

edito

HART EN COVID-19

echo's

**LOCKDOWN EN
PREVENTIE VAN
HART- EN VAATZIEKTEN**

JUNI
2020

P 206097
DÉPÔT GENT X



voeding
**VERZADIGDE
VETTEN: TIJD OM ZE
WEER TE OMARMEN?**



hart & slagaders

TIJDSCHRIFT VAN DE BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA

oproep tot giften

**DE BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA,
DE VERENIGING DIE SINDS 50 JAAR VECHT VOOR UW
HART.**

**Laat uw hart spreken, doe een gift aan de Liga.
U kunt ons helpen levens te redden.**

De Belgische Cardiologische Liga krijgt geen toelage van de overheid. Wij doen een beroep op uw vrijgevigheid om ons te helpen onze missie van preventie en het strijden tegen één van de belangrijkste doodsoorzaken in België voort te zetten: hart- en vaatziekten.

Van harte **BEDANKT!**

BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA

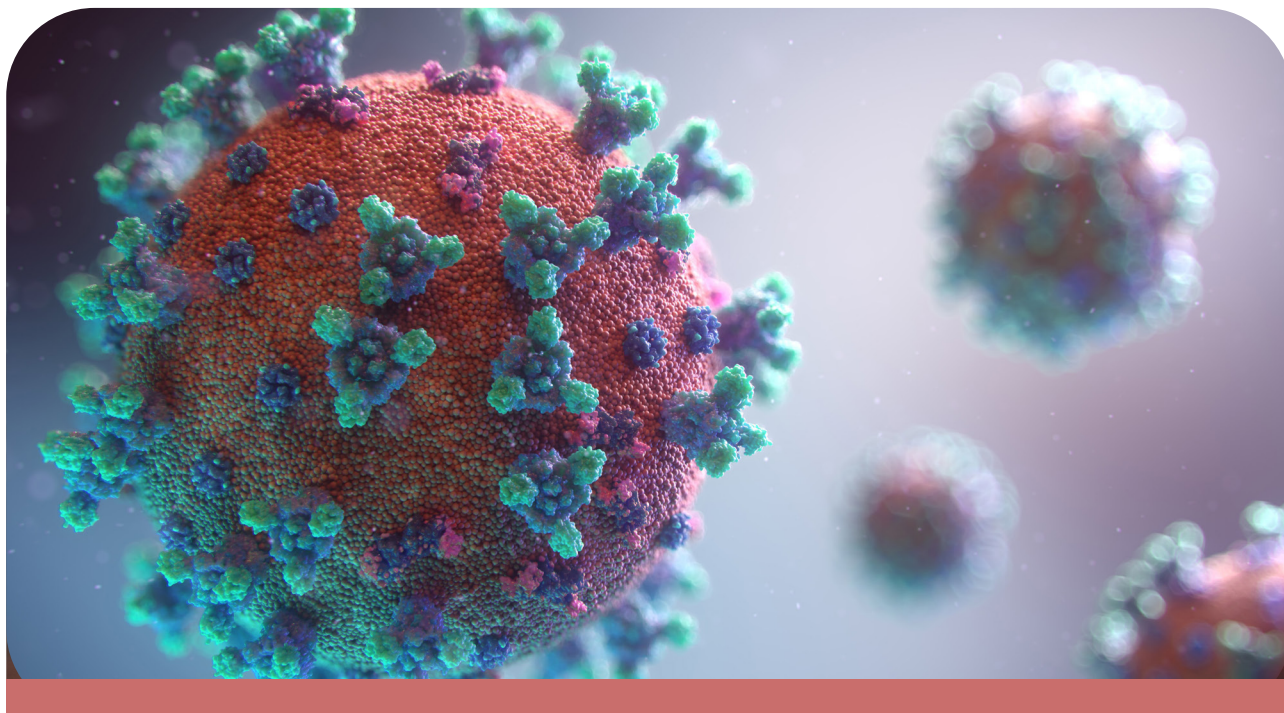
BE80 0010 6651 3077

BIC: GEBA BE BB

De giften zijn fiscaal aftrekbaar vanaf 40 €.
In dit geval, ontvangt u van ons een fiscaal attest.

HART EN COVID-19

PROF. EM. CHRISTIAN BROHET EN DR BERNARD COSYNS



De nieuwe COVID-19 coronavirus epidemie heeft ons hard getroffen. De situatie heeft onze samenleving in een ongekende periode van algemene quarantaine geplaatst.

