

Wetenswaardig

VOOR DE GENERATIES VAN NU EN MORGEN

Nieuwsbrief van Stichting Hartsvrienden RESCAR en HFL Hart- en Vaatziekten

NUMMER 15
MAART 2010



VOORWOORD

Voor u ligt de eerste gezamenlijke nieuwsbrief van de Stichting Hartsvrienden RESCAR en de Health Foundation Limburg (HFL) Hart- en vaatziekten. RESCAR en HFL hebben gezamenlijke doelen en daarom willen

we ook meer met elkaar samenwerken en onze krachten bundelen. Tot op heden brachten we beiden een nieuwsbrief uit om onze donateurs en relaties te informeren over recente ontwikkelingen op wetenschappelijk gebied en ander nieuws over hart- en vaatziekten. Om overlapping te voorkomen hebben we besloten de handen in een te slaan en een gezamenlijke nieuwsbrief uit te brengen. RESCAR en HFL Hart- en Vaatziekten willen u in de toekomst nog beter en vaker op de hoogte houden van onze onderzoeksprojecten en informeren over de resultaten die geboekt worden.

Jaarlijks krijgen in Nederland zo'n 28.000 mensen een acuut hartinfarct. De laatste decennia zien we de sterfte aan hart- en vaatziekten gelukkig fors afnemen. De behandeling van het infarct wordt steeds beter. Toch onderschatten wij met z'n allen nog steeds ons risico op een hartinfarct en nemen we onvoldoende maatregelen om een infarct te voorkomen. De zoektocht naar een oplossing voor hart- en vaatziekten wordt daarom voortgezet. Zeker ook in onze provincie. Want, hart- en vaatziekte komt bij Limburgers veel meer voor dan elders en onze levensverwachting is gemiddeld meer dan 2 jaar korter. Waarom dat zo is, is onduidelijk. De aanpak is wel duidelijk. Wetenschappers zoeken naar de oorzaken van aanleg voor hart- en vaatziekten (erfelijkheid) en ook vroege opsporing in de bevolking (screening) krijgt de volle aandacht.

Met een gezamenlijke inzet -van patiënt tot wetenschapper - kunnen we de gezondheid van mensen in Limburg sterk verbeteren. Uw geld wordt gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek waar zoveel mogelijk mensen baat bij hebben. Uw geld komt terecht bij Limburgs onderzoek en Limburgse patiënten. Een gezond leven zonder hart- en vaatziekte, ...echt, dat kan!

Prof. Dr. Harry J.G.M. Crijns
Stichting Hartsvrienden RESCAR

Ellen van de Ven
Health Foundation Limburg

Prestigieuze subsidies voor cardiologen

Cardiologen An Moens en Paul Volders hebben ieder een Vidi-subsidie gekregen van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO). Ze ontvangen elk 800.000 euro om een onderzoekslijn te ontwikkelen en een eigen onderzoeksgroep te bouwen. Moens en Volders zijn aangesteld bij CARIM, het onderzoeks-instituut Hart- en Vaatziekten van het Maastricht UMC+.

De Vidi-subsidies worden jaarlijks toegekend aan jonge, excellente wetenschappers die na hun promotie een aantal jaren onderzoek op postdocniveau hebben verricht en tot de beste tien à twintig procent van hun vakgebied horen.

An Moens gaat onderzoeken welke 'slimme' anti-oxidanten krachtig genoeg zijn om hartfalen te voorkomen of te genezen. Oxidanten zijn schadelijke stoffen die de hartspier kunnen verzwakken. Hierdoor kan hartfalen of plotse dood ontstaan. 'Gewone' anti-oxidanten zijn onvoldoende effectief.

Paul Volders zal zich richten op plotse hartdood door opwinding. Een dodelijke hartritmestoornis wordt vaak voorafgegaan door momenten van inspanning of emotie. Dit wijst op belangrijke invloeden van het onwillekeurige zenuwstelsel.

