

# HART & SLAGADERS

P 206097 | AFGIFTEKANTOOR BRUSSEL X

SEPTEMBER 2018 | 03/2018



TIJDSCHRIFT VAN DE **BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA**



## DE BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA IS 50 JAAR OUD

Edito

Aangezien de Belgische Cardiologische Liga in 1968 werd opgericht, ijvert zij al 50 jaar als informatie- en uitwisselingsplatform over hart- en vaataandoeningen in België, ten gunste van de patiënten en in samenwerking met gezondheidswerkers. Tot de doelstellingen van de Liga behoren:

1. Het grote publiek via de preventiecampagnes informeren en sensibiliseren over hart- en vaatziekten en over de risicofactoren
2. Screening van risicofactoren en vroegtijdige opsporing van de aandoeningen stimuleren: roken, onevenwichtige voeding, gebrek aan lichaamsbeweging, overgewicht, diabetes, hypercholesterolemie en hoge bloeddruk
3. De patiënten na hun hartprobleem, hun beroerte of hun perifeer vaatlijden begeleiden
4. Hartpatiënten en hun omgeving steun bieden om hen te helpen maatschappelijk, familiaal en professioneel weer mee te draaien. Daartoe werkt de Liga samen met een zeventigtal patiëntenverenigingen (coronary clubs), verspreid over heel het land, en met de 40 hartrevalidatiecentra.

Zoals u kunt vaststellen ontbreekt het inzake hart- en vaataandoeningen en de preventie ervan niet aan uitdagingen. Zeker als u weet dat uit gegevens blijkt dat de daling van het aantal cardiovasculaire overlijdens wel degelijk kan worden toegeschreven aan preventie, uiteraard in synergie met de vorderingen op diagnostisch en therapeutisch gebied. Dit alles gebeurt door steeds weer informeren, sensibiliseren, vroegtijdige en regelmatige opsporing van de risicofactoren en van de ziekte, vanuit het besef dat de meeste ervan makkelijk nauwkeurig te meten zijn. Preventie is ook anders, aangepast gaan leven (voeding, lichaamsbeweging, roken, ...). Precies de combinatie van therapeutische

Reeds



### BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA

De vereniging die vecht voor uw hart



vooruitgang en adequate preventie door een aangepaste manier van leven maakt het mogelijk de impact van hart- en vaataandoeningen in ons land verder te laten dalen. ||

## INHOUD

**1** EDITO  
Belgische Cardiologische Liga is 50 jaar oud

**2** MEDISCH ARTIKEL  
Interventiecardiologie

**3** CV RISICOFACOR

**5** ECHO'S

**7** VERENIGING AAN HET WOORD

**8** VRAAG/ANTWOORD



# INTERVENTIECARDIOLOGIE

Medisch artikel

Pr Jean-Luc Vandenbossche (ULB)

Interventiecardiologie is een discipline die nog maar zowat veertig jaar geleden is ontstaan. Ze bestaat erin dat ingrepen aan het hart worden verricht zonder chirurgische incisie: het instrument en/of de therapeutische voorziening wordt endovasculair ingebracht na een percutane punctie van een slagader of ader die toegankelijk is, die met andere woorden dicht genoeg bij de huid loopt (dijslagaders en aders, polsslagaders, halsslagaders en ondersleutelbeenslagaders).

Ze heeft een hoge vlucht genomen na de baanbrekende ingrepen van Andreas Gruntzig, die in 1977 de eerste kransslagaderverwijdingen bij mensen verwezenlijkte met behulp van een ballonnetje. Min of meer gelijktijdig werden percutane ingrepen aan vernauwde mitraliskleppen verricht en ablaties van abnormale elektrische circuits (bijkomende verbindingen die verantwoordelijk zijn voor het syndroom van Wolff-Parkinson-White) vormden het begin van de structurele en ritmologische interventiecardiologie.

Dankzij het minder invasieve karakter dan chirurgie, de volharding van de pioniers, de technologische ontwikkelingen en de organisatie van vergelijkende klinische tests konden deze therapeutische benaderingen geleidelijk evolueren tot geloofwaardige alternatieven wanneer een ingreep noodzakelijk werd. De ontwikkeling van deze technieken heeft geleid tot de nieuwe, meer geïntegreerde aanpak van het therapeutisch gebeuren via multidisciplinair overleg in "Heart Teams", waarbij de beslissing over het interventietype en de aanpak genomen wordt in overleg tussen klinisch cardiologen, cardiologen die verantwoordelijk zijn voor het hemodynamisch en morfologisch onderzoek, interventiecardiologen, hart- en vaatchirurgen, internisten en geriaters.