Meer specifiek vragen we ons af wat het risico van dit virus is voor patiënten met cardiovasculaire problemen (na een hartaanval, beroerte, hartfalen, enz., maar ook dragers van risicofactoren zoals diabetes en hypertensie)? Welke voorzorgsmaatregelen moeten genomen worden voor deze patiënten?

Het risico op complicaties en overlijden door COVID-19 is naar schatting 15 keer zo groot bij hartpatiënten. In Italië heeft het Instituto Superiore de Sanita statistieken gepubliceerd gebaseerd op 2003 patiënten die voor 17 maart 2020 zijn overleden. De gemiddelde leeftijd was 80 jaar en 70% van deze sterfgevallen betrof mannen. Slechts 3 patiënten waren voordien gezond, 99,2% leed aan één tot drie onderliggende pathologieën, waarvan 76% aan hypertensie, 33% aan ischemische hartziekte en 35% aan diabetes.

Zowel de leeftijd en het bestaan van hart- en vaatziekten verhogen aanzienlijk het risico op complicaties bij een COVID-19 infectie. Het is daarom belangrijk dat deze personen zich aan extra strenge quarantaine-maatregelen houden. Te veel van iets is nooit goed: patiënten die symptomen vertonen van hart- en vaatziekten (flauwte, syncope, hartkloppingen, pijn op de borst, ademhalingsmoeilijkheden...) moeten onmiddellijk hun huisarts verwittigen en naar het ziekenhuis gaan. De meeste ziekenhuizen zijn verdeeld in volledig gescheiden niet-Covid- en Covid-eenheden, waardoor het risico op besmetting

INHOUD

3 • edito
HART EN COVID-19

4 • IN MEMORIAM DR. LUC MISSAULT

6 • echo's
EEN MOEDERDAG ROND HET
THEMA VAN HET HART

7 • echo's
LOCKDOWN EN PREVENTIE
VAN HART- EN VAATZIEKTEN

8 • Vereniging aan het woords
HARPA

9 • voeding
VERZADIGDE VETTEN: TIJD OM
ZE WEER TE OMARMEN?

10 • vraag/antwoord

12 • aan tafel!

beperkt wordt en het de verzorging van dringende pathologieën, ongeacht of de patiënt al dan niet geïnfecteerd is, gegarandeerd kan worden.

Er is tegenstrijdige informatie verspreid over de toediening van bepaalde medicatie.

Bepaalde mensen hebben gepleit voor de onangepaste stopzetting van anti-hypertensiva uit twee therapeutische klassen, namelijk de converterende enzymremmers (ACE-remmers) en de sartans of angiotensine II-receptorblokkers (ARB II). Dit zijn medicijnen die vaak aan hartpatiënten en diabetici worden toegediend omdat ze bijzonder effectief zijn. Het argument was dat om de cel binnen te dringen en te infecteren, het coronavirus zich bindt aan een receptor voor het angiotensine-2-omzetting enzym waarop deze geneesmiddelen ook inwerken. Er werd gevreesd dat deze geneesmiddelen de kans op besmetting van COVID-19 zouden verhogen, maar in de praktijk kon dit niet worden aangetoond. Het is daarom niet aangeraden om de behandeling van dit soort anti-hypertensiva te stoppen en te vervangen door andere moleculen.

Er zijn ook argumenten voor het gebruik van hydroxychloroquine, dat als "Plaquenil" op de markt wordt gebracht, als behandeling voor de infectie, in afwachting van de ontwikkeling van een effectief vaccin. Voorzichtigheid is aangeraden, zéker bij hartpatiënten, omdat dit middel ongewenste effecten kan hebben: risico op mogelijke ernstige hartritmestoornissen! Daarom is het noodzakelijk om het elektrocardiogram (QT-interval) te controleren, een daling van het kalium- en magnesiumgehalte in het bloed te voorkomen en rekening te houden met andere medicijnen. In de praktijk krijgen de meeste patiënten als gevolg van hun infectie Plaquenil toegediend in het ziekenhuis. Dankzij de monitoring van het elektrocardiogram is de prevalentie van aritmie bijna nul.

We kijken dan ook uit naar de ontwikkeling van een vaccin tegen COVID-19. Dit is de gelegenheid om nogmaals te wijzen op de noodzaak om te zorgen voor een goede seizoensgebonden griepvaccinatie (influenza) bij hartpatiënten. Dit vaccin bestaat en wordt elk jaar aangepast, het vermindert de morbiditeit en mortaliteit van de griep met 40 tot 70% bij ouderen in het algemeen, en meer bij hartpatiënten.

