

*Die patiënt met amyloïdose kan
ook zo maar vlak voor ú zitten.*

Amyloïdose is steeds beter behandelbaar,
maar als diagnose nog steeds gemakkelijk gemist.
Zoek mee en kijk op AMYLOIDOSE.BE

Vermoeden van amyloïde polyneuropathie? In deze neuromusculaire
referentiecentra kunt u terecht voor specialistisch advies.

UZ Brussel
T 02/476 32 94
E sara.bare@uzbrussel.be

UZ Leuven
T 01/634 35 08
E nmrc@uzleuven.be

UZ Gent
T 09/332 62 29
E secretariaatnmrc@uzgent.be

CHR de la Citadelle
T 04/225 69 82
E alain.maertens@chrcitadelle.be

UCL Saint-Luc
T 02/764 13 11
E bnmdr@uclouvain.be

UZ Antwerpen
T 03/821 45 08
E iris.smouts@uza.be

Erasme ziekenhuis
T 02/555 81 25
E secmed.neuro@erasme.ulb.ac.be



Pleinlaan 17, 1050 Elsene, België

190991 / SEP 2019



*Je herkent nog eerder
een vos in het bos
dan een patiënt
met amyloïdose.*

Zo herkent u cardiale amyloïdose.



De diagnose cardiale amyloïdose.

Jaarlijks krijgen zo’n 5 tot 13 mensen per miljoen inwoners¹ te maken met amyloïdose. Deze stapelingsziekte is vaak lastig te herkennen. Nu behandelingsmogelijkheden verbeteren, wordt diagnostiek belangrijker.

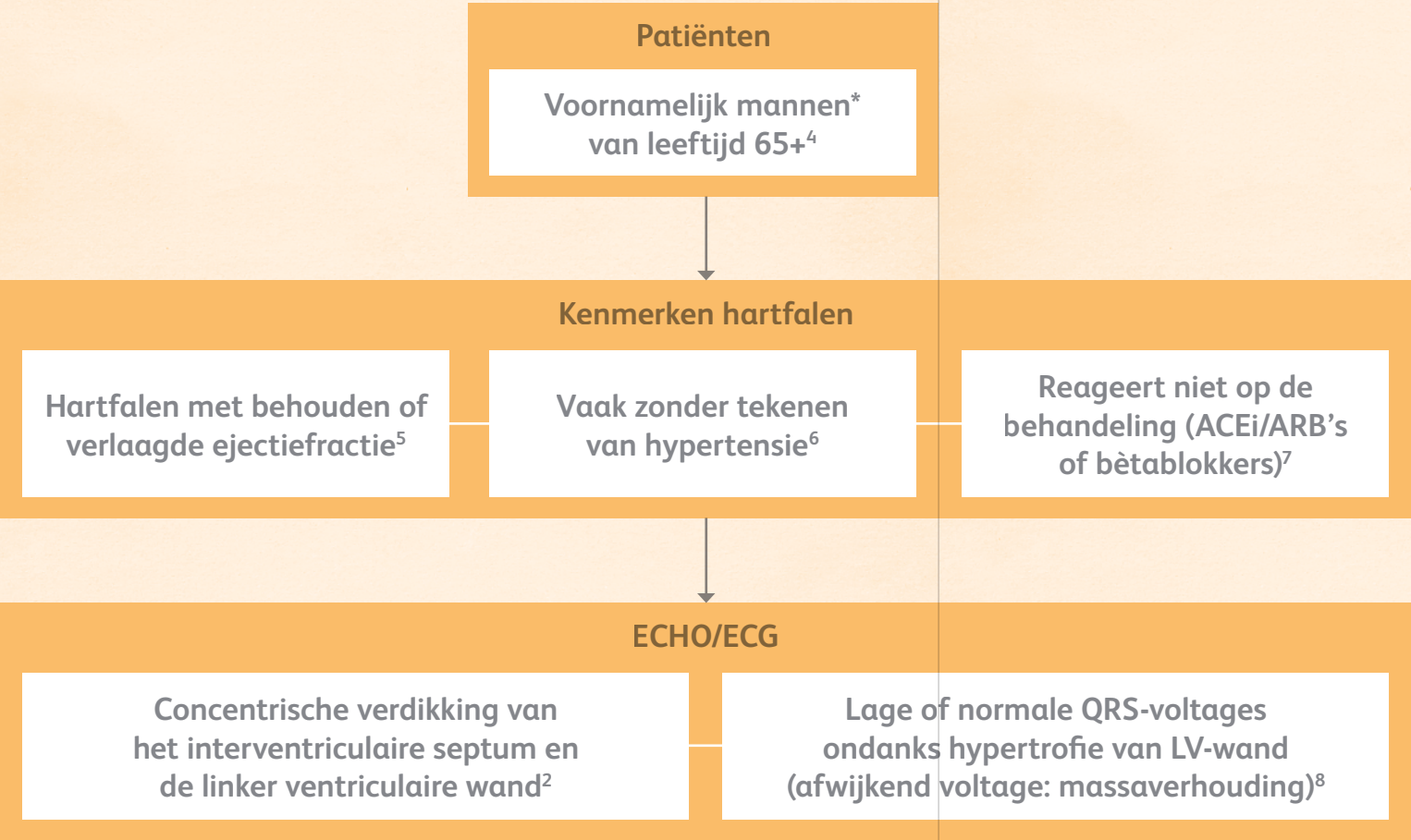
Het meest voorkomende probleem van cardiale amyloïdose is cardiomyopathie² dat op zijn beurt leidt tot symptomen van hartfalen zoals vermoeidheid, kortademigheid en oedeem. Daarnaast komen ook aritmieën (vooral ventriculaire tachycardie) voor, evenals geleidingsstoornissen en pompfunctiestoornissen.⁹

