

HeartLife



DOC-TO-DOC

Hoe repareert Lukas Dekker
een ritmestoornis?

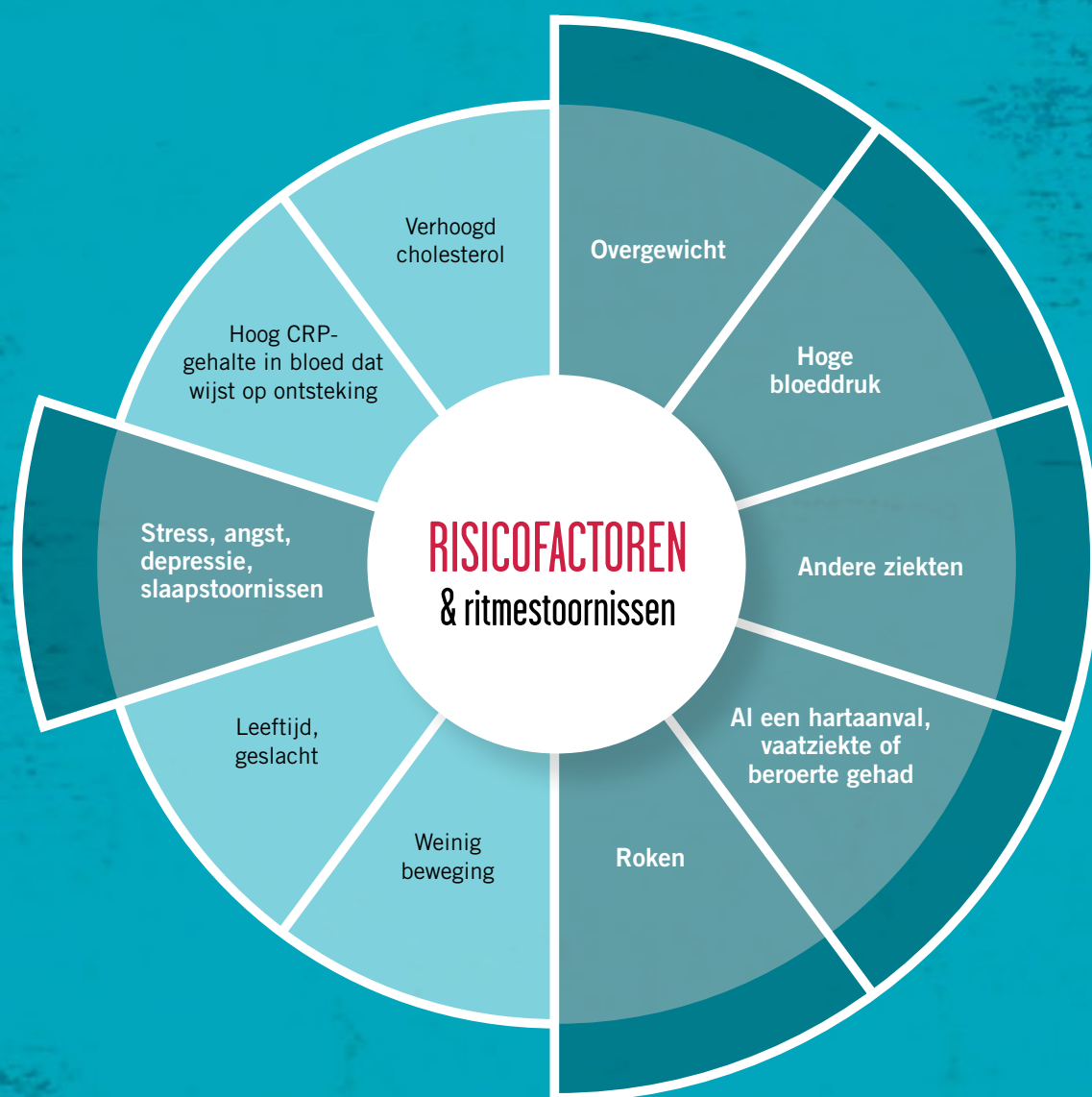
3 VROUWEN OVER

Luisteren naar je hart

RITME IN JE LEEFSTIJL

Inspanning &
ontspanning

ENQUÊTE:
**WAT WETEN
WE VAN
RITME?**



HOGHE KOORTS



KOFFIE



ANDERE MEDICIJNEN

Hartritmestoornissen komen veel voor, zowel bij mannen als bij vrouwen. De risicofactoren die een hartritmestoornis kunnen uitlokken hebben vaak met leefstijl te maken. En daar kunnen we zelf mee aan de slag. Het begint met kennis en weten wat je kunt doen. Investeer in jezelf, **ontdek je ritme!**

ALLES HEEFT EEN RITME!