IN MEMORIAM DR. LUC MISSAULT

VOORZITTER VAN DE WETENSCHAPPELIJK RAAD EN AFGEVAARDIGD BEHEERDER VAN DE LIGA

PROF. EM. DENIS L. CLEMENT, OUD-DIENSTHOOFD DIENST HART- EN BLOEDVATEN , UZ GENT.

Met grote verbazing en droefenis vernamen we het plots overlijden van Dr. Luc Missault op 22 mei 2020. Velen konden dit heel droevig bericht haast niet geloven want Dr. Missault zag er altijd goed gezond uit met een aangenaam voorkomen.

Dr. Missault was afgestudeerd als Doctor in geneesheer- en verloskunde aan de Universiteit Gent in 1986; hij werd opgeleid tot Cardioloog aan het Universitair Ziekenhuis te Gent, dienst hart- en vaatziekten. Tijdens en na zijn opleiding tot Cardioloog liep hij stage in verscheiden befaamde instellingen in Sydney (Australië) en in Johannesburg (Zuid-Afrika). Heel snel bleek hij aangetrokken tot de echocardiografie die toen in volle expansie was en de interventionele Cardiologie die toen ook, in samenwerking met de cardiale chirurgie, tot een nieuwe discipline opgroeide.

In het kader van zijn interesse in de echocardiografie

werkte hij met al zijn energie, soms overdag maar vooral na de werkuren en nog meer tijdens het weekend, aan een doctoraat in de biomedische wetenschappen dat hij met brio voorstelde en verdedigde aan het Universitair Ziekenhuis te Gent in 1993.

Wij werkte als stafflid in de dienst Cardiologie te Gent waar hij verantwoordelijk was voor de echocardiografie dat zich onder zijn impuls tot een echte autonome discipline ontpopte. Zijn rol in de interventionele cardiologie was heel belangrijk niet alleen omdat hij alle technische aspecten grondig beheerste maar ook de brug kon maken tussen de klassieke klinische cardiologie en de cardiochirurgie. Hij bood in die periode ook zijn medewerking aan in de sportcardiologie waarbij hij veel befaamde sportlui leerde kennen die later hun medewerking verleenden bij zijn functie in de Belgische Cardiologische Liga.



Dr. Missault werkte samen met verschillende klinieken in de omgeving van Gent zoals het St. Lucas Ziekenhuis. In 1994 werd hij aangenomen door het bekende Hartcentrum van St. Jan te Brugge dat een heel nauwe samenwerking had met het UZ Gent. Vanzelfsprekend kon hij in Brugge zijn grote expertise in echocardiografie en interventionele technieken ten dienste stellen. In de klinische Cardiologie bouwde hij in nauwe samenwerking met de steeds groter wordende kern van hoog opgeleide Cardiologen aldaar een flink bezochte consultatie op die in de gehele omgeving door vele patiënten en hun artsen bijzonder geapprecieerd werd. In dit kader werkte hij actief mee aan de internationaal bekende OVA studie die de grote prognostische waarde van de ambulante bloeddruk bij hypertensie aantoonde; hij was hierbij co-auteur van de publicatie in de New England of Medicine, tijdschrift met de grootste impact factor in de internationale geneeskunde.

De reputatie van Luc Missault groeide sinds dan tot een heel hoog niveau zodat hij door vele nationale maar zeker ook internationale instellingen en Verenigenaangesproken werd voor samenwerking, advies en leiding. Hij werd voorzitter van Belgische Beroepsvereniging voor Cardiologie, coördinator en secretaris van de Werk Groep over hartfalen van de Belgische Vereniging voor Cardiologie.

In 2009 werd hij voorzitter van de Wetenschappelijke Raad van de Belgische Cardiologische Liga, een heel actieve vereniging die tot het einde al zijn interesse en sympathie kon meedragen. Hij had aldus een kijk en grote inspraak in de wetenschappelijke Projecten die de Liga zou ondersteunen; in die functie had hij talrijke contacten met vele Cardiologische diensten van het land. Hij was ook bijzonder geïnteresseerd in de rol van de Cardiologische Liga die informatie aan patiënten en de bevolking in het algemeen in de kijker stelt met de klemtoon op de grote rol van

preventie. Talrijke documenten en brochures werden er ontwikkeld onder zijn impuls, opgesteld in goed begrijpelijke taal waarvan er ook vandaag nog ter beschikking liggen ten behoeve van de bevolking.

