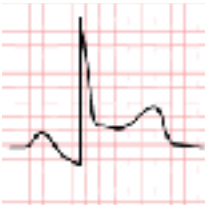
HARTCENTRUM Noord Antwerpen

AZ Klina voluit voor zorg

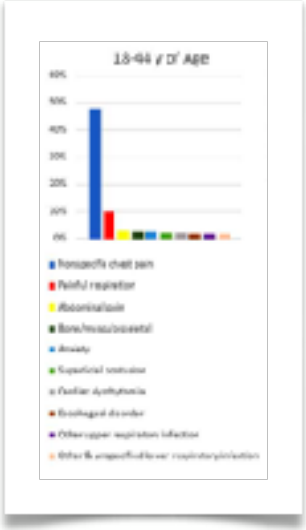
Niet elke pijn op de borst is een infarct…

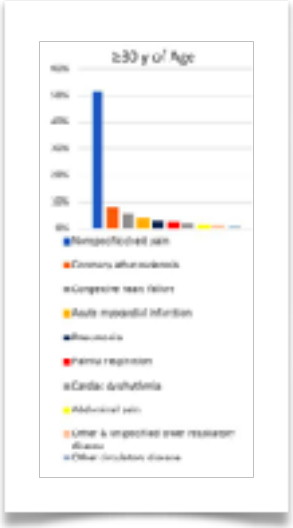


Dr. Frank Cools

Thoracale pijn…

- In Top 3 van presenterende klacht op spoedgevallen
- 6% heeft een potentieel ernstige aandoening (>90% ACS)
- > 50% niet cardiale oorzaak
- Oorzaak: leeftijdsgebonden





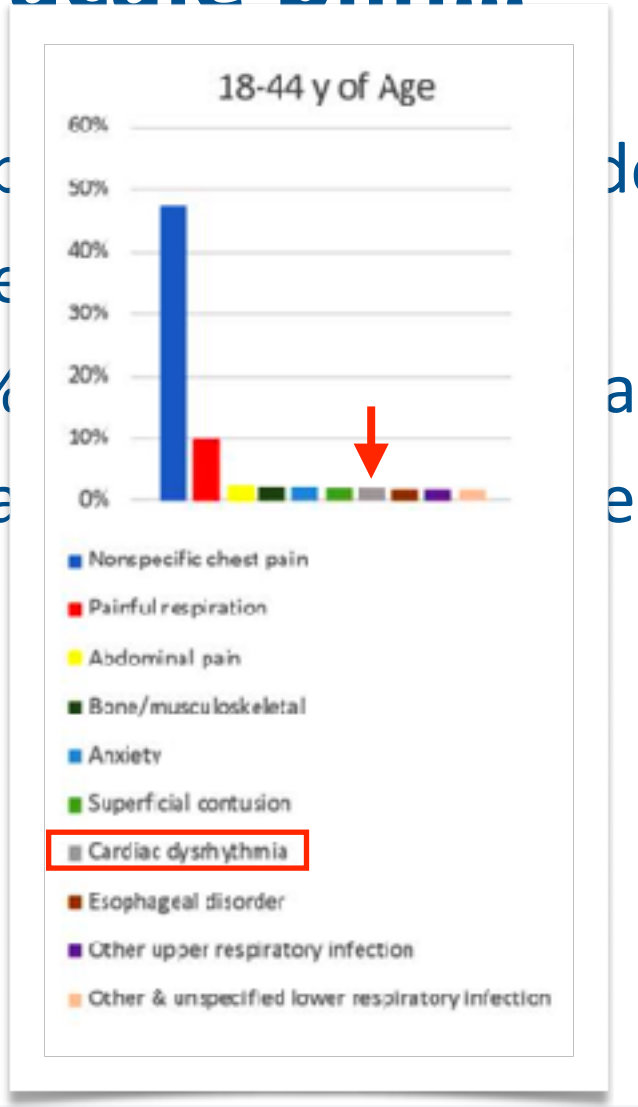
2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR guideline for evaluation and diagnosis of chest pain Circ 2021; 144:e368-e454