De coronaire interventiecardiologie heeft een aanzienlijke ontwikkeling gekend bij de behandeling van het acuut kransslagadersyndroom en daar zijn twee redenen voor: de revascularisatie (doeltreffende heropening van een bloedvat dat voordien anatomisch of functioneel afgesloten was) blijkt veel vollediger (95% vs 60%) dan met de farmacologische methode (fibrinolyse) en gaat veel sneller dan chirurgische overbrugging. Spoedig stapelden de klinische bewijzen van positieve weerslag op de levensprognose zich op, zodat deze aanpak op de duur universeel aanbevolen werd, mits de uitrusting ervoor beschikbaar is. Dat heeft dan weer geleid tot het uitwerken van strategieën

om het acuut kransslagadersyndroom te behandelen, waarbij snelle verplaatsing van de patiënt naar een centrum voor coronaire interventiecardiologie een fundamentele rol speelt en optimale synchronisatie van de verschillende actoren vergt.

De coronaire interventiecardiologie heeft eveneens haar voordeel gedaan met de komst en de ontwikkeling van stents, kleine voorzieningen die in de slagader worden opengeklapt op de plaats van de verstopping. Tal van cruciale ontdekkingen waren nodig om tot de huidige doeltreffendheid te komen: vooral het gebruik van plaatjesaggregatiereemers van het type remmers van P2Y12-receptoren om de geduchte want vaak dodelijke acute of subacute trombose van de stent te voorkomen, de ontwikkeling van geneesmiddelafgeevende stents, ook wel farmacologische of actieve stents genoemd, om de littekenreactie van celwoekering binnen de stent, die tot hervernaving leidt, te verminderen.

De zogeheten "structurele" interventiecardiologie wijzigt een of meer anatomische elementen van het hart. Die verrichtingen vergen nauwkeurigheid tot op minder dan een millimeter en daartoe moeten de hartstructuren tijdens de ingreep absoluut zichtbaar blijven: naast radiologische controle hebben het gebruik van driedimensionale echocardiografie doorheen de slokdarm en de procedés waarbij radiologische, met een scanner of echografie verkregen beelden gecombineerd worden met radiologische beelden, het mogelijk gemaakt die verschillende voorzieningen almaar nauwkeuriger te plaatsen.

Het via vasculaire weg, dus via een opening van slechts enkele millimeters, inbrengen van driedimensionale objecten zoals hartkleppen of schotten, leek lange tijd onmogelijk: de vindingrijkheid van de pioniers berust in het bijzonder op de ontwikkeling van elementen die tijdens het inbrengen en tijdens het transport opgevouwen zijn en zich ontplooiën en in het hart inplanten zodra de positionering optimaal wordt geacht.

Een schaduwzijde van deze vernieuwingen is dat er meer röntgenstralen worden gebruikt, wat systemen vergt die zowel de patiënt als het medisch personeel beter beschermen, gecombineerd met vooruitgang in de prestaties van de radiologische systemen zelf.

Invergelijking met chirurgie heeft interventiecardiologie meerdere voordelen die te maken hebben met het feit

**HART & SLAGADERS**  
Tijdschrift van de Belgische  
Cardiologische Liga

**Voorzitter :**  
Prof. Dr. Alain De Wever

**Algemeen directeur :**  
Dr Freddy Van de Cassee

**Afgevaardigd Beheerder :**  
Dr. Luc Missault

**Wetenschappelijke raad :**  
Dr. Luc Missault (AZ Sint-Jan Brugge), voorzitter  
Dr M. de Pauw / Prof. Dr. E. Rietzschel (UGent)  
Prof. Dr. L. Piérard (ULg)  
Prof. Dr. J.L. Vandenbossche (ULB)  
Dr T. Vanassche (KUL)  
Prof. Dr. D. Schoors (VUB)  
Dr G. Van Camp (OLV Aalst)  
Prof. Dr. P. Chenu (UCL)  
Dr Patrick Lovens / Dr J. Vanderstraeten (SSMG)  
Dr. Jos De Smedt (Domus Medica)  
Prof. Dr. Bharati Shivalkar (UA)

