

**ER WORDT VEEL VERTELD
OVER CHOLESTEROL...**

Ik heb te veel cholesterol, dat is nu eenmaal zo en ik kan er niets aan doen.

Cholesterol is een probleem van oude mensen.

Vetarme voeding verlaagt het cholesterolgehalte in het bloed.

Ik heb veel cholesterol maar dat heeft geen impact op de gezondheid van mijn hart.

Cholesterol is gewoon erfelijk.

Als ik me goed voel, hoef ik me toch geen zorgen te maken over cholesterol?

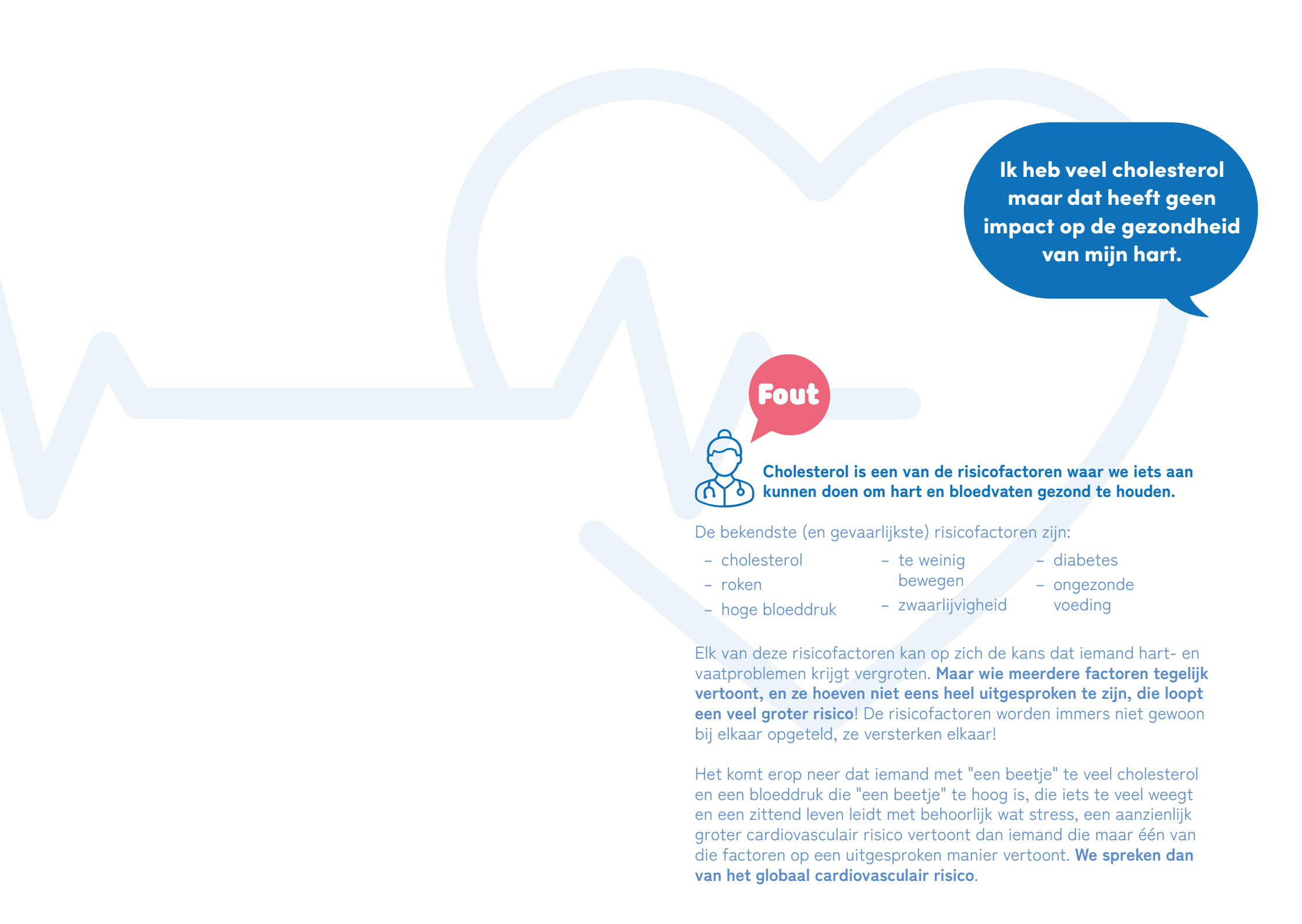
Een vriend beweert dat LDL hetzelfde is als HDL.

