

Alexander Nap, Niels van Royen en Paul Knaapen (vlnr) zijn er trots op dat VUmc zo innovatief is op hun vakgebied



FOTO MARK VAN DEN BRINK

Drie nieuwe behandelmethoden toegelicht

Interventiecardiologie VUmc in de voorhoede

Na de introductie van de dotterbehandeling ruim 20 jaar geleden, ontwikkelde de interventiecardiologie zich in snel tempo. In VUmc loopt het specialisme wereldwijd mee in de voorste linie. Drie recente innovaties zijn hiervan het voorbeeld: hartklep vervangen via een slagader, nierzenuwen uitschakelen via radiofrequente golven om de bloeddruk te verlagen en oplosbare stents.

■ Ben de Graaf

“Twee grote studies brachten het vervangen van een hartklep via een katheter (percutane klepvervang) de laatste drie jaar in een stroomversnelling”, zegt interven-

tiecardioloog Niels van Royen. “We passen de methode toe bij patiënten die niet geopereerd kunnen worden, bijvoorbeeld omdat ze te zwak zijn, en bij patiënten met hoog risico. Wij volgen als tweede interventiecentrum in Nederland de ‘methode Nijmegen’. Dat wil zeggen: we benaderen de hartklep niet via de liesslagader, maar via een slagader onder het sleutelbeen. De liesslagader is in tegenstelling tot de sleutelbeenslagader vaak verkalkt, waardoor bij bijna een derde van de patiënten de procedure niet lukt. Ook is in de lies de kans op een bloeding groter.”

Uitschakelen nierzenuwen

Alexander Nap, interventiecardioloog in opleiding, licht de tweede innovatie toe: “De nieren zijn soms betrokken bij hoge bloeddruk. Uitschakelen van de zenuwbanen in

de nieren (renale denervatie) kan dan helpen. Via een katheter in de liesslagader verhitten we de zenuwen door radiofrequente golven. Vergelijk het met de werking van een magnetron. We passen dit toe bij mensen met hoge bloeddruk (onderdruk > 95 mmHg, bovendruk > 165 mmHg), die niet reageren op andere therapieën, zoals dieet en meerdere medicijnen, waaronder een plaspil. Ook mag geen andere oorzaak gevonden zijn. In 2011 zijn we met onze collega’s in Utrecht als eerste gestart met deze behandeling.”

Oplosbare stents

Sinds begin dit jaar passen de interventiecardiologen oplosbare stents toe bij dotterbehandelingen. Bij het oprekken van de vernauwde kransslagader van het hart wordt vaak een metalen veertje (stent)

ingebracht om het bloedvat open te houden. Op langere termijn kan het lichaam dit lichaamsvreemde materiaal inkapselen, waardoor opnieuw een vernauwing ontstaat (in-stent-restenose). Ook kan acute thrombose (in-stent-thrombose) ontstaan. “Sinds kort is er een melkzuurstent op de markt die na drie jaar volledig is opgelost”, legt interventiecardioloog Paul Knaapen uit. “Zo blijft het vat open, maar is het risico op hernieuwde vernauwing door de stent verdwenen.” Knaapen onderzoekt over drie jaar via een PET-scan de doorbloeding van de hartspier na een klassieke en een melkzuurstent. “Dan weten we of de nieuwe methode ook op langere termijn effectief is. Zo dragen we als VUmc ons steentje bij aan de ontwikkelingen binnen ons vakgebied.”