

Het vrouwenhart
Klachten beter
leren begrijpen

Vaatstijfheid
Voorkomen is
beter dan genezen

Trombosebeen
Minder risico met
nieuwe behandelmethode

**MEDIA
PLANET**

Nummer 6 / Februari '13

HART EN BLOEDVATEN



In Nederland
leven meer dan 1
miljoen mensen
met een hart- of
vaatziekte



NIEUWSTE ONTWIKKELINGEN EN BEHANDELMETHODEN



Onderzoek toont aan
minder KOOLHYDRATEN
is de sleutel tot afvallen

Lees het artikel van diëtiste Erica Slof
op pagina 9 of kijk op atkins.com

THE ORIGINAL
LOW CARB
EXPERT
NEW ATKINS
TRULY SATISFYING
Weight Loss

DE UITDAGING

Prof. dr. Angela Maas is cardioloog in het UMC St Radboud in Nijmegen. Zij vertelt over het vrouwenhart.

Door een roze bril kijken naar het vrouwenhart

De 56 jarige mevrouw Jansen komt voor een second opinion op het spreekuur vanwege terugkerende klachten over pijn op de borst. Ze heeft deze klachten al jaren en deze zijn er zowel bij inspanning als in rust. Soms gebruikt ze een tabletje van haar man voor onder de tong en dan trekt het strakke gevoel op de borst weer weg. Bij het traplopen heeft ze sneller luchttekort dan vroeger en ze rijdt inmiddels op een elektrische fiets. Er is al twee keer een angiogram van haar hart gemaakt. De diagnose: geen afwijkingen aan de kransvaten. Mevrouw Jansen kreeg te horen dat haar klachten niet van het hart komen. Wat de oorzaak van haar klachten dan wel is, blijft echter onduidelijk en dat maakt haar ongerust.

Aderverkalking begint in de kleine kransvaatjes

Het verhaal van mevrouw Jansen is geen uitzondering. Klachten over pijn op de borst en luchttekort komen veel voor bij vrouwen op middelbare leeftijd. Met de gebruikelijke onderzoeken zoals fietsproeven, scans en een angiogram wordt er vaak geen oorzaak voor gevonden. Uit Amerikaans onderzoek weten we echter dat de helft van deze klachten door afwijkingen in de kleine vertakkingen van de kransvaten komt. Dit heet microvasculaire angina pectoris: zuurstoftekort in de kleine kransvaten. Het is vreemd dat we daar nog maar zo weinig over weten, want het komt veel voor in de dagelijkse praktijk. Terugkijkend naar de geschiedenis van cardiologie, is het echter wel begrijpelijk. In de jaren zestig en zeventig werden hart- en vaatziekten beschouwd als typische mannenziekten. Vrouwen konden zelfs cursussen volgen om beter voor hun man te zorgen na een hartinfarct. Dat vrouwen zelf een hartinfarct konden krijgen, was nog helemaal niet aan de orde. Men veronderstelde dat vrouwen door hun hormonen 'beschermd' waren. Pas vanaf 1991 kwamen hartklachten bij vrouwen meer in de belangstelling en kwam er meer onderzoek naar. Daaruit bleek dat vrouwen op middelbare leeftijd weinig vernauwingen hebben in de grotere kransvaten, maar wel in de kleinere vaatjes. Dat gaat vaak samen met een verkramping (spasme) in de wat grotere kransvaten. De eerste tekenen van aderverkalking beginnen in deze kleine bloedvaatjes van de hartspier en geven klachten als pijn op de borst en luchttekort. De mate van deze



Prof. dr. Angele Maas
Cardioloog in het UMC St Radboud in Nijmegen

klachten wisselt per persoon en heeft ook met emotie en stress te maken. Voor de cardioloog is dat lastig, want die heeft nog onvoldoende goede onderzoeksmethoden om deze kleine vaatjes zichtbaar te maken en medicijnen om de klachten te verhelpen.

De menopauze als risicofactor

Gelukkig loopt niet elke vrouw hetzelfde risico op hart- en vaatziekten. Factoren als erfelijkheid, leefstijl (roken, overgewicht, bewegen) en de risicofactoren (bloeddruk, cholesterol, diabetes) spelen daarbij een rol. Bij het ouder worden, neemt de mate van aderverkalking toe waardoor de bloedvaten stijver worden. Bij vrouwen verloopt de veroudering van de bloedvaten langzaam in de overgang, omdat de oestrogene hormonen de vaten beschermen. Ze verwijden de bloedvaten en verlagen het cholesterolgehalte in het bloed. Dat heeft een remmend effect op de ontwikkeling van aderverkalking. Na de menopauze maken vrouwen echter een 'inhaalslag' en verloopt het proces van aderverkalking sneller dan bij mannen. Al rond het dertigste jaar beginnen de oestrogenspiegels te dalen tot aan de menopauze rond het 50e jaar. Het maakt voor het risico op hart- en vaatziekten niet zoveel uit op welke leeftijd de menopauze be-

gint. Een vroege menopauze (onder de 40 jaar) is echter wel een risicofactor voor hart- en vaatziekten. In Nederland gebruikt meer dan de helft van de vrouwen de anticonceptiepil. De pil is niet bevorderend voor aderverkalking, maar geeft wel een licht verhoogd risico op trombose (bloedstolsels). Met de huidige dosering hormonen in de anticonceptiepil is dit risico echter klein. Roken en pilgebruik kan leiden tot een plotseling bloedstolsel in de kransvaten waardoor een hartinfarct kan ontstaan. Een extra argument voor jonge vrouwen om vooral niet te roken!

Hormonen na de overgang

In Amerika viel het jaren geleden op dat vrouwen die na de overgang hormonen gebruikten voor opvliegers of botontkalking, minder last hadden van hart- en vaatziekten dan vrouwen die geen hormonen slikten. Er volgden verschillende onderzoeken naar de mogelijke bescherming van hormonen tegen hart- en vaatziekten na de overgang. De teleurstelling was groot toen rond 2000 de onderzoeksresultaten bekend werden. Hormonen bleken na de overgang geen bescherming te bieden. Wel werd er iets vaker borstkanker geconstateerd bij vrouwen die na de overgang meer dan vijf jaar hormonen gebruikten. De afgelopen jaren is er wat meer

nuance aangebracht. Hormonen moeten niet gegeven worden aan vrouwen boven de 60 jaar, maar tussen de 50 en 60 jaar kan dat wel als tijdelijke behandeling.

Zwangerschap is stress-test voor de bloedvaten

Hoge bloeddruk komt voor bij meer dan 10% van de zwangerschappen, meestal in de laatste paar weken. Het komt ook meer voor bij vrouwen die op oudere leeftijd zwanger raken. Bij ongeveer 3% van de zwangerschappen ontstaan ernstige bloeddrukproblemen vroeg in de zwangerschap. Deze vrouwen krijgen een zwangerschapsvergiftiging en worden 'ziek' van de zwangerschap (HELLP-syndroom). Zij lopen later ook een groter risico op hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten. Dat betekent dat we deze vrouwen beter in de gaten moeten houden naarmate ze ouder worden. Momenteel werken gynaecologen, cardiologen en huisartsen aan richtlijnen hiervoor. Natuurlijk kan een vrouw zelf al veel doen om hart- en vaatproblemen te voorkomen: zo gezond mogelijk leven met veel beweging en gezond eten. Uiteindelijk is 80% van alle hart- en vaatziekten te voorkomen met een gezonde leefstijl!

'Signalen' bij een verhoogd risico op hart- en vaatziekten

Hart- en vaatziekten bij vrouwen zijn al jaren wereldwijd doodsoorzaak nummer 1. Een van de belangrijkste oorzaken is de ongezondere levensstijl (roken, overgewicht, stress). Daardoor krijgen vrouwen op steeds jongere leeftijd hartinfarcten. Dat leidt tot meer gezondheidsproblemen bij het ouder worden. Het is dus zinvol om op zo jong mogelijke leeftijd vast te kunnen stellen welke vrouwen een verhoogd risico lopen. Het vragen naar complicaties in de zwangerschap en de leeftijd van de overgang helpt ons daarin al een stuk verder. Ook vrouwen die na de overgang veel overgangsklachten houden, blijken een hoger risico te hebben op hart- en vaatziekten.

Appels en peren

Door in de cardiologie iets vaker door een 'roze bril' te kijken, leren we vrouwen met hartklachten beter begrijpen. We moeten ons de komende jaren meer verdiepen in de vele overeenkomsten die er zijn tussen vrouwen onderling. Dat brengt ons verder dan vrouwen steeds met mannen te vergelijken."

ANGELA MAAS
redactie@mediaplanet.com



WIJ RADEN AAN



Dominique Moser
Huisarts in Den Haag

PAGINA 9

'Als huisarts ben je de eerste lijn om patiënten die risico lopen, op te sporen'



WIJ RADEN AAN



Hafid Amrane (L)
Hartchirurg in het Medisch Centrum Leeuwarden
Ad van Boven (R)
Cardioloog in het Medisch Centrum Leeuwarden

PAGINA 14

'Bij de TAVI-ingreep brengen we via een slagader in de lies een samengevouwen nieuwe hartklep in. Deze methode is veel minder belastend voor de patiënt'

MEDIA PLANET

We make our readers succeed!

HART EN BLOEDVATEN
6E EDITIE, FEBRUARI 2013

Managing Director: Marc Reineman

Sales Manager: Bart Gabriëls
Editorial Manager: Stella van der Werf

Design: Imre Engbers

Project Manager:
Annabelle Conijn
E-mail:
annabelle.conijn@mediaplanet.com

Gedistribueerd:
De Telegraaf, februari 2013
Drukkerij: Dijkman Offset

Mediaplanet contact informatie:
Telefoon: 020-7077000
Fax: 020-7077099
E-mail: redactie@mediaplanet.com

VOLG ONS OOK OP:



Dit is een bijlage bij dagblad De Telegraaf. De inhoud van deze bijlage valt niet onder de hoofdredactionele verantwoordelijkheid van De Telegraaf.

Mediaplanet ontwikkelt hoogwaardige bijlagen die zich richten op een specifiek thema en de daarbij behorende doelgroep. Zo brengen wij lezer en adverteerder dichterbij elkaar.

Copyright Mediaplanet Publishing House
Volledige of gedeeltelijke vervoelvoudiging, openbaarmaking of overname van deze publicatie is slechts toegestaan met toestemming van de uitgever, met bronvermelding: Mediaplanet Publishing House.

ROKEN, ALCOHOL & DRUGS INFOLIJN 0900-1995

€ 0,10/min

- Op mijn werk staat het kopieerapparaat in de rookruimte. Mag dat?
- Mijn partner drinkt teveel. Hoe kan ik hiermee omgaan?
- Wat zijn de risico's van XTC samen met antibiotica?

Voor deze en alle andere vragen over roken, alcohol en drugs kun je (anoniem) terecht bij onze infolijnen of op onze websites. Wij geven objectieve, betrouwbare en actuele informatie.

De Infolijnen zijn een onderdeel van het Trimbos-instituut.

Voor meer informatie en advies:

rokeninfo.nl

alcoholinfo.nl

drugsinfo.nl

DIABETES VOORDEEL

NU EXTRA VOORDEEL!

Alle teststrips €29,95

LifeScan OneTouch Ultra

Freestyle Lite

LifeScan OneTouch Vita

Precision Xtra Plus

Accu-Chek Sensor Comfort

Bayer Contour

Accu-Chek Compact

Menarini Glucocard Memory

Accu-Chek Aviva

Menarini X-sensor

Freestyle

Menarini Glucomen LX-sensor

...en natuurlijk ook lancetten, pennaalden, infuussets, etc met de hoogste kortingen!

Cinnulin PF kaneelcapsules 120 stuks €22,50

Rechtstreekse verrekening mogelijk met meerdere zorgverzekeraars!

www.diabetesvoordeel.nl

Tel. 070 - 325 77 15

ALCOHOLVERSLAVING, ROKEN OF SNOEPEN GESTOPT IN 25 MINUTEN!

HART HEBBEN VOOR JE LICHAAM

Sander Quack, één van de behandelaars van het AOT Instituut: "Mensen die willen stoppen met een verslaving of hardnekkige gewoonte hebben hiervoor vaak meerdere redenen. Naast gezondheid wordt in één adem genoemd: minder afhankelijk willen zijn en dus vrijer in het leven staan. Dit laatste lijkt misschien een wat 'zachtere' benadering: het langzaam loslaten van een sterk patroon met het doel een betere kwaliteit van leven te bereiken. Eigenlijk dus meer hart krijgen voor je lichaam en je leven. Uiteindelijk sluit dit perfect aan bij de wat 'hardere' waarheden die over gezondheid te melden zijn. Als voorbeeld: na stoppen met roken neemt de kans op een hartinfarct al gauw af, na een jaar zelfs met 50%. Of het feit dat 6,5 miljoen mensen in Nederland matig of ernstig overgewicht hebben, met alle risico's van dien. Misschien is dit wel de meest vruchtbare benadering voor als je wil stoppen met een verslaving: niet alleen kijken naar de gezondheidsrisico's. Die kennen we vaak wel. Daarnaast, probeer ook aan te voelen wat je lichaam - en in een groter verband je leven en je vrijheid- nodig heeft. Integratie op lichamelijk, mentaal en emotioneel gebied."