Op pagina 4 leest u meer over het onderzoek van dr. Volders.

INHOUD

PAGINA 1 SUBSIDIES VOOR ONDERZOEKERS

PAGINA 2 LOOP MET JE DOKTER 2010

PAGINA 3 FOCUS: AORTAKLEPVERVANGING

PAGINA 4 TOPONDERZOEK IN MAASTRICHT

PAGINA 5 HARTSVRIENDEN

PAGINA 6 REANIMATIE-ESTAFETTE 2010

Voor uw agenda

ZATERDAG 5 JUNI 2010

CONGRES Stichting Hartsvrienden RESCAR
Meer informatie volgt in Wetenswaardig 16

WIE IS... Bas Mochtar?

Bij Stichting Hartsvrienden RESCAR en HFL Hart- en Vaatziekten zijn veel mensen betrokken. In 'Wie is...' stellen we hen aan u voor. Prof. Dr. Bas Mochtar bijt het spits af.

"Mijn volledige naam is Baheramsjah Mochtar. Ik ben 60 jaar geleden geboren in Jakarta, Indonesië. Op 11-jarige leeftijd ben ik met mijn ouders naar Nederland gekomen. Ik ben al meer dan 25 jaar getrouwd en heb drie zoons. Ik woon in het weekend in Laren en door de week in Oost-Maarland. In mijn vrije tijd golf en fiets ik graag."

Waar heeft u uw opleiding gevolgd?

"Ik heb in Leiden medicijnen gestudeerd. Daarna ben ik als arts-assistent aan de slag gegaan in Venlo, en als cardiochirurg in opleiding gaan werken in het Thoraxcentrum in Rotterdam. Ik ben in 1991 gepromoveerd op harttransplantaties."

Waarom heeft u destijds voor hartchirurgie gekozen?

"In mijn familie lag de keuze voor medicijnen voor de hand. Je werd ingenieur of dokter. Hartchirurgie sprak me aan vanwege de hightechsfeer die er om heen hing. Ik wilde ook graag met mijn handen werken. Iets doen waarvan je gelijk resultaat zag. Daarnaast is het een heel spannend vak."

Wanneer bent u naar Maastricht gekomen?

"Ik ben in 2000 naar Maastricht gekomen als hoogleraar Cardiochirurgie en afdelingshoofd. Sinds 2005 ben ik geen hoofd meer, en concentreer ik me vooral op het doorgeven van mijn kennis en kunde. Uiteraard opereer ik nog steeds. Ik hou me bezig met complexe hartoperaties zoals aortachirurgie. Maar hoe ingewikkeld een operatie ook is, ik verlies nooit de patiënt uit het oog. Ieder mens moet met respect worden behandeld."



Wat is het belang van RESCAR?

"Ik ben sinds mijn komst naar Maastricht bij RESCAR betrokken. Het onderscheidt zich van andere organisaties omdat het toegespitst is op Limburgse hartpatiënten. RESCAR wil een vriend voor het leven zijn en patiënten de kans bieden om de wetenschap verder te helpen. Dat kan door geld te doneren. Je kan met donaties niet een heel onderzoek betalen, maar je kan er wel een belangrijke bijdrage aan leveren. Je moet het zien als een kopje cappuccino: de koffie zetten we zelf, maar het schuim komt van RESCAR en maakt het geheel af."

Wandel mee met uw arts voor een goed doel:
de strijd tegen hart- en vaatziekten

Loop met je dokter



Op 25 september 2010 vindt Loop met je dokter voor de tweede keer plaats. Artsen van het Maastricht UMC+/azM maken

met hun teams van patiënten een stevige wandeling van vijf of tien kilometer door het Limburgse Heuvelland. Patiënten vragen hun partner en vrienden mee te lopen en laten zich sponsoren voor een goed doel: de strijd tegen hart- en vaatziekten.

