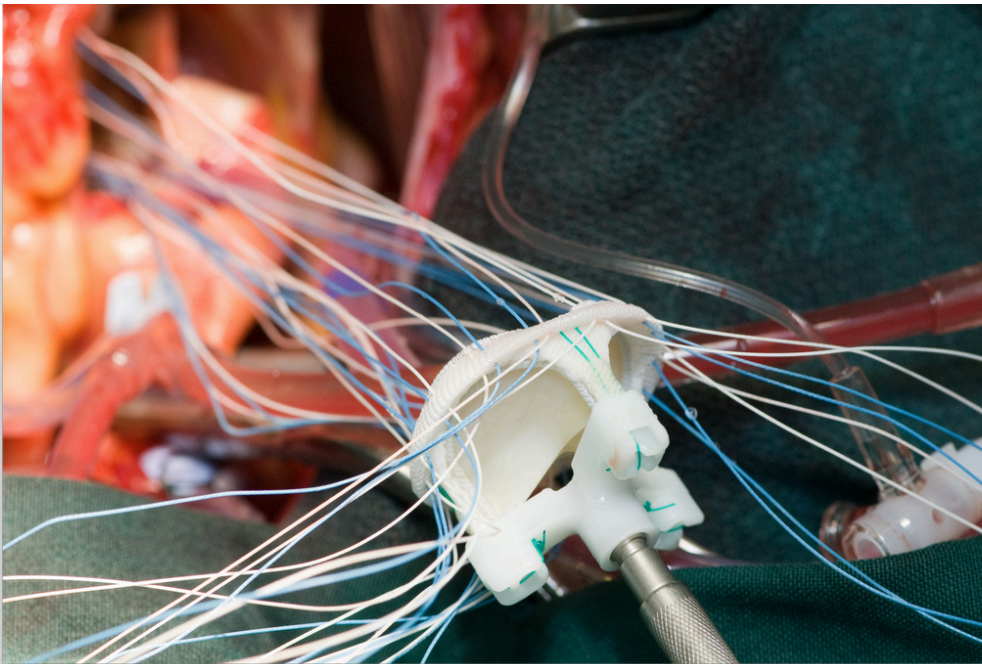


Nieuwsbrief

Stichting Hartcentrum Twente



Inhoud

Innovaties binnen de
cardiologie

Innovaties binnen de
cardio-thoracale
chirurgie

Thorax Centrum Twente
in het nieuws

Wetenschappelijk
onderzoek

Update financiën

VOORWOORD

Door Gerbrand Visser, voorzitter

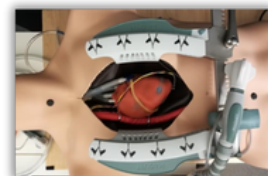


Geachte donateurs,

Voor u ligt de Nieuwsbrief 2024 van Stichting Hartcentrum Twente. Dit is de eerste nieuwsbrief die ik als voorzitter mag voorzien van een voorwoord. De uitnodiging van mijn voorganger Henk Kesler om tot het bestuur van SHT toe te treden heb ik zonder aarzeling aanvaard. De reden is dat cardiologie/hartchirurgie als een rode draad door mijn leven loopt. Mijn vader opende begin 1951 als eerste cardioloog in Noord- en Oost-Nederland een praktijk in Enschede. Een echte pionier in zijn vak, ver weg van de gevestigde centra. In de jaren 80 hebben beide ouders een openhartoperatie ondergaan, destijds in Nieuwegein. Veel later bleek onze oudste zoon een erfelijke hartafwijking te hebben, waardoor zijn conditie zienderogen afnam. Hij heeft in 2021 een harttransplantatie ondergaan en heeft sindsdien zijn leven weer volledig kunnen oppakken. U begrijpt dat de activiteiten van het Thorax Centrum Twente mij zeer na aan het hart liggen.

Een jaar geleden mochten wij velen van u verwelkomen tijdens onze bijeenkomst in het TechMed Simulatiecentrum van de Universiteit Twente. Centraal thema was de presentatie van de “off pump” operatie dummy door technisch geneeskundige dr. Frank Halfwerk en cardio-thoracaal chirurg dr. Tomasz Plonek. Thoraxchirurgen kunnen op deze dummy hun vaardigheden oefenen voor openhartoperaties waarbij geen gebruik wordt gemaakt van een hart/longmachine.

De operatie vindt plaats terwijl het hart blijft kloppen. Zoals toen ook duidelijk is geworden zijn hieraan vele voordelen verbonden: minder invasief, kortere operatieduur en een korter verblijf in het ziekenhuis. Ons streven is om financiering te werven om deze dummy verder te vervolmaken, zodat deze alle mogelijke complicaties kan simuleren. Idealiter zou elke thoraxchirurg in Europa een aantal trainingen op de dummy moeten doorlopen alvorens hij/zij patiënten met deze techniek mag opereren.



