bijzondere dingen doen. Bijvoorbeeld de Brandaris-camera in Rotterdam die met 25 miljoen beeldjes per seconde gebeurtenissen in het lichaam kan laten zien die eerder niet zichtbaar waren,” zo zegt Van der Wall.

Van Gilst vult aan: “Juist bij zeldzame ziekten kan die samenwerking bijzondere resultaten opleveren. We zien dit bij ARVD, een zeldzame ziekte waarbij de pompfunctie van het hart steeds slechter wordt door vorming van littekenweefsel in de rechterhartspier. Er zijn maar een paar honderd patiënten in Nederland, te weinig voor één ziekenhuis om onderzoek te doen naar deze ziekte. Binnen het Netherlands Heart Institute kan dat wel.”

» Wat is er zo uniek aan het Netherlands Heart Institute?

Van Gilst: “In het Netherlands Heart Institute werken de cardiologische afdelingen van alle acht academische ziekenhuizen samen. We coördineren onderzoek, wisselen onderzoekers en apparatuur uit en helpen elkaar met het vinden van patiënten voor onze onderzoeken. Zo voorkomen we dubbel werk en verspilling. Met relatief weinig middelen doen we veel wetenschap. Uiteindelijk profiteert de patiënt daarvan.”

» Hoe komt het dat de cardiologen zo goed georganiseerd zijn?

Van der Wall: “Dat heeft te maken met de unieke geschiedenis van de cardiologie in Nederland. Professor Dirk Durrer was een van de belangrijkste grondleggers van de cardiologie in ons land. In de jaren '70 kende elke cardioloog in Nederland hem. Durrer had daardoor een unieke kans om het vakgebied te verenigen en de onderzoekers bij elkaar te brengen. Op 8 februari 1972, bijna 40 jaar geleden, richtte hij het Interuniversitair Cardiologisch Instituut Nederland (ICIN) op.”

» En sindsdien?

Van der Wall: “Sindsdien is er altijd nauw samengewerkt tussen de afdelingen cardiologie van de universitaire medische centra. In 1993 werd ICIN onderdeel van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen. Dit jaar, aan de vooravond van onze veertigste verjaardag, heeft het ICIN de naam veranderd in Netherlands Heart Institute. We investeren jaarlijks €7,5 miljoen in onderzoek. We hebben zo'n honderd onderzoekers in dienst, variërend van pas afgestudeerden tot ervaren hoogleraren. Die onderzoekers werken allen in de academische ziekenhuizen.”

» Hoe ziet de toekomst voor de hartpatiënt in Nederland eruit?

“Om te beginnen steeds minder open hartoperaties. De cardioloog kan steeds meer doen via een katheter in de lies of schouder, zelfs klepvervangingen. Door nieuwe diagnostiek is het mogelijk patiënten gerichter, en dus

beter, te behandelen. Er komen nieuwe generaties medicijnen aan, zoals bloedverdunners, die meer effect hebben, maar met minder bijwerkingen”, zo voorspelt Van Gilst.

“Er zullen steeds meer patiënten met hartfalen zijn, een kwaal waarbij de pompfunctie van het hart vermindert. Dat komt deels door een vergrijzende bevolking en deels door de patiënten die een hartinfarct overleven maar daarna hartfalen krijgen. Er komen ook steeds meer patiënten met allerlei soorten ritmestoornissen. Ook dat heeft te maken met een vergrijzende bevolking. Mogelijk zijn er in 2025 één miljoen patiënten met ritmestoornissen. Die hebben niet allemaal behandeling nodig, maar een deel heeft zeker medicijnen of zelfs een operatie nodig,” aldus Van der Wall

» En welke rol gaat het Netherlands Heart Institute daarin spelen?

Van Gilst: “Net als de afgelopen 40 jaar blijven we de komende 40 jaar bezig met baanbrekende wetenschap. Door nationale samenwerking brengen we de beste onderzoekers, de beste ideeën en de beste apparatuur bij elkaar. De cardiologische wetenschap in Nederland blijft behoren tot de wereldtop. En de patiënt zal dat blijven merken in betere behandeling en een toegenomen levensverwachting.”



Photo Prof. dr. Wiek van Gilst, UMCG Groningen, directeur Netherlands Heart Institute



Photo Prof. dr. Ernst van der Wall, LUMC Leiden, directeur Netherlands Heart Institute