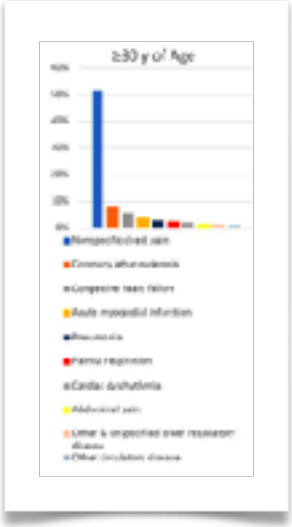
Cairns C, Kang K. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2021 emergency department summary tables. https://ftp.cdc.gov/pub/Health_Statistics/NCHS/ Dataset_Documentation/NHAMCS/ doc21-ed-508.pdf (Accessed on February 05, 2024).

HARTCENTRUM Noord Antwerpen | AZ Klina voluit voor zorg | helix ziekenhuizen

Thoracale pijn…

- In Top de klacht op spoedgevallen
- 5% he
- > 50% ak
- Oorza en





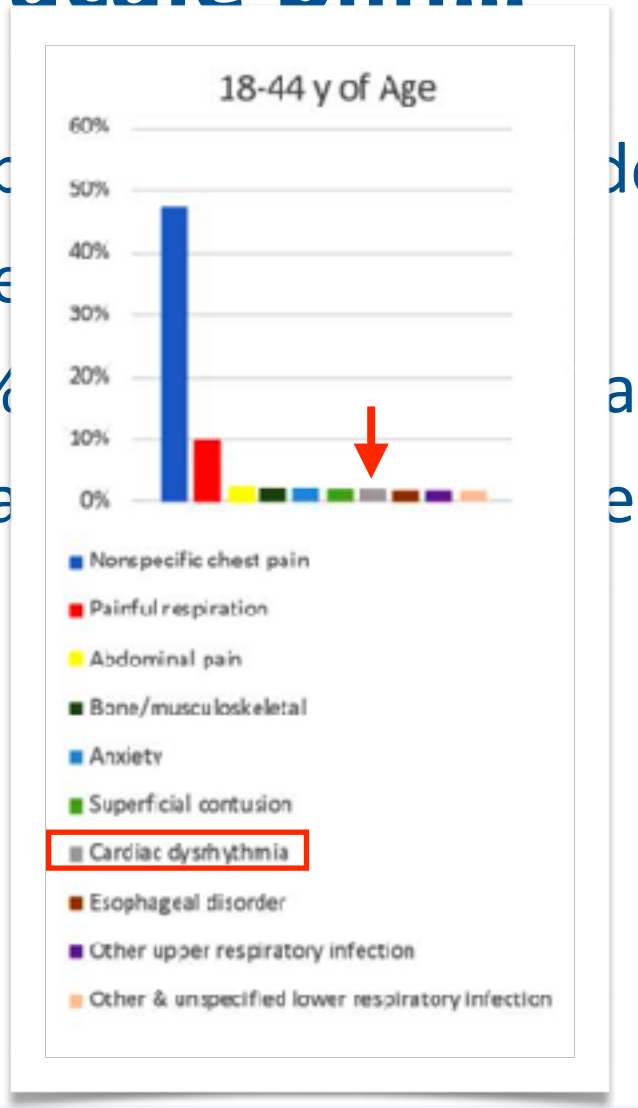
2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR guideline for evaluation and diagnosis of chest pain Circ 2021; 144:e368-e454