Het aanbevolen cholesterolgehalte blijft maar dalen met de jaren...

VOOR ALLES OVER CHOLESTEROL, VERTROUW VOORAL JE DOKTER.

Je cholesterol gehalte verlagen, is goed voor je gezondheid.





**Ik heb veel cholesterol
maar dat heeft geen
impact op de gezondheid
van mijn hart.**

Fout



Cholesterol is een van de risicofactoren waar we iets aan kunnen doen om hart en bloedvaten gezond te houden.

De bekendste (en gevaarlijkste) risicofactoren zijn:

- cholesterol
- roken
- hoge bloeddruk
- te weinig bewegen
- zwaarlijvigheid
- diabetes
- ongezonde voeding

Elk van deze risicofactoren kan op zich de kans dat iemand hart- en vaatproblemen krijgt vergroten. **Maar wie meerdere factoren tegelijk vertoont, en ze hoeven niet eens heel uitgesproken te zijn, die loopt een veel groter risico!** De risicofactoren worden immers niet gewoon bij elkaar opgeteld, ze versterken elkaar!

Het komt erop neer dat iemand met "een beetje" te veel cholesterol en een bloeddruk die "een beetje" te hoog is, die iets te veel weegt en een zittend leven leidt met behoorlijk wat stress, een aanzienlijk groter cardiovasculair risico vertoont dan iemand die maar één van die factoren op een uitgesproken manier vertoont. **We spreken dan van het globaal cardiovasculair risico.**



**Minder
cholesterol in
je bloed is niet
goed voor de
gezondheid.**

Fout



Cholesterol is een vet (lipide, zeggen wetenschapslui) dat een rol speelt in de bouw en de werking van onze cellen: het is een bestanddeel van de celmembranen en helpt bij de aanmaak van bepaalde hormonen.

Jammer genoeg heeft cholesterol ook een keerzijde: zit er te veel in het bloed of vertoont men tegelijk andere cardiovasculaire risicofactoren (roken, hoge bloeddruk, diabetes, zwaarlijvigheid, enz.), **dan kan cholesterol gevaarlijk worden omdat het zich ophoopt tegen de wanden van onze slagaders en daar vettige plakken vormt (die soms ontsteken) die men atheroomplaques noemt.**

Die plaques kunnen de bloedvaten beetje bij beetje doen dichtslibben, zodat het bloed er minder goed doorheen kan. Erger nog: ze kunnen barsten of afbreken en op die manier de vorming van klonters in de hand werken – en die kunnen dan weer een infarct of CVA veroorzaken.

Maand na maand wordt cholesterol afgezet. De cholesterol waarden waarmee je vertrekt, verschilt van mens tot mens, maar met de leeftijd neemt het veelal toe en ook voeding en de manier van leven spelen een rol.

Iedereen moet zijn cholesterol waarden en zijn globaal cardiovasculair risico kennen, alleen zo kun je alle niveaus gezond houden. **Na een cardiovasculaire aandoening** moet het cholesterolgehalte in het bloed altijd onder controle blijven.

**Vetarme voeding verlaagt
het cholesterolgehalte
in het bloed.**

Juist



Het cholesterol in ons bloed is afkomstig uit voeding (30%) en uit de cellen van ons lichaam (70%).