Preventie en reanimatie

Elke wandelaar werft € 150,- aan sponsorgeld. Dit bedrag komt van familie, vrienden en relaties. Het geld gaat bijvoorbeeld naar het HAPPY-project van het Maastricht UMC+/azM. Door dit project worden mensen met een hoog risico op een hartinfarct eerder her-



kend. In een groep van 50.000 mensen worden zo 400 hartinfarcten voorkomen. Ook gaat de opbrengst naar het project Reanimatie. Bij een plotselinge hartstilstand is vaak geen arts aanwezig. Hoe meer mensen reanimatie kunnen toepassen, hoe meer levens gered kunnen worden. Het project Reanimatie ontwikkelt daarom reanimatiecursussen voor middelbare scholieren.

Wandel mee!

Een wandeling met uw dokter is niet alleen gezond, maar ook een bijzondere gelegenheid om uw arts eens buiten het ziekenhuis te ontmoeten. Loop dus ook mee! Bent u geïnteresseerd? Kom dan naar de kick-off meeting op 25 maart. Aanmelden kan telefonisch via 043-4077363.

Meer informatie is te vinden op www.loopmetjedokter.nl.

FOCUS: Aortaklepvervang

Goed nieuws voor mensen met een aortaklepvernaauwing. Patiënten die vroeger niet in aanmerking kwamen voor een klepvervang in verband met een te hoog operatierisico kunnen nu wél geopereerd worden. Zij kunnen een nieuwe aortaklep krijgen via de punt van het hart of via de beenbloedvaten. Het Maastricht UMC+ / azM is op dit gebied een van de voorlopers in de Benelux.

Vernauwing van de aortaklep is de meest voorkomende hartklepafwijking in Nederland. Het komt vooral voor bij 65-plussers. Wanneer door een vernauwde aortaklep de bloedstroom belemmerd wordt, ontstaan klachten van kortademigheid, pijn of druk op de borst of hartfalen. Ook kan bewustzijnsverlies optreden met risico voor plotse dood.

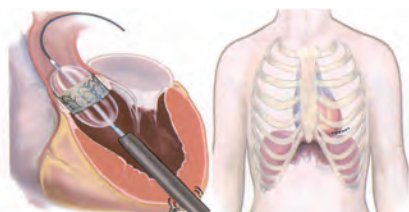
Nieuwe technieken

Momenteel is de standaardbehandeling voor een aortaklepvernaauwing een openhartoperatie waarbij de zieke hartklep vervangen wordt. Voor sommige patiënten - met name hoogbejaarden met andere ernstige aandoeningen - is deze ingreep te belastend. Voor deze patiëntengroep was tot voor kort alleen behandeling met medicijnen mogelijk. Dankzij nieuwe technieken is hier verandering in gekomen. Tegenwoordig kan bij deze patiënten rechtstreeks via de punt van het hart of via de beenbloedvaten een aortaklep worden ingebracht. Dat betekent dat het borstbeen niet geopend wordt en het hart niet wordt stilgelegd. De ingreep is dus minder ingrijpend voor de patiënt. Ook de revalidatie achteraf verloopt sneller.

Hybride kamer

De klep die bij deze ingreep geplaatst wordt is een stent-klep; een grote stent van roestvrij staal waarin een biologische klep is genaaid. Deze klep wordt gekrompen over een lege ballon, zodat deze nauw genoeg is om via de bloedbaan of de punt van het hart in te brengen. Voor deze

ingreep is perfecte röntgendoorlichting nodig. Daarom vindt de procedure plaats in een hybride kamer, een cath-kamer die ook is ingericht als operatiekamer.



Per patiënt kijken de artsen welke techniek mogelijk is. Toegang via de bloedbaan kan alleen als de bloedvaten ruim genoeg, niet te bochtig en niet verkalkt of vernauwd zijn. Is dat niet het geval dan wordt de aortaklep ingebracht via de punt van het hart. Maastricht is anderhalf jaar geleden met deze nieuwe techniek gestart. Inmiddels zijn er al zo'n 50 mensen mee geholpen, de eerste resultaten zijn uitstekend.