Dit jaar bestaat het Thorax Centrum Twente 20 jaar. Er zijn in die tijd vele ontwikkelingen geweest die hebben bijgedragen aan de goede naam van het TCT. De in het centrum werkzame mensen spelen daarbij een zeer belangrijke rol. Zij (en ook wij) mogen er trots op zijn dat het centrum op cardiologisch gebied in Nederland een voorname positie inneemt. De totstandkoming van het TCT in 2004 en wat daar zoal plaatsvindt, wordt beschreven in het informatieve artikel ‘Thorax Centrum Twente in het nieuws’, een op 9 september jl. in TC/Tubantia gepubliceerd interview met cardioloog dr. Patrick Verhorst. Een overzicht van recente innovaties wordt in deze nieuwsbrief gegeven door mijn mede bestuursleden dr. Margot Bogaard, cardioloog en dr. Ron Speekenbrink, cardio-thoracaal chirurg. Ook wordt een overzicht gegeven van lopende onderzoeken door medewerkers van het TCT.

De vooraanstaande positie van het TCT is mede tot stand gebracht dankzij de grote ondersteuning die wij van u als donateurs hebben mogen ondervinden. Wij zijn u daar buitengewoon dankbaar voor.

Voor het voorjaar van 2025 staat weer een bijeenkomst met donateurs op het programma. Datum en locatie zullen tijdig bekend worden gemaakt. Ik hoop u daar in persoon te kunnen begroeten.

Met hartelijke groet,
namens Stichting Hartcentrum Twente

Gerbrand Visser
voorzitter

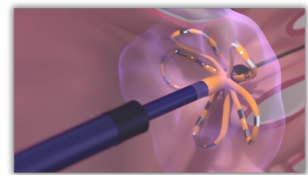
INNOVATIES CARDIOLOGIE

Door dr. Margot Bogaard, cardioloog / elektrofysioloog



Thorax Centrum Twente (TCT) bracht 20 jaar geleden de patiënten uit Twente voor het eerst de mogelijkheid om binnen de eigen regio openhartoperaties te ondergaan. Niet lang daarna werd ook het specialisme elektrofysiologie hieraan toegevoegd: het behandelen van hartritmestoornissen met een ablatie, pacemaker of implanteerbare defibrillator.

De afgelopen decennia heeft het vak enorme ontwikkelingen doorgemaakt en TCT heeft vrijwel alle mogelijke behandelingen in zijn arsenaal. Eén nieuwe ontwikkeling die de laatste twee jaar steeds vaker wordt toegepast is “pulsed field ablation”, een techniek om patiënten met boezemfibrilleren te helpen. Met een elektrisch veld worden hartcellen tot necrose (celdood) aangezet (zie afbeelding rechts). De techniek is sneller ten opzichte van andere technieken en ook meer specifiek gericht op hartcellen. Zo is er nog minder kans op schade aan omliggende structuren naast het hart, zoals zenuwen of de slokdarm. Mede door toepassing van deze techniek kunnen in dezelfde tijd meer patiënten geholpen worden, wat ervoor zorgt dat onze wachtlijst relatief kort is in het land.



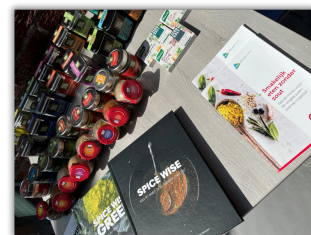
Een andere nieuwe ontwikkeling is een speciale ICD (implanteerbare cardiale defibrillator). Dit is een kastje dat de patiënt beschermt als er een levensbedreigende hartritmestoornis optreedt. De nieuwe “EV ICD” (extravasculaire ICD) wordt in de zij van de patiënt geplaatst en aangesloten op een draad onder het borstbeen. Ten opzichte van een gewone ICD is het belangrijkste verschil dat er zich geen draad in de bloedbaan bevindt. Er bestaan ook al ICD's die niet in de bloedbaan geplaatst worden (subcutane ICD). De nieuwe EV-ICD is kleiner. Dit lijkt vooral aantrekkelijk voor jonge patiënten die een ICD nodig hebben.

Tot slot doet TCT mee aan een internationaal onderzoek waarbij de werking van een nieuw type pacemaker wordt onderzocht. Deze pacemaker heeft een draad die in de buurt van de natuurlijke elektrische geleidingsbanen van het hart geplaatst wordt. Dit zou achteruitgang in de pompfunctie van het hart, zoals dat heel soms bij een gewone pacemaker wordt gezien, mogelijk kunnen voorkómen.

