



■ Hartinsufficiëntie komt steeds vaker voor maar blijft relatief onbekend bij het groot publiek

Inleiding

In heel wat artikels wordt gerapporteerd dat het aantal patiënten met hartinsufficiëntie reeds aanzienlijk is (om en bij de 200.000 mensen in België), maar in de komende jaren nog gaat toenemen. Sommigen aarzelen niet te gewagen van een epidemie.

Vanwaar komt die verontrustende evolutie en wat kan er gebeuren om de gevolgen binnen de perken te houden?

In de eerste plaats blijven hart- en vaataandoeningen de eerste doodsoorzaak in westerse landen en ze zullen het ook worden in landen waar de westerse industrialisatie en levenswijze worden overgenomen.

Aangezien alle vormen van hartziekten kunnen evolueren tot het stadium van hartinsufficiëntie, ligt het voor de hand dat het voorkomen ervan kan toenemen.

Er zijn voor dit fenomeen nog andere, zelfs meer bemoedigende verklaringen te vinden: enerzijds is er het feit dat mensen steeds langer leven en dat precies daardoor, soms op een zeer hoge leeftijd nog, tekenen kunnen optreden die erop wijzen dat het hart de noden van het lichaam niet meer aankan. De hartinsufficiëntie krijgt dan de kans zich te manifesteren omdat andere doodsoorzaken voorkomen of genezen konden worden.

Anderzijds zijn er de grote vorderingen in de diagnose en behandeling van hartziekten, waardoor het mogelijk wordt ze te genezen of alleszins zeer vaak de gevolgen ervan ettelijke jaren uit te stellen.

We kunnen dus niet anders dan de paradox vaststellen dat precies de medische vooruitgang leidt tot meer gevallen van hartinsufficiëntie.

Maar alvorens hierop verder in te gaan kunnen we best eerst vermelden wat men precies verstaat onder hartinsufficiëntie maar ook onder « hartdecompensatie », omdat die term vaak in één adem mee wordt genoemd.

Wat verstaat men onder “hartinsufficiëntie”?

Hartinsufficiëntie betekent dat het hart en de bloedsomloop niet meer in staat zijn de organen te voorzien van de zuurstof en de « brandstof » die ze nodig hebben om te kunnen werken (m.a.w. suikers en vetten).

Men dient het dan nog eens te zijn over wat voor werking: als men ervan uitgaat dat een mens tot sportieve exploitatie in staat moet zijn (bijvoorbeeld in enkele uren tijd met de fiets enkele cols bedwingen!), dan zou de overgrote meerderheid aan hartinsufficiëntie lijden omdat ze uiteraard tot dergelijke inspanning niet in staat is.

Onze zittende manier van leven en alle technologie die ons het leven makkelijk maken, brengen echter met zich dat sommige, met name oudere mensen nauwelijks nog lichamelijke inspanning doen behalve zich wassen en wat licht huishoudelijk werk: waarschijnlijk vertonen veel van die mensen een latente hartinsufficiëntie — latent omdat ze pas aan het licht zou komen indien zij zich verplicht zouden zien wat grotere (maar in feite normale) inspanningen te doen.

Het is duidelijk: het begrip hartinsufficiëntie is enigszins relatief en houdt verband met leeftijd en manier van leven. Het is vrij gebruikelijk van hartinsufficiëntie te spreken zodra iemand niet meer in staat is de courante bezigheden van het « dagelijks leven » uit te voeren.

Dat blijft uiteraard ook nog aan de vage kant, aangezien het dagelijks leven van de ene mens sterk kan verschillen van dat van een ander.

Wat betekent de term “hartdecompensatie”?

Hartdecompensatie is een vorm van hartinsufficiëntie die erin bestaat dat niet alleen het hart niet langer in staat is voldoende debiet te geven om te voldoen aan de courante noden van de organen, maar dat ook de hartpomp in zekere zin overloopt doordat het bloed niet meer in toereikende mate wordt voortgestuwd en aangezogen, wat dan leidt tot een uitzetting van de aders bij de ingang van het hart — men spreekt van congestie.