WAARIN ONDERSCHIEDT ZICH UW ONTWERPINGSMETHODE?

"Ze werkt tegen allerlei verslavingen die onder meer hart- en vaatziekten in de hand werken en gewoontes zoals haren trekken en nagels bijten. Het slagingspercentage is bijzonder hoog: 80%, een jaar na de behandeling ge-

meten. Na een kort introductiegesprek wordt in een individuele en aangename behandeling de lichamelijke en geestelijke verslaving in 25 minuten stopgezet, zonder medicijnen, naalden, laser, apparaten, hypnose, training of huiswerk. De energievelden van de verschillende organen worden gereinigd en uitgebalanceerd. Ook op emotioneel, hormonaal en mentaal gebied wordt een herstel bewerkt dat de ontwenning bevordert. Vergelijk het maar met een reparatie in een garage. Je hoeft er niet in te geloven. Als het maar werkt."

DAT KLINKT ONGELOFELIJK. IS DEZE METHODE NIEUW?

Drs. Barry Wentzel en Sander Quack, de behandelaars bij het AOT Instituut die zich al meer dan 25 jaar verdiepen in gezondheid, bio-energie en ontwenning hebben de methode twee jaar geleden naar Nederland gebracht. De methode bestaat al 26 jaar in Israël, is daar erg bekend en wordt daar ook door artsen aanbevolen. Een chirurg en hoogleraar gaf als commentaar: "Ik ben wetenschapper. Als zodanig richt ik me op feiten en resultaten. Ik zie voortdurend dat de meerderheid van de behandelde rokers na het bezoeken van de kliniek ontwend is en hoewel we niet weten hoe het werkt de behandeling een extreem hoog succespercentage heeft."

WAAR WORDEN BEHANDELINGEN GEGEVEN? OOK VOOR BEDRIJVEN?

"In Maarssen, Voorschoten, Breda en Goes."

Ook voor bedrijven die er vaak ook flink financieel voordeel bij hebben dat hun personeel gezond en op de werkvloer is. Dat kan op locatie, maar ook in de behandelpraktijk."

IS 1 BEHANDELING VOLDOENDE?

"Bij rokers en suikerverslaafden is één behandeling meestal voldoende. We bellen nog een aantal keren om te weten hoe het met de klant gaat en indien nodig te ondersteunen. Alcoholgebruikers geven we drie nabehandelingen om terugval te voorkomen. Iedere klant heeft een jaar recht op gratis advies en ondersteuning of indien gewenst een of meer versterkende of nieuwe behandelingen."



Drs. Barry Wentzel

Dhr. Sander Quack

AOT Instituut

Tel. 0346-760020 (regio Maarssen/Breda)

Tel. 06-2149 6033 (regio Voorschoten/Goes)

www.aotinstituut.nl

KWESTIES VAN HET HART

Duizenden Nederlanders hebben te maken met hartritme-stoornissen. Voetballer Evander Sno is een bekend voorbeeld. Eén van de artsen die hem behandelden is dr. Peter Loh. Hij vertelt meer over de soorten hartritme-stoornissen en behandelingen.

Harritmestoornissen zijn er in vele varianten. Het hart kan te traag, te snel of onregelmatig kloppen. "Boezemfibrilleren -ook wel atriumfibrilleren genoemd- is de meest voorkomende ritmestoornis; zo heeft vanaf 70 jaar één op de tien mensen ermee te maken. In Nederland gaat het om ruim 300 000 mensen", vertelt dr. Peter Loh, die aan het UMC Utrecht is verbonden als cardioloog-elektrofysioloog.

Te snel of te traag

"Atriumfibrilleren ontstaat in de boezems van het hart. Meestal klopt het hart onregelmatig en snel, maar het kan ook te traag kloppen. Sommige mensen voelen er niets van, terwijl anderen geen stap meer kunnen verzetten. Ze kunnen duizelig, vermoeid en kortademig zijn of voelen een druk op de borst. Een tweede stoornis, verwant aan atriumfibrilleren maar minder bekend, is atriumflutter. Het hart klopt ook snel, maar in een regelmatig ritme. Door patiënten wordt deze vorm veelal als heftiger ervaren."

Ook in de hartkamers kunnen ritmestoornissen ontstaan. Over-

slagen komen vaak voor en zijn meestal niet gevaarlijk. "Maar er kan ook een tachycardie ontstaan, waarbij het hart erg snel klopt. Daardoor wordt minder bloed en daarmee zuurstof naar het hoofd gepompt, waardoor mensen duizelig kunnen worden of soms zelfs bewusteloos raken. Een kamertachycardie kan optreden als gevolg van een hartinfarct of andere hartafwijkingen. De meest ernstige ritmestoornis is kamervibrilleren, wat kan leiden tot een hartstilstand."

'Moet ik geen pacemaker?'

Naast medicatie die veel kan bereiken, bestaan er verschillende niet-medicamenteuze behandelingen. Peter Loh vervolgt: "Sommige hartritmestoornissen hoef je niet te behandelen, bij andere behandel je alleen de symptomen en soms is het vooral een kwestie van mensen beschermen tegen levensbedreigende ritmestoornissen. Wij moeten altijd een risico-inschatting maken. Een pacemaker is alleen



Dr. Peter Loh
Cardioloog-elektrofysioloog in het UMC Utrecht

voor mensen met een te traag hartritme. Het apparaat bewaakt het ritme en geeft zo nodig elektrische prikkels met de goede snelheid."

Andere oplossingen

Een katheterablatie kan de oplossing zijn voor een te snel klopend hart. "Hiermee kunnen we de plaats waar de hartritmestoornis vandaan komt verhitten, waardoor kleine littekens ontstaan. Mensen die een levensbedreigende hartritmestoornis hebben gehad of dreigen te krijgen, hebben daarnaast soms baat bij een ICD. Dit is een inwendige defibrillator, die de stoornis niet voorkomt maar beëindigt met een schok of door prikkels die het snelle ritme doorbreken", zegt Loh.

"Een cardioversie is een elektroshok die het hart heel eventjes stil zet, waardoor het normale ritme het weer kan overnemen. "Deze ingreep wordt gebruikt bij mensen die hun hartritmestoornis relatief goed kunnen verdragen."

In het UMC Utrecht is men volgens Loh actief om nieuwe technieken te ontwikkelen voor een katheterablatie. "Een probleem van de huidige techniek is dat de littekens soms weer genezen, waardoor patiënten de ingreep opnieuw moeten ondergaan. Met een kleine schok hopen we een litteken te maken dat blijvend is, zodat de behandeling niet hoeft te worden herhaald. Daar verwachten we veel van."

MARJOLEIN STRAATMAN
redactie@mediaplanet.com



Hartis
SOS INTERNATIONAL



De Hartis Holter Hartritme-diagnostiek op afstand

Patiënten met hartritmestoornissen zelf behandelen of juist doorverwijzen? Met de Hartis Holter heeft u snel het juiste advies!

De Hartis Holter is een kleine digitale recorder die de elektrische activiteit van het hart registreert en onregelmatigheden van het hartritme opspoor.

Vier functies:

1. **Holter ECG registratie** (24 uur, 48 uur of 72 uur)
2. **Event ECG registratie** (7 of 14 dagen)
3. **Rust ECG registratie**
4. **Spoed ECG**

Meer weten over de Hartis Holter?

Bel dan 020-6516058 of mail naar hartis@sosinternational.nl

www.hartis.nl

Hartis is onderdeel van alarmcentrale **SOS INTERNATIONAL** AMSTERDAM



Mediaplanet wil jullie bedanken voor de totstandkoming van deze editie



De Hart & Vaatgroep

www.hartenvaatgroep.nl

'Nu voel ik me veiliger'

■ **Vraag:** Valt er te leven met hartritmestoornissen?
 ■ **Antwoord:** Jawel, maar sommige patiënten hebben baat bij een inwendige defibrillator.

ERVARING

"Mijn hart klopte af en toe heel snel. Op die momenten voelde ik me heel akelig en beroerd. En het nare was dat het totaal onvoorspelbaar was wanneer het precies gebeurde", zegt Marijke Oranje (65). Sinds 2000 kampt ze met hartritmestoornissen. Meer specifiek: boezemfibrilleren. "Mijn kwaal had natuurlijk invloed op mijn leven. Zo herinner ik me de 60e verjaardag van mijn man. Het eten stond klaar, de visite was onderweg, maar helaas kreeg ik weer last en moest ik naar het ziekenhuis. We konden iedereen afbellen, dat was heel naar. Toch is het gekke ook weer dat je went aan een kwaal."

In eerste instantie hielpen bètablokkers haar om goed te functioneren. Toch kwam Marijke gaandeweg vaker thuis te zitten als gevolg van haar hartritmestoornissen. "Ik had het gevoel dat ik mensen in de steek liet, ook al kon ik er natuurlijk niets aan doen. Ik gaf les op een hogeschool en had een hartstikke leuke baan. Het deed me verdriet dat mijn lichaam het geregeld liet afweten."

Hartstilstand

In 2011 diende zich een hartstilstand aan bij Marijke Oranje. Op de

ochtend van 4 januari voelde de docente zich niet goed. De school werd afgebeeld en haar man belde 112. "Echt heel veel weet ik niet meer van die dag. Wel dat de ambulancebroeder tegen mijn man zei 'Uw vrouw was bijna dood'. Ik schrok enorm. Mijn hartslag was ontzettend laag, zo'n 20 tot 25. In het ziekenhuis zijn ze uren met me bezig geweest."

Weer fietsen

Marijke werd een maand lang helemaal binnenstebuiten gekeerd. Begin februari plaatsten de artsen een ICD met pacemakerfunctie. De afkorting staat voor implanterbare cardioverter defibrillator. "Ze kozen hiervoor omdat ik complicaties had na de hartstilstand. Het apparaat reguleert mijn hartslag en kan worden ingesteld op mij persoonlijk. Hoewel ik er aan moest wennen, ben ik er erg blij mee. Ik heb een zware tijd achter de rug. De eerste keer dat ik weer kon fietsen, stroomden de tranen over mijn wangen. Zo blij was ik."

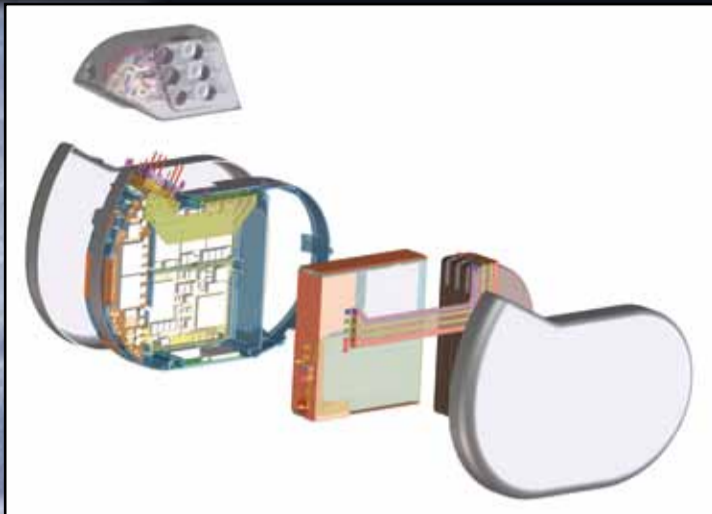
Veiliger

"Over de toekomst ben ik positief. Ik voel me veiliger dan de meeste andere mensen, want zo maar een hartstilstand krijgen gaat mij niet meer gebeuren. Het is natuurlijk jammer dat ik niet meer werk, maar ik heb door mijn hartkwaal ook veel meer rust gekregen. Zo leef ik meer bij de dag en geniet ik meer. En ik ben er nog steeds! Dat is uiteraard het belangrijkste."