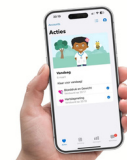
Naast elektrofysiologie is ook de interventiecardiologie een belangrijke pijler binnen TCT. Interventiecardiologen verrichten acute en geplande dotterprocedures, wat betekent dat vernauwde kransslagaderen van het hart weer verwijd worden door middel van het plaatsen van een stent. In het geval van een acuut hartinfarct met een afgesloten bloedvat, kunnen patiënten uit de wijde regio in TCT terecht om 24/7 geholpen te worden. In 2023 is een programma opgericht voor een speciale test tijdens een hartkatheterisatie, bedoeld voor patiënten met pijn op de borst zonder relevante vernauwingen in de kransslagaderen. Dit wordt ook wel het “vrouwenhart” genoemd. Verder behoort een hartklepvervangings via de lies (TAVI) inmiddels tot de standaard behandelingen.

Binnen TCT werken vijf cardiologen gespecialiseerd in beeldvorming van het hart met behulp van echocardiogram, MRI-scan en CT-scan. Zij begeleiden ook de hartchirurg tijdens een hartklepoperatie. Twee beeldvormende cardiologen begeleiden zwangeren met hartafwijkingen en patiënten met aangeboren hartafwijkingen. In de nabije toekomst is het streven om met een extra CT-scanner in de buitenpoli Oldenzaal, patiënten met pijn op de borst sneller te kunnen helpen om achter de oorzaak van hun klachten te komen.

Binnen de Coöperatie Thorax Centrum Twente zijn vier cardiologen met het aandachtsgebied hartfalen. Er is veel aandacht voor verspreiding van kennis over het ziektebeeld, door onder andere patiënten voorlichtingsdagen te organiseren. Ook ligt de nadruk op leefstijlmaatregelen. Zo worden onder andere, door samenwerking met de koks van MST, kookworkshops georganiseerd voor patiënten die opgenomen zijn binnen de afdeling cardiologie.



Er is een programma opgezet om hartfalenpatiënten digitaal te kunnen begeleiden door middel van een app op de telefoon (Luscii-app). Patiënten kunnen aan de hand van het invoeren van gewicht, bloeddruk en eventuele klachten, tijdig gewaarschuwd worden om bijvoorbeeld medicatie aan te passen om te voorkómen dat ze opgenomen moeten worden in het ziekenhuis. Dit is een project dat in alle Santeon ziekenhuizen is opgestart (Zorg bij Jou).



Tot slot leidt het Thorax Centrum Twente jaarlijks vier artsen op tot cardioloog. Deze specialisatie duurt zes jaar. Sinds het starten van de opleiding cardiologie in TCT was dr. Patrick Verhorst opleider. Hij heeft onlangs het stokje overgedragen aan dr. Jurren van Opstal.

Over lopend wetenschappelijk onderzoek en promovendi wordt u elders in deze nieuwsbrief geïnformeerd. Uniek is het jaarlijkse symposium over elektrofysiologie met speciale aandacht voor anatomie en embryologie (ontwikkeling van het hart in de baarmoeder). Hier komen nationale en internationale sprekers en geïnteresseerden op af.

Het TCT heeft een hechte en kundige vakgroep, waarmee we patiënten uit Twente en de omliggende regio's met een groot scala aan hartaandoeningen kunnen helpen.

INNOVATIES CARDIO-THORACALE CHIRURGIE

Door dr. Ron Speekenbrink, cardio-thoracaal chirurg



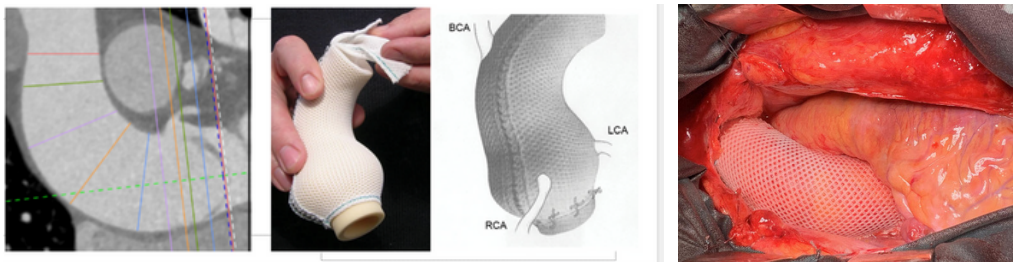
Minimaal invasief

Was vroeger het credo “small surgeon – small incision”, nu geldt het omgekeerde. Wanneer een operatie verricht kan worden met kleinere incisies, de minimaal invasieve benadering, is dat de eerste keuze. Hierbij worden een langere operatietijd en grotere uitgaven voor aanvullend instrumentarium en materialen als gegeven geaccepteerd. Binnen Thorax Centrum Twente wordt inmiddels het merendeel van de klepoperaties minimaal invasief geopereerd. Hierbij wordt de zieke hartklep benaderd via een kleine opening in het borstbeen of tussen de ribben door. De bij deze operaties noodzakelijke hart-longmachine wordt dan aangesloten via de bloedvaten in de lies.