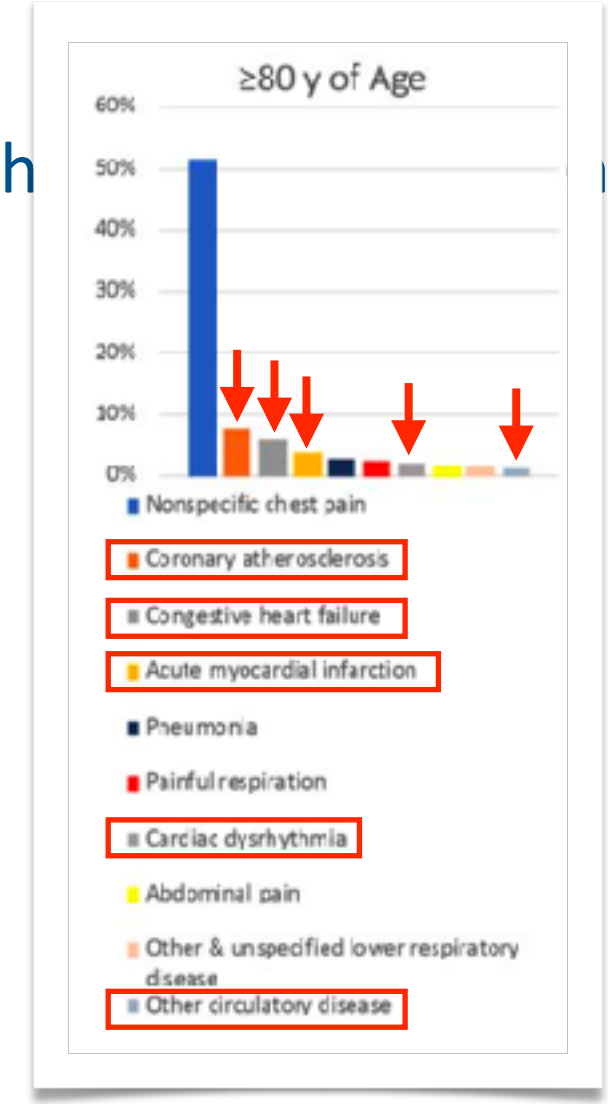
Cairns C, Kang K. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2021 emergency department summary tables. https://ftp.cdc.gov/pub/Health_Statistics/NCHS/ Dataset_Documentation/NHAMCS/ doc21-ed-508.pdf (Accessed on February 05, 2024).

HARTCENTRUM Noord Antwerpen | AZ Klina voluit voor zorg | helix ziekenhuizen

Thoracale pijn…

- In Top de klach
- 5% he
- > 50% ak
- Oorza en





2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR guideline for evaluation and diagnosis of chest pain Circ 2021; 144:e368-e454

Cairns C, Kang K. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2021 emergency department summary tables. https://ftp.cdc.gov/pub/Health_Statistics/NCHS/ Dataset_Documentation/NHAMCS/ doc21-ed-508.pdf (Accessed on February 05, 2024).

Ernstige Cardiovasculaire Oorzaken:

- Acuut coronair syndroom (ACS)
- Aorta dissectie
- Acuut longembool
- Takotsubo cardiomyopathie
- Pericard-tamponnade
- Myocarditis

Ernstige Cardiovasculaire Oorzaken:

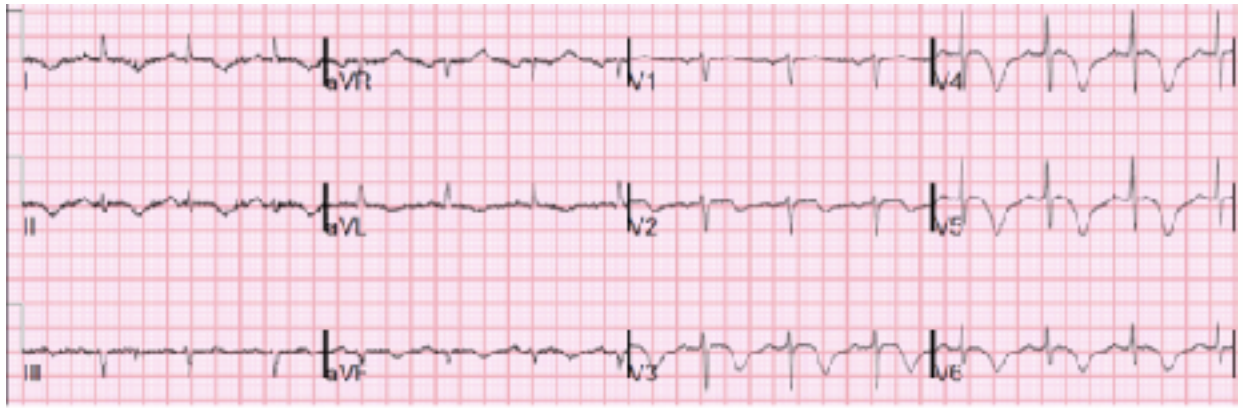
- Acuut coronair syndroom (ACS)
- Aorta dissectie
- Acuut longembool
- Takotsubo cardiomyopathie
- Pericard-tamponnade
- Myocarditis

Takotsubo Cardiomyopathie (1)

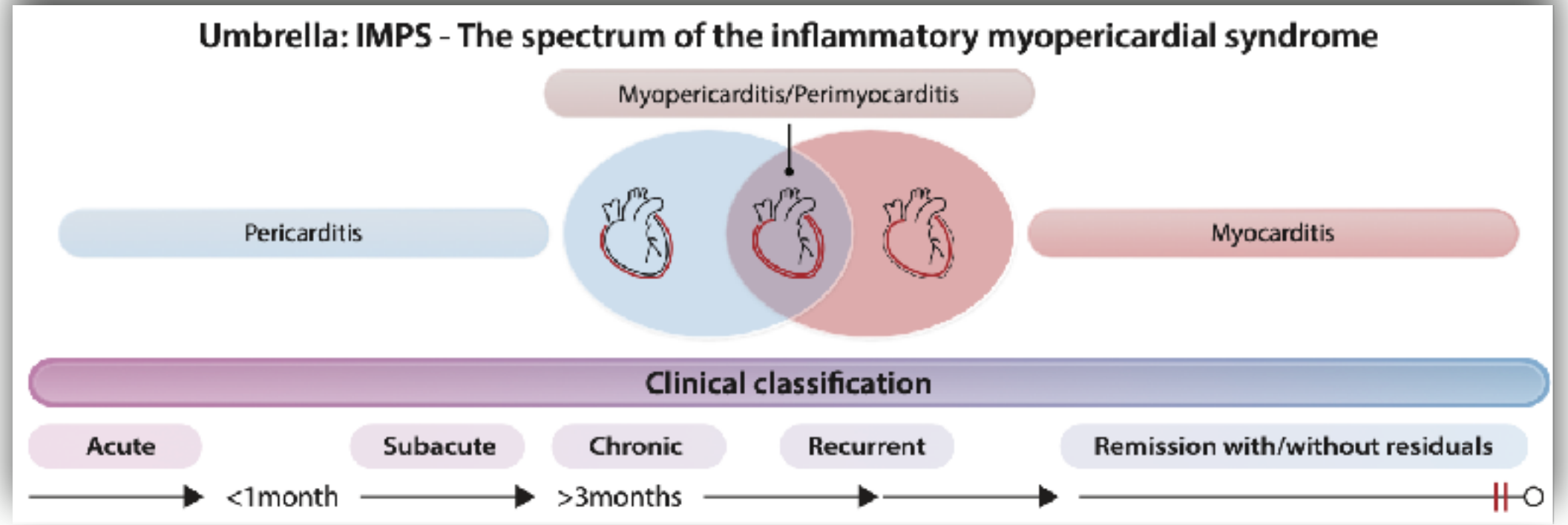
- Broken Heart Syndrome/stress cardiomyopathie
  - Meestal voorafgaande stressfactor
  - ♀ >> ♂
  - Rol van catecholamines?