Zo vertoont de ene mens een « gecompenseerde » hartinsufficiëntie en de andere een « gedecompenseerde » of congestieve.

De klinische uitingen (symptomen — d.w.z. de klachten die de patiënt voelt — en tekenen — d.w.z. afwijkingen die een arts kan vaststellen) van beide aspecten van hartinsufficiëntie zijn de volgende:

Wanneer de organen (in het bijzonder de spieren) onvoldoende aanvoer krijgen, voelt de patiënt zich vermoeid, niet tot inspanning in staat en buiten adem.

Wanneer hij bovendien congestieve hartdecompensatie vertoont, komt de kortademigheid scherper tot uiting, doet zich vochtophoping (oedeem) voor en treedt een verhoging van het lichaamsgewicht op die niet evenredig is met wat de patiënt eet en drinkt maar vaak heel snel gaat, bijvoorbeeld enkele kilo's aankomen in amper een paar dagen.

Geen inspanning aankunnen, kortademigheid en gewichtstoename zijn de drie meest voorkomende tekenen van gedecompenseerde hartinsufficiëntie.

Hoe kan men hartinsufficiëntie behandelen?

Door de behandeling, meestal in de eerste plaats met diuretica, verdwijnt het overtollig vocht en keert de patiënt terug naar het stadium van de gecompenseerde hartinsufficiëntie, met opnieuw een normaal lichaamsgewicht en afname van de oedemen.

Naarmate de behandeling vordert kan de ernst van de insufficiëntie soms volledig verdwijnen zodat de patiënt opnieuw in staat is vrij aanzienlijke lichamelijke inspanningen te doen.

In dat geval zegt men dat hij geen hartinsufficiëntie meer heeft, ook al behoudt zijn hart een afwijking, bijvoorbeeld een verlies aan activiteit in een deel van de linker hartkamer ten gevolge van een infarct.

Hartinsufficiëntie is met andere woorden — gelukkig — niet noodzakelijk een onomkeerbare en onherstelbare situatie.

De jongste jaren is enorme vooruitgang geboekt in de behandeling ten gronde van hartinsufficiëntie, wat mogelijk werd door een beter begrip van de ontregelingen waarmee de insufficiëntie gepaard gaat: vroeger probeerde men na het afvoeren van het overtollige vocht het verzwakte hart te stimuleren en dat kon dan tijdelijk gunstig resultaat opleveren, maar al vrij snel leidde het tot een verergering van de situatie en een versnelling van het proces waarbij cellen beschadigd en zelfs vernietigd werden.

Door het hart geleidelijk te vrijwaren voor een overmaat aan compenserende prikkeling is men tot de verrassende maar gelukkige vaststelling gekomen dat de situatie geleidelijk verbeterde, mét herstelling van bepaalde celfuncties.

Zo zijn we beland bij de grote principes van de moderne behandeling van hartinsufficiëntie, die erin bestaat de eventuele congestie aan te pakken met diuretica en vervolgens de compenserende stimulatiesystemen te remmen en te blokkeren door geleidelijk gebruik te maken van inhibitoren van het « renine-angiotensine-aldosteronsysteem » en blokkeerders

van de voor adrenaline gevoelige hartreceptoren (bètablokkers).

Nog niet zo lang geleden stonden die behandelingen aan kritiek bloot, maar intussen hebben ze hun sporen verdiend in wetenschappelijke studies en in de concrete realiteit, mits men vrij geduldig is en het verzwakte hart « freewheelend » laat werken, wat niet noodzakelijk in complete rust betekent.

Als de hartspier uitermate verzwakt, uitgezet of geatrofieerd is (door min of meer geleidelijke celvernietiging), zal uiteraard alleen een vervanging van het hart (transplantatie) uitkomst bieden.