Bij oudere patiënten met een vernauwing van de aortaklep wordt vaak gekozen voor een implantatie van een klepprothese via de liesslagader. Geregeld blijkt echter dat de liesslagader niet toegankelijk is voor deze techniek vanwege te slechte kwaliteit of te kleine diameter van de vaten. Ook in die gevallen kan vaak worden uitgeweken naar een benadering via een kleine opening in het borstbeen of tussen de ribben door.

PEARS

De standaard behandeling van patiënten met een verwijding van de lichaamsslagader, bestaat uit het vervangen van dit verwijde deel door een kunststof prothese. Hierbij moet vaak ook de aortaklep vervangen of gerepareerd worden en moeten de kransslagaders worden gereïmplanteerd. Een nieuwe ontwikkeling op dit gebied is de PEARS – Personalized External Aortic Root Support. Hierbij wordt een op maat gemaakte prothese als een kous rondom de verwijde lichaamsslagader geplaatst (zie afbeeldingen) waardoor de operatie minder ingrijpend wordt en zelfs het gebruik van de hart-longmachine wordt vermeden. In het TCT zullen binnenkort de eerste patiënten met deze techniek worden behandeld.



Cryoablatie

De operatieve behandeling van afwijkingen van de borstkas, bijvoorbeeld de trechterborst, worden gekenmerkt door veel postoperatieve pijn. Vanwege de noodzakelijke pijnstilling verbleven de, vaak jonge patiëntjes, langdurig in het ziekenhuis. Met de introductie van de cryoablatie is hierin grote verandering gekomen. Met cryoablatie worden zenuwen in het geopereerde gebied door afkoeling, voor enkele maanden, uitgeschakeld. De gevolgen hiervan laten zich raden: toegenomen patiënttevredenheid en een opnameduur die is afgenomen van een week naar één of enkele dagen.

THORAX CENTRUM TWENTE IN HET NIEUWS

CARDIOLOOG PATRICK VERHORST VERWONDERT ZICH NA 20 JAAR NOG ALTIJD OVER WAT ER KAN: 'HOE IS HET IN GODSNAAM MOGELIJK?'



In het Thorax Centrum Twente zijn sinds de oprichting in september 2004 bijna 20.000 hartoperaties uitgevoerd. “Door de komst ervan sterven er minder mensen” vertelt cardioloog Patrick Verhorst die er vanaf het begin bij is. “Voordien moesten patiënten naar Zwolle of Nieuwegein.” Verhorst verwondert zich nog altijd over ingrepen op de grens van leven en dood. “Dan zagen we iemand open en de volgende dag drinkt hij/zij weer koffie.”

De hartkliniek in MST in Enschede viert zijn twintigjarige bestaan in september. Bijna alle moeilijke en levensreddende operaties worden hier gedaan voor mensen uit Twente, behalve harttransplantaties. Maar mensen worden ook van verder uit het land naar Enschede doorverwezen.

‘Tijd is spier’

In het Thorax Centrum Twente liggen leven en dood heel dicht bij elkaar. Artsen en verpleegkundigen mogen niet twijfelen. Ze moeten snel en trefzeker zijn, want er is geen tijd te verliezen. Cardioloog Verhorst (65) is zo'n persoon. “24 uur per dag, zeven dagen in de week staan de teams klaar”, zegt hij.

Patrick Verhorst legt uit waarom een eigen hartcentrum in Twente zo belangrijk is. “Bij een hartaanval hoef je niet meer naar Zwolle of Nieuwegein. Daardoor gaan er minder mensen in Twente dood. Wij zeggen niet ‘tijd is geld’ maar ‘tijd is spier’. Hoe langer het hart stilstaat, hoe meer schade er is aan de hartspier.”

Meest mannen

Sinds de oprichting zijn er 19.378 hartoperaties uitgevoerd. In 6000 gevallen daarvan werden aortakleppen vervangen door een nieuwe klep, zowel biologische als kunstkleppen. Sinds ruim tien jaar kunnen hartchirurg en cardioloog de klep plaatsen via een slagader in de lies of bij het sleutelbeen. Die minder ingrijpende techniek is een uitkomst voor oudere patiënten. Sinds het begin zijn er 30.680 mensen in het Thorax Centrum Twente gedotterd. De meeste patiënten zijn mannen. En hun aandeel is zelfs toegenomen van 65 procent mannen in 2004 tot 77 procent nu. Patiënten geven de kliniek gemiddeld een dikke 8. Verhorst denkt wel eens “Gelukkig woon ik in Twente, want hier is het veilig.” Hij bedoelt, als het om het hart gaat. “We kunnen nu alle zorg bieden die in acute situaties nodig is. Ook wij in Twente horen bij de besten van de wereld. Het is topcardiologie.”

