

Speciale onderzoeken

ECG (Elektro Cardio Gram): ook wel hartfilmpje genoemd. Geeft informatie over de hartfunctie, het hartritme, de grootte van het hart en de zuurstofvoorziening.

Holter monitor: een draagbaar 'bandrecordertje' dat u langere tijd moet dragen (meestal 24 uur) registreert de hartfunctie.

Echocardiografie: brengt de pompfunctie van het hart in beeld met behulp van radiogolven.

MRI (Magnetic Resonance Imaging): met behulp van een magneetveld en radiogolven wordt het hart in beeld gebracht.

Nucleaire scans: maken afbeeldingen van de stofwisseling van het hart met behulp van radioactieve stoffen. Actieve sarcoïdose-haardjes kunnen zo zichtbaar worden. Voorbeelden van scans: thallium-scan en PET (Positron Emissie Tomografie)-scan.

Biopsie van het hart: de arts neemt een proefstukje weg om dit te laten onderzoeken onder de microscoop. Hij doet dit via een dunne katheter door de lies(slag)ader. Indien al ergens anders in het lichaam een biopsie is genomen waarbij de diagnose 'sarcoïdose' is gesteld, wordt meestal afgezien van een biopt van het hart. Het onderzoek wordt echter toch uitgevoerd als er twijfel bestaat over de aantasting van het hart door sarcoïdose.

EFO (Elektro Fysiologisch Onderzoek): spoort geleidingsstoornissen en/of kamerritmestoornissen op via een katheter door de lies(slag)ader.

Longfunctie test: blaastest waarmee de inhoud van de longen en de mate van zuurstofopname wordt gemeten.

Fietstest: onderzoekt hoe uw hart reageert bij inspanning en of het dan genoeg zuurstof krijgt.

Meld het uw arts!

Meld vooral:

- onregelmatige hartslag
- hartbonzen of overslaan
- drukkend, stekend of brandend gevoel op de borst

De behandelend arts zal uw klachten onderzoeken en zo nodig doorverwijzen naar de cardioloog (hartspecialist).

Met dank aan:

*drs. S. Heymans, cardioloog
Academisch Ziekenhuis Maastricht*

Meer informatie over sarcoïdose in de brochure:

'Sarcoïdose, informatie voor de patiënt'

Kijk ook op: www.sarcoidose.nl



Sarcoïdose Belangenvereniging Nederland
VU-ziekenhuis, Hoogbouw kamer H309
postbus 7057, 1007 MB Amsterdam
telefoon: 020 444 32 04
info@sarcoidose.nl

tekst: Ingrid Korenromp, 2009

Sarcoïdose & het hart



Sarcoïdose

& het hart



Het hart kan op twee manieren door sarcoïdose zijn aangedaan: enerzijds doordat de sarcoïdose in het hart optreedt en anderzijds als gevolg van longsarcoïdose (pulmonale hypertensie). Beide aandoeningen zijn zeldzaam, maar kunnen ernstige gevolgen hebben.

Sarcoïdose van het hart

Ook wel cardiale sarcoïdose genoemd. De ontstekingen en ophopingen van witte bloedcellen (granulomen) kunnen op verschillende plaatsen in het hart voorkomen: de linker of rechter hartkamer, het kamertussenschot, de hartklepspieren, en (minder vaak) de linker en rechter boezem. Ook kunnen ze optreden in het geleidingsstelsel (stelsel dat er voor zorgt dat het hart zich samentrekt en ontspant) en de hartspier. Cardiale sarcoïdose komt voor bij 5 tot 15 % van alle sarcoïdose-patiënten.

Klachten

- onregelmatige hartslag (bonzen en overslaan)
- kortademigheid
- pijn op de borst
- zwelling van de benen (in een laat stadium)

Sarcoïdose is een ziekte waarbij ontstekingen ontstaan in verschillende organen van het lichaam. De witte bloedcellen die zich daarbij ophopen (ook wel granulomen genoemd) kunnen ertoe leiden dat die organen niet goed werken. De ziekte treft vooral mensen tussen de 20 en 40 jaar. Bij de meeste patiënten verdwijnt de sarcoïdose na een paar jaar. De oorzaak van sarcoïdose is onbekend en er bestaat geen geneesmiddel voor.

Beloop

Cardiale sarcoïdose is een ernstige aandoening. Tijdige diagnose en behandeling met medicijnen zijn belangrijk voor een gunstiger prognose.

Behandeling

1. Medicijnen voor de sarcoïdose

Sarcoïdose van het hart is een belangrijke indicatie voor medicijnen. De arts zal u medicijnen voorschrijven waarmee de sarcoïdose onderdrukt kan worden.

Bij cardiale sarcoïdose zijn dat:

- corticosteroiden in tabletvorm: prednison of prednison. U moet dit medicijn een aantal jaar gebruiken, en in sommige gevallen uw leven lang
- andere medicijnen die het immuunsysteem onderdrukken: indien prednison niet voldoende resultaat heeft of u er overgevoelig voor blijkt te zijn. Bijvoorbeeld: azathioprine, hydroxychloroquine en methotrexaat

2. Behandeling van de hartproblemen

Bovenstaande medicijnen onderdrukken de ontstekingen, maar richten zich niet op klachten van het hart zelf.

Voor de onregelmatige hartslag kan de arts:

- medicijnen voorschrijven
- een pacemaker of defibrillator (ICD) laten implanteren (indien er levensgevaarlijke hartritmestoornissen optreden)

3. Transplantatie

Wanneer bovenstaande behandelingen het ziekteproces niet tot stilstand kunnen brengen en het hart steeds slechter gaat functioneren, moet harttransplantatie overwogen worden. Gelukkig komt dit maar zeer zelden voor.

het hart

Pulmonale hypertensie

Problemen van het hart kunnen ook optreden als gevolg van sarcoïdose in de longen. Long-sarcoïdose kan er namelijk toe leiden dat het hart minder goed gaat functioneren. De longafwijkingen dragen er dan toe bij dat de bloeddruk in de longslagader toeneemt. Hierdoor raakt de rechter hartkamer overbelast. Dit wordt ook wel 'hoge bloeddruk van de longen' genoemd. Het komt voor bij 5 tot 15% van de mensen met sarcoïdose.

Klachten

- moeheid
- kortademigheid, met name bij inspanning
- zwelling van de enkels (en benen)
- duizeligheid en/of flauwvallen
- pijn op de borst

Beloop

Medicijnen kunnen het beloop positief beïnvloeden, maar pulmonale hypertensie is niet te genezen.

Behandeling

1. Medicatie voor de bloeddruk in de longen

- diuretica
- endotheline antagonisten
- prostacyclines

2. Transplantatie

Bij zeer ernstige pulmonale hypertensie kan (hart)longtransplantatie uiteindelijk nodig zijn.