Minder verzadigde vetten eten is van belang:

- Vetten van dierlijke oorsprong (vlees, volle melkproducten, kaas)
- Vetten die bij kamertemperatuur vast zijn (boter, een aantal margarines)

Verzadigde vetten verhogen het cholesterolgehalte en veroorzaken meer ontsteking van de atheroomplaques.

Geef daarentegen de voorkeur aan (maar overdrijf niet want globaal minder vet verbruiken is de bedoeling):

- Plantaardige oliën (zoals olijfolie)
- Vetten afkomstig uit vis
- Zachte margarines

En hoe zit het dan met suiker?

Het klopt dat suiker het cholesterolgehalte niet doet stijgen. Wel draagt suiker bij aan andere risicofactoren. Maar laat je niet vangen, want **gebak, taart, koekjes en andere fijne bakkersproducten bevatten doorgaans niet alleen veel suiker maar ook verzadigde vetten (boter of palmolie), en die jagen het cholesterolgehalte wel omhoog.**

Ik heb te veel cholesterol, dat is nu eenmaal zo en ik kan er niets aan doen.

Fout



Je kunt iets aan je cholesterol doen, en wel op meerdere manieren.

Minder cholesterol en verzadigde vetzuren in de voeding helpt het cholesterolgehalte in het bloed (in het bijzonder LDL) verlagen. **Met een evenwichtige voeding kan men het LDL-cholesterolgehalte gemiddeld met ongeveer 10% doen dalen.**

Bepaalde voedingspatronen, zoals die van een aantal vegetariërs, kunnen het LDL-cholesterolgehalte zelfs fors doen dalen, tot 30%. Aanbevolen zijn:

- Plantaardige sterolen met een gunstig profiel (lijnzaad, canolaolie, walnoten, enz.)
- Sojaeiwitten
- Viskeuze vezels
- Eventueel bepaalde zaden (amandelen)
- Vetten uit vis (ideaal is minstens twee keer per week vis eten)

Om het cardiovasculair risico te verlagen (en vooral na een cardiovasculair incident) komt het erop aan het LDL-cholesterolgehalte nog meer te verlagen – zo is geweten dat een daling van het LDL-cholesterolgehalte met 40 mg het cardiovasculair risico met 20% kan doen afnemen.

Daarom **geeft je arts soms de raad bepaalde geneesmiddelen te nemen**. In vergelijking met veranderingen in voedingspatronen kunnen de actiefste geneesmiddelen het LDL-cholesterolgehalte wel 50 à 60% lager krijgen.

Regelmatige lichaamsbeweging (30 minuten per dag) en niet roken zijn twee andere tips om je slagaders gezond te houden, al hebben die maatregelen niet veel invloed op het cholesterolgehalte zelf.



Statines zijn gevaarlijk voor mijn gezondheid.

Fout



Het gevaar voor bijwerkingen van statines is een onderwerp waarover nogal wat controverses bestaan. Net als bij elk geneesmiddel (of elk voedingsmiddel en zelfs elke activiteit) zijn er aan de ene kant wetenschappelijk bewezen voordelen en aan de andere kant mogelijke bijwerkingen.

De verhouding tussen risico's en de voordelen evalueren is een kernpunt bij elke medische beslissing. Precies daarom moet je met een hoog cholesterolgehalte je arts raadplegen en diens advies volgen. Geen van die geneesmiddelen mag met de natte vinger voorgeschreven worden en iedereen die te veel cholesterol heeft moet medisch gevolgd kunnen worden.

Na een evaluatie van de situatie van de patiënt en van diens globaal cardiovasculair risicoprofiel, en na de nodige inspanningen op gebied van dieet en gezondere levensstijl zal de arts beslissen om al dan niet een behandeling met geneesmiddelen voor te schrijven om het cholesterolgehalte en dus het cardiovasculair risico te verlagen. Vervolgens moet er worden gekozen uit een aantal middelen, die allemaal verschillende eigenschappen hebben.