Takotsubo Cardiomyopathie (2)

- Diagnose
  - Kliniek
  - Compatibele ECG wijzigingen cfr. ACS
  - Troponinestijging
  - Transiënte contractiliteitsstoornissen
  - Normale coronairen
- Therapie:
  - Supportief, betablokkers
  - Meestal goede recuperatie
  - Soms belangrijk hartfalen
  - Mortaliteit 3-4%



IMPS
‘The inflammatory Myopericardial Syndrome’



- Incidentie (vooral jonge mensen, ♂ > ♀)
  - Myocarditis: 4-8/100 000 (35-39 jr.)
  - Pericarditis: 3-32/100 000

2025 Guidelines for the management of myocarditis and pericarditis EHJ 2025; 00: 90
https://doi. Org/10.1093/eurheartj/ehaf192

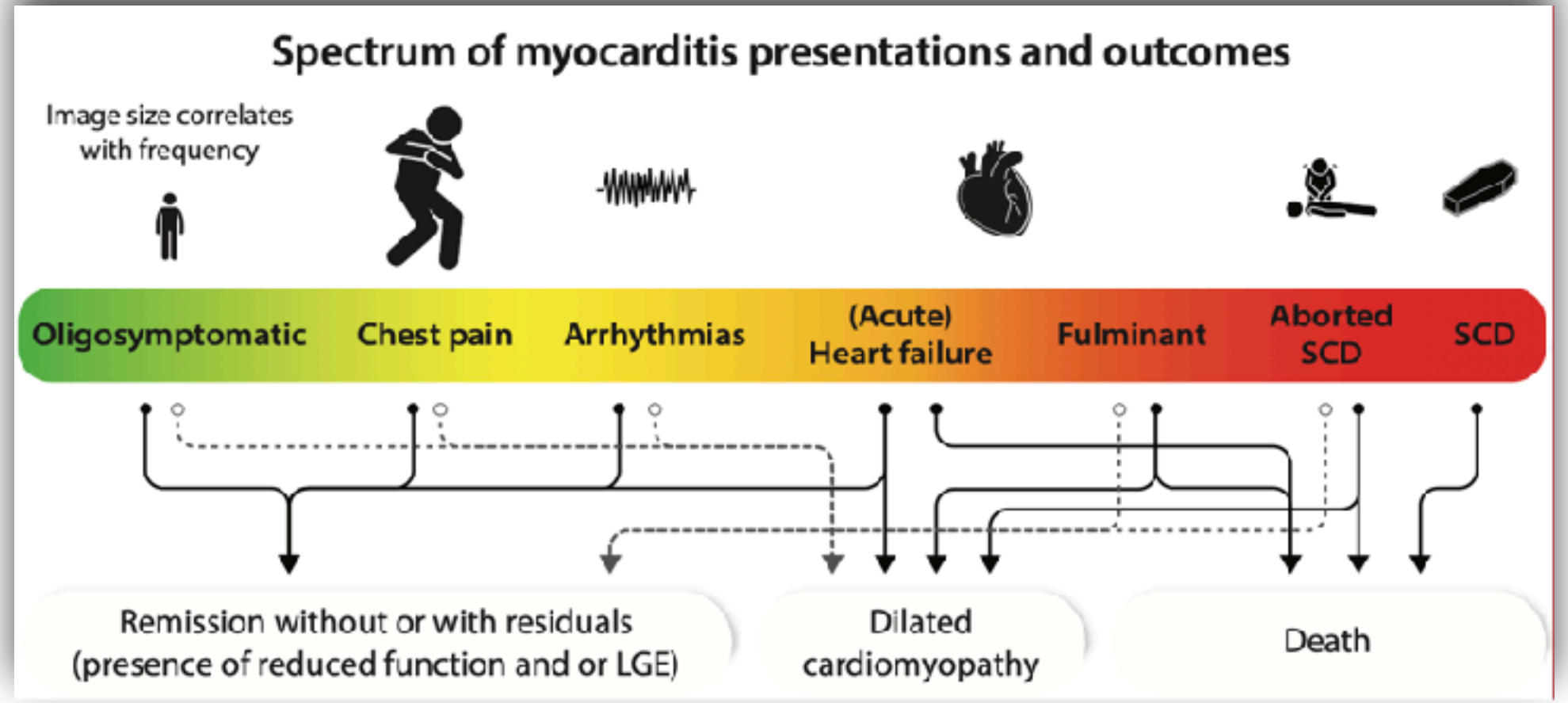
Diagnostische criteria

Myocarditis	
Zeker	Kliniek en MRI of biopsies +
Mogelijk	Kliniek en minstens 1 criterium
Onwaarschijnlijk	Kliniek zonder andere criteria
Additionele criteria	
Klinisch	Aspecifiek
ECG	ST-T wijzigingen
Biomarkers	Troponine stijging
Beeldvorming	Echo en MRI

Pericarditis	
Zeker	Kliniek en minstens 2 criteria
Mogelijk	Kliniek en minstens 1 criterium
Onwaarschijnlijk	Kliniek zonder andere criteria
Additionele criteria	
Klinisch	Pericardwrijven
ECG	PR depressie, ST elevatie
Biomarkers	CRP stijging