Multidisciplinair

Bijzonder aan deze ingreep in Maastricht is de nauwe samenwerking tussen de cardiochirurg, de cardioloog en de cardiothoracaal chirurg. Leen van Garsse, cardiothoracaal chirurg, heeft dit team opgericht. Bijna dagelijks organiseert zij multidisciplinaire overlegmomenten. Van Garsse is ook internationaal proctor van deze operatietechniek. Dat betekent onder meer dat ze deze ingreep regelmatig uitvoert in het buitenland.

HART
WIJZER

In deze rubriek beantwoorden artsen en onderzoekers uw vragen over hart- en vaatziekten.

VRAAG

WAT IS HET BROKEN HEART SYNDROME?

ANTWOORD DR. AN MOENS, CARDIOLOOG

Het Broken heart syndrome is een tijdelijke hartaandoening, die als eerste is aangetoond in Japan in 1991. Het wordt veroorzaakt door stressvolle situaties zoals het overlijden van een geliefde, het krijgen van ontslag, het ontdekken van een zelfmoord, het plotseling verliezen van veel geld in het casino, het aanhoren van slecht medisch nieuws of een surpriseparty. Vermoedelijk zijn het stresshormonen zoals adrenaline die vrijgemaakt worden tijdens het stressmoment die ervoor zorgen dat de bloeddoorstroming in de slagaders van het hart tijdelijk onvoldoende wordt.

Het Broken heart syndrome begint vaak met zeer hevige drukkende pijn op de borst. Deze pijn kan zo intens zijn, dat het net is alsof de patiënt een hartaanval krijgt. Meestal herstelt het gebroken hart binnen een week. Vaak volstaat het om het hart met medicijnen tijdelijk te ondersteunen. Dotteren en stents zijn dus niet nodig omdat - in tegenstelling tot bij een hartaanval - de kransslagaders niet verstopt zijn.

Als een röntgenopname gemaakt wordt van het hart tijdens het Broken heart syndrome, lijkt het hart de vorm aangenomen te hebben van de Japanse Takotsubo-pot. Deze pot wordt door Japanners in zee gezet om octopussen te vangen (de octopussen kunnen er wel in, maar er niet meer uit). Het Broken heart syndrome wordt daarom ook wel het Takotsubo-syndroom genoemd.

Heeft u ook een vraag? Laat het dan weten op het RESCAR-congres op 5 juni. We noteren het graag en nemen het mee in een van onze volgende nieuwsbrieven.



TOPONDERZOEK in Maastricht

Plotse hartdood en opwinding

Plotse hartdood. Het is een van de onderwerpen uit de Geneeskunde die regelmatig aandacht in de media krijgt. Bijvoorbeeld als een ogenschijnlijk gezonde topsporter opeens in elkaar zakt en ter plekke overlijdt. Jaarlijks worden ongeveer 16.000 mensen in Nederland door een plotse hartstilstand getroffen. Slechts 5-10% verlaat levend het ziekenhuis. Meestal is een snelle hartritme stoornis de oorzaak van de hartstilstand, vaak voorafgegaan door momenten van inspanning, schrik, opwinding of emotie. Cardioloog Paul Volders leidt een onderzoek waarbij op verschillende niveaus gekeken wordt wat de relatie is tussen hartritme stoornissen en het onwillekeurig zenuwstelsel. De NWO heeft het onderzoeksvorstel beloond met een prestigieuze Vidi-subsidie van bijna 800.000 euro.