Marijke Oranje (65)
 Kampt sinds 2000 met hartritmestoornissen

MARJOLEIN STRAATMAN
 redactie@mediaplanet.com



ICD
 De ICD is een inwendige defibrillator, die de hartritmestoornis niet voorkomt maar beëindigt. Dit gebeurt door middel van een schok of prikkels die het snelle ritme doorbreken.
 FOTO'S: BIOTRONIK, SHUTTERSTOCK

10

FEITEN OVER HET HART

- 1 **Dagelijks sterven** er in Nederland 107 mensen aan hart- of vaatziekte; 57 vrouwen en 50 mannen.
- 2 **Er leven in Nederland** meer dan 1 miljoen patiënten met een hart- of vaatziekte
- 3 **Hart- en vaatziekten** zijn doodsoorzaak nummer 1 bij vrouwen.
- 4 **Per jaar worden** er bijna 47.000 personen voor het eerst getroffen door een beroerte.
- 5 **Rokers van 30-50** jaar hebben 10 keer meer kans op hart- en vaatziekten dan niet-rokers.
- 6 **Bij overmatig** alcoholgebruik (meer dan 3 glazen per dag (mannen), meer dan 2 glazen per dag (vrouwen) heeft men een verhoogd risico op coronaire hartziekten. Mensen die echter matig alcohol gebruiken (1 of 2 glazen per dag voor vrouwen en 1-3 glazen per dag voor mannen) hebben een kleinere kans op coronaire hartziekten dan geheelonthouders en mensen die meer drinken.
- 7 **Iedere week krijgen** zo'n 300 Nederlanders een hartstilstand buiten zorginstellingen. Dat zijn 15.000 a 16.000 slachtoffers per jaar.
- 8 **De gemiddelde leeftijd** van de slachtoffers is 65 jaar.
- 9 **De overlevingskans** is het grootst als er binnen 6 minuten juist gehandeld wordt: 112 bellen, starten met reanimeren en inzetten van een AED. Omstanderreanimatie verdubbelt de overlevingskans van een slachtoffer.
- 10 **Ambulances moeten** binnen 15 minuten ter plekke zijne en hebben een gemiddelde aanrijtijd van 8-10 minuten, dat is te lang bij een hartstilstand.

BRON: HARTSTICHTING

De enige ICD ter wereld

die geschikt is voor MRI onderzoeken

Lumax 740 met ProMRI®

Lumax 740 ICD's met ProMRI®

De BIOTRONIK Lumax 740 ICD's in combinatie met de ProMRI® elektroden zijn ontwikkeld en getest om onder specifieke omstandigheden MRI scans mogelijk te maken.

BIOTRONIK staat al 50 jaar garant voor innovatie en kwaliteit waarbij de patiënt centraal staat.

www.biotronik.nl



INSPIRATIE

Wist je dat?

Hart

■ Het hart maar liefst 100.000 keer per dag slaat? Dit is ruim 35 miljoen keer per jaar en ongeveer 2,5 miljard keer in uw leven.

■ Uw hart zo krachtig pompt, dat het in 1 dag een tankwagen van 7.000 liter kan vullen?

■ Een volwassen hart ongeveer 250 à 300 gram weegt?

Bloed

■ Het bloed met een snelheid van 11 kilometer per uur door uw lichaam stroomt? En dat het er 22 seconden over doet om helemaal rond te gaan?

■ Een volwassene ongeveer 5 liter bloed heeft?

■ Het hart 4 tot 5 liter bloed rond pompt per minuut? Per dag is dit ongeveer 7.000 liter. Dit wordt geregeld door een ingewikkeld stelsel van bloedvaten.

Hartslag

■ Het hart van een embryo rond de vijfde week van de zwangerschap begint te kloppen?

■ De hartslag varieert per leeftijd:
- bij pasgeborenen is dit 120 keer per minuut
- bij kinderen en jongeren is dit 80 tot 100 keer per minuut
- en bij volwassenen is dit 60 tot 70 keer

Bloedvaten

■ Alle bloedvaten in ons lichaam samen een lengte hebben van meer dan 100.000 kilometer (2,5 keer de wereld rond)?

Je hartslag meten

Je hartslag kun je zelf meten aan de pols of in je hals. Je voelt hier de slagaders, die in hetzelfde ritme samen trekken als je hart.

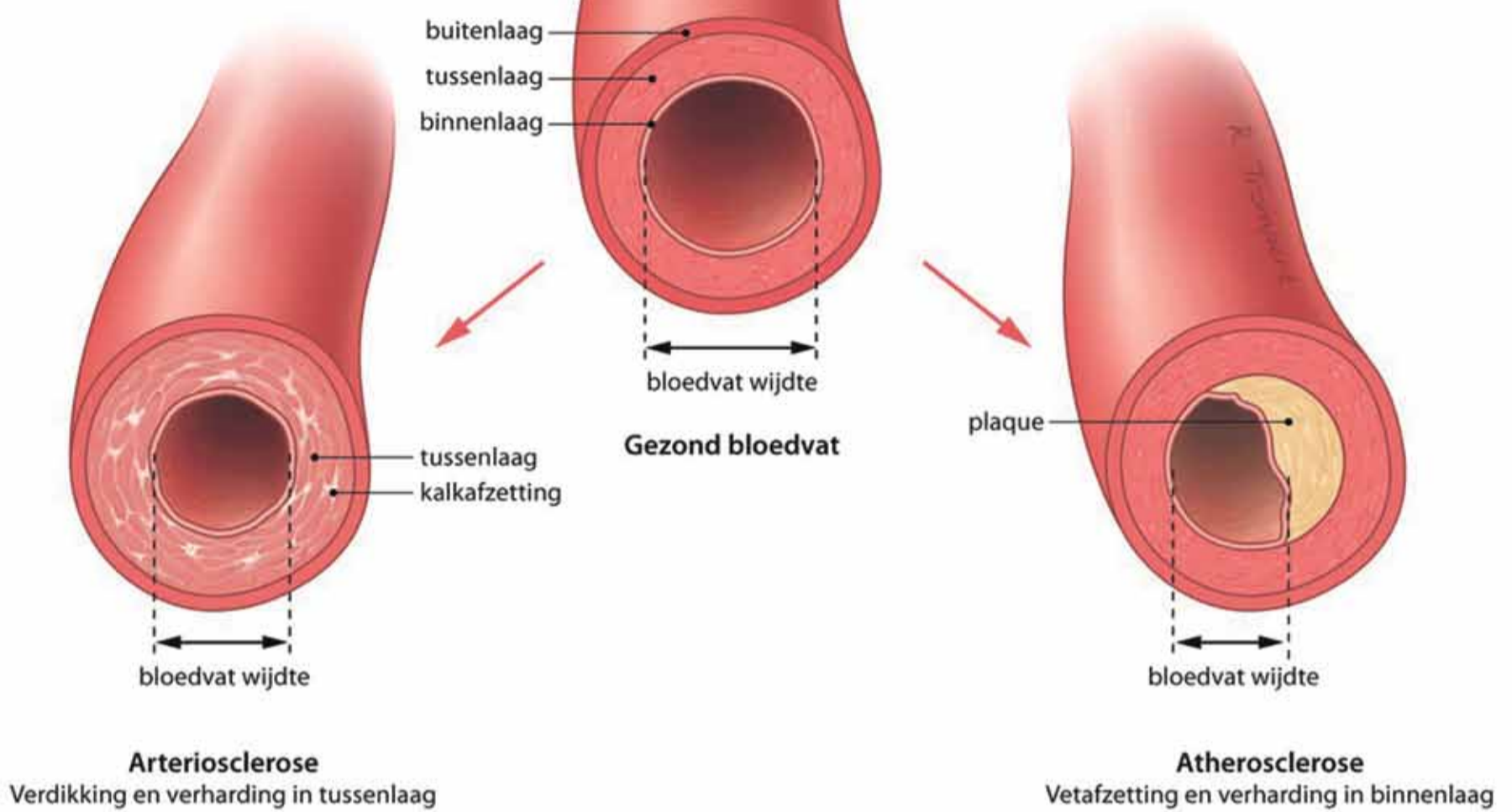
- Hartslag meten in de hals
 - ga rustig zitten
 - houd je wijsvinger en middelvinger tegen elkaar
 - voel dan voorzichtig links en rechts van de adams appel
- Hartslag meten aan de pols
 - draai je hand met de handpalm naar boven
 - leg de andere hand aan de onderkant van de pols
 - voel met de vingertoppen op de plek waar je duim overgaat in de pols

Kijk een minuut lang op je horloge en tel hoe vaak je hart slaat (of tel 30 seconden en vermenigvuldig de uitkomst met 2).

BRON: HARTSTICHTING, FOTO: SHUTTERSTOCK

TIP
1
GEZOND LEVEN
KAN
VAATSTIJFHEID
VOORKOMEN

Gehinderde bloedsomloop in personen met Arteriosclerose of Artherosclerose



Stijve bloedvaten, een onbekend probleem

Hart- en vaatziekten zijn een groot en veel voorkomend probleem en de oorzaken ervan divers. Een relatief onbekende factor is vaatstijfheid, die gepaard gaat met een hoger risico op deze aandoeningen.

INFORMATIE

We staan er misschien niet zo bij stil, maar ook de elasticiteit van onze bloedvaten is heel belangrijk. Bloedvaten spelen een grote rol in het transport van bloed, maar zijn ook nodig voor het opvangen van de druk op de vaatwand. Die druk ontstaat na elke hartslag. Is de vaatwand minder elastisch, dan neemt de druk erop toe. Gevolg: de kans op beschadigingen wordt groter en het hart wordt gehinderd in zijn pompfunctie.

Twee aandoeningen zorgen voor minder elasticiteit: atherosclerose en arteriosclerose. Bij de eerste is er sprake van verharde, verkalkte plekken aan de binnenkant van de vaatwand. Bij arteriosclerose verliezen de spieren en de vezels in de vaatwand deels hun elasticiteit.

Oorzaken

Veranderingen in die elasticiteit komen deels door ouderdom. Tussen ons twintigste en negentigste levensjaar wordt de vaatwand gemiddeld twee tot drie keer dikker door

veranderingen in de structuur. Die wordt namelijk losmazig en aan (gebroken) vezels kan zich kalk hechten. De vaten worden stijver.

Nicotine, een hoge bloeddruk, een verhoogd cholesterolgehalte of een te hoge bloedsuikerspiegel (diabetes) zouden kleine beschadigingen aan de binnenkant van de vaatwand kunnen veroorzaken; de vorming van zogeheten atherosclerotische plaques. Dit zijn plekkjes waar cholesterol en kalk zich gemakkelijk afzetten en die vaatstijfheid kunnen veroorzaken. Hoe groter de plaque, hoe nauwer het bloedvat. Juist die verkalkte, nauwer geworden bloedvaten zijn veel minder elastisch en functioneren niet meer naar behoren. Doordat de bloedvaten beetje bij

beetje stijver worden, neemt de druk in de vaten toe. Gevolg: een verhoging van de bloeddruk.

Gezonde voeding

Wetenschappelijk onderzoek dat ernaar is gedaan, wijst uit dat er wellicht een relatie is tussen vaatstijfheid en voeding. Zo hebben cafeïne en zout een ongunstige invloed op de vaatelasticiteit. Omega 3 vetzuren (visvetzuren) lijken er daarentegen juist gunstig voor te zijn. Ook zijn er aanwijzingen dat het gebruik van zuivel de vaten elastischer houdt. Mensen die namelijk dagelijks zuivel – met name kaas – gebruiken, blijken minder stijve vaten te hebben dan mensen die dit niet of weinig doen. De vitamine K2 die kaas bevat wordt

geassocieerd met het behoud van elastische vaten. Mogelijk spelen ook vitamine D en het mineraal magnesium een rol bij het soepel houden van de spieren in de vaatwand. Magnesium zit van nature in brood, graanproducten, vlees, groente en zuivel. Vitamine D krijgen we vooral binnen via zonlicht.

Preventie

Voorkomen is beter dan genezen. Dit geldt ook voor vaatstijfheid. Maar hoe doen we dat? Deels zijn de veranderingen van de vaatwand zagezegd het gevolg van het verouderingsproces. Het is een langzaam proces waarvan de meeste mensen niets merken. De mate waarin iemand vaatstijfheid ontwikkelt, lijkt afhankelijk te zijn van de leefstijl en het genotype.

Omdat vaatstijfheid gepaard gaat met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, is het zaak deze zo veel mogelijk te voorkomen. De richtlijnen die bijdragen in de preventie van hart- en vaatziekten, gelden hier ook. In de praktijk komt het neer op niet roken, stress vermijden, veel beweging en gezonde voeding. Deze gewoontes bepalen niet alleen iemands risico op een hoge bloeddruk en/of een te hoog cholesterol, maar ook het risico op afname van de vaatelasticiteit.

NEDERLANDERS OVER HART-EN VAATGEZONDHEID

In februari van dit jaar is een online peiling gedaan onder Nederlands publiek naar bekendheid van risicofactoren voor hart- en vaatgezondheid. De belangrijkste conclusies uit die peiling zijn:

- **Nederlanders zien** overgewicht en roken als de belangrijkste risicofactor voor gezonde hart- en bloedvaten (74% en 71%)
- **De Nederlander is** niet bekend met inflexibele stijve bloedvaten als één van de drie ri-

sicofactoren (naast cholesterol en bloeddruk) voor gezonde hart- en bloedvaten (81%)

- **Werken aan** vaatgezondheid zou volgens 53% van de Nederlanders vanaf pubertijd moeten plaatsvinden.
- **23% van** Nederlandse publiek wil voedingsmiddelen proberen die vaatgezondheid bevorderen
- **19% behaalt** effect vaatgezondheid liever met voedingsmiddelen dan met medicijnen.