Tegenwoordig is veel hoop gevestigd op het gebruik van cellen die in staat zijn de afgestorven hartspier te regenereren: de stamcellen, die ieder van ons in zijn ruggenmerg heeft en die in het normale leven vooral dienen om de bloedcellen te vernieuwen.

Men is van oordeel dat die stamcellen, op de juiste manier gestimuleerd en in grote hoeveelheid naar de zieke hartspier overgebracht, haar zouden kunnen koloniseren en heropbouwen.

Het zou dan om een zogenaamde autotransplantatie gaan, waarbij de celdonor dus dezelfde persoon is en de lastige afstotingsverschijnselen bijgevolg achterwege blijven.

Is hartinsufficiëntie altijd het gevolg van een verzwakte samentrekkingskracht van het hart?

De jongste jaren heeft men ingezien dat hartinsufficiëntie zich niet alleen voordeed wanneer het hart zijn stuwende kracht (tijdens de systole) had verloren, maar ook wanneer het hart (tijdens de diastole) niet meer correct kon zorgen voor de aanzuiging van aderlijk bloed.

Leeftijd, zittend leven en hoge bloeddruk maken de hartspier minder soepel, waardoor vooral het aanzuigvermogen achteruitgaat nog voor de stuwkracht afneemt.

Nogal wat oudere mensen en met name vrouwen met een zittend leven en hoge bloeddruk klagen over vermoeidheid en kortademigheid zonder dat er iets schort aan de stuwende kracht (contractie) van hun hart — wat gemakkelijk vast te stellen is aan de hand van een echocardiografie.

Tot voor kort werd het hartprobleem bij die mensen veelal onderschat omdat men die symptomen aan iets anders toeschreef.

In werkelijkheid gaat het zeer vaak om wat men dan « diastolische hartinsufficiëntie » noemt.

Sinds enkele jaren is het gelukkig mogelijk dankzij een (zeer eenvoudige) bepaling van het BNP-gehalte (Brain Natriuretic Peptide) in het bloed vast te stellen dat het hart het aderlijk bloed waarschijnlijk niet op een correcte manier aanzuigt.

In dat geval neemt de lokale bloeddruk in het hart toe doordat het bloed zich als het ware ophoopt bij de ingang van het hart.

Die drukstijging leidt ertoe dat de hartcellen van de kamers natriuretische peptiden afscheiden, stoffen die de nieren ertoe aanzetten meer water en zout af te voeren om de aderlijke bloedsomloop te « ontwateren ».

Hoe meer « ophoping » in de aders aan de ingang van het hart, des te hoger de concentratie van die peptiden, waaronder BNP.

Zo beschikken we tegenwoordig naast de kostbare gegevens uit de ondervraging van de patiënt zelf en uit zijn klinisch onderzoek (auscultatie) over twee zeer nauwkeurige en complementaire methodes om de oorzaak preciezer vast te stellen en te bepalen hoe ernstig de hartinsufficiëntie is (echocardiografie en BNP-meting).

Uiteraard bestaan er heel wat nauwkeuriger te bepalen oorzaken voor een slechte werking van de hartpomp, bijvoorbeeld een slecht functionerende klep, een chronische hartritmestoornis, een gebrekkige irrigatie van de hartspier, een onvoldoende soepel pericardium. De meeste van die oorzaken worden opgespoord door echocardiografie, wat bij de diagnose de sleuteltechniek is. Het spreekt vanzelf dat men altijd die oorzaken dient na te gaan en ze te verhelpen, bijvoorbeeld door herstelling of vervanging van een klep, door slagaderverwijding of overbrugging, door een pacemaker of een ingreep die het ritme corrigeert enz.

Niettemin zijn de meeste gevallen van hartinsufficiëntie te wijten aan een achteruitgang van de hartspier zoals in dit artikel beschreven.