Dr. Missault gaf heel veel voordrachten in binnen- en buitenland. Hij had immers de gave en de techniek om een zelfs moeilijke materie op heel klare wijze voor te stellen; zijn voordrachten waren steeds heel keurig voorbereid en hadden onmiddellijke impact op de praktijk van de aanwezige artsen; zij waren ook heel nuttig en informatief voor patiënten. In dit kader organiseerde hij jaarlijks voor de Liga de grote vergadering voor huisartsen te Brussel, die heel druk bijgewoond werd door vaak honderden artsen. Hij nam vaak deel aan groepsreizen, te land of op zee, waarna de teksten van zijn voordrachten in “Tempo Medical” gepubliceerd werden.

Hij gaf al zijn medewerking aan de “week van het Hart” die door de Belgische Cardiologische Liga jaarlijks georganiseerd wordt; die week worden dank zij grote participatie van de pers, de belangrijkste boodschappen voor het grote publiek in het licht gesteld.

Merkwaardig: hoe groot-zijn interesse ook was om boodschappen “voor elke dag” aan patiënten en hun artsen te verstrekken, toch nam hij actief deel aan heel gespecialiseerde voorstellingen zoals demonstraties van zijn interventionele technieken zoals bij complexe coronaire stenting, sluiten van open foramen ovale, gebruik van intracardiale echografie en klep vervanging.

Het succes van Dr. Missault was niet alleen gebonden aan zijn hoge expertise in de Cardiologie maar zeker ook aan zijn aantrekkelijke persoonlijkheid.

Hij bleef steeds jong uitzien, vriendelijk glimlachend. Hij was uiterst correct tegenover elkeen en zeker ook ten opzichte van zijn opleiders en collega's met wie hij heel zijn leven steeds een stevige band bewaard had. Hij hield van Cultuur, in het bijzonder muziek; voor een concert met zijn geprefereerde zanger of zangeres, verzocht hij een collega hem op de administratieve vergadering van dezelfde avond te vervangen.

Wij zullen Dr. Luc Missault herinneren als een arts met een heel fijne persoonlijkheid, heel gevoelig aan de problemen van de patiënten. Hij hield heel veel van de Belgische Cardiologische Liga waarvan hij Gedelegeerd Administrateur werd met een grote inbreng in het regelmatig verschijnend tijdschrift (“Hart en Slagaders”) voor patiënten en artsen.

Wij zullen Dr. Missault echt missen en zijn boodschappen voor de Cardiologische Geneeskunde in de geest houden.

Vaarwel beste Luc: onze heel oprechte dank voor alles: wij zullen U niet vergeten.

UIT HET OOG, MAAR DICHTBIJ HET HART

EEN MOEDERDAG ROND HET THEMA VAN HET HART

SANDRINE DAUD, ALGEMEEN DIRECTEUR VAN DE LIGA

Ter gelegenheid van Moederdag, lanceert de Belgische Cardiologische Liga een sensibiliseringscampagne rond het hart van de vrouw, de eerste slachtoffers van hart- en vaatziekten.

De Belgische Cardiologische Liga biedt de Belgen de mogelijkheid om hun mama's meer informatie te geven over hun hart, door middel van liefdevolle digitale wenskaarten. Een opportuniteit voor alle mama's om wat bij te leren over de cardiovasculaire risico's die zij als vrouw lopen.

De weinig gekende symptomen van een hartaanval bij vrouwen

De ongelijkheden tussen mannen en vrouwen komen in veel sectoren tot uiting, en de gezondheidssector wordt helaas niet gespaard. Vrouwen hebben soms andere symptomen bij een hartaanval dan mannen, en deze symptomen zijn niet goed gekend bij de bevolking. Door erover te praten,

kan men levens redden.

Ter herinnering: Een hartinfarct is het gevolg van een obstructie door een bloedklonter in de kransslagader die naar het hart leidt. Een deel van het hart wordt dan niet volledig geïrrigeerd door een gebrek aan zuurstof.

Bij een hartaanval zijn de meest voorkomende en bekende symptomen plotse hevige pijn in het bovenlichaam zoals in de borst, de nek, de kaak of de armen (vooral de linkerkant van het lichaam), maar ook kortademigheid, zweten en misselijkheid.

Deze symptomen kunnen echter verschillen. Vooral vrouwen vertonen vaker onduidelijke symptomen (misselijkheid, vermoeidheid, kaaktrekkingen) en ervaren niet altijd een acute pijn op de borst.

Verwittig onmiddellijk 112 indien u vermoet een hartaanval te ervaren.