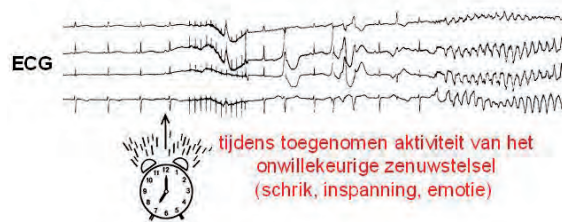
Het hart is de motor van ons lijf. Als het van het ene op het andere moment stopt, treedt na enkele minuten de dood in – een plotse hartdood. Meestal is dit het gevolg van de snelle hartritme stoornis kamerfibrilleren. Dit leidt tot chaotisch en ongecontroleerd samentrekken van de hartspier. Als niet binnen enkele minuten gestart wordt met reanimatie, is dit fataal. In de meeste gevallen is plotse hartdood een gevolg van aandoeningen van de kransslagaders van het hart; vernauwingen kunnen leiden tot een hartinfarct en ritmestoornissen. Bij jonge mensen, vaak sporters, is het meestal te wijten aan erfelijke aandoeningen zoals hypertrofische cardiomyopathie en het lange QT-syndroom. Deze leiden tot stoornissen van de elektrische functies van het hart.

Schrikreactie

Al jaren onderzoeken wetenschappers de relatie tussen het hart, het onwillekeurig zenuwstelsel en invloeden van buitenaf. Maar omdat het een zeer complexe materie is, is er nog weinig bekend. Duidelijk is wel dat inspanning en emotie een rol spelen bij plotse hartdood. Cardioloog Paul Volders illustreert het graag aan de hand van een voorbeeld. “Stel je eens voor dat je alleen in het donker aan het wandelen bent, en opeens tikt iemand je op je schouder. Op zo’n moment schrik je enorm. Alle systemen in je lijf staan op scherp. Je spieren spannen zich, je

pupillen worden groter, het angstzweet breekt je uit. Je hersenen geven via je zenuwstelsel een signaal aan je hart, dat sneller gaat kloppen en harder gaat pompen. Bij de meeste mensen reageert het hart in zo’n situatie normaal, maar bij sommigen niet. Hun hart blijkt extra gevoelig te zijn voor dit soort prikkels en gaat levensbedreigende ritmestoornissen maken, die kunnen leiden tot kamerfibrilleren.”

plotse hartdood door snelle ritmestoornis



De centrale vraag is dus waarom bij een zogeheten verhoogde sympathische activiteit, zoals schrik, het ene hart normaal reageert en het andere niet.

Systeembioogie

Volders en zijn collega’s hopen hier met het onderzoek ‘Plotse hartdood en opwinding’ antwoord op te kunnen gaan geven. Dat doen ze door de invloed van het onwillekeurig zenuwstel-

sel op het hart op een systeembioologische manier te benaderen. “Dat betekent dat we op alle niveaus een antwoord proberen te krijgen op de vraag welk effect opwinding en emotie hebben op het hart. En waarom dat bij de ene persoon anders is dan bij de ander,” legt Volders uit. “We onderzoeken patiënten, het zenuwstelsel, weefsels en kijken dieper op cellulair, moleculair en genetisch niveau. Dat betekent bijvoorbeeld dat we iemand die gereanimeerd is onderzoeken op erfelijke aandoeningen, op zoek gaan naar de oorzaak van zijn of haar hartritme stoornissen, bestuderen wat er op hartcelniveau gebeurt en kijken of er sprake is van genetische mutaties. Parallel daaraan loopt de ontwikkeling van diverse computermodellen.” De uitgebreide studie duurt vijf jaar en bestaat uit verschillende deelonderzoeken. Voorlopige onderzoeksresultaten hebben al belangrijke gegevens opgeleverd.

Impact

“Ons doel is om uiteindelijk te komen tot een betere risico-inschatting en bescherming voor patiënten die extra gevoelig blijken te zijn voor opwinding en emotie,” zegt Volders. “Plotse hartdood heeft een enorme impact op mensen. Niet alleen op patiënten die het treft en overleven, maar zeker ook op hun familie en bekenden. Ik krijg geregeld kinderen, ouders en andere familieleden van een patiënt op mijn spreekuur met de vraag ‘of het hen ook kan overkomen’ en of ze ‘ook een implanteerbare cardiale defibrillator (ICD) moeten krijgen’. Het is cruciaal dat we die vraag in de toekomst beter kunnen beantwoorden.” Volders verwacht dat het onderzoek zal leiden tot voorstellen voor betere medicijnen en andere behandelingen. “Zo kunnen wij een bijdrage leveren aan de topreferente zorg in de regio. En daar profiteert de patiënt van.”