**Redactiecomité :**  
Dr Jean-Claude Lemaire  
Dr Luc Missault  
Prof. Em. Christian Brohet  
Prof. Em. Pierre Block  
Prof. Em. D.L. Clement  
Prof. Dr. Bernard Cosyns  
Dr Freddy Van de Cassee  
Cécile Gasparri

**Verantwoordelijke uitgever :**  
Dr Freddy Van de Cassee  
Elyzeese-Veldenstraat 63  
1050 Brussel

Jaarabonnement : 15 Eur  
BE73 0012 0738 4460

Giften vanaf 40 Eur (fiscaal  
aftrekbaar) : BE80 0010 6651 3077

Cette revue paraît également  
en français («Coeur & Artères»)

De Belgische Cardiologische  
Liga is niet verantwoordelijk voor  
de inhoud van de publiciteiten

**BELGISCHE  
CARDIOLOGISCHE LIGA**

Elyzeese-Veldenstraat 63  
1050 Brussel

Tel.: 02/649 85 37  
Fax: 02/649 28 28

info@liguecardioliga.be

[www.liguecardioliga.be](http://www.liguecardioliga.be)

Alle reproductierechten  
voorbehouden

dat het materieel via vasculaire weg wordt ingebracht en niet langer via incisies in de borstkas, ook al heeft die chirurgie intussen zelf ook aanzienlijke vooruitgang geboekt die maakt dat het invasieve karakter beperkt blijft door gebruik te maken van kleine incisies: de voordelen zijn dat men de meeste van deze ingrepen onder lokale anesthesie op de plaats van het inbrengen kan verrichten, en dat de duur van het verblijf in het ziekenhuis en de functionele recuperatieperiode spectaculair verkort worden. Bovendien kunnen ze ook uitgevoerd worden wanneer het chirurgisch risico te groot wordt geacht (dat risico wordt beoordeeld met behulp van algoritmes die worden ontwikkeld op grond van de hoofdkenmerken en van de patiënt).

Momenteel kan men met de meest voorkomende structurele ingrepen via endovasculaire weg de vier kleppen, het interauriculair septum en de linker hartboezem behandelen.

De TAVI, met andere woorden het inplanten van een bioprothese in de aortaklep, geeft op middellange termijn (4-5 jaar) resultaten die "niet slechter" zijn dan chirurgie bij patiënten met een hoog chirurgisch

risico, maar ook bij patiënten met middelhoog risico. De Mitra-clip, zijnde het aanbrengen van een clip die de uiteinden van beide bladen van de mitralisklep verbindt, is minder performant dan chirurgisch herstellen maar wordt voorgesteld wanneer het risico van een operatie te groot is. Het dichten van het interauriculair septum wanneer het foramen ovale ruim doorlatend is en een aneurysma-aspect vertoont, werd nog niet zo lang geleden bevestigd als heilzame ingreep bij onverklaarde TIA-CVA. Het sluiten van de linker hartboezem ten slotte is een interessante optie wanneer een patiënt met voorkamerfibrillatie een formele contra-indicatie vertoont tegen chronische anticoagulatie, bijvoorbeeld vanwege een hersenbloeding.

Ook de ritmologische interventiecardiologie heeft een aanzienlijke vlucht genomen, in het bijzonder door technieken voor ablatie van abnormale geleidingspaden (tachycardiën door re-entry) en/of van transmissie van abnormale elektrische activiteit (voorkamerfibrillatie). II



## URINEZUUR, EEN VERWAARLOOSDE RISICOFACOR VOOR CARDIOVASCULAIRE ZIEKTE?

CV risicofactor

**Luc Missault, MD, DSC, interventiecardioloog**

Voorzitter Wetenschappelijk Comité Belgische Cardiologische Liga

De klassieke klinisch gebruikte risicofactoren voor cardiovasculair lijden zijn genoegzaam bekend: hypertensie, hypercholesterolemie, roken, familiale geschiedenis van prematuur cardiovasculair lijden, overgewicht, diabetes, sedentarisme, stress, nierinsufficiëntie en linkerventrikelhypertrofie. Daarnaast zijn er nog vele factoren die bijdragen tot het totale cardiovasculaire risico voor een individu. Sommige van deze andere risicofactoren blijven controversieel. Wellicht is hyperuricemie of verhoogd urinezuur hier één van.