Onze kaarten voor Moederdag



Céline Duquenne



Rachel Syfer



Carolien Baudoin



Céline Duquenne



Rachel Syfer

LOCKDOWN

EN PREVENTIE VAN HART- EN VAATZIEKTEN

PROF. ALAIN DE WEVER, VOORZITTER VAN DE LIGA

De lockdown periode lijkt mij een interessant moment om met optimisme te kijken naar de positieve punten die een gezondere toekomst kunnen garanderen, maar tevens om onze voeten op de grond te houden betreffende de financiering van onze sociale zekerheid en meer in het bijzonder om onze ziektekostenverzekering veilig te stellen.

In de eerste plaats heeft deze periode van rust of telewerken ons beschikbaar gesteld aan onze partners en kinderen die onder hetzelfde dak wonen, en ons aangemoedigd om diepere en intiemere uitwisselingen te hebben die de familiebanden versterken, weg van de stress van het werk en de dagelijkse verplichtingen, zoals de metro nemen, werken.

Ten tweede heeft het ons in staat gesteld om na te denken over het verbeteren van onze voeding en onze gewoonten met betrekking tot overmatige alcoholconsumptie of tabaksverslaving.

Er is namelijk slechts één familielid nodig die het gebruik van tabak of overmatige alcoholconsumptie weigert om het aantal sigaretten of glazen alcohol sterk te verminderen.



De Belgen hebben meer lokale producten gegeten en hebben minder gebruik gemaakt van kant-en-

klare gerechten, waarschijnlijk door te koken met gezondere verse producten en minder gebruik te maken van vetten en zout.

De Cardiologische Liga heeft herhaaldelijk berichten gepubliceerd waarin de burgers worden opgeroepen om, ondanks de pandemie, de eerste tekenen van cardiovasculaire ongevallen niet te verwaarlozen en vooral om huisartsen, cardiologen, 112 en ziekenhuispersoneel te verwittigen in geval van twijfel.

Hart-pathologieën en vasculaire accidenten komen vaak voor en vereisen snelle en gespecialiseerde interventies.

We moeten niet bang zijn in onze ziekenhuizen. Zij hebben net hun efficiëntie en vooral hun flexibiliteit bewezen door hun anti-infectieafdelingen te reorganiseren en het aantal bedden op de intensive care te verhogen. Op bewonderenswaardige manier slaagden ze erin circuits te organiseren zodat patiënten die niet besmet waren met COVID-19 beschermt werden.

Het ontvangst van patiënten voor consultaties die controles en aanpassingen of vernieuwing van de therapie vereisen is essentieel, en wordt georganiseerd op een manier zodat mogelijke besmetting wordt voorkomen.

De Cardiologische Liga dankt de sponsors die ons in deze moeilijke tijden blijven steunen en die, naar we hopen, gezond zijn en gespaard zijn gebleven van de pandemie door de collectieve instructies op te volgen die door de politici zijn opgelegd. Deze laatsten werden uiteindelijk geïnspireerd door wetenschappers wier reflectie niet eenvoudig is, een geneeskunde die geen exacte wetenschap is maar een prachtige kunst blijft ten dienste van de mens.

HARPA VZW

WILLY VANBRABANT, MIEK HORNIKX EN RIK NUYTTEN



Voorstelling van HARPA VZW, sportvereniging voor hartpatiënten uit de streek rond Leuven

HARPA is gegroeid uit het hartrevalidatieprogramma van het UZ Leuven waar in 1977 een eerste trainingssessie werd gehouden. De stichtingsvergadering werd gehouden in 1979 en in 1996 werd HARPA omgevormd tot een VZW.

HARPA wil een sportvereniging voor hartpatiënten zijn, na hun revalidatieperiode in het ziekenhuis.

Zij heeft als doel de opgebouwde conditie en spierkracht te onderhouden en eventueel verder uit te bouwen. De kernwoorden voor de missie van HARPA zijn: Sportief, curatief, preventief, informatief en sociaal.

- HARPA wil hartpatiënten stimuleren tot gezonde lichaamsbeweging, onder toezicht van kinesitherapeuten en bewegingstherapeuten. En dit tegen democratische prijzen.
- HARPA is een vereniging van lotgenoten, die steun en begrip zoeken bij mekaar.
- HARPA voorziet, naast de trainingen, ook nog andere activiteiten zoals een nieuwjaarsreceptie, een informatiesessie, een daguitstap en een benefiet. Trimestrieel verschijnt er een HARPAmagazine, met een overzicht van de belangrijkste activiteiten/meldingen van de vereniging.