Beeldvorming	Pericardvocht, MRI

2025 Guidelines for the management of myocarditis and pericarditis EHJ 2025; 00: 90
https://doi. Org/10.1093/eurheartj/ehaf192

Myocarditis: Aanpak



2025 Guidelines for the management of myocarditis and pericarditis EHJ 2025; 00: 90
https://doi. Org/10.1093/eurheartj/ehaf192

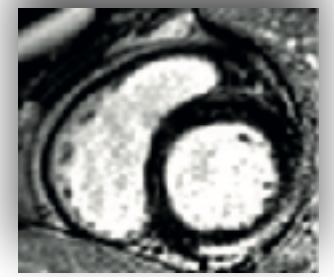
Myocarditis: Etiologie

- Infectieus:
  - Viraal
  - Bacterieel
  - Fungi, Spirocheten, protozoa, wormen
- Non-infectieus:
  - Cardiotoxinen (alcohol, cocaine, chemo…)
  - Systeemziekten (sarcoidose, IBD, Thyrotoxicosis,…)
  - Hypersensitiviteitsreacties (medicatie, vaccins,…)
  - …

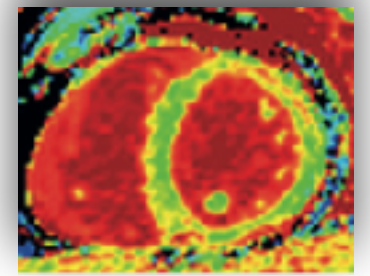
2025 Guidelines for the management of myocarditis and pericarditis EHJ 2025; 00: 90
https://doi. Org/10.1093/eurheartj/ehaf192

Myocarditis: Aanpak

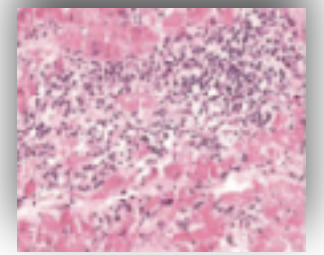
- Kliniek, echo, labo (troponinestijging!)
- Drempel voor opname is laag
- Cave: hartfalen, aritmieën
- MRI belangrijke rol
- Cardiale biopsie: soms nodig
- Therapie:
  - Supportief
  - Betablokkers
  - Specifiek etiologische behandeling (Corticoïden, antibiotica…)
  - Sportverbod !!