Reeds in 1879 werd een manuscript gepubliceerd waarbij urinezuur als een oorzakelijke factor werd beschouwd voor vele ziekten zoals onder meer hypertensie, hoofdpijn, epilepsie, depressie, jicht, reuma en diabetes. Jicht werd al vroeg geassocieerd aan hyperuricemie. Men stelde namelijk een cluster vast: patiënten met jicht waren vaak zwaarlijvig (60-80%) of hadden hypertensie (50-60%), metabool syndroom (70-80%), nierinsufficiëntie (80-100%), cardiovasculaire ziekte (90-100%). Jicht werd bovendien beschouwd als een ziekte die het gevolg

was van hyperalimentatie en een sedentaire levensstijl (de zogenaamde notarisziekte).

In 1979 wordt in *Circulation* op meer ernstige wijze gepubliceerd over urinezuur als risicofactor voor coronair lijden. Bij mannen kon urinezuur niet als onafhankelijke risicofactor t.t.z. los van de andere cardiovasculaire risicofactoren worden gerekend maar bij vrouwen wel. Het begin van een voortdurende controverse.

Urinezuur is enkel voor de mens een potentieel probleem. Bij het katabolisme van de purines zoals adenosine en guanine ontstaat urinezuur als eindproduct bij de mens. Dieren daarentegen beschikken over een bijkomend enzym namelijk uricase waardoor het urinezuur verder wordt afgebroken tot allantoine dat gewoon wateroplosbaar via de urine wordt verwijderd. Urinezuur slaat gemakkelijk neer onder de vorm van urinezuurkristallen en dit vormt vermoedelijk de basis van alle navenante pathologie. Zo zorgt de neerslag of afzetting van uraatkristallen tot acute of eerder chronische jichtartritis, jicht tophi,

## CV risicofactor

**Luc Missault, MD, DSC, interventiecardioloog**

Voorzitter Wetenschappelijk Comité Belgische Cardiologische Liga

nierstenen. De cardiovasculaire effecten zijn moeilijker als onafhankelijke consequentie aan te tonen.

Eiwitrijke voeding (vlees, vis, linzen,...) en fructose rijke voeding, alcohol en vele medicijnen (acetylsalicylzuur in lage dosis, diuretica, bètablokkers, cyclosporine, bepaalde cytostatische geneesmiddelen, ethambutol, pyrazinamide, levodopa en nicotinezuur) leiden tot verhoging van het urinezuur. Erfelijke factoren spelen een rol. Bepaalde polymorfismen van het xanthine oxidase dat verantwoordelijk is voor de metabolisatie van de purines of polymorfismen van renale urinezuurtransporters alsook nierinsufficiëntie kunnen leiden tot hyperuricemie.

Neerslag van urinezuur doet zich voor in functie van de urinezuurconcentratie, vanaf 6 mg/dl stijgt het risico hiervoor. Urinezuurverlagende therapie na acute jicht vermindert in elk geval het aantal recidieven. Bij behandeling streeft men een waarde van minder dan 6 mg/dl na.

Elke 1 mg/dl stijging van het urinezuur blijkt geassocieerd te zijn met een 13% hogere kans op hypertensie. In het model van de hyperuricemische rat (ratten behandeld met de uricase remmer oxonzuur) stijgt de bloeddruk. Deze bloeddrukstijging kan op haar beurt weer worden afgeremd met de xantine oxidase remmer allopurinol. Bij de mens stelt men in functie van stijgende urinezuurspiegels een verminderde endotheelfunctie vast, alsook hogere inflammatoire parameters (MCP1) en hogere angiotensie II spiegels. In het proefdier ontdekte men anatomopathologisch dat de vaatwand in geval van hyperuricemie omgeven wordt door inflammatoire verdikkingszones die mogelijk mee verantwoordelijk zijn voor de hypertensie. Er werd ook een positieve relatie tussen urinezuurconcentraties en bloeddrukwaarde bij adolescenten gezien. Omgekeerd zorgde een intensieve behandeling van de urinezuurspiegel tot minder dan 5 mg/dl tot normalisatie van de bloeddruk.