Lobby in Den Haag

Het was veel werk om een hartkliniek in Twente te krijgen. Den Haag twijfelde of Twente wel een hartkliniek nodig had. Zou er wel genoeg werk zijn om goede zorg te leveren? Guus Zurhorst uit Oldenzaal, die er later voor geridderd werd, gaf 77.777 handtekeningen van mensen uit Twente aan minister Els Borst. Dat heeft geholpen. “We hebben veel aan hem gehad”, zegt Verhorst. “De foto van hem met minister Borst hangt nog steeds in de gang (zie foto). Hij was jarenlang mijn patiënt, een geweldige man met werkelijk hart voor de zaak. Door zijn inzet weet iedereen nu van Twente. We moesten nog wel een lobby-bedrijf inschakelen om politici in Den Haag te overtuigen.” Zurhorst is in 2015 overleden.



Een beetje slimmer

De medici van het centrum waren in het begin vooral algemeen cardiologen. Veel van hen zijn zich gaan specialiseren. Er zijn nu, naast de hartchirurgen, cardiologen met aandachtsgebied hartfalen, interventies, elektrofysiologie, beeldvorming (onder wie Verhorst) en aangeboren hartafwijkingen. Ze zijn wetenschappelijk onderzoek gaan doen en hebben naam gemaakt met studies over dotteren en het plaatsen van stents bij een hartinfarct.

Verhorst heeft ook een opleiding opgezet waar artsen cardioloog kunnen worden. „We hebben vijftig artsen opgeleid voor Nederland,” zegt Verhorst. Hij vindt het nog steeds geweldig om met jonge mensen te werken en kennis te delen. Het houdt hem scherp: „Ik moet ervoor zorgen dat ik net iets slimmer blijf dan zij.”

Verwondering

Hij leidt de artsen op zijn eigen enthousiaste manier op. Hij neemt ze mee naar de opera in Berlijn, om ook wat cultuur te leren, en zet een clownsneus op als hij met hen naar het circus gaat. Hij legt uit waarom: „Die koorddansers die 's avonds over het touwtje lopen, mogen ook niet vallen. Dat kan alleen omdat ze heel veel oefenen, zodat ze er staan als het belangrijk is. Dan performen ze. Dat doen wij ook in het ziekenhuis.”

Hij houdt ze voor dat verwondering niet alleen zijn belangrijkste motivatie is, maar ook een belangrijke eigenschap voor een goede dokter. „Je moet je altijd blijven afvragen: hé, waarom is dit zo? Altijd weer. Verwondering helpt ervoor te zorgen dat je geen fouten maakt. En het vormt de basis voor ons wetenschappelijk onderzoek.”

Bovennatuurlijk

Verhorst beschrijft hoe het meekijken bij de collega hartchirurgen op de OK soms een spirituele ervaring geeft. „Het heeft iets bovennatuurlijks, iets mysterieus. In de OK zagen ze je borstkas open, je ziet het kloppende hart, slangen erin, slangen eruit. Er staan mensen om je heen, je bent helemaal aan ze overgeleverd. Als iedereen wegloopt, ga je gewoon dood. Maar het gaat wel goed. Op een gegeven moment gaan alle slangen er weer uit. Alles wordt weer dichtgenaaid en geniet. Patiënt wordt weer wakker op de IC en praat weer met je, alsof er niks is gebeurd. Dan denk ik: het blijft een medisch wonder, hoe is dit in godsnaam mogelijk.”

Een soort god

Verhorst vertelt van de testen die ze tot ongeveer tien jaar geleden deden. Als ze een ICD-kastje onder de huid van een patiënt plaatsten, dat een schok geeft bij hartritmestoornissen, moesten ze testen of het goed werkte. „We maakten toen opzettelijk een ritmestoornis en de patiënt kreeg een hartstilstand. We waren een soort god, want we zetten je hart stil. Je ging eigenlijk dood, en dan gaf het kastje een schok en kwam je weer bij. Nu doen we dat niet meer. ICD's zijn gelukkig tegenwoordig betrouwbaar genoeg.”

Een nieuw hart

Maar gewoon wordt het voor hem in het Thorax Centrum Twente nooit. „Laatst had ik een 18-jarige jongen die was aangereden en hersendood was. Hij lag op de intensive care. Ik moest een echo van zijn hart maken om te kijken of het geschikt was voor transplantatie. Als arts sta je er, doe je je werk en heb ik het hart goedgekeurd. Maar je staat er ook als medemens, dat laat je niet onberoerd. Nooit. Het zou gek zijn als dat niet zo was, dan zou ik stoppen. Een half jaar later kreeg ik bericht van Eurotransplant: een patiënt had het getransplanteerde hart ontvangen, een nieuw begin. Diezelfde week stond een andere patiënt van mij op de poli, nadat hij in de maand ervoor een nieuw hart had ontvangen in Groningen. Mijn eigen hart sloeg toen ook even over.”

Er is meer

De verwondering is gebleven en de spiritualiteit in het werk ‘overkomt hem af en toe’.

