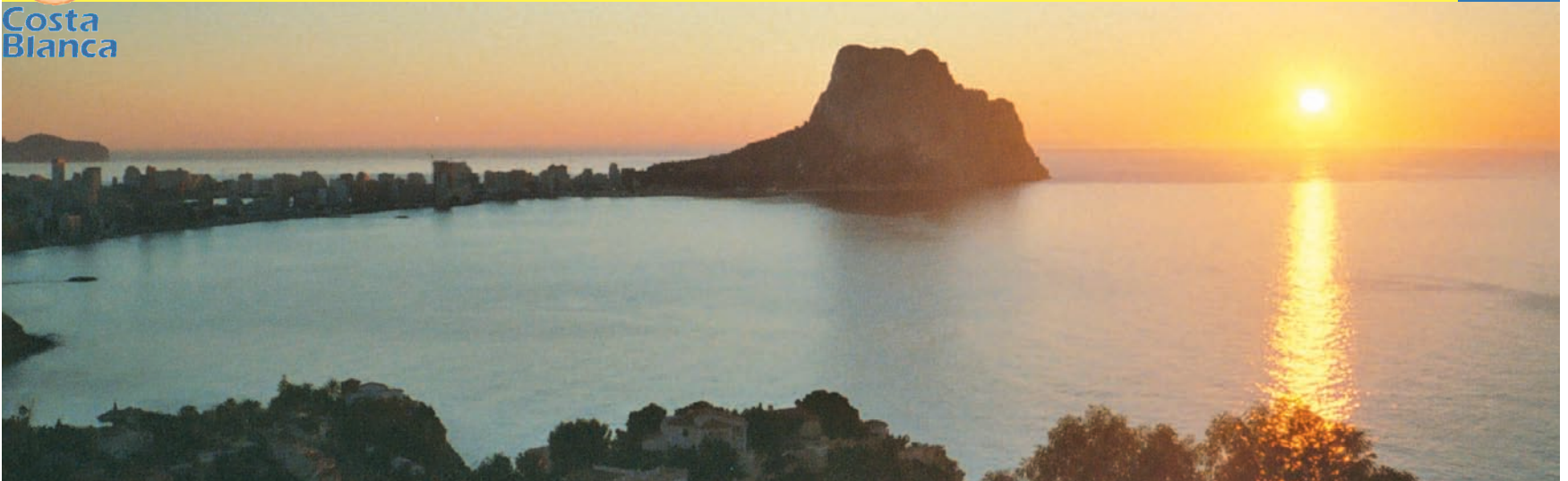


Costa Blanca



Nederlandstalige huisartsen volgen nascholing over genetisch bepaalde risico's op aderverkalking

## Nieuw genetisch onderzoek kan risico op hart- en vaatziekten nauwkeurig bepalen

Door: Max Rufi

Hart- en vaatziekten (HVZ) vormen samen een groep ziektebeelden die met name bestaat uit kransslagaderlijden (vernauwing in bloedvat van het hart), hartinfarct (hartaanval), herseninfarct, hersenbloeding, verstopte bloedvaten in buik en/of benen en het aneurysma van de buikaorta (uitstulping van de lichaamsslagader in de buik).

Sedert geruime tijd zijn Hart- en vaatziekten de belangrijkste oorzaak van vroegtijdig overlijden in de westerse samenlevingen van Europa en Amerika. Het hartinfarct is hierbij zelfs de meest voorkomende enkelvoudige doodsoorzaak! Sinds 2000 zijn hart- en vaatziekten ook wereldwijd gezien de belangrijkste oorzaak van sterfte. Dit aantal kan in de toekomst drastisch lager worden indien de huisarts patiënten, bij wie hart- en vaatziekten erfelijk bepaald zijn, vroegtijdig weet te herkennen. Over de genetisch bepaalde risico's op aderverkalking, de grote veroorzaker van hart- en vaatziekten, lieten de Nederlandstalige huisartsen van de Costa Blanca zich in Hospital Clinica Benidorm nascholen door Cardioloog drs. Jeroen Braat.

Dokter Braat besprak met de huisartsen de mogelijkheid om op basis van een nieuwe techniek, naar genetisch materiaal van een patiënt te kijken, en zo een inschatting te maken of deze in een laag of hoog risicosegment valt om een hart of vaatziekte te krijgen.

*Lees verder op pag. 11.*



Cardioloog Jeroen Braat.