Hoe meer suikers men inneemt, hoe groter de kans op obesitas en diabetes. Er werd in de twintigste eeuw vastgesteld dat de obesitasgraad sterk toeneemt en tegelijkertijd neemt de urinezuurspiegel bij de bevolking toe. Ook jicht komt meer voor naarmate de body massa index toeneemt. De veranderende voedingsgewoonten met meer inname van fructose (frisdranken, geraffineerde voeding met suikers) leiden tot meer urinezuur omdat de verwerking van fructose gepaard gaat met gebruik en depletie van ATP met meer adenosine vrijstelling hetgeen op zijn beurt bij metabolisatie leidt tot meer urinezuur.

Stijgende urinezuurspiegels gaan ook gepaard met een hogere incidentie van diabetes mellitus: per 1 mg/dl toename is er 6% relatieve toename in de incidentie van diabetes.

Zowel in diersmodellen als bij de mens is er

meer nierinsufficiëntie naarmate er een hoger urinezuur aanwezig is. Jicht komt ook meer voor bij nierinsufficiëntie. Hyperuricemie is onafhankelijk geassocieerd met het risico op terminale nierziekte. Reduceren van de urinezuurspiegels met allopurinol leidt volgens bepaalde studies tot een vermindering van het ontstaan van nierinsufficiëntie. Bij patiënten met nierinsufficiëntie ziet men ook een vermindering van de inflammatoire parameters tijdens een behandeling met allopurinol.

Patiënten met hyperuricemie hebben vaak veel comorbiditeit op gebied van cerebrovasculair accident, myocardinfarct en hartfalen. Cardiovasculaire en totale mortaliteit nemen toe bij stijgende urinezuurspiegels los van de aan- of afwezigheid van jicht. Bepaalde studies tonen anderzijds aan dat er een vermindering optreedt van de morbi-mortaliteit bij het gebruik van allopurinol bij patiënten met hyperuricemie alsook bij patiënten met jicht. Na myocardinfarct is de uricemie een prognostische merker: hoe hoger hoe meer kans op recidieven en sterfte. Het risico kan evenwel verminderd worden door het gebruik van allopurinol bij patiënten met jicht. Er is 65% meer kans op hartfalen in geval van hyperuricemie. Eén studie toonde verbetering aan door behandeling met urinezuurverlagende therapie met allopurinol.

Febuxostat is een alternatief voor allopurinol bij de behandeling van jicht en hyperuricemie maar er zijn aanwijzingen dat het cardiovasculair minder veilig zou zijn dan allopurinol (CARES trial).

Mechanismen achterhalen of een urinezuurverlagende therapie gunstig is blijft moeilijk maar ongetwijfeld is er een groot verband met de adverse inflammatiefactor die door hoog urinezuur, zelfs voor het overige asymptomatisch, wordt in de hand gewerkt. De recente CANTOS trial met het anti-inflammatoire middel Canakinumab als inhibitor van Interleukine-1-beta toonde analoog aan dat interventies die inflammatie aanpakken een gunstige invloed kunnen hebben naar cardiovasculair risico toe.

Besluitend kan men zeggen dat urinezuur een risicofactor is, maar dat deze sterk gelieerd is aan andere risicofactoren en dat het moeilijk blijft in te schatten in welke mate urinezuur volledig als onafhankelijk risicofactor dient te worden beschouwd. Dit verklaart misschien waarom het als het ware een 'vergeten' risicofactor is. Urinezuur is nefast bij hoge spiegels, zelfs in afwezigheid van jicht. Verder grootschalig prospectief onderzoek blijft nodig om na te gaan in welke mate urinezuur een onafhankelijke cardiovasculaire risicofactor is, alsook om na te gaan in welke mate een urinezuurverlagende therapie met allopurinol of febuxostat gunstig kan zijn in de preventie van cardiovasculaire aandoeningen.

**Referenties op aanvraag. ||**



## 50 JAAR LIGA, DAT VIEREN WE!

### PLEASE STAND UP! IEDEREEN OP DE BEEN TEGEN ZITTEND LEVEN!

Net als in de meeste andere industrielanden zijn ook in België hart- en vaatziekten de voornaamste doodsoorzaak. Ze zijn uitgegroeid tot een heus volksgezondheidsprobleem en vertegenwoordigen 45 % van alle overlijdens: ieder jaar sterven 31 000 mensen aan een cardio-cerebrovasculaire aandoening, omgerekend een honderdtal per dag of ieder uur meer dan vier! Hart- en vaataandoeningen worden onder meer in de hand gewerkt door te weinig lichaamsbeweging. Dat gebrek wordt op wereldschaal beschouwd als de op drie na grootste risicofactor van overlijden (6 %). Zittend leven en de gevolgen ervan bedreigen ons in ons dagelijks leven en vooral op het werk, waar we bijna een derde van de 24 uren die een dag telt en meer dan de helft van de tijd die we niet slapen doorbrengen.

