

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

DOE HET ZELF

Met biofeedback is abnormaal hartritme eigenhandig te beheersen

Zelfonderzoek staat in de objectiverende wetenschapsbeoefening niet hoog aangeschreven. Maar de geschiedenis leert dat experimenten op de eigen persoon wel degelijk van waarde kunnen zijn. Het verhaal van een arts die een oplossing vindt voor zijn hartritmestoornis.

ARIE VAN ENGELEN

In december 2004 overvalt mij, op 61-jarige leeftijd, voor het slapengaan een aanval van hartbonzen. Mijn hartslag is onregelmatig, ongelijk en telt enige deficits - een systole die niet aan de pols is te voelen. Boezemfibrilleren is mijn eerste gedachte. ECG-24-uurscontrole met een Holter-kastje en echo-onderzoek geven duidelijk weer wat er aan de hand is: een supraventriculaire hartritmestoornis met paroxismaal boezemfibrilleren. Afwisselend trage en snelle ritmes, afwezige p-toppen, passend bij een 'sick sinus'. Een pacemaker is geïndiceerd. Niet alleen vanwege de prognose dat de trage ritmes gaan toenemen, maar ook om zonder risico bètablokkers te kunnen gebruiken tegen de snelle ritmes.

Totdat de pacemaker wordt geplaatst - in mei 2005 - kan ik verapamil gebruiken. Dat helpt echter onvoldoende. Met behulp van mijn ademhaling kan ik de snelle ritmes enigszins onderdrukken. Het zijn eigenlijk roffels, die de neiging hebben in frequentie toe te nemen, terwijl er een regelmatig basisritme

SAMENVATTING

- Een arts met een ernstige hartritmestoornis verdiept zich via zelfonderzoek in zijn kwaal.
- Dat levert twee bevindingen op: (1) met pulsen kan men een abnormaal supraventriculair hartritme onderdrukken en (2) een deficit-slag initieert snelle boezemritmes.
- Het op elkaar afstemmen van beide gegevens resulteert in een eenvoudige en geheel onschadelijke methode, die is te beschouwen als een vorm van biofeedback.
- Dit kan een aanzet zijn voor verder gericht onderzoek naar supraventriculaire ritmestoornissen.

is van ongeveer 60 slagen per minuut. Bij inspanning, zoals fietsen, heb ik daar het minst last van.

Na plaatsing van de pacemaker gebruik ik 80 mg sotalol per dag. Het beste in vier porties van een kwart tabletje, omdat ik merk dat na ongeveer zes uur de werking sterk vermindert. De sotalol vermindert de heftigheid van de roffels, maar verstoort het basisritme.

KAUWGUM

De pacemaker kan aanvankelijk vanwege de aanhoudende aritmieën alleen worden ingesteld op een minimale hartfrequentie. Ik heb namelijk een pacemaker gekregen waarvan de fabrikant meent dat door over-pacen de cirkeltachycardieën worden gecoupeerd. Voor de aardigheid doe ik dat na door met de ene hand op de andere te tikken. Tot mijn verbazing worden de roffels onderdrukt. Ik voel mij even L.J. Koster die een afdrukje van een letter in het zand laat vallen, waarmee de uitvinding van de boekdrukkunst een feit is.

In plaats van tikken met de hand ga ik vervolgens 'pinkpulsen', een door mijzelf bedacht woord. Met het topje van de linkerpink tik ik zachtjes en kort tegen de pinkmuis in een frequentie die hoger ligt dan die van een beginnende roffel, bijvoorbeeld tweemaal per seconde. In ongeveer 10 seconden laat

Het pulsen en kauwen helpt nog steeds tegen de roffels

ik die geleidelijk afnemen tot een gewenste frequentie van circa 1 per seconde, dus 60 per minuut. Dat helpt nog beter en bij iedere abnormale versnelling van de hartslag, zo'n roffel dus, keert het basisritme eigenlijk direct terug. Een normale hartslag is niet op deze manier te beïnvloeden.

Mijn methode is natuurlijk veel eleganter dan bekende acute ritmeonderdrukkers als carotismassage, persen op de ademhaling (Valsalva), oogboldruk of het opwekken van een braakreflex. Het grote nadeel is dat je er een dagtaak aan kunt hebben om te blijven pulsen. Behalve pinkpulsen blijkt ook een kauwgumpje te helpen, vooral bij de lagere frequenties in rust.

WONDER

De natuur helpt mij een handje en op een mooie herfstdag in oktober (2005) heb ik mijn regelmatige sinusritme weer terug. Ik stop met alle medicatie. De weelde duurt drie weken, dan begint de ellende opnieuw. Ik begin weer met de medicijnen. Het pulsen en kauwen helpt nog steeds tegen de roffels.

Ik ga er eens voor zitten en constateer dat een pulsus deficiens telkens de roffels initieert. Achteraf heb ik dat al eerder opgemerkt, maar er geen acht op geslagen. Met de vinger aan de pols probeer ik nu gericht te pulsen als er een deficit-slag is. En na 20 minuten is het wonder geschied: ik heb mijn vertrouwde sinusritme weer terug.

De medicijnen gaan na enkele weken weer in de kast en blijven daar. Ik hoef niet meer naar de cardioloog voor controle.

Het ECG is normaal (een eigen sinusritme), alleen de pacemaker moet ieder halfjaar worden gecontroleerd en afgesteld. Al met al gaat het om twee bevindingen: (1) met pulsen kan men een abnormaal supraventriculair hartritme onderdrukken en (2) een deficit-slag initieert snelle boezemritmes. Het op elkaar afstemmen van beide gegevens resulteert in een eenvoudige en geheel onschadelijke methode, die is te beschouwen als een vorm van biofeedback.

ACTIE

In de literatuur ben ik er niets over tegengekomen. De pulsus deficiens komt in de begrippenlijst van een modern uitgebreid leerboek als Braunwold niet voor. Het wordt wel overal terloops genoemd als diagnosticum van boezemfibrilleren - niet als eventuele oorzaak. Met gericht echo-onderzoek kan men natuurlijk vrij eenvoudig veel meer te weten komen over de hemodynamiek, met name of bij een deficit-slag retrograad de boezems tijdelijk worden opgerekt. Mocht dat zo zijn, dan kan dat veel verklaren. Zoals een toename van de prikkelgevoeligheid van de atria bij oprekking en de irreversibele veranderingen bij chronische dilatatie, inclusief de veranderingen in de elektrische circuits.

Waarom dat al niet veel eerder is onderzocht? De laboranten bekijken de films en de cardioloog beoordeelt de stilstaande plaatjes van de echo's. Ook zou er een en ander kunnen verbeteren in de communicatie tussen cardiologen en de vertegenwoordigers van de fabrikant van pacemakers.

Er moet dus actie worden ondernomen. Mijn bevindingen kunnen immers veel betekenen voor de preventie en een vroege diagnostiek van boezemfibrilleren, een chronische aandoening die frequent voorkomt en het leven van de vergrijzende mens nog steeds zeer onaangenaam beïnvloedt.

Daarom: wees zuinig op je sinusritme en onderken zo snel mogelijk een eventuele hartritmestoornis. Iets voor een campagne van de Hartstichting. ■

A. van Engelen,
psychiater, psychoanalyticus

Correspondentieadres: a.vanengelen@bonbon.net;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.