ONDERZOEK UITGEVOERD DOOR PEIL.NL, WEEK 6 2013

MARJOLEIN STRAATMAN
redactie@mediaplanet.com



IN HET KORT

Metten van vaatstijfheid

! Afwijkingen en beschadigingen in bloedvaten kunnen sinds kort in een vroeg stadium worden opgespoord met een vaatstijfheidsmeter. Dit apparaat is in gebruik bij een aantal academische ziekenhuizen in Nederland en sommige gezondheidscentra voor preventief medisch onderzoek. De vaatstijfheidsmeter kan op een eenvoudige, snelle en niet-invasieve manier de verstijving van de bloedvaten meten en ook de mate van functieverlies.

! De verstijving meet men door de mate van terugkaatsing van een pulsgolf (energiegolf, die ontstaat wanneer het hart samenknijpt en zich verplaatst door de circulatie) tegen de vaatwand (met name de aorta) te meten. Als er sprake is van verstijfde, verharde vaten dan neemt de snelheid van deze pulsgolf toe.

! Het functieverlies van bloedvaten meet men door de weerstand te meten van de bloedvaten. Hoe hoger die weerstand is waartegen het hart in moet pompen, hoe stijver de vaten en hoe meer het hart wordt belast.

Wie wil er nou patiënt zijn?

Het is tegenwoordig een veelgehoorde klacht: **zorginstellingen zijn onpersoonlijk, bureaucratisch en weinig flexibel.** „Bij zorgdirecteuren draait het nu vooral om geld, macht en concurrentie”, stelde een oud-zorgdirecteur onlangs in een landelijk dagblad.

De zorg wordt duurder en het aanbod verschaalt. Burgers zien die ontwikkeling met lede ogen aan. Ze eisen zeggenschap. Niet voor niets riep minister Schippers van Volksgezondheid patiënten vorige week op met bezuinigingsvoorstellen te komen voor het basispakket van de zorgverzekering. Wie zelfredzaamheid van burgers verwacht, moet daar ook wat tegenover stellen.

Het Arterium, een centrum voor cardiologische en internistische (zelf)zorg in Amsterdam, begrijpt dat soort ontwikkelingen. Het zoekt manieren om zorg toegankelijker, goedkoper en flexibeler te maken. Geen kille wachtkamers en lange wachtlijsten, maar een persoonlijke sfeer en aanpak. Oprichters Sabine Pinedo en Roderik Kraaijenhagen hangen het motto 'meer zorg met minder zorgen' aan.

Kraaijenhagen is cardioloog, Pinedo internist. Ze zijn getrouwd en hebben drie jonge kinderen. Beiden hebben langere tijd in een academisch ziekenhuis gewerkt, maar besloten voor zichzelf te beginnen. „Het was het begin van een vitaal huwelijk”, vertelt Kraaijenhagen. Hun zorg-

centrum Arterium is inmiddels een begrip in Amsterdam, arts en patiënt creëren daar samen persoonlijke zorg op maat.

Pinedo en Kraaijenhagen vinden dat goede, persoonlijke en flexibele zorg begint bij de behoefte van de patiënt. „De meeste mensen willen geen patiënt zijn”, zegt Kraaijenhagen. „Ze willen zorgverleners waar ze op kunnen bouwen, maar hun leven moet niet in het teken staan van zorg.” Pinedo: „Patiënten willen zich vitaal voelen. Daar helpen we hen graag bij.”

Vanuit die positieve visie ontstonden ook twee **landelijke** concepten CardioVitaal en TromboVitaal. CardioVitaal is een programma voor hartrevalidatie waarbij zelfregulatie en vitaliteit voorop staan. Hartpatiënten revalideren niet in het ziekenhuis, maar in een fitnessruimte in de buurt met moderne apparatuur. Ze worden bijgestaan door specialisten, maar houden ook hun eigen gezondheid in de gaten via internet en geavanceerde zelfmeetapparatuur (e-health).

TromboVitaal werkt volgens hetzelfde principe. Patiënten die een anti-stollingsbehandeling krijgen, hoeven niet meer om de week naar de trombosedienst, maar kunnen zelf hun bloedwaarden controleren met een vingerprik. Via een beveiligde website kunnen ze vervolgens adviezen over hun medicatie inwinnen. „De ervaring leert dat patiënten zich een stuk vrijer voelen”, zegt Pinedo.

Zelfmanagement en begeleiding op afstand: het zijn volgens Kraaijenhagen en Pinedo dé manieren om zorg goed en betaalbaar te houden. Het artsenechtpaar maakt daarbij handig gebruik van nieuwe technologieën. Zoals een persoonlijke gezondheidsapplicatie (PGA), een beveiligd webbased systeem waarmee patiënten gegevens met professionals kunnen uitwisselen. Pinedo: „Dat soort technologieën vergroot de toewijding en het zelfvertrouwen van de patiënt.”

In Arterium voelen patiënten zich soms zó op hun gemak, dat zij moeite hebben om af te bouwen. Speciaal voor hen heeft het artsenechtpaar FitVitaal bedacht: fitness bij de dokter. Kraaijenhagen: „Veilig, en zonder dat het sportschoolgevoel overheerst.”

Iedereen die antistolling gebruikt kan eenvoudig switchen naar de nieuwe TromboVitaal-aanpak. Kijk op de website www.begeleidzelfzorg.nl hoe u dat kunt doen. Zie ook www.arterium.nl



Trombosepatiënt

Geen training gemist

Dankzij zelfmeten heeft Hans Brander in twee jaar tijd maar één hockeytraining van zijn kleindochter gemist. Omdat zij ziek was.



Roderik Kraaijenhagen
Cardioloog en oprichter
Arterium



Sabine Pinedo
Internist en oprichter
Arterium

Cruises
ZORG met
Service

DREMPELLOZE VAARVAKANTIES

Voor passagiers met een lichte lichamelijke beperking

PLUSPUNTEN

- Hotelliften
- Rolstoelvriendelijk
- Zorgservice
- Cabines met inrijd-douche en -toilet



ROLSTOEL &
ROLLATOR
VRIENDELIJK

friendship
cruises

WWW.FRIENDSHIPCRUISES.NL TEL 088-1307 300

GRATIS BROCHURE

DHR. / MW.*

ADRES

POSTCODE + PLAATS

E-MAIL

TEL.NR.

*Doorhalen wat niet van toepassing is. Stuur deze bon in een voldoende gefrankeerde envelop op naar: Friendship Cruises, Postbus 2019, 2800 BD Gouda.

De brochure wordt u dan per omgaande toegestuurd.

OF VRAAG DE GIDS AAN OP ONZE WEBSITE WWW.FRIENDSHIPCRUISES.NL

ZUIDELIJKE NEDERLANDEN

6-DAAGSE ZORGCRIJSES, VERTREK OP 24 EN 29 JUNI 2013

ROMANTISCHE RIJN

7-DAAGSE ZORGCRIJSES, VERTREK OP 6 EN 12 JUNI 2013

IJSSELMEER & WADDENZEE

6-DAAGSE ZORGCRIJSES, VERTREK OP 8, 13 EN 25 JULI 2013

WWW.FRIENDSHIPCRUISES.NL



TIP
2
VAGE KLACHTEN? GA NAAR EEN HUISARTS



FOTO: SHUTTERSTOCK

Geen struisvogelpolitiek

Wie vage klachten heeft zoals onverklaarbare vermoeidheid en kortademigheid, kan het beste even langs de huisarts gaan. Dat zegt Dominique Moser, huisarts in Den Haag.

De laatste decennia neemt het aantal mensen met hart- en vaatziekten weliswaar iets af, maar bij vrouwen is het nog steeds doodsoorzaak nummer 1. Moser stelt dat hart- en vaatandoeningen voornamelijk veroorzaakt worden door een te hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte. “Daarnaast zijn er ook andere factoren die een rol spelen zoals roken, alcohol gebruik, te weinig beweging en ongezond eten.”

Risico

Om ervoor te zorgen dat minder mensen overlijden aan hart- en vaatziekten is vroegtijdige opsporing van de ‘risicogevallen’ erg belangrijk. “Als huisarts ben je de eerste lijn om patiënten die risico lopen, op te sporen. Daar begin ik al mee tijdens het kennismakingsgesprek met nieuwe



Dominique Moser
Huisarts in Den Haag

gehad, een groot risico lopen op herhaling. “Voorheen richtte men alle aandacht op deze patiënten, maar dat is nu aan het veranderen. Door preventieve screening met wat onderzoeken, richten we ons nu ook meer op mensen die niet eerder hart- en vaatproblemen hadden, maar wel risico lopen deze te krijgen.”

Vast protocol

Elke huisarts werkt naast de eerste persoonlijke screening volgens een vast protocol: het cardiovasculair risicomanagement (CVRM). “Dit is ontwikkeld om mensen die risico lopen, snel op te sporen, het is primaire preventie. De laatste jaren is er meer aandacht voor hart- en vaatziekten en is iedereen zich ervan bewust dat vroegtijdige opsporing levens kan sparen. Voor diabetes bijvoorbeeld werken huisartsen al jaren met een dergelijk gestructureerd protocol dat meestal door de praktijkondersteuner gevolgd en begeleid wordt.” Mensen met een mogelijk verhoogd risico op hart- en vaatziekten krijgen een oproep om bij hun huisarts langs te gaan voor wat onderzoeken zoals ik al eerder noemde. Het gaat dan om patiënten die nog geen klachten hebben en het is bedoeld om problemen la-

ter te voorkomen.” In de praktijk van Moser is er net begonnen met het verzenden van de actieve oproep en de respons is groot. Zorgverzekeraars betalen de huisarts een vergoeding voor een praktijkondersteuner zoals dat ook gebeurt bij andere aandoeningen die chronisch kunnen worden. “Een zorgverzekeraar is er ook bij gebaat om preventief te screenen, want dat

‘We richten ons nu ook meer op mensen die niet eerder hart- en vaatproblemen hadden’

betekent minder kosten omdat mogelijke problemen vroegtijdig herkend en erkend worden.”

Leefstijl veranderen

Voorlichting is ook heel belangrijk om die problemen te voorkomen. “Door media-aandacht en de andere aanpak bij huisartsen, raken mensen zich er een beetje van bewust dat hart- en vaatziekten hoog scoren als doodsoorzaak. Ze leren langzamerhand wat ze er zelf aan kunnen doen om een dergelijke aandoening te voorkomen. Het is en blijft heel belangrijk dat men met vage klachten toch even langs de huisarts gaat. Veel mensen doen dat echter niet, die steken hun ‘kop’ liever in het zand. Struisvogelpolitiek omdat ze waarschijnlijk bang zijn dat ze hun levensstijl moeten veranderen van de huisarts en dat er toch niet voor over hebben.”

CORRY DAALHOF
redactie@mediaplanet.com



DE PRAKTIJK

Beter leven met minder koolhydraten

→ “Nog steeds wordt gedacht dat vet de boosdoener is bij het ontstaan van overgewicht en hart- en vaatziekten. Recent onderzoek en de dagelijkse praktijk leren ons iets anders. De combinatie van ongezonde bewerkte koolhydraten (suikers) en verzadigde vetten leidt tot overgewicht en verhoogt het cholesterol. Een inzicht waar 40 jaar geleden al over werd gepubliceerd.”

lekker eten en toch afvallen blijken goed samen te gaan. “Olijfolie, vette vis, noten en kaas, zet het maar weer op het boodschappenlijstje.” Dat zegt Erica Slof, voormalig voorzitter van de NDV en diëtiste. Erica ziet in haar eigen praktijk veel mensen met hart- en vaatziekten; “Met een smakelijk en gezond dieet met weinig koolhydraten en goede vetten, kun je mensen echt helpen.”