Voor haar vijftigste verjaardag nodigt de Belgische Cardiologische Liga alle Belgische bedrijven uit om vanaf 6 september 'op te staan' en de strijd tegen gebrek aan beweging op het werk aan te gaan. Deze nieuwe campagne is een originele manier om op een actieve manier te breken met de dagelijkse werkroutine, met name door... rechtstaand te vergaderen! Please Stand Up! Met Please Stand Up hoopt de Belgische Cardiologische Liga zoveel mogelijk bedrijven bewust te maken voor de risico's die gebrek aan beweging inhouden voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van hun personeel, en dus eigenlijk ook voor de economische gezondheid en de rentabiliteit van de bedrijven zelf.

### PLEASE STAND UP: GOED VOOR DE WERKNEMER, GOED VOOR HET BEDRIJF

Onze manier van leven is doorgaans niet bevorderlijk om dag na dag lichaamsbeweging in te bouwen. In de loop der jaren zijn westerlingen steeds minder actief geworden. Wist u dat we 60 % van de tijd waarin we niet slapen, op onze werkplek doorbrengen. Een beetje lichaamsbeweging op het werk is dan ook niet meer dan logisch!

Meedoen met Please Stand Up is een originele manier om meer dynamiek te brengen in werkgewoonten. Naast de heilzame mentale en fysieke effecten voor de werknemers houdt deze techniek ook voordelen in voor de onderneming:

- Minder ziekteverzuim en personeelsverloop
- Grotere productiviteit
- De werknemers zijn meer gemotiveerd
- De reputatie van het bedrijf verbetert
- De werknemers zijn minder moe

## 50 MILJOEN STAPPEN VOOR HET HART

De Week van Hart vormt de aftrap voor de 50<sup>ste</sup> verjaardag van de Liga. Bij die gelegenheid lanceert de Liga op haar Facebookpagina "Stap voor stap voor de Liga! Samen gaan we de uitdaging aan". Dit is een actie die de Belgen uitdaagt om samen tegen het einde van 2018 vijftig miljoen stappen te zetten.

### WEEK VAN HET HART

Van 24 tot en met 30 september 2018 organiseert de Belgische Cardiologische Liga de Week van het Hart, een nationale sensibiliseringsweek om het grote publiek bewust te maken rond cardiovasculaire preventie.

Deze 39<sup>ste</sup> editie zal gewijd zijn aan cardio-cerebrovasculaire aandoeningen: hartinfarct, cerebrovasculair accident (CVA) en perifere vaatlijden. Cardio-cerebrovasculaire aandoeningen zijn nog altijd de voornaamste doodsoorzaak in België. De Week van het Hart is bedoeld om de Belgen daaraan te herinneren en hen aan te zetten om zorg te dragen voor hun hart en slagaders.

Ondanks de therapeutische vooruitgang en het preventiewerk lopen deze aandoeningen nog al te vaak fataal af. Zelfs vandaag moeten we vaststellen dat het grote publiek de symptomen van deze verschillende aandoeningen niet goed kent, wat het resultaat is van ontoereikende screening en tot laattijdige diagnose leidt. Jaarlijks worden in België zowat 15.000 hartinfarcten geregistreerd.

In het licht van die vaststelling blijft het dus noodzakelijk, bij wijze van primaire preventie, het grote publiek te herinneren aan de kenmerken van die verschillende aandoeningen en, bij wijze van secundaire preventie, de hartpatiënten te sensibiliseren zodat ze op nieuwe leef- en voedingsgewoonten overschakelen om een terugval te voorkomen.

### Alle activiteiten zijn te vinden op de website van de Liga. II

**Stap per stap bouwen aan de Liga! Samen gaan we de uitdaging aan.**

De Belgische Cardiologische Liga vecht voor uw hart. Voor de 50<sup>ste</sup> verjaardag gaat de vereniging een uitdaging met u aan: Samen 50 miljoen stappen voor het einde van dit jaar 2018. Neem deel en schrijf u in op onze Facebookpagina.