„Ik werd gebeld dat een mevrouw op mijn afdeling die was gestent, was overleden. Haar dochter lag in een ander ziekenhuis en was ook ziek. Ik bel dat ziekenhuis en krijg te horen: de dochter is ook net overleden. Dat verzin je niet. Precies hetzelfde tijdstip. Er is wel iets meer tussen hemel en aarde. Ja, dat denk ik wel.”



Vertrouwen

Verhorst vertelt dat hij steeds meer gevoel heeft gekregen voor zijn patiënten. „In het begin kijk je vooral technisch naar de patiënten, omdat je geen fouten wilt maken. Later wordt het werk leuker. Je krijgt meer gevoel voor de mensen en leert beter inschatten wat er met ze aan de hand is. Als iemand binnenkomt, kan ik vaak al aan hun houding zien wat er mis is.”

In het TCT proberen de cardiologen vertrouwen op te bouwen met hun patiënten. Gezamenlijk wordt er gesproken over de diagnose en het behandelplan. „Ik praat met hen over hun leven en leer veel van hen. Laatst vertelde iemand, die machinist was op de Holland-Amerika lijn, hoe hij stormen in het machineruim doorstond. Geweldig om te horen.”

De grens

Dat contact helpt bij moeilijke keuzes over hoe lang iemand leeft en hoe goed dat leven is. Hij merkt dat het fijn is om niet alleen als arts en patiënt te praten, maar ook als mens onderling. „We kunnen als artsen veel doen, maar soms is er een grens. Het is moeilijk als de familie wil dat er nog een behandeling komt, maar de patiënt dat zelf niet wil. Dan helpt het soms als ik zeg: “Als u mijn moeder was, zou ik het niet doen.”

Mag ik koffie?

Verhorst verwondert zich nog steeds over hoe het vroeger was en over wat er nu mogelijk is. „De patiënt met een hartaanval komt hier ziek binnen en is soms binnen een half uur al gedotterd, waarbij het afgesloten bloedvat wordt opengemaakt. Sommige patiënten zitten een paar uur erna al weer aan de koffie en vragen wanneer ze weer naar huis kunnen. Het is echt ongelooflijk. Dan denk ik soms, mensen kunnen in Twente rustig slapen, de zorg voor hun hart is goed geregeld”.

Steunhart

Verhorst gaat volgend jaar met pensioen. De opleiding heeft hij al overgedragen aan collega Jurren van Opstal. „Jonge collega’s gaan weer grotere dingen doen dan ik ooit heb gedaan. Het Thorax Centrum Twente staat er en is ook klaar voor de toekomst. Er zal wel veel gaan veranderen, het meeste in goede zin. Van een analoog naar een digitaal tijdperk, waarbij robotten de mens niet gaan vervangen, maar gaan helpen. Want het ziekenhuis blijft een plek van, voor en door mensen. Een beter huis.”

Hij denkt dat het Thorax Centrum Twente ook in de toekomst veel patiënten zal hebben, omdat hartfalen veel voorkomt en nog lang een probleem zal blijven. Volgens hem hoeft Twente niet alles te doen. Harttransplantaties zijn te zeldzaam om hier te doen. „Maar misschien is het plaatsen van een steunhart naast het zieke hart wel een specialisme voor ons Thoraxcentrum,” denkt hij. „De kosten zijn echter erg hoog en er zijn nu nog te weinig patiënten.”

Gepubliceerd in de TC/Tubantia op zaterdag 9 september 2024

Tekst: Frank Timmers

Fotografie: Robin Hilberink

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK IN HET THORAX CENTRUM TWENTE



Naast het bieden van hoogwaardige zorg is het Thorax Centrum Twente (TCT) ook actief betrokken bij wetenschappelijk onderzoek op het gebied van cardiologie en cardio-thoracale chirurgie. Wij hebben hiervoor een eigen researchafdeling (CRE – cardiovasculaire research en educatie). De onderzoekers van CRE werken voortdurend (mee) aan het ontwikkelen van nieuwe behandelingen en therapieën om de zorg voor hart- en vaatpatiënten verder te verbeteren.

Hiervoor werkt CRE behalve aan onderzoeken opgezet door het TCT zelf, ook mee aan onderzoeken opgezet door andere ziekenhuizen of (farmaceutische) bedrijven. Door samen te werken met andere ziekenhuizen kunnen onderzoekers grotere of meer diverse groepen patiënten betrekken bij hun onderzoeken waardoor de kwaliteit van het onderzoek wordt vergroot.

De samenwerking met (farmaceutische) bedrijven biedt toegang tot nieuwe (genees)middelen en behandelmethoden die anders misschien niet beschikbaar zouden zijn. Deze bedrijven brengen vaak innovatieve (genees)middelen naar de markt waarvan de werkzaamheid en veiligheid nog moeten worden onderzocht.

Alle onderzoeken die binnen het TCT uitgevoerd worden, zijn goedgekeurd door de Raad van Bestuur van Medisch Spectrum Twente. Deze goedkeuring is essentieel om ervoor te zorgen dat het onderzoek voldoet aan alle ethische- en kwaliteitsnormen.