Goed nieuws

Minder bewerkte koolhydraten eten dus. Goed nieuws, want

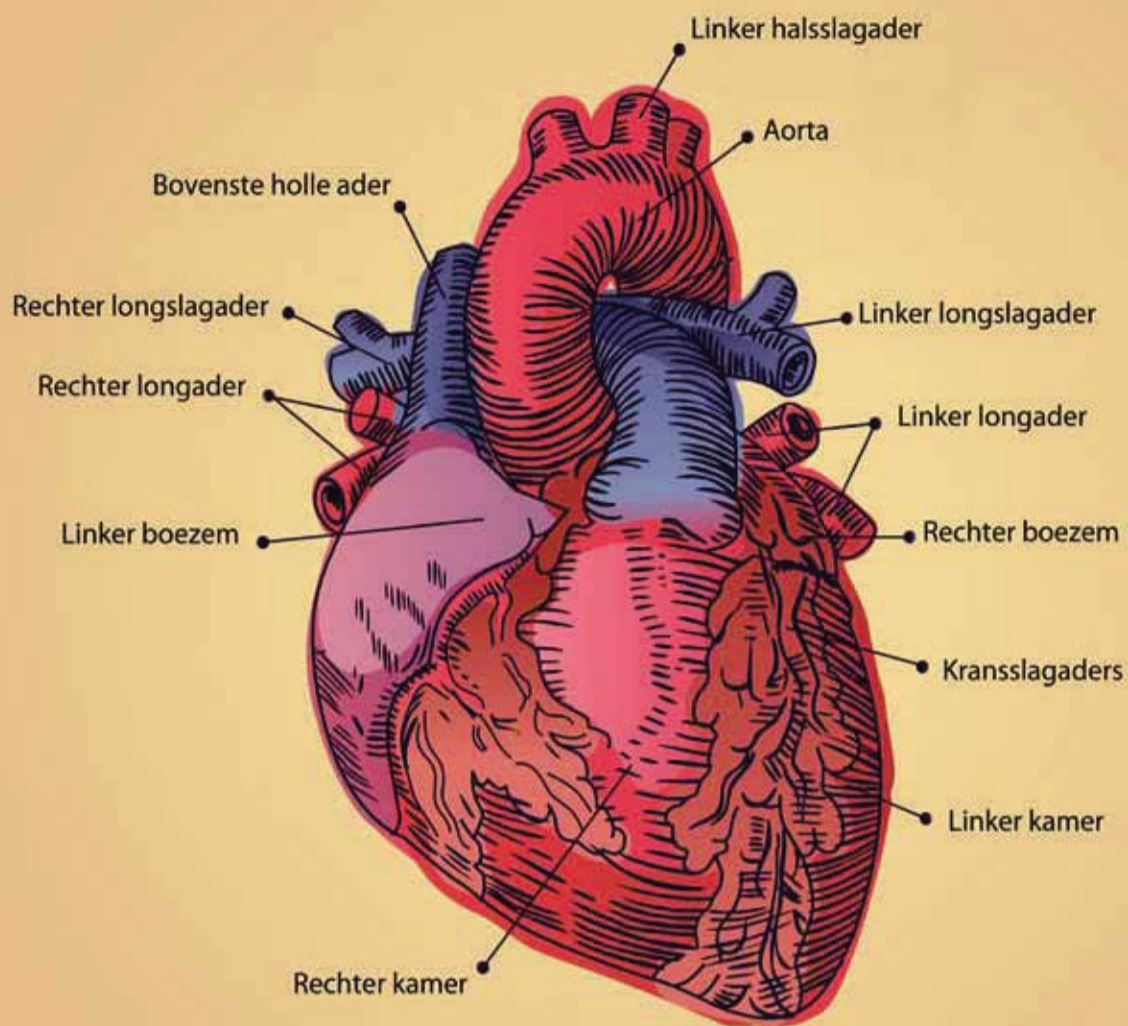
IMRE ENGBERS
redactie@mediaplanet.com



TIPS

- 1 Het gaat er niet om** hoeveel je eet maar juist wat je eet
- 2 Vermijd bewerkte** koolhydraten zoals chips, koek, snoep, frisdrank, wit brood, witte rijst, witte pasta, limonades en vruchtensappen
- 3 Kies voor:** vezels uit groenten en salades en goede vetten in olijfolie, vette vis, noten en zaden
- 4 In de supermarkt** bij het gezondheidsschap vind je verschillende smaakvolle koolhydraatarme producten

INSPIRATIE



Funcities van het hart

Op dit moment voel je je hart kloppen. En dat is maar goed ook. Maar hoe zit je hart in elkaar?

Het hart is in feite een holle spier, ongeveer zo groot als een vuist en gevuld met bloed. De taak van het hart is om bloed door het lichaam te pompen. Het bloed bevat zuurstof en voedingsstoffen die als brandstof dienen voor alle spieren en organen in het lichaam. Bij een volwassene pompt het hart in rust zo'n zestig tot zeventig keer per minuut bloed het lichaam in. Per minuut wordt zo'n 4 à 5 liter bloed rondgepompt, dat is gemiddeld zo'n 7.000 liter per dag. Tijdens inspanning kan de hartslag oplopen tot 160 à 180 keer per minuut.

Het hart bestaat uit vier holle ruimtes: de rechterboezem, linkerboezem, rechterkamer en linkerkamer.

De boezems vangen het bloed op uit het lichaam. De linkerboezem ontvangt zuurstofrijk bloed uit de longen. De rechterboezem ontvangt zuurstofarm bloed uit de rest van

het lichaam. Zodra ze gevuld zijn pompen ze het bloed naar de kamers.

De linkerkamer heeft de belangrijkste taak. De linkerkamer pompt het bloed via de aorta het lichaam in. De aorta vertakt zich tot steeds kleinere vaten en uiteindelijk tot een stelsel van haarvaten. Dit zijn heel kleine bloedvatjes die rondom de organen liggen. De rechterkamer pompt het zuurstofarme bloed naar de longen.

Het hart voorziet het lichaam dus van zuurstof en voedingsstoffen. Maar hoe komt de hartspier nu zelf aan zuurstof en voedingsstoffen? De hartspier krijgt deze via twee kransslagaders. Deze kransslagaders zijn zijtakken van de grote lichaamsslagader (aorta) en heten zo omdat ze als een soort krans om het hart heenlopen. De kransslagaders vertakken zich ook vele malen en voorzien zo het hart van zuurstof en voedingsstoffen.

BRON: HARTSTICHTING

IMRE ENGBERS
redactie@mediaplanet.com

totaal BED

zorgeloos slapen is...

Kies bewust voor zorgeloos slapen!

Wakker worden en meteen zin hebben in de nieuwe dag! Goede slapers werken 's nachts zonder het te weten hard aan hun gezondheid. Maak daarom de bewuste keus om vanaf nu zorgeloos te slapen!

totaalBED biedt je een collectie kwaliteitsmatrassen, comfortabele bedden en rustgevende en stijlvolle slaapkamerinterieurs. Met het persoonlijke advies van onze slaapspecialisten kan je morgen de hele wereld weer aan!



...morgen de dag energiek beginnen!

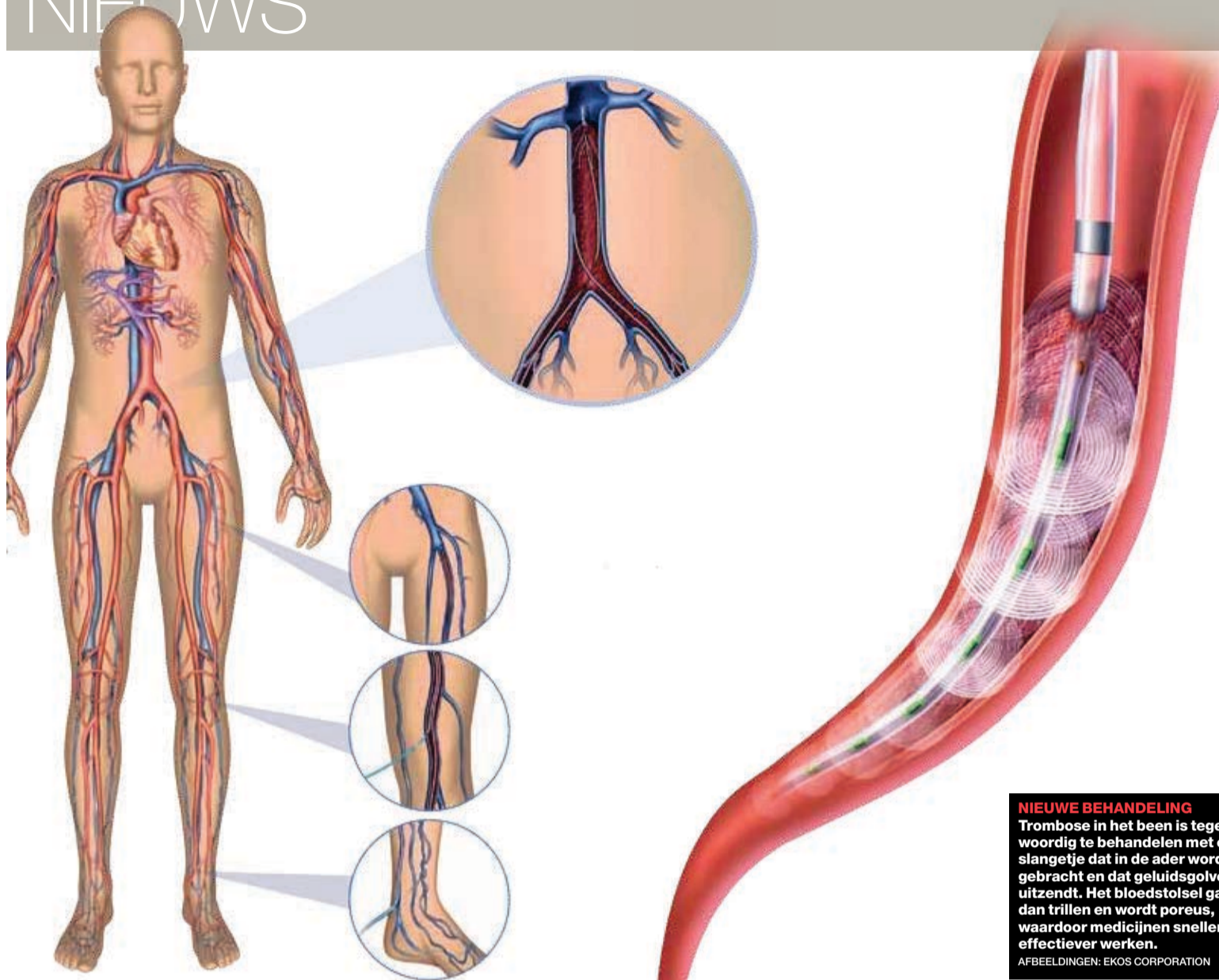
U vindt ons in: Apeldoorn, Almelo, Almere, Amersfoort, Assen, Deventer, Doetinchem, Drachten, Elst (GLD), Enschede, Lelystad, Nijkerk, Nijmegen, Utrecht, Veenendaal en Zwolle



Kijk voor onze gehele collectie en alle aanbiedingen op: www.totaalbed.nl



NIEUWS



Cees Wittens
Hoogleraar veneuze chirurgie aan het Maastricht Universitair Medisch Centrum en voorzitter van het Dutch College of Phlebology

Organisatie voor veneuze problematiek

→ Cees Wittens is ook voorzitter van het Dutch College of Phlebology (DCoP). “Deze belangenorganisatie heeft als doel het bevorderen van de kwaliteit en bereikbaarheid van de zorg voor de patiënt met een aderprobleem in de ruimste zin des woords. Iedereen die daartoe bijdraagt kan lid worden. Bij de behandeling van patiënten met veneuze problemen zijn velen betrokken. Denk aan specialisten zoals een dermatoloog, chirurg of radioloog, maar ook aan fabrikanten die bijvoorbeeld kousen of katheters maken. Deze betrokkenen waren voorheen niet als zodanig georganiseerd. In het DCoP zijn ze nu verenigd”, vertelt hij.

Afspraken maken

Nu is er sprake van een verticale belangenorganisatie, zoals Wittens het noemt. Het College is er ook voor de professional en de industrie. “De patiënt komt echter op de eerste plaats. Zo houdt de organisatie zich bezig met actuele ontwikkelingen in verzekerde zorg. Een actueel voorbeeld is dat de bestrijding van spataderen uit het zorgpakket is verdwenen. Het DCoP is het hier niet mee eens en gaat daarom ook om de tafel zitten met zorgverzekeraars.”

Kwaliteit en bereikbaarheid

“Met het DCoP is het mogelijk om als collectief afspraken te maken met het College voor Zorgverzekeringen en zorgverzekeraars. Voor professionals in de zorg kan de organisatie en waar deze voor staat dienen als een soort cao waarbij alle afspraken die er door alle geledingen heen worden gemaakt, gelden. En hopelijk treedt hiermee ook een verbetering op van het oerwoud aan regelgeving waarmee behandelaren, instanties en industrie kampen, met name bij de introductie van nieuwe en betere technieken.”

MARJOLEIN STRAATMAN
redactie@mediaplanet.com

NIEUWE BEHANDELING
Trombose in het been is tegenwoordig te behandelen met een slangetje dat in de ader wordt gebracht en dat geluidsgolven uitzendt. Het bloedstolsel gaat dan trillen en wordt poreus, waardoor medicijnen sneller en effectiever werken.
AFBEELDINGEN: EKOS CORPORATION

‘Effectieve behandeling trombosebeen met geluidsgolven’

Jaarlijks krijgen 20 000 mensen te maken met een trombosebeen. Dit kan gevaarlijk zijn. Toch staan ook de ontwikkelingen in behandelingen niet stil.

INNOVATIE

“Bij iemand met trombose is er een bloedstolsel in een ader ontstaan. Het risico bij een trombosebeen is dat het stolsel los kan raken en in de richting van de longen schiet, waardoor een longembolie kan ontstaan. Een trombosebeen kan dik, warm, pijnlijk en rood zijn. Niettemin

‘Er zijn drie soorten trombosebenen, te weten die in kuiten, bovenbenen en lies en buikgebied’

merkt de helft van de mensen er niets van en duiden eventuele symptomen ook niet altijd op trombose”, vertelt Cees Wittens, hoogleraar veneuze chirurgie aan het Maastricht Universitair Me-

disch Centrum. “Iedereen kan een trombosebeen krijgen.”