Tegenwoordig kan men wetenschappelijk aantonen dat de gezondheid en daardoor ook de levenskwaliteit, positief worden beïnvloed door lichaamsbeweging. Door een actieve levensstijl te onderhouden, verhoogt de inspanningscapaciteit. Fysiek actief zijn vermindert eveneens de kans op een nieuw hartprobleem, omdat hierdoor de risicofactoren verantwoordelijk voor het hartprobleem aangepakt worden.

Deze wetenschappelijke inzichten worden consequent toegepast tijdens de revalidatie in het ziekenhuis. Onder toezicht van gespecialiseerde kinesitherapeuten wordt er gedurende 6 maanden gewerkt aan het verminderen van de risicofactoren voor hartproblemen en het verbeteren van de conditie en spierkracht. Aan het einde van deze periode, wordt er aangeraden de opgebouwde spierkracht en conditie te onderhouden en eventueel verder uit te bouwen. Dit is de missie van Harpa!

Ondertussen heeft de vereniging reeds haar 40-jarig bestaan gevierd. Het ledenaantal is aangegroeid tot 560 leden, van wie er 350 leden actief deelnemen aan de conditietrainingen. Elke dag van de week, behalve op zondag, bestaat de mogelijkheid om deel te nemen aan een sportactiviteit: o.a. zwemmen, conditietraining, balsport, wandelen, fietsen. Nieuwe sportactiviteiten zoals weerstandstraining met rekkers, training op muziek en stepoefeningen werden toegevoegd aan het aanbod.

Alle informatie, mogelijkheid tot inschrijven en vragen stellen, en een kalender van alle activiteiten, is te vinden op de website: <https://harpa.be/>, of via e-mail op: harpasport@harpa.be

Contact : willy.vanbrabant@harpa.be - 016 25 27 01

Facebook : HARPA VZW

VERZADIGDE VETTEN: TIJD OM ZE WEER TE OMARMEN?

NICOLAS GUGGENBÜHL, ARTIKEL UIT FOOD IN ACTION MAGAZINE

Verzadigde vetzuren worden al decennialang geweerd uit voedingsaanbevelingen. Nu blijken ze echter lang niet zo schadelijk. Althans, dat is hoe een wetenschapperscollectief erover denkt. Zij vinden dat de beperking op verzadigde vetten uit de Amerikaanse voedingsaanbevelingen geschrapt moet worden

Al meer dan een halve eeuw worden verzadigde vetzuren afgeschilderd als de ultieme vijand van de cardiovasculaire gezondheid. Hoewel heel wat wetenschappelijke werken die aanpak ondersteunen, plaatsen nieuwe bevindingen de theorie almaar meer op losse schroeven. Denk maar aan het matrixeffect van voedingsmiddelen.

In de VS ziet The Nutrition Coalition erop toe dat de voedingsaanbevelingen van de federale overheid op een zo sterk mogelijke wetenschappelijke basis steunen. Nu streeft het collectief naar verschuivingen in die aanbevelingen, vooral op het vlak van verzadigde vetzuren. Onlangs nog organiseerde het een workshop waarbij verschillende wetenschappers zich bogen over die verzadigde vetzuren.

Geen bewijs voor het nut van een beperking op verzadigde vetten

Aan de workshop namen onder meer 3 gewezen leden van het Dietary Guidelines Advisory Committee (van 1995 tot 2015) deel. De deelnemers kwamen tot de conclusie dat zelfs de meest zorgvuldige en recente wetenschappelijke onderzoeken de nood aan een beperking op verzadigde vetzuren in de voedingsaanbevelingen van de overheid niet ondersteunen.

Ze stuurden dan ook een brief naar twee instanties die betrokken zijn bij de uitwerking van de U.S. Dietary Guidelines: het U.S. Department of Agriculture (USDA) en het Department of Health and Human Services (HHS). In hun brief vragen de wetenschappers om onmiddellijk en ernstig te overwegen om de beperking op verzadigde vetzuren te herzien in de nieuwe voedingsaanbevelingen voor 2020.

Na afloop van hun workshop waren de deelnemers het erover eens: het is niet bewezen dat een beperking op verzadigde vetten cardiovasculaire aandoeningen of mortaliteit bij de bevolking kan voorkomen.

Sinds 1980 schrijven voedingsaanbevelingen in de VS een beperking op verzadigde vetzuren voor tot maximaal 10 % van de totale energie-inname. Ook heel wat andere landen nemen zo'n beperking op in hun voedingsaanbevelingen.