Kenmerkend voor cardiale amyloïdose is dat de patiënt vaak niet reageert op medicatie tegen hartfalen. Ook opvallend is dat ongeveer 50% van deze patiënten 5 tot 7 jaar voorafgaand aan de cardiale klachten, bilateraal carpaal tunnel syndroom in de voorgeschiedenis laat zien.³

Cardiale amyloïdose leidt tot een progressieve toename in de dikte van het linker- en rechterventriculair myocardium, interatriale septum en de atrioventriculaire kleppen.²

Vermoeden van cardiale amyloïdose.

Voornaamste aanwijzingen:



Symptomen

Eén of meer van de onderstaande symptomen kan het vermoeden van amyloïdose verder verhogen (aanwezigheid is variabel).

- Bilateraal carpaal tunnel syndroom⁹
- Neuropathie met paresthesie of sensorische stoornis⁹
- Verdikte hartspier met behouden ejectiefractie¹
- Verhoogd NT pro BNP¹³
- Hartfalen in de familie-anamnese⁹

* Ook waargenomen bij vrouwen. Let op: verhoogde kans op genetische oorzaak bij Afrikaanse afkomst^{11,12}

Referenties: 1. Nienhuis H, et. al. The prevalence and Management of Systemic Amyloidosis in Western Countries. Kidney Dis 2016;2:10-19 2. Fikre M, et. al. Cardiac amyloidosis: A comprehensive review. Cor et Vasa 2013;55(1):e60-e75. 3. Nakagawa M, et. al. Carpal tunnel syndrome: a common initial symptom of systemic wild-type ATTR (ATTRwt) amyloidosis. Amyloid 2016;23(1):58-63. 4. Dubrey SW, et. al. Amyloid diseases of the heart: assessment, diagnosis, and referral. Heart 2011;97:75-84. 5. Ton VK, et. al. Transthyretin Cardiac Amyloidosis: Pathogenesis, Treatments, and Emerging Role in Heart Failure with Preserved Ejection Fraction. Clin Med Insights Cardiol. 2014;8(S1):39-44. 6. Gertz MA, et. al. Diagnosis, Prognosis, and Therapy of Transthyretin Amyloidosis. J Am Coll Cardiol 2015;66(21): 2451-2466. 7. Castaño A, et. al. Natural history and therapy of TTR-cardiac

amyloidosis: emerging disease-modifying therapies from organ transplantation to stabilizer and silencer drugs. Heart Fail Rev. 2015;20(2):163-178. 8. Ruberg FL, et. al. Transthyretin (TTR) Cardiac Amyloidosis. Circulation 2012;126(10):1286-1300. 9. Ando Y, et. al. Guideline of transthyretin-related hereditary amyloidosis for clinicians. Orph J Rare Dis 2013;8:31:1-18. 10. Damy T, et. al. Transthyretin cardiac amyloidosis in continental Western Europe: an insight through THAOS. EHJ 2019;00:1-10 11. Jacobson DR, et. al. Revised transthyretin Iie 122 allele frequency in African-Americans. Hum Genet 1996;98:236-238. 12. Buxbaum JN, et. Al. The Genetics of Amyloidoses*. Annu Rev Med 2000;51:543-569. 13. Perfetto F Different NTproBNP circulating levels for different types of cardiac amyloidosis Journal of Cardiovascular Medicine 2016. 17:810–817 behouden ejectiefractie.