Aandoening

Hyperhomocysteïnaemie

Hyperhomocysteïnaemie betekent letterlijk ‘teveel van de stof homocysteïne in het bloed’.

Bij deze aandoening maakt het lichaam te veel homocysteïne aan. Dit komt door een stoornis in de stofwisseling. Hyperhomocysteïnaemie is erfelijk. De kans is 50% dat naaste familieleden deze aandoening ook hebben. Maar het is lang niet zeker dat bij hen ook complicaties zullen optreden. Er worden steeds meer naaste familieleden onderzocht. Dit gebeurt met bloedonderzoek. Verder wordt er gekeken of bij deze persoon nog andere risicofactoren zijn.

Homocysteïne is een aminozuur (bouwsteen van eiwitten) dat in het lichaam voorkomt. Soms maakt het lichaam teveel homocysteïne aan. Dit kan problemen geven, zoals:

- Sneller stollen van het bloed. Hierdoor kunnen er sneller bloedpropjes ontstaan (trombose).
- Beschadiging van de vaatwand, waardoor eerder aderverkalking ontstaat.

Deze problemen kunnen nog versterkt worden door andere risicofactoren, zoals een afwijkende vetstofwisseling, hoge bloeddruk en suikerziekte (diabetes mellitus). Ook een ongezonde leefstijl vergroot het risico, zoals roken, weinig beweging en overgewicht.

Onderzoeken

De arts kan een hyperhomocysteïnemie vaststellen door bloedonderzoek.

U moet daarvoor minimaal 2 keer bloed laten prikken, met 1 tot 4 weken tijd er tussen in. Als u de tweede keer bloed laat prikken moet u nuchter zijn.

Bij een verhoogde concentratie plasmahomocysteïne wordt er opnieuw bloed geprikt om de vitamine B12, foliumzuur en creatinine te bepalen.

Behandelingen

Hyperhomocysteïnaemie hoeft niet te leiden tot trombose, aderverkalking of andere complicaties. Een gezonde leefwijze is waarschijnlijk al genoeg om deze problemen te voorkomen.

Toch kan uw arts ervoor kiezen om de stofwisselingsstoornis te behandelen. Dit kan met bepaalde vitamines, zoals foliumzuur, vitamine B6 en soms vitamine B12. Omdat nog steeds niet is bewezen dat de kans op ziekten hiermee kleiner wordt, behandelen we alleen nog in bepaalde gevallen. Wel wordt er beter gelet op de andere risicofactoren voor hart- en vaatziekten.

Wil uw arts de stofwisselingsstoornis behandelen en zijn er ook andere risicofactoren aanwezig? Dan kunt u nadenken over het aanbod voor behandeling. Er is geen zekerheid dat u hiermee geen hart- en vaatziekten krijgt.

Poliklinieken en afdelingen

Algemene Interne Geneeskunde en Endocrinologie

De internist houdt zich bezig met ziekten van de inwendige organen.

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/algemene-interne-geneeskunde-en-endocrinologie

Code INT-097

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis