

Syndroom van Brugada

26 juni 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Voor hoeveel procent van de gevallen van een plotse hartstilstand is het syndroom van Brugada verantwoordelijk?

- a. 5%
- b. 10%
- c. 15%
- d. 20%

Het syndroom van Brugada (BrS) werd voor het eerst beschreven in 1992 bij patiënten met een hartstilstand ten gevolge van ventriculaire aritmie. Het gaat gepaard met enkele typische ecg-afwijkingen. Er zijn 2 types. Het eerste type (type 1 of 'coved type') kenmerkt zich door ST-segmentelevatie (≥ 2 mm) in 1 of meer rechter precordiale afleidingen (V1 tot V3) in combinatie met een r'-golf en een concaaf of recht afhellend ST-segment dat de iso-elektrische lijn kruist en gevolgd wordt door een symmetrische, negatieve T-golf.

Het tweede type, het 'saddle back type', kenmerkt zich door ST-segmentelevatie ($\geq 0,5$ mm, meestal zo'n 2-tal mm in V2) in 1 of meer rechter precordiale afleidingen met een convexe morfologie en een positieve T-golf in V2, maar met een variabele morfologie in V1.

Om het onderscheid te maken met 'Brugada-like' patronen, kan men de bètahoek meten ($\geq 58^\circ$ is het meest voorspellend), alsook de lengte van de basis van de driehoek van de r'-golf (5 mm onder het maximale punt, typisch ≥ 4 mm bij patiënten met BrS).

Andere vaak geobserveerde ecg-afwijkingen zijn een P-golf, een PR-interval of een QRS-complex met een verlengde duur, de aanwezigheid van late potentialen en gefragmenteerde QRS-complexen. Supraventriculaire aritmieën komen voor in 20% van de gevallen, meestal in de vorm van voorkamerfibrillatie.

De diagnose van BrS kan worden gesteld bij een spontaan type 1-ecg in de afwezigheid van onderliggend hartlijden, onafhankelijk van de aanwezigheid van symptomen, ofwel bij het ontstaan van een type 1-ecg bij koorts of na provocatietesten, in combinatie met gedocumenteerde polymorfe ventrikeltachycardie of ventrikelfibrillatie, een aritmogene syncope of een suggestieve familiale voorgeschiedenis.

De prevalentie wordt geschat op 1:2.000 tot 1:5.000 en is opmerkelijk hoger in Zuidoost-Azië dan in Europa en Noord-Amerika. BrS komt 8 tot 10 keer meer voor bij mannen dan bij vrouwen. Men vermoedt daarom een mogelijke invloed van hoge testosteronspiegels. BrS zou verantwoordelijk zijn voor 20% van de gevallen van een plotse hartstilstand bij patiënten met een structureel normaal hart.

Lees het volledige artikel om een differentiaaldiagnostisch beeld te krijgen van een bruske syncope!



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Bruske syncope in een pashokje](#)

Auteur(s): A.-S. CEUPPENS, T. CONDIJTS, H. VANDEKERCKHOVE, K. VAN BEEUMEN
DOI: 10.47671/TVG.78.22.171

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.