De tweede editie van HeartLife magazine is gereed. Mijn eigen hart maakt een klein sprongetje, van geluk denk ik. Wat hebben we weer met veel enthousiasme en lol aan dit nummer gewerkt. Van het doc-to-doc interview met ritme-expert Lukas Dekker heb ik zelf ook veel geleerd, want het gaat hard in de wereld van de ritmestoornissen. De technieken worden steeds beter en de behandelingen zijn maatwerk. Prachtige interviews met ervaringsdeskundigen, en uiteraard leggen we alles goed uit in Job-en-Janneketaal. Overslaande harten, te snelle en te langzame harten, ze komen allemaal voorbij.

Meer dan een miljoen Nederlanders hebben last van hartritmestoornissen. Variërend van mild tot heftig. Het is dagelijkse kost in de spreekkamers van huisartsen en cardiologen. Je mag je hart best wel eens voelen, maar toch heeft het voor veel mensen iets beangstigends, merk ik. Gek eigenlijk, want ritmestoornissen zijn vaak een reactie op iets wat er gebeurt in je lijf of in je hoofd. Loopt het te hard van stapel? Dan zijn het signalen die serieus genomen moeten worden.

Luister goed naar je hart en zorg ervoor dat je in balans blijft. Voeding, beweging en ontspanning beïnvloeden je hartritme. Lifestylecoach Sanne geeft je de juiste tips. Altijd blijven bewegen staat natuurlijk bovenaan, anders roest je vast. Je hart is echt dol op de juiste training. Bewegen doe ik zelf ook, de vele kilometers die ik inmiddels rennend heb afgelegd op het asfalt of dwars door de natuur hebben mede geleid tot veel inspiratie voor dit magazine, maar ook voor mijn pas verschenen boek *Het Vrouwenhart*. Verplicht leesvoer voor vrouwen, én mannen natuurlijk.



DR. JANNEKE WITTEKOEK is cardiologe, gezondheids-wetenschapper en oprichtster van de HeartLife Klinieken. Zij volgde haar opleiding in het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam en heeft langere tijd in het buitenland gezeten om zich verder te specialiseren in preventie van hart- en vaatziekten. Zij schreef een proefschrift over erfelijk verhoogd cholesterol. Sinds 2014 is Janneke medisch directeur bij Stichting LEEFH.



IK KAN ECHT IETS REPAREREN

interview dr. Lukas Dekker

Cardioloog dr. Lukas Dekker is gefascineerd door het hart. Hij is expert op het gebied van hartritmestoornissen en zet innovatieve technieken in om mensen een beter leven te geven.



8

EDITORIAL

Heartlife Klinieken is specialist op het gebied van hart- en vaatziekten, met name bij vrouwen. Bij hen uiten hartklachten zich vaak anders dan bij mannen. Soms worden klachten verward met overgangsklachten.

Naast de verschillen in klachten zijn er ook verschillen in de behandeling. HeartLife Klinieken werkt hiervoor nauw samen met gynaecologen en andere specialisten die zich richten op man-vrouwverschillen. Deze inzichten kunnen van belang zijn voor het stellen van de juiste diagnose. Meer weten: kijk op www.heartlife.nl



14 VROUW EN HART



Eveline, Diana en Anja vertellen over hoe het voelt om een hartritmestoornis bij jezelf te ontdekken. Ze kwamen op tijd in actie!

COLOFON

Vragen, suggesties of opmerkingen over dit magazine?
Mail dan naar info@heartlife.nl

UITGAVE:
HeartLife Klinieken, april 2017
TEKSTEN:
Janneke Wittekoek en Annemiek van Kessel
PRODUCTIE:
Public Eyes Healthcare Communicatie BV

FOTOGRAFIE:
Mike Bink Fotografie
DRUK:
NPN drukkers, Breda

ENQUÊTE

WAT WETEN WE VAN RITME?

Hartslag, boezemfibrilleren, hartoverslag, factoren die hartkloppingen veroorzaken. Samen met **HART.VOLGERS** zochten we het uit.