Bij secundaire preventie (dus bij mensen die al een cardiovasculaire aandoening gehad hebben) zullen cholesterolverlagende middelen een zeer belangrijke pijler zijn om de patiënt te beschermen tegen toekomstige incidenten.

Statines zijn tegenwoordig de courantste cholesterolverlagers, maar het zijn niet de enige behandelingen die werken. Het therapeutisch arsenaal aan cholesterolverlagende middelen heeft voor een omwenteling gezorgd in onze aanpak van het cardiovasculair risico.



Ik heb een hoog triglyceridengehalte, dus ik moet opletten met mijn cholesterol.

Juist



Het triglyceridengehalte kan om meerdere redenen hoog zijn. Maar wat zijn triglyceriden?

Het gaat, net als bij cholesterol, om vetten die circuleren in het bloed als gevolg van calorierijk voedsel (suikers, zetmeel, vetten, alcohol). Vaak gaat die te hoge calorieopname gepaard met overgewicht, te weinig beweging en een zekere mate van buikzwaarlijvigheid, die op zijn beurt intolerantie voor gluciden en vervolgens diabetes in de hand werkt.

Te veel triglyceriden in het bloed gaat gepaard met een versnelde afzetting van atheroomplaques. Op lange termijn kunnen andere organen getroffen worden: vetten kunnen zich ophopen in de lever en leversteatose doen ontstaan. Die vetophoping kan vervolgens leiden tot verwickelingen zoals levercirrose of leverkanker. Is het triglyceridengehalte in het bloed héél hoog, dan kan het tot een acute ontsteking van de alveesklier komen (pancreatitis).

Ten slotte dragen triglyceriden bij tot een toename van de aanwezigheid van cholesterol in het bloed en dus tot het risico dat cholesterol zich tegen de slagaderwanden afzet en atheroomplaques vormt.

Het aanbevolen
cholesterolgehalte
blijft maar dalen
met de jaren...

Juist



Dertig jaar geleden adviseerde men inderdaad een totaal cholesterolgehalte van minder dan 250 mg/dl, tegenwoordig gaat het soms om 210 mg/dl.

De richtwaarden hangen af van de medische situatie waarin iemand zich bevindt en van het globaal cardiovasculair risico.

In de jaren '90 ging men er zoals in tal van andere domeinen van de geneeskunde van uit dat men zich uitsluitend moest toespitsen op de mensen die buiten de normen vielen (de 250 mg/dl die toen werd aanbevolen, was het gemiddelde van de Belgische bevolking).

Tegenwoordig legt men het te bereiken cholesterolgehalte (en dan vooral LDL) vast op basis van ieders globaal cardiovasculair risico en houdt men daarbij rekening met de medische situatie van de patiënt en met diens andere risicofactoren¹.

¹ België volgt de ESC-richtlijnen.

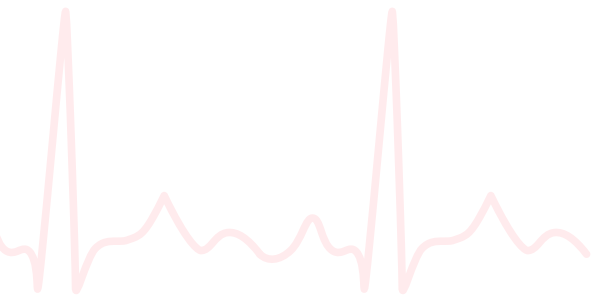


De richtwaarden hangen af van de medische situatie waarin iemand zich bevindt.

Zo moet iemand die onlangs een hartinfarct gehad heeft zijn LDL-cholesterol heel laag zien te krijgen (tot minder dan 55 mg/dl), terwijl jonge mensen zonder risicofactoren een hoger cholesterolgehalte mogen hebben.

Heeft men geen cardiovasculaire aandoening, dan zal het globaal cardiovasculair risico bepalen bij wie het cholesterolgehalte naar beneden moet: in dat geval adviseert men in het ideale geval een LDL-cholesterolgehalte van minder dan 115 mg/dl als de betrokkene wil vermijden dat hij of zij op hogere leeftijd een cardiovasculair probleem krijgt.