**50 BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA**  
De vereniging die vecht voor uw hart

**3 AANDOENINGEN  
7 IDENTIEKE RISICOFACTOREN  
1 ZELFDE STRIJD**

Hartinfarct  
Cerebrovasculair accident (CVA)  
Perifere vaatlijden (in de onderste ledematen)





*Test de  
leeftijd van  
uw hart!*



In het kader van de Maand van het Hart en met de steun van de Belgische Cardiologische Liga, vertelt Becel ProActiv u alles over uw hart. We geven u tips voor een gezonde voeding en levensstijl. U kan via onze applicatie de oplossingen ontdekken voor het verminderen van uw cholesterolgehalte:

[verlaagcholesterol.be](http://verlaagcholesterol.be)



IN SAMENWERKING MET  
BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA VZW



\*Becel ProActiv bevat plantensterolen. Het is wetenschappelijk aangetoond dat plantensterolen de bloedcholesterol verlagen. De inname van 1,5 tot 2,4g plantensterolen (20 tot 30g Becel ProActiv) per dag kan de cholesterol met 7 tot 10% verlagen na 2 tot 3 weken. Het is van belang Becel ProActiv te gebruiken als onderdeel van een gezonde voeding met voldoende groenten en fruit en een gezonde levensstijl.



## HARTEKINDEREN VZW

Vereniging aan het woord



**HARTEKINDEREN vzw**

**HARTEKINDEREN VZW** wil de ouders, kinderen, jongvolwassenen ondersteunen in hun zoeken naar antwoorden over leven met een aangeboren hartafwijking, in aanvulling op de medische en psychologische begeleiding vanuit de ziekenhuizen. Ook de kinderen, adolescenten en volwassenen zelf gaan zich vragen stellen, vooral als ze ten opzichte van hun vrienden beperkingen ondervinden en als ze beslissingen moeten nemen over hun toekomst. Volwassenen met een aangeboren hartafwijking, al dan niet

met een gezin, hebben dan weer andere vragen en zorgen ivm hun beperkingen en hoe daar mee om te gaan in het gezin en de maatschappij.

We stimuleren de uitwisseling van ervaringen tussen ouders, broers en zussen en andere familieleden van hartekinderen en tussen de kinderen en jongeren zelf.

Iedereen kan binnen onze vereniging zijn/haar verhaal kwijt bij mensen die het zelf ook meemaken. Bij al onze activiteiten zorgen we er voor dat zowel de hartekinderen zelf als hun broers, zussen en ouders aan hun trekken komen.

Dat doen we vooral door mensen met elkaar in contact te brengen, ervaringen uit te wisselen en informatie te geven. We organiseren onder meer een informatieve contactdag, een ontspannen familiedag, een contactmoment voor Jong Volwassenen en een kinderkamp voor onze jongste helden, om zo op een speelse en informatieve manier een complete ondersteuning te kunnen aanbieden. Meer over onze werking is terug te vinden op onze website

[www.hartekinderen.be](http://www.hartekinderen.be)

Contact:

Willem Geysen, voorzitter raad van bestuur

[willem.geysen@hartekinderen.be](mailto:willem.geysen@hartekinderen.be)

### RECHTZETTING

In de vorige editie van **Hart & Slagaders** is op **pagina 8** een fout geslopen in de rubriek Vraag/Antwoord (plotse dood).

“Ongeacht de verantwoordelijke aandoening is het mechanisme erachter in meer dan 90% van de gevallen kamervibrillatie, die het overlijden binnen een tijdspanne van enkele minuten veroorzaakt” ( en dus geen voorkamervibrillatie, zoals verkeerdelijk vermeld).

**SAVE THE DATE #PROTECTURLIFE**  
Muntplein, Brussel 19-20-21 oktober 2018

Sluit je aan bij dit uniek event en geniet van de mogelijkheid om:

- te ontdekken wat u zelf kan doen om in goede gezondheid en actief te blijven
- de gezondheid van uw botten en uw hart te laten nakijken

Noteer alvast de datum, meer details zullen spoedig volgen.  
**Tot in Brussel!**

BEELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA VZW  
LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE ASBL

REUMANT

eit Health

AMGEN®

Voor meer informatie:  
[enjs@amgen.com](mailto:enjs@amgen.com)

V.U. nv Amgen Telecomlaan 5-7, 1831 Diegem - BL-P-162-0918-067506 - Creatiedatum 3 september 2018



## Vraag - Antwoord

Prof. Em. P. Block

**Ik ben 70 jaar oud. Ik heb een syncope gekregen terwijl ik met de auto reed, maar heb gelukkig geen accident veroorzaakt. Mag ik nog met de auto rijden? Moet ik een arts raadplegen?**

Op de tweede vraag zou ik zonder aarzelen 'ja' antwoorden.

Het antwoord op de eerste is genuanceerder, en vergt een aantal bemerkingsen. En ging het om te beginnen om een echte syncope?

Een syncope wordt gekenmerkt door een kort, volledig bewustzijnsverlies dat al dan niet plots optreedt, en voorafgegaan kan worden door een malaise zoals lipothymie (neiging tot syncope zonder bewustzijnsverlies met sterk zwaktegevoel, koud zweet, bleekheid, soms visuele of auditieve stoornissen enz.). Na een syncope treedt altijd een min of meer snelle terugkeer van het normale bewustzijn op, in tegenstelling tot een comateuze toestand of de toestand na een cerebrovasculair accident. Veruit de vaakst voorkomende oorzaak is een overstimulering van het vagale zenuwstelsel (dat deel uitmaakt van het zenuwstelsel dat de autonome lichaamsfuncties regelt door die te vertragen), die leidt tot een extreme vertraging van de hartfrequentie en een uitgesproken daling van de bloeddruk, met hypoperfusie van de hersenen. Een andere, veel zeldzamere maar ook veel ernstigere

oorzaak is cardiale syncope als gevolg van een buitenmatige versnelling of vertraging van het hart. In uitzonderlijke gevallen kan dat het gevolg zijn van een afwijking van de sinus caroticus (zenuworgaan dat deel uitmaakt van het vagale systeem en in het bovenste deel van de halsslagaaders ligt; een bovenmatige compressie kan bij die personen een syncope of vertigo uitlokken). Deze afwijking komt vaker voor bij ouderen, net zoals vertebrobasilaire insufficiëntie (gekenmerkt door een verweking van de hersenen als gevolg van een onvoldoende doorbloeding van de posterieur-inferieure zone van de hersenen), die soms gepaard gaat met een ernstige artrose van de cervicale wervelkolom, en ernstige aanvallen van vertigo kan veroorzaken bij plotse hoofdbewegingen. Bij die personen kunnen dezelfde malaises worden uitgelokt door een zware hoest- of niesbui. Tot slot moeten we het onderscheid maken met een ander type van malaise dat voor verwarring kan zorgen, namelijk het optreden van slaperigheid achter het stuur die gepaard gaat met een gevoel van zwaarte in de oogleden, knippen met de ogen, gapen, en die in extreme gevallen kan uitmonden in korte duizeligheid. Enkele bevorderende factoren zijn overmatige vermoeidheid, soms als gevolg van slaapproblemen, alcoholgebruik en warmte. Die toestanden verhogen ook het risico

op een ongeval.

We kunnen ons de vraag stellen wat het statistische risico op recidief van een syncope is. Een Duitse studie heeft aangetoond dat een patiënt die een syncope heeft gehad 15% risico loopt op een recidief binnen een jaar, maar slechts 1% op een syncope achter het stuur, die in slechts 0,5% van de gevallen gepaard gaat met een ongeval. Een Amerikaanse studie naar het risico op een recidief van syncope binnen een jaar bij bestuurders die een syncope hebben gehad achter het stuur toont vergelijkbare cijfers (respectievelijk 14 en 1,1%). Het risico blijkt hoger bij mannen ouder dan 65 jaar. Die resultaten zijn echter gebaseerd op retrospectieve studies met erg heterogene groepen, en moeten dus worden gerelativeerd.

Even belangrijk voor bestuurders is echter het risico op gerechtelijke vervolging en weigering tot tussenkomst van de verzekering als bekend is dat de verzekerde in het verleden ernstige of herhaalde syncopes heeft gehad zonder dat er een medisch onderzoek gebeurd is en hij of zij toestemming heeft gekregen om voertuigen te blijven besturen.

Daarom moeten in uw geval een cardiovasculair en neurologisch onderzoek worden uitgevoerd voor u weer met de wagen rijdt, ondanks de ongemakken die dat met zich meebrengt. ||