NIEUWS!



Bijna de helft van de slachtoffers overleeft een hartstilstand als hulpverleners een AED gebruiken die in de buurt hangt. Dat is de belangrijkste conclusie uit een onderzoek naar het effect van openbare AED's in Noord-Holland. De Hartstichting maakte dit onlangs bekend. Het onderzoek

laat zien dat er veel winst geboekt is op het terrein van reanimatie: 15 jaar geleden overleefden in Noord-Holland ternauwernood 1 op de 10 mensen een hartstilstand buiten het ziekenhuis. Nu is dat 1 op de 5.



Iemands middelomtrek en BMI voorspellen de kans op hart- en vaatziekten. Dat blijkt uit een publicatie in het tijdschrift European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, een van de tijdschriften van de Europese Vereniging voor Cardiologie. De resul-

taten komen voort uit een studie van het RIVM onder ruim 20.000 Nederlanders die 10 jaar zijn gevolgd. Aan de studie werkten onderzoekers mee van de Hartstichting, het RIVM en de Wageningen Universiteit.

Thea Lurken: 'Ik heb als patiënt geprofiteerd van de medische vooruitgang'

Al ruim vijftien jaar is de 60-jarige Thea Lurken uit Kerkrade donateur van Stichting Hartsvrienden RESCAR. Daarnaast zet ze zich in voor acties van HFL Hart- en Vaatziekten en is ze vrijwilliger van Kerkrade Hartveilig. Een vrouw met het hart op de goede plaats.

Thea Lurken is hartpatiënt. Ze kampt al vanaf haar veertigste met hartritmestoornissen. "Waarschijnlijk al veel langer, maar toen werd het pas door de huisarts serieus genomen," vertelt ze. "Toen ik tijdens een wandeltocht in elkaar zakte, kon hij er niet meer omheen en verwees hij me door naar het ziekenhuis." Lurken kwam onder behandeling te staan in Maastricht. Een reeks onderzoeken en behandelingen volgden: "Ik heb in de jaren negentig een catherisatie gehad, een aantal EFO's waarbij kunstmatig ritmestoornissen werden opgewekt en een ablatie waarbij een hartritmestoornis is weggenomen." Drie jaar geleden onderging ze opnieuw een ablatie. "Toen is het gelukt om nog een andere stoornis weg te nemen."

De Kerkraadse verwondert zich over wat er tegenwoordig allemaal mogelijk is op medisch gebied: "Toen ik voor het

eerst met mijn klachten in het ziekenhuis kwam, kon men slechts constateren dat mijn hartritmestoornissen waarschijnlijk genetisch bepaald waren. Inmiddels ben ik grotendeels van mijn klachten af. Ik heb de afgelopen twintig jaar de kennis over hartritmestoornissen zien toenemen. Technieken zijn verfijnd en minder ingrijpend geworden. Als patiënt ben ik in die ontwikkeling meegegaan en heb ik geprofiteerd van de medische vooruitgang." Daarom blijft Lurken wetenschappelijk onderzoek naar hart- en vaatziekten steunen. "Niet alleen voor mezelf, maar ook voor mijn familie en alle anderen die er door gered kunnen worden."

Thea is niet de enige RESCAR-donateur binnen haar gezin. Haar man is ook Hartsvriend. Donateur zijn draait volgens Lurken niet alleen om geld. "Je kunt je ook

op andere manieren inzetten. Zo heb ik onlangs bloed afgegeven voor onderzoek en heb ik actie gevoerd voor Loop met je Dokter." Deze wandeltocht van HFL Hart- en Vaatziekten vond plaats op 26 september 2009. Patiënten en artsen zetten zich toen samen in voor het hartpreventieproject HAPPY. "Ik heb op mijn werk posters opgehangen en collega's opgeroepen om een loper te sponsoren. Ik kon zelf niet meedoen, omdat ik op vakantie was."