Scarring



Oedeem



ALM

2025 Guidelines for the management of myocarditis and pericarditis EHJ 2025; 00: 90
https://doi. Org/10.1093/eurheartj/ehaf192

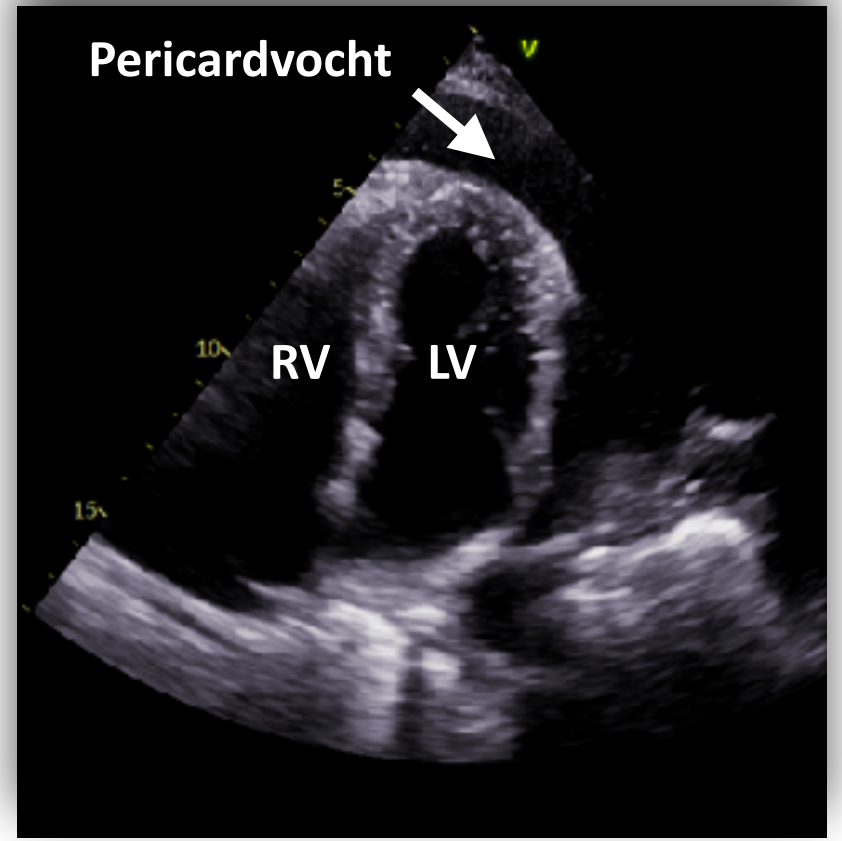
Pericarditis: Etiologie

- Idiopatisch (80%)
- Infectieus:
  - Viraal en postviraal (Coxsackie A&B, Adeno, Echo, HIV, EBV, Varicella, Rubella, Parvo B19,…)
  - Bacterieel (TBC, fungus, parasiet)
- Non-infectieus:
  - Cardiaal (Post myocardinfarct, post cardiochirurgie)
  - Auto-immuun, systemisch (SLE, RA, SS, IBD…)
  - Neoplastisch
  - Medicamenteus (Hydralazine, Procainamide)
  - Trauma & iatrogeen
  - Radiotherapie
- Prognose: afhankelijk van oorzaak en complicaties

2025 Guidelines for the management of myocarditis and pericarditis EHJ 2025; 00: 90
https://doi. Org/10.1093/eurheartj/ehaf192

Pericarditis: Aanpak

- Niet elke thoracaal pijntje is pericarditis!!
- Acute aanpak?
  - Doorgemaakt viraal syndroom?
  - Typisch pijnverhaal
  - ECG, trop., CRP (10% CRP negatief)
  - Echocardio: pericardvocht?
  - Ev. coronarografie
- Hoog risico? Opname!
  - Hoge koorts
  - Pericardvocht++: punctie?
  - Anticoagulantia, immuunsuppressiva, trauma…
- MRI krijgt belangrijkere rol



2025 Guidelines for the management of myocarditis and pericarditis EHJ 2025; 00: 90
https://doi. Org/10.1093/eurheartj/ehaf192

