



Stichting Cardiologie Amsterdam, Vlierweg 26,
1032LG, Amsterdam

Een stukje van onze nieuwe cardioloog, Herman Mannaerts



Ik ben Herman Mannaerts, en al bijna 22 jaar cardioloog. Ik ben opgeleid als cardioloog in het UMCG te Groningen. Daarna ben ik in diverse grote ziekenhuizen werkzaam geweest en in het VUmc, waar ik

ruim 8 jaar gewerkt heb, ben ik gepromoveerd op 3D echocardiografie.

Dit verklaart mijn interesse in de echo en verdere beeldvorming van het hart. Daaruit vloeit dan ook mijn speciale interesse voort binnen de cardiologie in klepproblemen, hartfalen en ritmestoornissen. De laatste jaren in Amstelveen heb ik mij verder kunnen bekwamen in cardiale CT en MRI.

Ik ben een allround cardioloog en heb in Amstelveen ervaren hoe het is om als zodanig in een klein perifeer ziekenhuis te werken met poli's van vaak meer dan 40 patiënten per dag.

Op een gegeven moment realiseerde ik me dat ik het graag anders zou willen met meer tijd en aandacht voor de patiënt.

Daarom heb ik de overstap gemaakt naar de Stichting Cardiologie Amsterdam, waarbij ik meer tijd en aandacht voor de patiënt kan hebben. Dit geeft mij en de patiënt meer voldoening.

Het volgende onderwerp heeft mijn speciale belangstelling en ik vertel u hier graag wat meer over.

THERAPIE RESISTENTE HYPERTENSIE

De definitie van therapie resistente hypertensie is het fenomeen dat de RR boven de doelstelling blijft (< 140/90 en bij 80 plussers < 150-160/90 mm Hg) ondanks 3 middelen in optimale doses en uit verschillende klassen, waaronder tenminste 1 diureticum.

Met deze definitie is 10 tot 16 % van de hypertensie patiënten therapie resistent. We moeten echte therapie resistentie onderscheiden van pseudo therapie resistentie. Dit laatste kan veroorzaakt worden door een witte jassen component, een inadequate meting of therapietrouw. Voor de eerste 2 is respectievelijk een 24- uurs meting, en een geprotocolleerde RR meting, zittend, met eventueel een lange manchet aangewezen. Ter attentie van RR medicatie daalt de therapietrouw vrij dramatisch na 1 jaar al tot 50 %. Dit geldt zowel voor het totaal stoppen of het in verkeerde doseringen/tijden nemen. Er is ook aangetoond dat er een direct effect is van therapietrouw op sterfte (onderverdeling in 4 strata).

OSAS, overmatig alcohol/zout/drop gebruik, adipositas, nierschade, primair hyperalderotenisme, nierarteriestenose, medicatie met NSAID's en orale anticonceptie zijn andere relatief veel voorkomende oorzaken van secundaire hypertensie en therapieresistentie. Zeldzamere oorzaken zijn Feochromocytoom, M. Cushing, Hyperparathyreoïdie, coarctatio aortae, intracranieële tumor en nog enkele andere.

De behandeling van het onderliggend probleem (zie bovenstaand) is dan ook ontzettend belangrijk! Dus ook dieet/zoutbeperking en CPAP. Farmacologisch kan dan nog spironolacton overwogen worden, als het onderliggend probleem niet (goed) te verhelpen valt.

Renale denervatie leek aanvankelijk een aantrekkelijk alternatief. Hierbij worden renale efferente zenuwen in de aa renales met een Dotterballon beschadigd, om zodoende de RAAS activatie te blokkeren. Echter na een laatste grote studie blijkt er geen duidelijk effect te zijn ten opzichte van sham behandelde patiënten (waarbij er dus wel een invasieve procedure plaats vond zonder afgeven van therapie). Er wordt in volgende onderzoeken nog wel gekeken naar het effect in subgroepen, maar deze techniek is (voorlopig) verlaten.

Agenda nascholingen

- 1) Patiënten met atriumfibrilleren – theorie en casuïstiek (februari 2018)
- 2) ECG cursus (maart 2018)
- 3) Basic life support cursus
- 4) Woensdag 11 april 2018; NOAC's in de huisartspraktijk ter preventie van beroerte bij patiënten met non valvulair atriumfibrilleren (Door: Prof. Dr. F.W. Verheugt)

Korte inhoud

- Begintoets
 - Introductie atriumfibrilleren (AF)
 - Achtergrond en epidemiologie
 - Richtlijnen AF en antistolling
 - NOAC's ter preventie van beroerte
 - Aangrijpingspunten anticoagulantia
 - Studieresultaten NOAC's
 - Sub analyse in ouderen
 - Praktische kanttekeningen NOAC's
 - NOAC's in de huisartspraktijk
 - NHG standpunt t.a.v. NOAC's
 - Keuzecriteria voor NOAC's
 - Dosisaanpassingen
 - Switch VKA → NOAC
 - Specifieke situaties (ingrepen of bloedingen)
 - Patiëntencasus antistolling
 - Eindtoets
- Met betrekking tot de nascholingen sturen wij separate uitnodigingen.

5) Mei 2018; Nieuwe behandelstrategie voor LDL-cholesterol; ook voor de huisarts? PCSK-remmer perspectief

(Door: Peter Lansberg, lipidoloog)

Korte inhoud

- Wat is de rol van lifestyle advies bij cholesterolverlaging
- Nederlandse richtlijnen cardiovasculair risicomanagement
- Europese richtlijnen cardiovasculair risicomanagement
- Lipiden metabolisme
- Werking van anti-lipemica
- Veiligheid en bijwerkingen van statines
- Statine intolerantie en therapietrouw "tips, tricks and traps"
- PCK9-anti-lichamen – relevant voor de huisarts?
- Risico-inventarisatie in de huisartsenpraktijk
- Speciale patiëntengroepen

Onze sterke punten op een rij!

« Center of excellence voor cardiologische zorg met one stop shop en persoonlijke begeleiding door een zelfde ervaren cardioloog » Wachtijd <5 werkdagen, op verzoek huisarts dezelfde dag, ook voor specifiek onderzoek en retourverwijzing met advies (via Zorgdomein) « Dagelijks Siillo ECG (=medische What's app) voor gratis snelle ECG interpretatie en advies voor huisartsen » Check-ups en (sport) keuringen en sportbegeleiding door cardioloog en sportarts » Snelle berichtgeving en medisch paspoort. « Gemakkelijke bereikbaarheid » Contracten met alle zorgverzekeraars « Point of care high sensitive Troponine T assay » Verpleegkundig Specialist i.o. voor hartfalen- en lifestyle begeleiding.

CARDIOLOGIE AMSTERDAM

Vlietweg 26, Amsterdam-Noord www.cardiologieamsterdam.nl, info@cardiologieamsterdam.nl
020-4904453