Daarnaast heeft Lurken geleerd hoe ze moet reanimeren en hoe ze een AED kan gebruiken. Die vaardigheden brengt ze in de praktijk als vrijwilliger van Hartveilig Kerkrade. Dat houdt in dat ze een SMS-alert krijgt als er iemand in haar omgeving een hartstilstand krijgt. "Ik heb levens kunnen redden, omdat ik wist wat ik moest doen. Ook dát is mijn bijdrage als Hartsvriend."



PRIMEUR: nieuwe hybride ingreep voor patiënten met atriumfibrilleren

Artsen in het Maastricht UMC+ /azM zijn er onlangs als eerste in de wereld in geslaagd om patiënten met atriumfibrilleren te behandelen met hybride AF ablatie. Deze nieuwe procedure combineert de cardiologische en chirurgische benadering van langdurige hartritmestoornissen. Inmiddels zijn in Maastricht al zo'n 40 patiënten met deze innovatieve techniek behandeld.

Ruim vijf procent van de Nederlanders heeft last van atriumfibrilleren; een hartritmestoornis van de voorkamers die vooral mensen boven de 60 jaar treft. Deze ritmestoornis veroorzaakt klachten zoals hartkloppingen, vermoeidheid, kortademigheid en duizeligheid. Door het fibrilleren is de transportfunctie van de voorkamers afwezig. Daardoor vertraagt de bloedstroom, wat kan leiden tot vorming van bloedklonters die naar het lichaam en de hersenen kunnen gaan. Hierdoor ontstaat er een vergroot risico op een herseninfarct. Atriumfibrilleren kan worden behandeld met medicatie, maar soms is een ablatie noodzakelijk. Hierbij wordt een brandlijn

in het hartweefsel gemaakt. Dit kan de cardioloog doen via een ader in de lies of de hartchirurg middels een kijkoperatie. Tijdens de cardiologische benadering worden verschillende catheters via de liezen opgevoerd tot in het hart. Met behulp van virtuele beeldvorming worden deze catheters in de linker voorkamer geleid waar de cardioloog dan stipjes brandt die hij moet verbinden tot één ablatielijn. Doel daarvan is om de structuren die de oorzaak zijn van de ritmestoornis te isoleren. Tijdens een kijkoperatie worden via een minimaal invasieve techniek drie kleine sneetje gemaakt in de rechter en/of linker borstkas. Via die sneetje worden instrumenten

en een kleine videocamera met lichtbron naar het hart geleid. Om het ontstaan van de ritmestoornissen tegen te gaan, legt de hartchirurg vervolgens een elektrische blokkade aan bij de longvenen van het hart en verwijdert het harttoortje. Die blokkade vindt aan beide zijden van het hart plaats. Onlangs zijn in Maastricht beide technieken gecombineerd in de hybride AF ablatie. Deze nieuwe procedure is een mooi voorbeeld van medische vooruitgang dankzij verbeterde interdisciplinaire samenwerking. Het is een nieuwe stap in het proces om operaties te vervangen door minimaal invasieve hybride procedures, die minder belastend zijn voor de patiënt.



5^{de} reanimatie-estafette: in Brunssum

Elke week overlijden in Nederland 300 mensen aan een acute hartstilstand. Om hier aandacht voor te krijgen, kent Limburg sinds enkele jaren een reanimatie-estafette. Tijdens dit evenement reanimeren leerlingen, docenten, bekende Limburgers, politici en hulpverleners 10 uur lang achter elkaar.