20



GERARD:

MIJN DOEL WAS DE EIGER
ULTRA TRAIL TE LOPEN

22



WEES NIET BANG
OM HULP TE ZOEKEN

Rinus Split, ICD-drager
en voorzitter van STIN

26

OOK IN DIT NUMMER:

7 FACTS
12 JOB & JANNEKE
18 BEWEEGTIPS

24 WOORDZOEKER
28 DOSSIER
32 BOEKENTIP



WAT DOET DE PACEMAKER?

Een pacemaker is bedoeld om het natuurlijke hartritme na te bootsen wanneer er sprake is van ritmestoornissen, zoals pauzes. De werking van de pacemaker is tweeledig: stimuleren en waarnemen.

Stimuleren: Een pacemaker stuurt een stroomstootje (elektrische puls) naar het hart wanneer het eigen hartritme te traag is of onderbroken wordt.

Waarnemen: Een pacemaker neemt (controleert) de natuurlijke elektrische activiteit van het hart waar. Wanneer de pacemaker een natuurlijke hartslag waarneemt, wordt er geen stimulatiepuls afgegeven.

Het **hartritme** wordt geregeld door een prikkelgeleidingssysteem.
Dit is een netwerk van speciale cellen in de hartspier

Rust, regelmaat en ritme zijn van levensbelang voor een **baby**

***Ritme** is een specifieke herhaling van accenten, met patroon of regelmaat*

Bij baby's is de hartslag **130** slagen per minuut.
Bij kinderen van 5 tot 12 is dit **80** tot **100**

In rust is de gemiddelde hartslag bij een volwassene **60 tot 70 slagen** per minuut.
Dit is afhankelijk van de leeftijd en conditie

*Een **stuwend ritme** zorgt ervoor dat het muziekstuk op tempo blijft.
Een slepend ritme zal veroorzaken dat de muziek stukje bij beetje langzamer wordt*

Boezemfibrilleren betekent een onregelmatig hartritme

Ongeveer **200.000 mensen** in Nederland weten dat ze boezemfibrilleren hebben

Er zijn ongeveer 100.000 mensen met boezemfibrilleren die het nog niet weten,
omdat de **diagnose nooit gesteld is**

Elk jaar krijgen **31.000** mensen voor het eerst
te horen dat ze boezemfibrilleren hebben

Bij een onregelmatig hartritme heb je vaak **hartkloppingen** of een licht gevoel in je hoofd

*Boezemfibrilleren vormt een **groter risico** bij vrouwen dan bij mannen*

Tijdens de **slaap** loopt de hartslag terug
naar ongeveer 50 slagen per minuut

Hartritmestoornissen zijn vaak tamelijk **onschuldig**

Bij **verliefdheid** zijn het de neurotransmitters die ervoor zorgen dat je **hart** sneller klopt

'IK KAN ECHT IETS REPAREREN'

Dr. Janneke Wittekoek in gesprek met dr. Lukas Dekker

Cardioloog **dr. Lukas Dekker** is gefascineerd door het hart. Hij is expert op het gebied van hartritmestoornissen en zet innovatieve technieken in om mensen een beter leven te geven. Janneke wil weten hoe hij zijn patiënten informeert over ritmestoornissen en de soms ingewikkelde ingrepen.

Lukas, zijn hartritmestoornissen altijd gevaarlijk?

Er zijn heel veel hartritmestoornissen en ze brengen verschillende klachten en risico's met zich mee: van ritmestoornissen die je niet voelt tot stoornissen waar je heel veel last van hebt. De meeste ritmestoornissen zijn niet direct levensbedreigend, maar de meest ultieme, gevaarlijkste ritmestoornis is een hartstilstand. Wat ik in mijn praktijk merk is dat mensen die een verstoring in hun ritme voelen snel angstig zijn. Dat hoeft helemaal niet. Iedereen heeft overslagen. Je voelt een bons of een pauze voor een bons en dat zijn onschuldige fenomenen.

Wat gebeurt er dan precies, bij zo'n overslag?

Een overslag is een te vroege hartslag. Het hart pompt dan wat minder bloed uit dan normaal. Die vroege hartslag voel je niet, maar de slag die daarna komt compenseert de te vroege slag, en dat voel je als de bons. Dit soort overslagen komen alleen voor in een rusttoestand, dus bijvoorbeeld wanneer je op bed ligt.