Posttrombotisch syndroom

De behandeling bestaat uit het gebruik van bloedverdunners -injecties met de stof heparine en pillen-, het dragen van steunkousen en veel beweging. “Het stolsel wordt er niet groter van en kan niet weg. Er zijn drie soorten trombosebenen, te weten die in kuiten, bovenbenen en lies en buikgebied. In het onder- en bovenbeen zijn de gevolgen van een stolsel relatief gering omdat er meerdere bloedvaten zijn die het bloed via een omweg kunnen laten wegstromen. In de lies en de bovenbuik is er slechts één afvoerende ader, met het gevolg dat de problemen groter zijn als deze dicht raakt door een stolsel. In die gevallen zal vaker het posttrombotisch syndroom ontstaan door een slechte afvoer van het bloed. Hiermee is er een kans op bijvoorbeeld een been met open wonden.”

Reden voor de medische wereld, volgens Wittens, om zich te richten op de verwijdering van stolsels. “Vroeger was dat een operatie waarbij het stolsel werd verwij-

derd via een snee in de lies. Het probleem was echter dat de oorzaken van de trombose niet werden aangepakt. Nu zijn we verder. Er zijn verschillende middelen. Eén is een slangetje dat in wordt gebracht. Het heeft zijgaatjes waardoor een medicijn wordt gespoten dat het stolsel oplost. In 90 procent van de gevallen lukt dit. Maar de behandeling duurt lang en een patiënt is wel drie tot vier dagen aangewezen op een verblijf op de ic. Een nieuwe versie moet uitkomst bieden.”

Geluidsgolven

In dit nieuwe, maar zelfde soort slangetje zit om de vijf centimeter een echo-element. Deze elementen zenden geluidsgolven uit die het stolsel laten trillen. “Gevolg: het stolsel wordt poreus waardoor het medicijn sneller en effectiever werkt. In plaats van vier dagen behandelen zijn het er met deze nieuwe methode twee. Niet alleen is het goedkoper, ook is het risico op complicaties kleiner. Mocht er nog een vernauwing zijn, dan kunnen we de ader openhouden met een stent.”

Wittens is enthousiast. Met de

zogeheten CAVA-studie trachten hij en anderen te bewijzen dat deze behandeling effectiever is dan andere. “Mensen zijn volgens mij be-

‘In plaats van vier dagen behandelen, zijn het er met de nieuwe methode maar twee’

ter af als het stolsel is verwijderd. Ook is er minder kans op een posttrombotisch syndroom.”

Behalve het Academisch Medisch Centrum Maastricht past een aantal ziekenhuizen in Nederland deze specialistische behandeling reeds toe.

Kijk voor meer informatie op:

- www.trombosebeen-behandeling.nl
- www.trombosebeen.nl
- www.dcop.nl
- www.cavatrial.nl

MARJOLEIN STRAATMAN
redactie@mediaplanet.com

TROMBOSEBEEN-BEHANDELING.NL



SNELLERE & EFFECTIEVERE BEHANDELING VAN EEN ACUUT TROMBOSEBEEN (BINNEN VIER WEKEN NA ONTSTAAN) • KLEINE KANS OP COMPLICATIES

Bouwplan van het hart

Het DNA is eigenlijk een soort handleiding met instructies waarin precies staat beschreven hoe je lichaam in elkaar zit, bijvoorbeeld de kleur van je ogen of haar, maar ook de bouw van je hart. Behalve dit bouwplan kunnen de genen in je DNA ook bepalen hoe groot de kans is dat je bepaalde ziektes krijgt. Zo zien we ziektes van het hart vaker in bepaalde families.

Daarom heeft ICIN – Netherlands Heart Institute het Durrer Centrum voor cardiogenetisch onderzoek opgericht, met steun van de NHS en de KNAW. Dat Centrum brengt genetisch onderzoek op het gebied van hart- en vaatziekten op internationaal topniveau. Een belangrijke rol van het Durrer Centrum is het verzamelen van DNA van allerlei patiënten met hart- en vaatziekten. Dit zijn bijvoorbeeld patiënten die een hartinfarct hebben gekregen, maar ook patiënten met een aangeboren hartafwijking.

Zo kan een onderzoeker sneller vragen beantwoorden en ontdekkingen doen. Door de faciliteiten van het Durrer centrum zal het genetisch onderzoek naar hart- en vaatziekten in Nederland een enorme stimulans krijgen. Het Durrer Centrum werkt samen met alle Academisch ziekenhuizen in Nederland. Zo'n nationale samenwerking is uniek in de wereld. Voor genetisch onderzoek is samenwerking belangrijk, omdat het vaak zoeken is naar een speld in een enorme hooiberg.

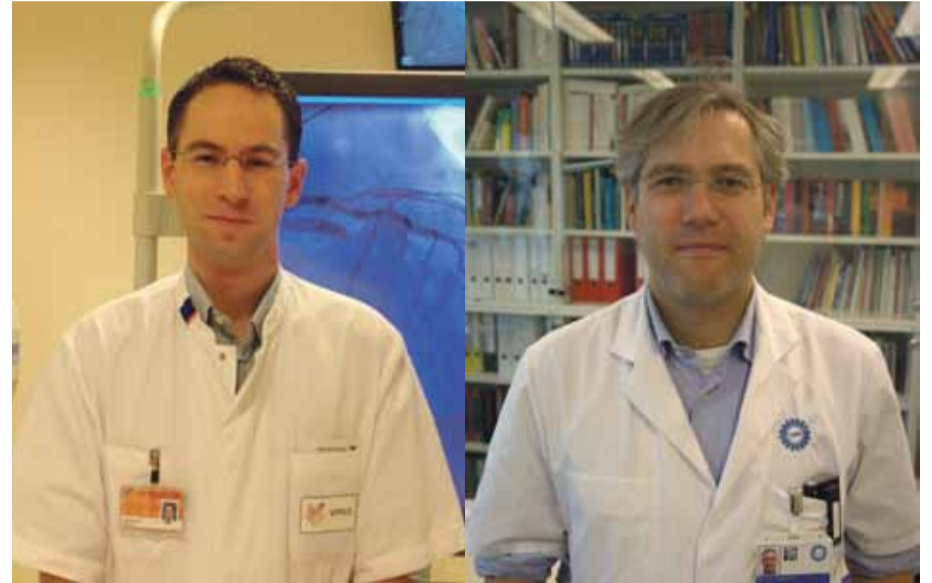
Genetisch onderzoek is belangrijk voor patiënten. Bijvoorbeeld, bij plotse dood is het essentieel te onderzoeken of leden van de familie van de overledene ook risico lopen. Andere voorbeelden zijn onderzoek naar familiere vormen van een verdikte of verwijde hartspier, aangeboren hartafwijkingen of een hoog cholesterolgehalte. In de toekomst zullen we ziektes zoals slagadervetting en hartinfarcten steeds beter begrijpen.

Goed wetenschappelijk onderzoek is dus in het belang van iedereen voor nu en in de toekomst. Door genetisch onderzoek zullen we beter begrijpen hoe hart- en vaatziekten ontstaan en wat we er aan kunnen doen.

DNA onderzoek wordt steeds makkelijker en goedkoper. Daarom wordt het in de toekomst mogelijk om risico op ziekte in te schatten op basis van genetische informatie voor de individuele patiënt. Zo krijgt iedere patiënt straks een behandeling op maat.

Het Durrer Centrum en ICIN – Netherlands Heart Institute doen baanbrekend werk. Dat is een middel om in de nabije toekomst hart- en vaatziekten beter te kunnen voorkomen én behandelen.

Meer weten? www.icin.nl



Cardiologen Dr. Pim van der Harst en Dr. Folkert Asselbergs vormen de wetenschappelijke leiding van het Durrer Centrum

Gebruikt u bloedverdunners? Zorg ervoor dat dit altijd duidelijk is!

Vraag een gratis Antistollingspas aan en voorkom complicaties.

Gebruikt u één of meer van de volgende bloedverdunners? Vraag dan de Antistollingspas aan!

- acenocoumarol (sintrom)
- acetylsalicylzuur (aspirine)
- apixaban (eliquis)
- asasantin
- carbasalaatcalcium (ascal)
- clopidogrel (plavix)
- dabigatran (pradaxa)
- dalteparine (fragmin)
- danaparoïde (organan)
- dipyridamol (persantin)
- duoplavin
- enoxaparine (clexane)
- fenprocoumon (marcoumar)
- fondaparinux (arixtra)
- nadroparine (fraxiparine, fraxodi)
- prasugrel (efi ent)
- rivaroxaban (xarelto)
- ticagrelor (brilique, possia)
- tinzaparine (innohep)

Staat uw bloedverdunner hier niet tussen? Vraag aan uw dokter of de Antistollingspas ook voor u belangrijk is.

Na levering van de Antistollingspas belt de Trombosestichting Nederland u op over het gebruik van de pas.

Stuur dit ingevulde formulier in een gefrankeerde envelop naar:
Trombosestichting Nederland
Postbus 100
2250 AC Voorschoten

Levertijd varieert van 6 tot 12 weken (afhankelijk van hoeveelheid aanvragen).

Snel aanvragen?
www.antistollingspas.nl



VRAAG
GRATIS
AAN!

Ja stuur mij de Antistollingspas van de Trombosestichting Nederland

Voorletter(s) Dhr Mevr

Tussenvoegsel(s)

Achternaam

Straat Huisnummer

Postcode

Plaats

Geboortedatum

Telefoonnummer*

E-mailadres*

Wie kan in Nederland gebeld worden bij ongelukken?

Vul hier het telefoonnummer in.

Uw bloedverdunner(s) (zie ook links)

acetylsalicylzuur clopidogrel fenprocoumon

acenocoumarol carbasalaatcalcium

Ik gebruik een andere bloedverdunner, namelijk:

Uw behandelaar

Naam huisarts

Telefoon huisarts

Plaats trombosedienst
(alleen indien u wordt behandeld door een trombosedienst)

Wat is uw patiëntnummer bij de trombosedienst?*

Extra gegevens*

Ruimte voor aanvullende informatie. Deze tekst wordt ook op de Antistollingspas afgedrukt. (Maximaal 40 tekens.)

Wilt u de nieuwsbrief van de Trombosestichting automatisch ontvangen?

Ja Nee

SVP IN BLOKLETTERS INVULLEN

* niet verplicht

TIP

3

VOORKOM EEN HARTINFARCT DOOR TE SPORTEN



LEVENSTIJL
Van de 40.000 hartinfarcten per jaar is 90 procent veroorzaakt door factoren die te voorkomen zijn. Door gezond te eten, niet te roken en genoeg te bewegen is veel potentieel vermijdbaar.
FOTO: SHUTTERSTOCK



Wil de Vries
Heeft hartritme stoornissen

‘Ik voel me vrijer’

Wil de Vries heeft al jaren te maken met hartritme stoornissen. Toch voelt ze zich de laatste tijd gelukkig een stuk beter.

“Het was heel naar, die hartritme stoornissen. Mijn hart ging sneller kloppen en op het hoogtepunt was dat elke dag. Ik werd er onzeker en angstig van. Gelukkig is dat grotendeels voorbij. Een paar maanden geleden onderging ik een cardioversie; het hart wordt een paar seconden stilgelegd en door een stroomschokje weer in een normaal ritme gebracht”, vertelt Wil.

Ontspannen

Al een paar jaar slikt ze antistollingsmiddelen. Ook die dragen bij aan een prettiger gevoel. “Ze bieden bescherming tegen het ontstaan van bijvoorbeeld een beroerte. Dat idee geeft me zekerheid en zorgt ervoor dat ik me meer ontspannen voel. Twee jaar geleden heb ik bovendien een cursus gedaan waardoor ik nu met een apparaatje zelf de stollingsnelheid van mijn bloed kan meten. Vervolgens weet ik of ik een antistollingspilletje meer of minder moet nemen. Ik vind het heel prettig om dit zelf te doen. Op de een of andere manier heb ik het gevoel dat ik over mijn eigen lichaam kan beslissen, omdat ik het zelf kan controleren.”

Bovendien is het regelmatige verblijf van Wil op een camping in Frankrijk zodoende ook relaxter. “Hoewel het ook daar prima was geregeld, hoor. Er kwam vroeger iemand op de camping om mijn bloed te prikken en de stollingsnelheid (INR) te meten. Maar dit is vrijer. Het was een verplichting, terwijl ik nu zelf het moment kies om te meten. Gemiddeld doe ik dat nu twee keer per maand en pas ik daar mijn medicijnname op aan.”

Bevoorrecht

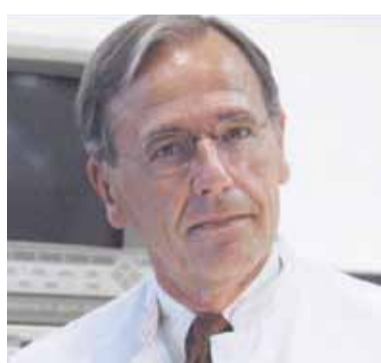
Ze vervolgt: “Maar wie weet behoort dat binnenkort wel tot het verleden. Ik hoorde deze week van mijn arts dat ik mogelijk in aanmerking kom voor een nieuw middel. Als ik een van die zogeheten NOAC’s krijg, hoef ik geen bloed meer te prikken. Dat lijkt me wel fijn.”