Momenteel lopen er zo'n 30 studies binnen het TCT met als aandachtsgebieden:

- coronair lijden en klepdysfunctie
- congenitale afwijkingen
- ritmestoornissen
- cardio-thoracale chirurgie
- beeldvorming
- hartfalen
- preventie

Hieronder vindt u een overzicht van de promovendi die momenteel hun promotietraject binnen het Thorax Centrum Twente doorlopen met studies opgezet door onze cardiologen en cardio-thoracaal chirurgen.

Verbeteren van delier detectie met DeltaScan (1-kanaals EEG)

Verpleegkundig specialist Miarca ten Broeke van het Thorax Centrum Twente kan dankzij de ondersteuning van Stichting Hartcentrum Twente de screening van acute verwardheid (delier) na hartchirurgie verbeteren. De gouden standaard is het uitvragen van symptomen bij patiënten door verpleegkundigen. Dat kost veel tijd en is ook beperkt betrouwbaar als de patiënt teruggetrokken is. Met een 1-kanaals EEG meting op het hoofd worden de breinsignalen gelijk vertaald naar een objectieve score. Momenteel zijn we bezig met de analyse van de uitkomsten van de focusgroepen.

De focusgroepen waren gericht om inzicht te krijgen hoe het werken met DeltaScan wordt ervaren door de verpleegkundigen, verzorgenden en de verpleegkundig specialisten. De uitkomsten zullen worden verwerkt in een wetenschappelijke bijdrage, maar ook om de praktische uitvoering in Twente te verbeteren. Vervolgonderzoek zal zich richten op het verkrijgen van inzicht in het beloop van de DeltaScan score bij patiënten na hartchirurgie, zowel patiënten met delier als zonder delier.



Onderzoek rode bloedcel predictiemodel - Patiënten bloedmanagement

Renard Haumann, één van de klinisch perfusionisten in het Thorax Centrum Twente, is bezig met het indienen van zijn onderzoek naar een rode bloedcel predictiemodel voor publicatie. Dit model stelt hen in staat preoperatief patiënten te identificeren die een verhoogd risico op bloedtransfusies hebben. Het vroegtijdig herkennen van deze patiënten is een cruciale eerste stap in een effectief patiënten bloedmanagement (PBM) programma.



Eén op de drie patiënten die een openhartoperatie ondergaan in het Thorax Centrum Twente ontvangt één of meer zakjes bloed. Bloedtransfusies zijn geassocieerd met slechte uitkomsten. Het verminderen van transfusies kan gerealiseerd worden met het invoeren van een patiënten bloedmanagement programma. Om dit proces te optimaliseren hebben we een onderzoekslijn gestart met als doel alle aspecten van patiënten bloedmanagement in kaart te brengen.

Allereerst hebben we een voorspellend model gevalideerd die heel erg goed onderscheid maakt tussen patiënten met een verhoogd risico op bloedtransfusie. Als vervolg hierop zijn we benieuwd of een operatieteam anders zou handelen als ze voorafgaand aan de operatie gewaarschuwd zou worden dat een patiënt een verhoogd risico zou hebben. Denk bijvoorbeeld hier aan waarschuwborden langs de weg die de aandacht vestigen op snelheidsbeperkingen. Net zoals deze borden snelheidsovertredingen kunnen verminderen, denken wij dat een dergelijke waarschuwing ook zou kunnen leiden tot verminderen van bloedtransfusies.

Onze onderzoeksgroep is daarnaast actief betrokken geweest bij de herziening van de Europese richtlijnen voor bloedtransfusies tijdens hartoperaties. In lijn met deze herziening hebben we een werkgroep in het leven geroepen met vertegenwoordiging vanuit alle disciplines. Deze werkgroep heeft als doel in kaart brengen van verschillen tussen de geüpdatet richtlijnen en onze huidige werkwijze, met uiteindelijke verbetering. Het invoeren van een bloedmanagement programma zou kunnen leiden tot beter transfusiebeleid. Dit zou niet alleen patiënten uitkomsten verbeteren, maar ook onnodig gebruik van deze schaarse bron helpen voorkomen.



Dit onderzoek wordt mede mogelijk gemaakt door financiering vanuit Stichting Hartcentrum Twente.

ADMINISTER II onderzoek

Met grote dankbaarheid richten wij ons tot u. Uw bijdragen maken een wereld van verschil voor ons ADMINISTER II onderzoek. Het ADMINISTER I onderzoek is inmiddels afgerond en de resultaten zullen eind augustus op een internationaal congres worden gepresenteerd. Tevens zullen de resultaten simultaan worden gepubliceerd in een vooraanstaand wetenschappelijk tijdschrift. De resultaten zijn nog onder embargo dus houdt de nieuwsbrief en de website van TCT in de gaten.

Dankzij uw steun hebben wij direct belangrijke stappen kunnen zetten in onze vervolgstudie. Grote internationale studies laten zien dat in de praktijk veelal niet alle medicijnen helemaal juist worden voorgeschreven bij patiënten met hartfalen. Daarnaast is recentelijk veel veranderd in de richtlijnen voor de behandeling van hartfalen.

In de ADMINISTER II studie willen we de verschillen verkleinen in voorgeschrijfgedrag tussen zorgverleners. We verwachten dat, hoe sneller de juiste medicijnen worden voorgeschreven bij patiënten met hartfalen, hoe lager de ziekenhuisopnames en sterftcijfers zijn.

Gebruik van de juiste medicijnen is ook van belang omdat verkeerd gebruik van medicijnen kan leiden tot bijwerkingen. In de ADMINISTER II studie willen we digitale ondersteuning mogelijk maken voor een brede groep patiënten met hartfalen om dit effect te bereiken. Per 1 juli 2024 hebben we PhD student Charell Jansen (zie foto) kunnen aanstellen in Thorax Centrum Twente. Ze is actief bezig met het benaderen van geschikte patiënten voor deze studie en verzamelen van gegevens. Er zijn al 114 patiënten die meedoen aan de studie. De bevindingen zullen uiteindelijk van belangrijke invloed zijn op het leven van patiënten met hartfalen. Zonder de bijdrage van Stichting Hartcentrum Twente zou dit niet mogelijk zijn geweest. Uw steun stelt ons in staat om door te gaan met dit belangrijke werk, nieuwe kennis te vergaren en bij te dragen aan een betere toekomst.



OVERZICHT FINANCIËLE BIJDRAGEN

Door Pjotr Kramers, penningmeester



De jaarrekening 2023 van Stichting Hartcentrum Twente is gepubliceerd op onze website www.hartcentrumtwente.nl. Dit is een verplichting die de Stichting heeft op grond van haar ANBI-status (Algemeen Nut Beogende Instelling) waardoor donaties (schenkingen en erfstellingen) fiscaal vriendelijk worden behandeld.

Per einde 2023 was volgens de jaarrekening sprake van een positief Eigen Vermogen van € 86.757. De Stichting heeft per einde 2023 al bijdragen aan drie projecten toegezegd van in totaal € 176.325. Hiervan is in 2024 reeds € 58.752 betaald.

De drie projecten zijn als volgt onder te verdelen.

- Allereerst een bijdrage aan de zogenoemde ADMINISTER II studie. Dat is een grote internationale studie ter verbetering van de communicatie van zorgverleners met betrekking tot het voorschrijven van medicijnen en de kenbaarheid daarvan voor andere zorgverleners. Hieraan is voornoemde € 58.752 betaald waarvan € 34.500 ten laste komt van het boekjaar 2023 en € 24.252 ten laste van 2024.
- Project nummer twee betreft de verdere ontwikkeling van de simulator off-pump coronair chirurgie. Hiervoor is € 125.750 benodigd gedurende twee jaar. De helft hiervan, € 62.875, is door de Stichting toegezegd in 2023.
- Project nummer drie betreft een driejarige bijdrage aan een promotietraject van Eline Ploumen onder leiding van prof. dr. Clemens von Birgelen "Resultaten na Dotteren bij patiënten met (pre)diabetes". Hiermee is een bedrag groot € 236.850, gemoeid waarvan één derde gedeelte, € 78.950, in 2023 door de Stichting als bijdrage is toegezegd.

Aanvragen die in 2024 inmiddels zijn goedgekeurd is onder andere een bijdrage voor een vierjarig onderzoek naar "Bloedverbruik bij Hartoperaties" door Renard Haumann. In totaal is hiermee een bedrag gemoeid groot € 70.000,-. Ook zal een bijdrage worden verleend aan een vierjarig onderzoek, zijnde het Prolyra onderzoek, door Miarca ten Broeke. Hiervoor is een budget benodigd van € 150.000 gedurende vier jaar.

In 2024 zijn door de Stichting vooralsnog geen verdere toezeggingen gedaan. Wel is tot op heden € 48.000 aan reguliere donaties ontvangen en € 9.799 aan vrijwillige donaties/erfstellingen.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het bestuur van de stichting

Gerbrand Visser, voorzitter

Pjotr Kramers, penningmeester

Thijs Melief, secretaris

Margot Bogaard, cardioloog | bestuurslid medische zaken

Ron Speekenbrink, cardio-thoracaal chirurg | bestuurslid medische zaken

Secretariaat

Thorax Centrum Twente, Medisch Spectrum Twente

Stichting Hartcentrum Twente

Esther Polman, chef de bureau thoraxchirurgie

Postbus 50.000

7500 KA Enschede

06-31751451

e.polman@mst.nl

www.hartcentrumtwente.nl



Bankrekeningnummer NL28 RABO 0317247557 t.n.v. Stichting Hartcentrum Twente