### BOB CATS

Verzekeringen & Hypotheken

Nu ook zakenreisverzekeringen

"sinds 1976"

DEGELIJK, BETROUWBAAR EN DESKUNDIG

<b>24-uurs noodnr.:</b> 669 289 860  <b>C/ Sardinal 4,</b> 03590 ALTEA <b>Tel.:</b> 96 584 38 61 <b>Fax:</b> 96 584 18 18	<b>Bezoektijden:</b> <b>In Nederland:</b> <b>Omg.Torrevieja-Rojales:</b> <b>Omg.Moraira:</b> <b>Omg.Jávea:</b> <b>Omg.Costa Calida:</b> <b>Omg.Costa del Azahar:</b> <b>Omg.Costa Brava:</b>	<b>Ma. t/m vrij. van 09.00 tot 17.00 uur</b> <b>Cees Stoof</b> 06-54601273 <b>Henk Schalkwijk</b> 965 843 861 <b>Piet Luijken</b> 652 172 598 <b>Drs. J.A. Uding</b> 666 741 753 <b>Ton Kunneman</b> 639 378 383 <b>Louis Brugman</b> 678 949 929 <b>Nico v. Duin</b> 649 503 161
---	---	--

E-mail: [info@bobcatsverzekeringen.com](mailto:info@bobcatsverzekeringen.com) Website: [www.bobcatsverzekeringen.com](http://www.bobcatsverzekeringen.com)

## ZWEMBADONDERHOUD



**TEL.:** 96 584 59 03  
**MOBIEL:** 639 429 612  
**FAX:** 96 688 08 18  
**E-MAIL:** [info@profpools.com](mailto:info@profpools.com)

# PROF POOLS

SWIMMING POOL SERVICES





Vervolg van pag. 9

Hij legde daarbij uit op welke groep mensen dit met name van toepassing is: dertigers, veertigers en vijftigers, die meestal één of twee klassieke risicofactoren hebben, zoals roken of een familielid die aan een hartziekte lijdt (bij uitstek groepen die met een hartaandoening belast kunnen worden), met alle gevolgen van dien.

Als de huisarts deze mensen vroegtijdig doorstuurt naar de cardioloog, kan deze de patiënt nader onderzoeken op de erfelijke aanleg voor het krijgen van een hartziekte en hem of haar zonodig intensief gaan behandelen, om de kans dat die ziekte zich echt manifesteert zo klein mogelijk te maken. Dat is de absolute kracht van het genetisch risico-onderzoek.

Dokter Braat: "Het gaat allemaal om behandelbare of te voorkomen aandoeningen, als je het maar op tijd weet. Van de andere kant, als mensen al klachten hebben en ik inderdaad een hartziekte constateer, dan is het, zeker als de mensen nog jong zijn, zinvol om op basis van het genetisch onderzoek in te schatten hoe agressief de ziekte zal gaan worden. Ik zal in dat geval de therapie daarop aanpassen en de patiënt vaker laten controleren en vroegtijdig gaan behandelen, omdat die mensen sowieso een groter risico op het ontwikkelen een hartaandoening lopen.

"Hart- en vaatziekten vormen ook een belangrijke oorzaak van klachten, zoals bijvoorbeeld pijn op de borst bij inspanning in het geval van een vernauwing in een (krans)slagader van het hart, en verschijnselen zoals bijvoorbeeld een halfzijdige verlamming na een doorgevoerde herseninfarct. Tevens dragen ze aanmerkelijk bij aan de stijgende kosten in de gezondheidszorg," zegt Jeroen Braat. Volgens hem berust de onderliggende oorzaak van hart- en vaatziekten in verreweg de meeste gevallen op een proces dat atherosclerose heet en in de volksmond bekend staat als aderverkalking. De aderverkalking ontstaat meestal zeer geleidelijk, vanaf de

jonge volwassenheid en leidt meestal pas na vele jaren tot klachten.

"Wanneer de klachten ontstaan is er vaak al sprake van een belangrijke vernauwing in het bloedvat of is er een plotselinge afsluiting van het bloedvat ontstaan door de ontwikkeling van een bloedstolsel (bloedprop) ter plaatse," zegt hij.

Het ontstaan van aderverkalking heeft met vele factoren te maken. In grote lijnen bestaan deze uit een ongezonde leefstijl (o.a. roken, ongezonde voeding), een aantal fysio-

Braat: "Het is inmiddels onomstotelijk aangetoond dat preventieve behandeling van de regelbare risicofactoren leidt tot een vertraging van het ziekteproces, een uitstel van het ontstaan van klachten en een verlaging van de kans op overlijden. Men spreekt van primaire preventie als deze risicofactor regulatie wordt toegepast bij personen die geen symptomen hebben die verband houden met een verhoogd risicoprofiel. Er is sprake van secundaire preventie als de risicofactor regulatie wordt toegepast bij patiënten met een reeds aangetoonde hart- of vaat-

ziekte. Uit onderzoek is gebleken dat personen met een hoog risico op HVZ of een reeds aangetoonde HVZ, meer baat hebben bij het reguleren c.q. behandelen van hun risicofactoren dan asymptomatische mensen met een laag risico op HVZ."

### Wie komen in aanmerking voor preventieve maatregelen?

Patiënten met reeds aangetoonde hart- en vaatziekten komen allemaal in aanmerking voor preventieve behandeling d.m.v. regulatie van hun risicofactoren teneinde de progressie van hun ziekte af te remmen. Asymptomatische personen met een aanzienlijk verhoogd risico op HVZ komen in aanmerking voor preventieve behandeling teneinde de kans op het ontstaan van ziekteverschijnselen te verkleinen. In deze categorie vallen mensen met diverse risico-

factoren en een totaal risico op sterfte t.g.v. HVZ binnen 10 jaar, groter dan 5%. Ook patiënten met suikerziekte en personen met een uitgesproken verhoging van 1 van de afzonderlijke risicofactoren (bijvoorbeeld zeer hoge bloeddruk of een sterk verhoogd cholesterolgehalte) vallen hieronder. Een derde, uiterst belangrijke groep personen die in aanmerking komt voor preventieve behandeling bestaat uit mensen die een naast familielid hebben met vroegtijdige hart- en of vaatziekte.

Lees verder op pag. 13



logische- en biochemische factoren (hoge bloeddruk, suikerziekte, verhoogd cholesterol, vetzucht) en een bepaalde erfelijke aanleg. Alle factoren tezamen die met het ontstaan en de progressie van hart- en vaatziekten te maken hebben, noemt men cardiovasculaire risicofactoren of kortweg risicofactoren. Men kan deze risicofactoren weer onderverdelen in regelbare: (roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, verhoogd cholesterol) en niet regelbare: (leeftijd, geslacht, erfelijke aanleg).

**LIKE HOME + AT HOME**  
**VERPLEEGHUISZORG + THUISZORG**

ANNEKE INTEGRAL CARE SERVICES: EEN INTEGRAAL ZORGPAKKET MET EEN PLUS

WELZIJN MET EEN PLUS • DIENSTEN MET EEN PLUS • COMFORT MET EEN PLUS • PROFESSIONALITEIT MET EEN PLUS

C/Riu Castells 3. 03580 Alfaz del Pi (Alicante) · Apdo. de Correos 101 · t. (+34) 966.814.034 · www.anneke.es



## Preventie: mogelijkheden

**Stoppen met roken, gezonde voedingkeuze, dagelijks 30 minuten matige inspanning, vermijden van overgewicht, goede bloeddruk, normaal cholesterol, normale bloedsuiker**

### Waar bestaan deze maatregelen uit.

Lifestyle interventie maatregelen - bewegingsprogramma's - gezonde voeding, diëtiste.  
Medicatie: cholesterolverlagers, bloeddrukverlagers, anti-diabetica, bloedverdunners (aspirine).

### Wat te doen met de mensen met een overlijdensrisico binnen 10 jaar van 1 tot 5 procent

Een grote groep personen valt niet in de bovenbeschreven risicocategorieën en komt volgens de laatste Europese richtlijnen uit 2007 niet in aanmerking voor preventieve medicamenteuze behandeling.

Dokter Braat: "Dit betreft mensen met een kans op overlijden binnen 10 jaar t.g.v. een hart- en vaatziekte die kleiner is dan 5% en groter dan 1%. Voor deze personen uit de zogenaamde "matig verhoogde risicocategorie" gelden uiteraard wel de algemene "life-style"adviezen m.b.t. lichamelijke inspanning, voeding, gewicht en rookgewoonte."