Verder denkt de Amsterdamse niet al te veel na over de toekomst. Ze leeft bij de dag na alles wat ze heeft meegemaakt. “Ik heb jaren geleden ook kanker gehad en voel me alleen maar gigantisch bevoorrecht dat ik mag leven. Ik geniet van mijn kinderen en kleinkinderen en voel me totaal niet gehinderd in mijn kwaliteit van leven.”

MARJOLEIN STRAATMAN
redactie@mediaplanet.com

Antistolling bij hartritme stoornissen

Voor patiënten met atriumfibrilleren (hartritme stoornis) bestaan er verschillende medicijnen. Cardioloog Freek Verheugt van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis vertelt meer over de werking en het onderscheid.



‘Veel is potentieel vermijdbaar door gezond te eten en genoeg te bewegen’

Freek Verheugt
Cardioloog in het Onze Lieve Vrouwen Gasthuis

EXPERT

“Wanneer er een scheur in een bloedvat zit, komen de bloedplaatjes en stollingseiwitten in actie. Mensen met atriumfibrilleren hebben echter een dermate langzame bloedstroom in het linkerhartatrium, dat het stollingsproces vanzelf op gang komt en er trombose kan ontstaan met een herseninfarct tot gevolg. Dit voorkomen we meestal met pillen, die de aanmaak van vier stollingseiwitten in de lever blokkeren: de zogenaamde vitamine K-antagonisten. Hiermee kunnen we heel gedoseerd een bloedverdunding creëren, trombose doen verdwijnen en herseninfarcten voorkomen. Maar: de patiënt moet hiervoor wel regelmatig naar een trombosedienst. Dat kan ingewikkeld zijn”, legt cardioloog Freek Verheugt, betrokken bij het hartcentrum van het OLVG, uit.

Daarnaast kleeft er volgens hem nog een nadeel aan vitamine K-antagonisten. “Ze geven een grotere kans op bloedingen. Doordat je sneller gaat bloeden, is er dus ook een grotere kans op een hersenbloeding.

Helaas wordt jaarlijks één op de 300 patiënten hierdoor getroffen. Dat lijkt misschien niet heel veel, maar het zal je maar gebeuren.” Verheugt maakt zich daarom sterk voor relatief nieuwe middelen die die problemen veel minder zouden geven. Het gaat om nieuwe orale anticoagulantia (NOAC’s).

Directe werking

De NOAC’s blokkeren niet de aanmaak maar de activiteit van één specifiek stollingseiwit, zo zegt hij. “Het houdt ook in dat je niet naar de trombosedienst hoeft. De middelen werken meteen, maar ook kortdurend. Mensen die even niet ontstold moeten zijn (bij een operatie bijvoorbeeld), kunnen gewoon een pil overslaan. Dat legt meteen een mogelijk nadeel bloot; door hun korte werking zijn patiënten ook niet meer ontstold als ze een pil vergeten. Daarmee is de kans op trombose dus weer groter. Therapietrouw is sowieso erg belangrijk, maar met

deze middelen dus cruciaal.”

“En er bestaat geen antidotum voor deze NOAC’s. Dit betekent dat er niet zoiets is als een ‘tegengif’ of pil die de werking meteen teniet doet. Maar omdat de werking zo kort duurt, kun je wanneer dat nodig is gewoon stoppen met de middelen.”

Verheugt denkt dat veel mensen baat kunnen hebben bij deze NOAC’s. “Ze zorgen voor een afname van sterfte doordat er -bij correct gebruik- minder bloedingen ontstaan. Bovendien heeft een grote groep patiënten een hekel aan onder controle staan van de trombosedienst, omdat een verblijf in het buitenland bijvoorbeeld lastig is. De anticoagulantia helpen daarnaast -net zoals de vitamine K-antagonisten- bij het voorkomen van de terugkeer van een trombosebeen. En dat is uiteraard ook heel nuttig, zeker omdat daarmee de kans op een longembolie afneemt.”

De NOAC’s kunnen in de toe-

komst wellicht nog een andere rol spelen. “In het tegengaan van hartinfarcten -die ontstaan in de kransslagader- bijvoorbeeld. Vooralsnog is de werking van (baby)aspirine nog altijd het best. Maar het is niet ondenkbaar dat de combinatie met NOAC’s ooit een succesvollere kan zijn. Bij jongere patiënten bijvoorbeeld. Dit wordt nog volop onderzocht.”

Levensstijl

Het duurt volgens Verheugt nog jaren voordat de NOAC’s de boel eventueel ‘overnemen’. “Zo zijn ze duurder en is de medische wereld van oudsher conservatief. Logisch, maar NOAC’s zijn wel goed uitgetest bij meer dan 50.000 patiënten met atriumfibrilleren en inmiddels goedgekeurd.”

Dat pillen zo hun nut hebben, lijkt Verheugt duidelijk. Toch wil hij benadrukken dat we erg veel zelf kunnen doen. “Van de 40.000 hartinfarcten per jaar is 90 procent veroorzaakt door factoren die te voorkomen zijn: door niet te roken, een veilig cholesterolgehalte na te streven en een te hoge bloeddruk tegen te gaan. Veel is potentieel vermijdbaar door gezond te eten en genoeg te bewegen. Ons lijf is gebouwd om te bewegen. Zonder pillen is er ook nog heel erg veel te winnen.”

MARJOLEIN STRAATMAN
redactie@mediaplanet.com

NIEUWS

TWEEDE GENERATIE TRANSKATHETER-HARTKLEPPEN DIENT ZICH AAN

Wie problemen heeft met een hartklep, is normaal gesproken aangewezen op een zware operatie met een lange hersteltijd. Sinds enkele jaren kan een hartklep echter ook vervangen worden met de zogenaamde Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI). Cardioloog Ad van Boven en hartchirurg Hafid Amrane van het Medisch Centrum Leeuwarden vertellen hier meer over.

Een slecht functionerende hartklep is meestal een ouderdomsverschijnsel. De klep wordt nauwer als men ouder wordt. Niet ingrijpen betekent een slechte prognose: veel van deze patiënten overlijden meestal binnen korte tijd. Een zware openhartoperatie brengt echter de nodige risico's met zich mee. Vaak zijn deze patiënten te zwak voor een dergelijke zware ingreep.

Nieuwe hartklep

Zij komen mogelijk in aanmerking voor de TAVI-ingreep, die de openhartoperatie vervangt. "Bij de TAVI-ingreep brengen we via een slagader in de lies een samengevouwen nieuwe hartklep in. Deze methode is veel minder belastend voor de patiënt, want hij of zij hoeft niet onder narcose. De herstelperiode is ook veel korter dan bij de traditionele operatie." Niet iedereen komt echter in aanmerking voor deze manier van opereren.

Van Boven vertelt dat de ingreep alleen wordt toegepast als een reguliere operatie niet mogelijk of te riskant is. "Bijvoorbeeld als de patiënt te fragiel is, een slechte nier- of longfunctie heeft of geen narcose verdraagt." Het is een dure behandeling, dus een goede selectie van patiënten is belangrijk. Amrane stelt:



Hafid Amrane
Hartchirurg in het Medisch Centrum Leeuwarden

Ad van Boven
Cardioloog in het Medisch Centrum Leeuwarden

"Het Hartcentrum Friesland werkt aan een minder belastende chirurgische techniek als er via de lies geen toegang is. Het borstbeen wordt dan voor een klein gedeelte geopend, de klep wordt zonder hart-longmachine zeer nauwkeurig geplaatst en de patiënt herstelt doorgaans sneller. Met deze techniek behandelden we meer dan 30 patiënten in Leeuwarden." Het is nog niet precies bekend hoe de nieuwe hartklep zich houdt in de toekomst. "De mechanische hartklep gaat een leven lang mee, van de 'catheterklep' weten we nog niet hoe deze zich op termijn houdt. Ook heeft de catheterklepingreep een ander complicatiepalet dan een conventionele operatie."

Ervaringen delen

De 11 hartcentra die deze TAVI-ingreep uit mogen voeren, wisselen protocollen, richtlijnen en ervaringen uit. Daarnaast loopt er een wereldwijde studie (SURTAVI-trial), waar het hartcentrum voor geselecteerd is. In deze studie kunnen ook patiënten met een licht verhoogd risico in aanmerking komen voor deze ingreep. "We zeggen wel eens

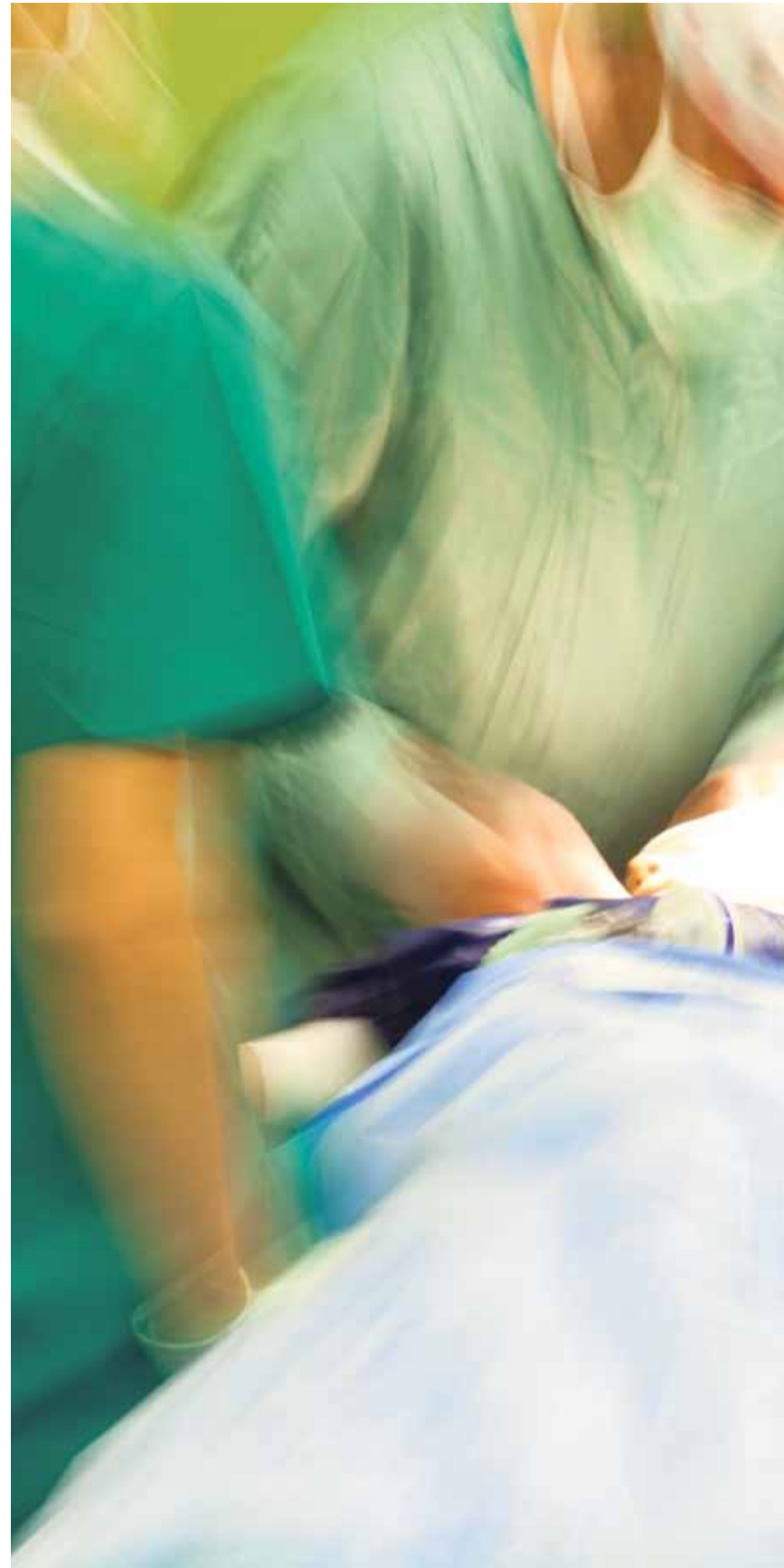
"TAVI per Tutti', of TAVI voor iedereen. Dat moet echter verder onderzocht worden."

2e generatie hartklep

Inmiddels gebruikt het Hartcentrum als eerste in Nederland een 2e generatie klep. "Deze klep is gemakkelijker te sturen en te corrigeren zodat plaatsing nog nauwkeuriger kan. De 1e generatie kleppen gaven soms nog wat lekkage en er was toch regelmatig een permanente pacemaker nodig. Van deze nieuwe generatie kleppen wordt aangenomen dat dit soort complicaties zich minder voor zullen doen doordat een zeer nauwkeurige plaatsing mogelijk is. Voor de patiënt dus een potentieel voordeel in vergelijking met vroeger.