Pericarditis: Therapie (1)

- *NSAID*:
  - Aspegic 4x1 g
  - Ibuprofen 3-4 x 600-800 mg/d
  - Mét een PPI
  - Afbouwen pas ≥ 1 week na resolutie van symptomen en normalisatie CRP
  - Duur afbouw individueel te bepalen
- *Colchicine*: ALTIJD geven 3-4 maanden 2 x 0,5 mg/d (1 x 0,5 mg/d zo G < 70 kg)
- *Geen sport 1-3 maanden*
- *Betablokker* zo pols > 75/‘

2025 Guidelines for the management of myocarditis and pericarditis EHJ 2025; 00: 90
https://doi. Org/10.1093/eurheartj/ehaf192

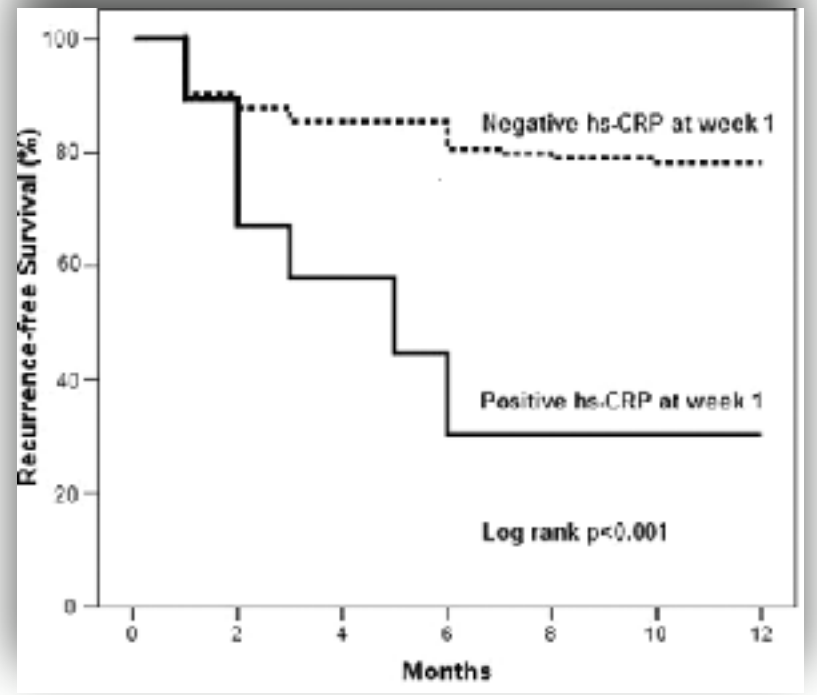
Pericarditis: Therapie (2)

- *Corticoïden: Prednisone 0,2-0,5 mg/d*:
  - Contraindicatie NSAID
  - Geen beterschap onder NSAID (ev. triple therapie)
  - Specifieke indicaties (systeemziekten)
  - Afbouwen met 1/6 per 1-2 weken
- CRP monitoren

2025 Guidelines for the management of myocarditis and pericarditis EHJ 2025; 00: 90
https://doi. Org/10.1093/eurheartj/ehaf192

Recurrente Pericarditis

- Zeer frequent probleem: 15-30%!!
- Meestal binnen 18 maanden
- Meer kans indien:
  - korte initiële behandeling
  - initiëel steroïdgebruik
  - Blijvende CRP stijging na 1 week
- Genetische predispositie?
- Behandeling?
  - Combinatie NSAID + Colchicine + Corticoïden
  - IL-1 antagonist (*Anakinra)*
  - *Plaquenil?*
- Cave evolutie naar constrictieve pericarditis



2025 Guidelines for the management of myocarditis and pericarditis EHJ 2025; 00: 90
https://doi. Org/10.1093/eurheartj/ehaf192
Imazio Circulation 2011; 123: 1092-1097