### DNA onderzoek

Als gevolg van een nieuwe en zeer interessante ontwikke-

ling op het gebied van DNA onderzoek kan sinds kort binnen deze categorie een verdere differentiatie plaatsvinden van het risico. Hierdoor kan uiteindelijk een reclassificatie plaatsvinden van matig risico naar hoog of laag risico met alle consequenties van dien. Het bepalen van het genetisch risico op hart- en vaatziekten is voornamelijk nog geen standaardonderzoek en dient daarom in een gespecialiseerd centrum te geschieden.

### Genetisch screenen op erfelijke risicofactoren.

Als een gevolg van de genetische kennisrevolutie in de afgelopen 10 jaar is sinds kort bekend dat bepaalde varianten in onze erfelijke eigenschappen op het DNA gepaard gaan met een hogere kans op het ontwikkelen van aderverkalking en het krijgen van een hartaanval. Inmiddels zijn zo'n 10 tot 20 van deze varianten of zogenaamde erfelijke risicofactoren bekend, die ieder op zich relatief vaak voorkomen onder de bevolking. Hoe meer van deze erfelijke risicofactoren men heeft, hoe hoger het erfelijk bepaalde risico op HVZ zal zijn.

Het is op dit moment nog niet volledig bekend hoe relevant het bepalen van het genetisch risico op HVZ is voor de algemene praktijkvoering. Ook hoe het medisch beleid t.a.v. het instellen van preventieve maatregelen hierdoor wordt beïnvloed is nog niet geheel bekend. Om een antwoord op deze vragen te krijgen zal klinisch wetenschappelijk onderzoek gedaan moeten worden door de genetisch gestuurde strategie te vergelijken met de conventionele benadering.

Dokter Braat: "De wetenschappelijke bevindingen zijn immers overduidelijk, echter omdat het om zulke nieuwe

kennis gaat, zal de mate van relevantie voor de patiënt verder vastgesteld moeten worden. In dit verband zal in het Hospital Clinica Benidorm, in samenwerking met het academisch ziekenhuis in Utrecht en een biotechnologisch bedrijf in Barcelona, meegewerkt worden door de genetische screening te gaan introduceren bij patiënten met een matig verhoogd risico van 1-5% op sterfte ten gevolge van HVZ binnen 10 jaar. Indien het genetisch risico verhoogd blijkt te zijn dan zal de patiënt worden beschouwd als een hoog risico patiënt en als zodanig worden behandeld. Als het genetisch risico laag blijkt te zijn, dan zal de patiënt worden gereclassificeerd als laag risico patiënt. Wij zullen de genetische risicotest ook aanbieden aan personen met een hoog risico op sterfte ten gevolge van HVZ binnen 10 jaar (meer dan 5%). Bij een hoog genetisch risico zou dan een strengere preventieve therapie ingesteld worden dan normaal volgens de richtlijnen nodig zou zijn."

Dokter Braat benadrukt dat de eenmalige genetische risicotest (je genetisch materiaal blijft je hele leven immers gelijk, zegt hij) verder van grote waarde kan zijn bij jonge personen, die naaste familieleden hebben met een hart- en/of vaatziekte op jonge leeftijd in welke mate dan ook. Bij een verhoogd genetisch risico kan in dat geval veel eerder besloten worden tot het instellen van preventieve therapie dan nu het geval is.

*Dit artikel kwam tot stand in samenwerking met Jeroen Braat, cardioloog HCB Benidorm en Hubert Baars, genetisch Cardioloog universitair medisch centrum Utrecht (UMCU)*



**MCS CORREDURIA DE SEGUROS S.L.**

**Alle soorten verzekeringen bij bijna alle maatschappijen, zoals huis- en inboedel-, ziektekosten, auto-, rechtsbijstand, reisverzekeringen etc.**

**NEDERLANDSE LEIDING: ANNEMIEKE ROOD**

**e-mail: info@mcsseguros.net www.mcs-verzekeringen.net**



Passeig de la Mitja  
Llegua 23,  
Arabi Plaza,  
Alfaz del Pi  
Tel.: 96 686 06 11  
Fax.: 96 686 06 10  
Openingstijden:  
09.00 - 15.00 uur en  
s' middags op afspraak



C.C. Bahía de las  
Dunas, 53  
San Fulgencio  
Tel.: 96 672 80 01  
Fax.: 96 672 80 69  
Openingstijden:  
10.00 - 15.00 uur.