Van Boven en Amrane verwachten dat in de toekomst meer mensen met de TAVI-ingreep geholpen kunnen worden. "Hoewel het een dure ingreep is, wordt er ook bespaard omdat de hersteltijd veel korter is."

CORRY DAALHOF
redactie@mediaplanet.com



TWEEDE-GENERATIE BEHANDELMETHODE VOOR AORTAKLEPVERVANGING

De Portico™ klep is ontworpen voor patiënten met een ernstige aortastenose, de meest voorkomende hartklepaandoening bij volwassenen. Een deel van deze patiënten is inoperabel of heeft een onaanvaardbaar hoog chirurgisch risico voor een openhartoperatie. De Portico klep wordt ingebracht via de dijbeenslagader (femoralis, de hoofdslagader van het been). Tijdens de procedure wordt een katheter door de huid in de dijbeenslagader opgevoerd om zo de Portico klep in de juiste positie te brengen en dat terwijl het hart rustig doorgaat met kloppen. Tijdens deze procedure hoeft de patiënt dus niet aangesloten te worden op een hart-longmachine, waarbij een machine de functie van hart en longen tijdens de procedure overneemt.

De Portico klep is de enige transcatheter klep die weer kan worden teruggetrokken in de katheter en opnieuw gepositioneerd kan worden alvorens de klep wordt losgemaakt van de katheter.



De Portico™ klep

De Portico klep is ontwikkeld in samenwerking met vooraanstaande arsten om de tekortkomingen van de huidige generatie transcatheter kleppen op te heffen door het verbeteren van de stuurbaarheid en van de nauwkeurigheid van het positioneren en plaatsing van de klep, het terugdringen van lekkage tussen de klep en het hartweefsel (een complicatie die veelvuldig voorkomt bij de eerste generatie transcatheter kleppen) en het verminderen van de kans dat er ook een pacemaker moet worden geïmplant na de procedure omdat de elektrische geleidings-

banen in het hart beschadigd zijn geraakt door het plaatsen van de transcatheter klep.

De Portico klepbladen zijn gemaakt van het hartzakje (pericard) van runderen en zijn bevestigd in een zelf-uitklapbare stent. De Portico klep is inmiddels goedgekeurd door de Europese autoriteiten en luidt het tijdperk in van de tweede-generatie behandelmethoden voor aortaklepverving die kan bijdragen aan het verder verbeteren van de levenskwaliteit voor patiënten met een zieke of beschadigde aortaklep.



ST. JUDE MEDICAL™



TAVI-INGREEP
Bij de TAVI-ingreep wordt via een slagader in de lies een samengevouwen nieuwe hartklep ingebracht. Deze methode is veel minder belastend voor de patiënt, want hij of zij hoeft niet onder narcose.
FOTO: SHUTTERSTOCK

Aneurysma kan levensbedreigend zijn

■ **Vraag:** Wat is een aneurysma en kan dit behandeld worden?

■ **Antwoord:** Een aneurysma is een plaatselijke verwijding van een slagader. Dit kan operatief behandeld worden. De techniek die daarbij toegepast wordt, is continu in ontwikkeling.

INFORMATIE

Een aneurysma is een plaatselijke verwijding van een slagader. Dit aneurysma ontstaat door een zwakke plek in de wand van een bloedvat. Een groot aneurysma kan scheuren, waardoor er een inwendige bloeding ontstaat met vaak ernstige gevolgen. Professor dr. Willem Wisselink van het VUmc vertelt meer over deze aandoening en de bestaande operatietechnieken.

Een aneurysma ontstaat door slagaderverkalking en komt het meest voor bij mannen boven de 60 jaar. "Bekende oorzaken van een aneurysma zijn roken, hoge bloeddruk, overgewicht en diabetes mellitus", zegt Wisselink. "Erfelijkheid speelt echter ook een rol, al weten we nog niet precies hoe." Het komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen, al zijn de laatste wel aan een 'inhaalslag' bezig. "Steeds meer vrouwen zijn gaan roken en daar-

door stijgt het aantal vrouwen met een aneurysma."

Toevallig

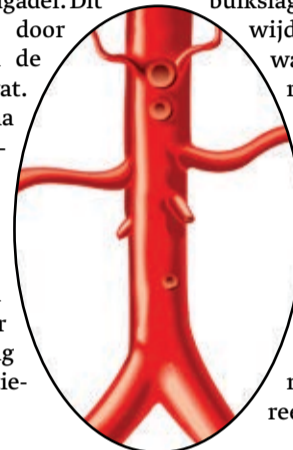
Een aneurysma geeft geen klachten en wordt meestal bij toeval ontdekt. "Dat gebeurt bijvoorbeeld als iemand voor een ander onderzoek in het ziekenhuis is. Toch is het een gevaarlijke aandoening, want door de constante druk wordt de aorta abdominalis (grote lichaamsslagader of buikslagader) ter plaatse steeds wijder en de wand dunner waardoor deze kan scheuren. Als dat gebeurt, is er een inwendige bloeding waar veel mensen aan sterven nog voordat zij het ziekenhuis bereiken. Daarom sporen we een aneurysma liever op voordat deze knapt."

Niet elk aneurysma hoeft direct geopereerd te worden. Als het aneurysma klein is, wacht men af. "Zeker bij ouderen, want het is een grote operatie en dan is het middel erger dan de kwaal." Niemand weet echter wat het 'knip' moment van een aneurysma is. "Normaal gesproken is de aorta 2 centimeter. Als het meer dan 5,5 cm is, overwegen we een operatie. Maar dat is geen vast gegeven, want er zijn ook aneurysma's van 7 cm die niet knappen. Er wordt veel onderzoek naar gedaan om beter in te kunnen schatten wanneer opereren noodzakelijk is."

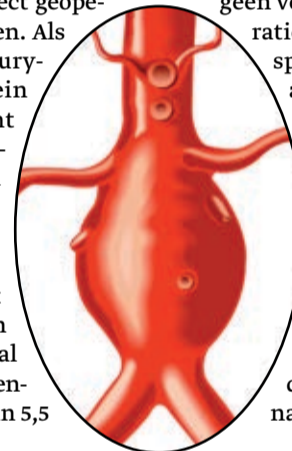
Oude en nieuwe operatietechniek

Als het aneurysma groot is, volgt er dus vaak een operatie. Dat kan op verschillende manieren. "Er is de 'oude' methode waarbij de buik of de borstkas opengaat, alle organen aan de kant gelegd worden en het aneurysma geopend wordt. Er wordt dan met naald en draad een kunststof buis ingebracht." Deze operatie is erg zwaar en patiënten liggen daarna vaak verschillende dagen op de intensive care. Daarnaast is er bij deze operatie kans op complicaties zoals een hartinfarct, afsluiting van de beenvaten en verlies van nierfunctie."

De 'nieuwe' techniek bestaat inmiddels zo'n 15 jaar en wordt steeds verder ontwikkeld. "Hierbij brengen we een stent via een liesslagader naar het aneurysma. Op de juiste plaats vouwt deze zich uit en klemt zich vast in de ader waar geen verwijding is. Deze operatie is endovasculair, het speelt zich binnenin de ader af. De chirurg ziet op röntgen waar de stent precies moet komen." Deze operatie is veel minder belastend voor de patiënt en een verblijf op de intensive care is niet nodig. "Patiënten gaan direct na de operatie naar de afdeling en zijn binnen enkele dagen weer thuis."



Normale slagader



Slagader met een aneurysma



Prof. dr. Willem Wisselink
Vaatchirurg in het VUmc

CORRY DAA;HOF
redactie@mediaplanet.com

PREVENTIE & GEZONDHEID KURVAKANTIES IN SLOVENIË

voeding & gezondheid

healthcheck

afslanken

ontspanning

detoxen

Check uw gezondheid met een uitgebreid preventief cardiovasculair onderzoek door een cardioloog. Krijg deskundig advies over preventie, voeding en levensstijl van een diëtiste en breng uw lichamelijke conditie weer op peil in het schitterend gelegen 4* kuurhotel **Smarjeske Toplice**. Dit hotel beschikt over een moderne kuurkliniek, thermale binnen- en buitenbaden, uitgebreid saunalandschap en fitnessruimte. U volgt een intensief programma met o.m. massages, pakkingen, baden en bewegingsoefeningen. Combinaties van kuren mogelijk. Prijzen v.a. € 1085 p.p. incl. vluchten, transfer, verblijf o.b.v. volpension en complete kuur.

REISORGANISATIE **FONTANA**
de specialist in **kuurreizen** en **vitaliserende gezondheidsvakanties**
Voor meer informatie: www.fontana-travel.nl of bel **026-4425847**

HOE KUN JE ZELF EFFECTIEVER MET STRESS LEREN OMGAAN?



Met de mobiele StressEraser kun je in 6 weken mentale veerkracht en bloedvatflexibiliteit vergroten, dat levert pas echt bezuiniging in gezondheidszorg op!

DOWNLOAD DE APP
RESPIROGUIDE PRO!

- In individuele en groepstrainingen
- 'WERKDRUK TE LIJF' worden de volgende resultaten gemeten:
- 95% gaat minder piekeren
- 75% gaat beter slapen (20% sliep al goed)
- 80% komt dichterbij zichzelf

LANDELIJK CENTRUM STRESSMANAGEMENT
www.nuvitaal.nu en www.stresseraser.nl

BEMI BIKE & ANYBIKES TEST OPSTAPDAGEN

Test opstapdagen van de beste Elektrische fietsen ter wereld uitgerust met het BOSCH e-bike systeem. In Nederland en Duitsland uitgeroepen tot E-bike van het jaar.

Met een E-Bike Systeem van BOSCH komt u eenvoudig sneller en comfortabeler op uw bestemming zonder daar al te veel inspanning voor te hoeven doen. De aktieradius van deze E-Bikes is 145 tot 190 km, daarbij zijn het ook nog eens superlicht gewicht fietsen 23,8 kg dus geschikt voor iedere fietsdrager.

Tijdens de testdagen hebben wij de volgende merken voor u staan: Hercules, Cannondale, Merida, Falter, Sinus, Centurion, Kreidler en Victoria.

Speciale actieprijzen vanaf 1699,00. Alleen tijdens de testdagen op 1 en 2 maart, dus kom en overtuig uzelf op onderstaande locaties.



Scheldestraat 20
Alkmaar
Tel: 072-2010235



Purmersteenweg 13a
Purmerend
Tel: 0900-0211
keuze 1 en 2

VOORDEELCRUISES

TOT € 800,-
VOORDEEL



friendship
cruises
TOONAANGEVEND
IN RIVIERCRUISES,
4-***** EN 5-*****
STERREN LUXE
35 JAAR ERVARING

RHÔNE, DONAU-ZWARTE ZEE, RIJN EN WOLGA KIES UIT 10 VERSCHILLENDE AFVAARTEN

De Pluspunten van Friendship Cruises

- 4 ***** en 5 ***** sterren luxe
- Cabines met panorama schuifpui en Frans balkon
- Volop variatie aan vaarttrajecten
- 35 jaar ervaring
- Tot € 800,- voordeel
- Incl. transfers vanuit Nederland
- Nederlandsprekende cruiseleaders
- Cabines en suites tot maar liefst 22 m²

friendship
cruises

TEL 088-1307 300
WWW.FRIENDSHIPCRUISES.NL

GRATIS BROCHURE

DHR. / MW.*
ADRES
POSTCODE + PLAATS
E-MAIL
TEL.NR.

* Doorhalen wat niet van toepassing is. Stuur deze bon in een voldoende gefrankeerde envelop op naar: Friendship Cruises, Postbus 2019, 2800 BD Gouda. De brochure wordt u dan per omgaande toegestuurd.
OF VRAAG DE GIDS AAN OP ONZE WEBSITE
WWW.FRIENDSHIPCRUISES.NL

Drie Rivieren cruise, Donau, Main en Rijn

Nu va. € 898,- p.p.



HS Amadeus Elegant ★★★★★, 8 dagen, vertrek 12 mei

Saône en Rhône cruise

€ 700,-
VOORDEEL
NORMAAL € 1698,-
NU VANAF € 998,-



HS Swiss Pearl ★★★★★, 8 dagen, vertrek 17 april

Rijn- en Maincruise

Nu va. € 799,- p.p.



HS Filia Rheni ★★★★★, 7 dagen, vertrek 2 augustus

Wolgacruises

Nu va. € 1698,- p.p.

INCL.
Vliegpreis



HS Lavrinenkov ★★★★★, 11 dagen, vertrek 22 juni, 31 aug. en 10 sept.

Donau-Zwarte Zeecruise

€ 800,-
VOORDEEL
NORMAAL € 2698,-
NU VANAF € 1898,-

INCL.
Vliegpreis



HS Amadeus Brilliant ★★★★★, 11 dagen, vertrek 23 augustus

Donaucruise

€ 600,-
VOORDEEL
NORMAAL € 1569,-
NU VANAF € 969,-



HS Filia Rheni ★★★★★, 9 dagen, vertrek 25 juli