Een vriend beweert dat LDL hetzelfde is als HDL.

Fout



Zoals iedereen heb je intussen gehoord of gelezen over "goede" en "slechte" cholesterol. Dat is echter fout taalgebruik.

Er bestaat immers maar één cholesterol. Wel zijn er twee eiwitten of proteïnen die instaan voor het transport van cholesterol in het bloed: de "lipoproteïnen van lage densiteit" (LDL¹) en de "lipoproteïnen van hoge densiteit" (HDL²).

De verschillen tussen beide zijn enerzijds hun inhoud en anderzijds de manier waarop ze afgevoerd worden, en het zijn die verschillen die maken dat **de ene rampzalig kan zijn voor de slagaders (LDL) terwijl de andere veeleer neutraal of zelfs heilzaam is (HDL).**

Een te laag HDL-cholesterolgehalte wijst eigenlijk op risicosituaties, zoals te weinig lichaamsbeweging, zwaarlijvigheid, roken, diabetes of een insulineresistentie die later tot diabetes kan evolueren. Daarin schuilt de verklaring waarom men HDL "goede cholesterol" noemt, want men wil vermijden dat het gehalte daarvan te laag wordt.

Een toename van het LDL-cholesterolgehalte vergroot daarentegen het cardiovasculair risico.



Hoge **LDL** waarden zijn schadelijk voor de (slag)aders, terwijl hoge **HDL** waarden neutraal en zelfs gunstig zijn.

Over het algemeen gaat men ervan uit dat volwassenen een LDL-cholesterolgehalte van <115 mg/dl zouden moeten hebben. Gemiddeld ligt dat gehalte bij de bevolking echter een stuk hoger – 130 mg/dl – en dat is een deel van de verklaring waarom hart- en vaataandoeningen zo vaak voorkomen. Nog altijd overlijdt meer dan 50% van de Belgische bevolking daaraan.

Lagere gehalten worden evenwel aangeraden voor patiënten die een aantal risicofactoren³ tegelijk vertonen of die al een cardiovasculaire aandoening gehad hebben.

¹ Low Density Lipoprotein

² High Density Lipoprotein

³ Globaal cardiovasculair risico of andere risicofactoren (diabetes, familiale hypercholesterolemie, ernstig nierfalen of een zeer ernstige hoge bloeddruk)

Als ik me goed voel,
hoef ik me toch geen
zorgen te maken
over cholesterol?

Fout



Net als hoge bloeddruk, net als diabetes en zo veel andere aandoeningen is cholesterol een geniepige vijand: hij beschadigt onze slagaders onmerkbaar.

Je voelt dus niet dat je slagaders aan het dichtslibben zijn.

Jammer genoeg wordt men zich van de omvang van de schade pas bewust wanneer de ramp (een hartaanval, een CVA) zich voltrekt. Dan pas ontdekt men dat de cholesterol en de atherosclerose ("slagaderverkalking") die de schade veroorzaken een flink aantal slagaders heeft ingepalmd op alle kritieke punten van ons lichaam (hart, hersenen, buik- en borstslagader, nieren, enz.).

Daarom is het zo belangrijk dat we ons regelmatig bij de huisarts laten controleren en ons cholesterolgehalte kennen.

Cholesterol is
een probleem van
oude mensen.

Fout



Onder de Belgische bevolking tussen 35 en 84 jaar (goed voor ongeveer 5.500.000 mensen) zijn er **ongeveer 1.700.000 personen bij wie de kans om een zware cardio- of cerebrovasculaire aandoening te krijgen binnen de 10 jaar, meer dan 15% bedraagt.** Voor 350.000 onder hen ligt dat risico zelfs hoger dan 30%.

Daarnaast bestaan er in een aantal families genetische factoren die het cholesterolgehalte verhogen, en wel van jongs af aan. **Je cholesterolgehalte kennen is dus voor iedereen een noodzaak**, ideaal vanaf de adolescentie of zelfs vroeger in families waar het risico zeer hoog is.