Fondantchocolade, volle melkproducten en vlees

Een van de organisatoren van de workshop is Arne Astrup (universiteit van Kopenhagen). Volgens hem leidt de huidige benadering mogelijk tot verkeerde conclusies. De huidige strategie brengt immers alle verzadigde vetzuren onder in dezelfde groep en voorspelt de gezondheidsimpact van voedingsmiddelen, gerechten en eetgewoonten aan de hand van het gehalte aan verzadigde vetzuren. Voor de nieuwe voedingsaanbevelingen pleit Astrup dan ook voor een overstap van een analytische strategie uitgaande van voedingsstoffen op een benadering die steunt op voedingsmiddelen in hun geheel.

Ter illustratie schuiven de deelnemers aan de workshop enkele voorbeelden naar voren. Zo zijn fondantchocolade, volle melkproducten en onbewerkt vlees relatief rijk aan verzadigde vetzuren. Toch wordt de consumptie ervan niet in verband gebracht met een hoger risico op cardiovasculaire aandoeningen. Ze benadrukken ook dat heel wat recente meta-analyses van zowel observationele als gerandomiseerde tests met controlegroep geen significante bewijzen leveren voor de invloed van verzadigde vetzuren op de cardiovasculaire of algemene mortaliteit. De consumptie van verzadigde vetzuren zou zelfs in verband kunnen staan met een lager risico op een cerebrovasculair accident.



IK HEB EEN VRAAG

PROF. JEAN-LUC VANDENBOSSCHE

WAT IS DE PLAATS VAN SMARTWATCHES IN DE CARDIOLOGIE?

Sinds enkele jaren werden Smartwatches sterk ontwikkeld en zijn ze heel courant geworden: ze werden in het begin vooral gebruikt door sporters, en in het bijzonder joggers, om hun prestaties vast te leggen. Nu zijn ze een deel van het dagelijks gebruik geworden, omdat ze veel informatie kunnen geven over onze fysieke activiteit, zoals afgelegde afstanden, het aantal genomen stappen, het aantal verbruikte calorieën, enz.

Op cardiologisch vlak geven de Smartwatches de hartslag weer, het zijn namelijk hartfrequentiemeters. Sommige modellen kunnen zelfs de aanwezigheid van hartritmestoornissen detecteren, in het bijzonder voorkamerfibrillatie. Inderdaad, sommige horloges hebben algoritmen die het mogelijk maken om te beoordelen of de hartslag onregelmatig is, en zo ja, of deze onregelmatigheid gedeeltelijk of volledig is. Eén studie toonde hun effectiviteit aan bij 40% van de voorkamerfibrillatie aanvallen die zich tijdens de studie voordeden. Tot slot maken sommige modellen het mogelijk om een echte elektrocardiogram op te nemen, op één enkele afleiding. Dit kan op elk moment maar vooral in geval van aritmie of andere symptomen. Het enige wat u hoeft te doen is de toepassing te kiezen en vervolgens de rechter wijsvinger op de drukknop (kroon) van het horloge te plaatsen. Het gaat dus om een nieuw type

medisch hulpmiddel, gevalideerd door internationale gezondheidsinstanties en wetenschappelijke studies, dat kan worden geïntegreerd tussen de gebruikelijke onderzoeken die in de dokterspraktijk worden uitgevoerd, en draagbare apparaten zoals Holter en bloeddrukmonitoring, die af en toe worden gebruikt.

Snellere detectie van voorkamerfibrillatie zou veel beroertes kunnen voorkomen door de patiënt een antistollingsmiddel te geven zodra deze wordt gedetecteerd. De prijs van deze horloges blijft voorlopig hoog, in dezelfde prijscategorie als een smartphone, maar het is zeer waarschijnlijk dat de concurrentie ze binnenkort veel betaalbaarder zal maken. Smartwatches hebben uiteraard nog vele andere functies. Op cardio-pulmonaire vlak is er de mogelijkheid om de zuurstofsaturatie van het bloed te meten.

De bloeddruk meten kan voorlopig nog niet, maar het is niet uitgesloten dat deze functie in de toekomst beschikbaar zal zijn.

Deze intelligente horloges kunnen ook iedereen bewust maken van bepaalde gezondheidsparameters, hun trends volgens een voorgeschreven therapie of een verandering in de levensstijl, wat de naleving van de behandeling kan verhogen. Ze kunnen regelmatig waarschuwingssignalen uitzenden, maar ook mensen aanmoedigen om een betere levensstijl na te streven. **Het is zeer waarschijnlijk dat deze horloges de komende vijf jaar nog geavanceerder, breder beschikbaar en een zeer nuttig diagnostisch hulpmiddel in de cardiologie zullen worden. Bovendien zullen ze een interessante rol spelen bij de ontwikkeling van de telegeneeskunde, bijvoorbeeld bij de monitoring van hartpatiënten na een acute episode.**





Nationale Loterij

**Vondt u dit tijdschrift leuk,
wilt u op de hoogte zijn van
wat goed is voor uw hart?
Aarzel niet om uw in te
schrijven!**

Het abonnement bedraagt 15 € per jaar voor 4 nummers.

Om u in te schrijven,
gelieve 15 € over te schrijven op volgende rekening:
Belgische Cardiologische Liga
BE73 0012 0738 4460

HART & SLAGADERS

Tijdschrift van de **Belgische Cardiologische Liga**

VOORZITTER: Prof. Alain De Wever

ALGEMEEN DIRECTEUR: Sandrine Daoud

AFGEVAARDIGD BEHEERDER: Dr Luc Missault

WETENSCHAPPELIJKE RAAD:

Dr. Luc Missault (AZ Sint-Jan Brugge), voorzitter

Dr M. de Pauw / Prof. E. Rietzschel (UGent)

Prof. L. Piérard (ULg)

Prof. J.L. Vandenbossche (ULB)

Dr T. Vanassche (KUL)

Prof. D. Schoors (VUB)

Dr G. Van Camp (OLV Aalst)

Prof. P. Chenu (UCL)

Dr Patrick Lovens / Dr J. Vanderstraeten (SSMG)

Dr. Jos De Smedt (Domus Medica)

Prof. Marc Claeys (UA)

REDACTIECOMITÉ

Dr Jean-Claude Lemaire

Dr Luc Missault

Prof. Em. Christian Brohet

Prof. Bernard Cosyns

Prof. Luc Piérard

Prof. J.L. Vandenbossche

Sandrine Daoud

Audrey Velghe-Lenelle

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER:

Sandrine Daoud

Elyzeese-Veldenstraat 63

1050 Brussel

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

Tél.: 02/649 85 37

info@liguecardioliga.be

www.liguecardioliga.be

VOOR 4 PERSONEN
VOORBEREIDING: 15 MIN
KOOKTIJD: 20 MIN
EENVOUDIG
€€€



aan tafel !

COMPOTE VAN KNAPPERIGE RABARBER MET YOGHURT

Knapperig mengsel:

- 2 el havervlokken
- 1 el rietsuiker
- 2 el amandelschilfers
- 2 el pistachenoten, gehakt
- 2 el walnoten, gehakt
- 1 el zonnebloempitten
- 1 el sesamzaadjes
- 2 el water
- 3 el olijfolie
- zout

Rabarbercompote:

- 2 botten rabarber, schoongemaakt, in stukjes gesneden
- 2 el rietsuiker
- 1 kl gemberwortel, geraspt
- 1 kl maïszetmeel
- 2 potjes (120 g) Griekse yoghurt

Garnituur:

- 4 kleine aardbeien

1. Verwarm de oven voor op 150°C.
2. Knapperig mengsel: meng in een kom de droge ingrediënten: havervlokken, rietsuiker, amandelschilfers, pistachenoten, walnoten, zonnebloempitten en sesamzaadjes. Zet opzij
3. Meng in een andere kom water en zout. Giet er vervolgens de olijfolie bij. Meng deze vloeistof onder de droge ingrediënten.
4. Bekleed de ovenschotel met een vel bak- papier. Giet er vervolgens het mengsel in één enkele laag op uit. Bak 20 minuten in de oven. Zet opzij.
5. Rabarbercompote: meng rabarber, rietsuiker en gember in een stoofpan. Voeg er 5 cl water aan toe. Zet een deksel op de pan en laat 15 minuten op een zacht vuurtje sudderen. Voeg op het einde van de kooktijd het zetmeel bij. Klop de compote met een vork op om de rabarber glad te maken.
6. Laat afkoelen. Zet in de koelkast.
7. Verdeel de compote, vervolgens de yoghurt en tot slot het knapperige mengsel in alternerende laagjes over individuele glazen.
8. Versier met aardbeien.

E 295 kcal/1230 kJ - E.W. 8,4 g - V. T. 20 g - V.V. 3,9 g - K 20,5 g - V 5,7 g - Ch 5 mg

+ Lekker gezond: dit is een heerlijk dessert waarvan het grootste aandeel van de vetten 'goede vetten' zijn. Alles welbeschouwd brengt deze bereiding niet meer suiker aan dan een glas vruchtensap. Het is ook een uitstekende bron van voedingsvezels, magnesium, calcium en vitamine E.