Dit jaar vindt de 5de editie van de reanimatie-estafette plaats, en wel in Brunssum op 1 oktober 2010. De organisatie is in handen van het Carbooncollege, locatie Rombouts. Op 18 september namen docent Theo Vromen en leerlinge Dionne van Oppen het estafettestokje over van de organiserende school van 2009, het Stella Maris College in Meerssen. De komende lustrumeditie van de reanimatie-estafette wordt groots opgezet. De gemeente Brunssum ondersteunt het evenement en



staat het Romboutscollege bij in de organisatie ervan. De leerlingen van de school die tijdens de estafette als crew zullen optreden, krijgen de komende maanden reanimatie-opleidingen van studenten van de Taskforce QRS (Qualitative Resuscitation by Students) van de Universiteit Maastricht. Dionne van Oppen, met 13 jaar de jongst geslaagde leerling in Limburg in reanimeren en gebruik van een AED, heeft haar medescholieren onlangs al kennis laten maken met

reanimeren. Ze deed dit samen met haar broer Melvin. Het doel van het evenement is draagvlak voor reanimatieonderwijs creëren bij burgers en leerlingen laten ervaren dat iedereen moet kunnen leren reanimeren. De middelbare school is de plek om deze vaardigheden aan te leren.

ZATERDAG
05-06-2010

Congres
Stichting
Hartsvrienden
RESCAR

ZATERDAG
25-09-2010

Loop met je
Dokter 2010,
Meerssen

VRIJDAG
01-10-2010

Reanimatie-
estafette 2010,
Romboutscollege
Brunssum

AGENDA

WORD DONATEUR!

De Stichting Hartsvrienden RESCAR en HFL Hart- en Vaatziekten staan los van elkaar, maar hebben enkele gezamenlijke doelen. Beide organisaties zetten zich in voor betere zorg, behandeling en onderzoek ten behoeve van hart- en vaatpatiënten in Limburg.

RESCAR doet dat door het stimuleren van veelbelovende ontwikkelingen op het gebied van cardiologie en hartchirurgie in het Hart en Vaat Centrum van het Maastricht UMC+.

HFL Hart- en Vaatziekten is een onderdeel van Health Foundation Limburg. HFL werft en beheert fondsen die ingezet worden voor (top)klinisch wetenschappelijk onderzoek in het Maastricht UMC+. HFL Hart- en Vaatziekten steunt Limburgs onderzoek naar nieuwe behandelingen, betere zorg en manieren om sneller en eerder diagnoses te kunnen stellen en daarmee hart- en vaatziekten te voorkomen. Onderzoek dat levens kan redden.

U kunt RESCAR en HFL Hart- en Vaatziekten steunen!
Elke donatie – klein of groot – is welkom.

VOOR RESCAR: ABN/AMRO rekeningnummer: 48.62.76.430 of Postbank-rekening 192.72.28 t.n.v. Hartsvrienden RESCAR Maastricht; www.rescar.nl.

VOOR MEER INFORMATIE OVER HFL HART-EN VAATZIEKTEN: www.hflhartenvaatziekten.nl.

Colofon

Wetenswaardig is een gemeenschappelijke uitgave van Stichting Hartsvrienden RESCAR en HFL Hart- en Vaatziekten.

REALISATIE:
STICHTING HARTSVRIENDEN RESCAR
Gaspeldoorn 7, 6226 WZ Maastricht
T. + 31 (0)43 363 0919
E. rescar@rescar.nl

HFL HART- EN VAATZIEKTEN
Turennestraat 33, 6221 AR Maastricht
T. + 31 (0)43 407 7363
E. info@hfl.nl

TEKSTEN:
Harry Crijns,
Ellen van de Ven,
Mark La Meir,
Leen van Garsse,
An Moens,
Petra Schuffelen,
Emolife,
Leontine de Vlieger

EINDREDACTIE:
Leontine de Vlieger

FOTO'S
Alf Mertens Fotografie
Leon van Weert

VORMGEVING
DI-GITTA-AL

DRUK
MTB Grafisch