Cholesterol is
gewoon erfelijk.

half
Juist



Er zijn binnen de bevolking inderdaad mensen die van nature een hoog cholesterolgehalte hebben. Onbewust hebben ze van hun ouders genetische varianten geërfd die hun cholesterolgehalte opdrijven.

Omgekeerd zijn er ook mensen die beschermende factoren genieten en daardoor een lager cholesterolgehalte vertonen dan de gemiddelde bevolking.

Men gaat er tegenwoordig van uit dat de helft van iemands cholesterolgehalte intrinsiek bepaald is (en verband houdt met diens genen); de andere helft houdt verband met voeding en manier van leven.

Naast die genetische invloeden die iedereen heeft, **bestaan er in bepaalde families zeldzamere varianten**, die men dan "mutaties" noemt. Die mutaties dragen bij tot de ontwikkeling van een zeer hoog cholesterolgehalte van bij de geboorte: doorgaans het dubbele van wat men gewoonlijk aantreft bij iemand van dezelfde leeftijd. **Men spreekt dan van familiale hypercholesterolemie (FH).**

Als de diagnose niet wordt gesteld en de aandoening niet naar behoren wordt behandeld, zal iemand met FH van jongs af aan cholesterol ophopen tegen zijn slagaderwanden en op jonge leeftijd hart- en vaatziekten ontwikkelen. Zo iemand kan dan bijvoorbeeld al op 20- tot 40-jarige leeftijd een hartinfarct krijgen.



De helft van iemands cholesterolgehalte intrinsiek bepaald is (en verband houdt met diens genen).

FH wordt binnen eenzelfde familie van generatie op generatie doorgegeven. **Als bij iemand op bijzonder jonge leeftijd een buitengewoon hoog cholesterolgehalte of een cardiovasculaire aandoening wordt ontdekt, moet men aan FH denken.** Zo kan men ook bij andere familieleden de ziekte opsporen en hen op de aangewezen manier behandelen.

Wie FH heeft, kan zijn cholesterolgehalte heel moeilijk onder controle houden door gewoon anders te gaan eten. Geneesmiddelen vanaf zeer jonge leeftijd zijn dan van belang om ophoping van cholesterol te voorkomen, want die zou nog agressievere behandelingen vergen wanneer zich daadwerkelijk een cardiovasculaire aandoening heeft voorgedaan. Jarenlange ervaring met geneesmiddelen bij jonge mensen die al meer dan 30 jaar behandeld worden, wijst op twee belangrijke zaken:

- Men hoeft geen bijwerkingen of ontwikkelingsproblemen te vrezen in de loop van het leven
- Het cardiovasculair risico van deze mensen kan worden teruggebracht tot het niveau van de algemene bevolking.

Hart- en vaatziekten doden 3 Belgen per uur. Het blijft wereldwijd de belangrijkste doodsoorzaak. Alleen actieve preventie kan dit cijfer doen dalen. Voorkomen is handelen. En dat is net wat de Belgische Cardiologische Liga doet.

Onze campagnes hebben tot doel een gezonde levensstijl te promoten en de bevolking te informeren over de verschillende cardiovasculaire risicofactoren (cholesterol, roken, hoge bloeddruk, diabetes, té weinig bewegen, obesitas, voeding).

De Liga ontvangt geen subsidies van de staat. Uw vrijgevigheid stelt ons in staat om onze missie van sensibilisering verder te zetten.

Belastingcertificaat voor schenkingen vanaf 40€.

Laat uw hart spreken, schenk een bedrag aan de Liga:

BE80 0010 6651 3077

Van harte... Dank!



**BELGISCHE
CARDIOLOGISCHE
LIGA VZW**

Rue des Champs Elysées, 63
1050 Bruxelles
+32 2 649 85 37
www.liguecardioliga.be

Met de steun van:

