

Sarcoïdose in het hart

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Sarcoïdose van het hart	1
Waar zit sarcoïdose in het hart en wat zijn de gevolgen?	1
Klachten	2
Onderzoek	2
Behandeling	2
Tot slot	2
Belangrijke telefoonnummers	3

Sarcoïdose is een aandoening waarbij er granulomen (ontstekingshaarden) optreden in het lichaam. Meestal betreft dit de lymfeklieren en eventueel de longen, maar in principe kan de ziekte zich in elk orgaan van het lichaam openbaren.

Sarcoïdose van het hart

Sarcoïdose is al sinds de 19e eeuw bekend, maar sarcoïdose van het hart is pas voor het eerst beschreven in 1929, toen granulomen in het hartzakje werden aangetroffen. Later werden deze ook in de hartspier gevonden.

Het hart kan op verschillende manieren betrokken raken bij sarcoïdose:

1. Sarcoïdose kan dus zelf in het hart gelokaliseerd zijn, waardoor het hart abnormaal kan gaan functioneren. Vermoedelijk dat bij ongeveer 5% van alle sarcoïdosepatiënten betrokkenheid van het hart aanleiding geeft tot klachten. Studies laten echter ook zien dat betrokkenheid van het hart zonder symptomen bij veel meer patiënten voorkomt. Verder is het voorkomen van sarcoïdose van het hart ook nog eens sterk afhankelijk van ras, geslacht en waar in de wereld je woont.
2. Een andere manier van betrokkenheid van het hart is als er bij sarcoïdose met uitgebreide longafwijkingen een verhoogde bloeddruk in de longslagader ontstaat. Dit kan ook optreden bij granulomen in de wand van de bloedvaten van de long. Door een verhoogde bloeddruk in de long ontstaat overbelasting van de rechter hartkamer. Dit geeft klachten van kortademigheid en vochtophoping in de benen. Dit wordt beoordeeld door de cardioloog en dit heet pulmonale hypertensie (PHT).

Waar zit sarcoïdose in het hart en wat zijn de gevolgen?

Sarcoïdose wordt gekenmerkt door granulomen (ontstekingshaardjes). Als het hart betrokken is, kunnen deze granulomen overal in het hart worden aangetroffen. De plaats en de uitgebreidheid van de ontsteking kunnen tot specifieke klachten leiden. Daarnaast kan tijdens het genezingsproces littekenweefsel ontstaan dat permanente beschadiging van het hart kan veroorzaken. Dit kan leiden tot onder andere ritmestoornissen en PHT. Ook minder uitgebreide ontsteking kan de werking van het hart ernstig verstoren. Als het elektrische geleidingssysteem is aangetast door de sarcoïdose kan dit leiden tot een zeer trage hartslag. Een granuloom, hoe klein ook, kan ritmestoornissen veroorzaken die bedreigend voor de patiënt kunnen zijn.

Klachten

Klachten van hartkloppingen, duizeligheid en/of bewustzijnsverlies kunnen veroorzaakt worden door ontsteking of littekenweefsel in de hartspier, of aantasting van het geleidingsweefsel.

Onderzoek

Om de ziekte sarcoïdose te kunnen vaststellen, zijn verschillende onderzoeken nodig. De behandelend arts bespreekt met u welke onderzoeken in uw geval noodzakelijk zijn. Mogelijke onderzoeken zijn:

- Bloedafname.
- Hartfilmpje (Elektrocardiogram (ECG)).
- 24 uur ECG onderzoek (Holter): ter evaluatie van de geleiding en hartritme.
- Er wordt een echocardiogram (echocor) op de polikliniek cardiologie gemaakt. Hiermee kan de pompfunctie, de klepfunctie en de aan-/afwezigheid van vocht in het hartzakje onderzocht worden. Hiermee kan ook de verhoogde druk in de longslagader gemeten worden.
- Beeldvorming met Magnetische Resonantie (MRI) onderzoek. Dit is het onderzoek naar ontsteking en verlittekening van de hartspier. Tevens kan hiermee de pompfunctie en de aan-/afwezigheid van vocht in het hartzakje onderzocht worden.
- Nucleair onderzoek: Positron Emissie Tomografie (PET) scan. Hiermee kunnen ontstekingshaarden in het hart zichtbaar worden gemaakt. Een koolhydraat arm dieet een dag voor de scan is hiervoor noodzakelijk. Het is van groot belang dat u zich aan dit dieet houdt, anders is de uitslag niet betrouwbaar. U wordt hierover verder door het Instituut Verbeeten geïnformeerd.

Behandeling

Niet elke patiënt met cardiale sarcoïdose hoeft behandeld te worden.

Is een behandeling noodzakelijk, dan richt deze zich op de onderdrukking van de actieve ontsteking van het hart en behandeling van de gevolgen van de hartaantasting. Onderdrukking van de ontstekingsreacties ten gevolge van de sarcoïdose (granulomen) vindt plaats met behulp van medicijnen die het afweersysteem remmen, waardoor de ontstekingshaarden verdwijnen (bijvoorbeeld prednison, methotrexaat). De gevolgen van hartaantasting worden afhankelijk van het specifieke probleem behandeld met medicijnen voor hartfalen en/of hartritmestoornissen of inwendige defibrillator (ICD). Een ICD is een apparaat dat preventief wordt ingebracht bij patiënten die al eens een levensbedreigende kamerritmestoornis hebben doorgemaakt of die een hoog risico hebben op het krijgen van deze gevaarlijke ritmestoornis. Door middel van een elektroshock kan het apparaat de ritmestoornis beëindigen. Er kan ook gekozen worden voor een looprecorder (ILR) plaatsing of 'reveal'. Hiervoor wordt gekozen wanneer de linkerkamerfunctie van het hart nog goed functioneert.

Tot slot

Sarcoïdose van het hart is een zeldzaam en ingewikkeld ziektebeeld met mogelijk grote consequenties voor de patiënt. Samenwerking tussen verschillende specialisten in het ETZ (longartsen, cardiologen, radiologen, nucleair geneeskundigen) en gespecialiseerde verpleegkundigen is noodzakelijk om tot optimale diagnostiek en behandeling te komen.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Longgeneeskunde: (013) 221 02 60

Longgeneeskunde, 41_1589 06-20

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.