Wat is dan een hartstilstand?

Bij een hartstilstand staat het hart meestal niet helemaal stil. Er is iets mis met het elektrische systeem van het hart. De hartkamers trillen snel en chaotisch en het hart kan daardoor geen bloed meer rondpompen.

Een hartstilstand is de meest voorkomende oorzaak van het plotseling overlijden van volwassen mensen. Maar er is goed nieuws: doordat in Nederland op grote schaal AED's beschikbaar zijn, een draagbaar apparaat dat het hartritme bij een hartstilstand weer kan herstellen, en doordat we via apps buurthulpnetwerken hebben opgezet, is de kans om te overleven na een hartstilstand van 10 naar 20% gestegen. Bij volwassen mensen is de oorzaak van een hartstilstand vaak een acuut hartinfarct die meestal veroorzaakt wordt door een ongezonde leefstijl. Je kunt een hartstilstand dus het beste voorkomen door gezond te leven.



De meest voorkomende hartritmestoornis is boezemfibrilleren. Wat kun je ons daar over vertellen?

Bij boezemfibrilleren werken de boezems niet en trekken de kamers zich onregelmatig samen. Het begint meestal met een korte aanval die weer stopt, maar in de loop van de tijd wordt het erger en dan stopt het uit zichzelf niet meer. Bij sommigen duurt dat proces twee jaar, bij anderen tien jaar. Het komt bij 1 procent van alle mensen voor en het aantal neemt toe naarmate je ouder wordt: ongeveer 6 procent van de 70-plussers heeft het. Sommigen voelen het niet eens en anderen hebben er veel last van. Bij boezemfibrilleren is er wel een risico op een beroerte. Als je er op tijd bij bent kun je, indien nodig, met bloedverdunners starten. Je hebt daarbij de keuze uit twee mogelijkheden: de traditionele trombosedienstmiddelen en nieuwe middelen. Qua resultaat doen deze niet voor elkaar onder, maar de nieuwe middelen zijn comfortabeler omdat je niet steeds geprikt hoeft te worden.

Het is natuurlijk heel fijn dat die medicijnen er zijn, maar is het niet veel beter om mensen te helpen hun leefstijl te veranderen, anders is het toch een beetje dweilen met de kraan open?

Vroeger dacht men dat boezemfibrilleren je gewoon overkwam maar nu zijn we er ons meer van bewust dat het samenhangt met leefstijl. Zaken als overgewicht, slaap-apneu en een te hoge bloeddruk hebben een versterkende invloed op boezemfibrilleren. Daarom geef ik mijn patiënten adviezen over hun leefstijl. Voordat we mensen gaan behandelen of opereren zetten we ze bij overgewicht eerst op een afvalregime. We zijn niet alleen gericht op de technische behandeling maar kijken ook naar de uitlokkende factoren. We gaan wat dat betreft dezelfde kant op als bij behandeling van vernauwde bloedvaten. Naarmate mensen hun leefstijl verbeteren hebben ze meer kans op een succesvolle behandeling.

Wat doe je als de medicijnen onvoldoende helpen tegen het boezemfibrilleren?

Daar hebben we een hele mooie techniek voor: ablatie, die het beste werkt in de beginfase van boezemfibrilleren. We brengen via de lies een aantal katheters in het hart, waarbij een van de katheters lokaal het hart kan verwarmen of bevriezen. De andere katheters zijn er om precies uit te zoeken waar de hartritmestoornis begint. Over het algemeen ontstaan de versturende elektrische pulsen die boezemfibrilleren veroorzaken in de longaderen, en de behandeling is er dan ook op gericht om die longaderen te omcirkelen door het aanleggen van aaneengesloten littekens.

De meest nieuwe techniek hiervoor is cryoablatie: we leggen dan een ballon in de longader die met koelmiddel wordt gevuld. Door bevrozing kunnen we zo heel snel, in één keer, zo'n longader behandelen. De ingreep is binnen twee uur klaar. We weten nog niet of het veilig is om te stoppen met bloedverdunners na ablatie. Daar wordt nog onderzoek naar gedaan.

Aan welke klachten moeten we denken bij boezemfibrilleren?

Sommigen voelen niks, maar helaas is soms een beroerte het eerste symptoom. Als je het wel voelt: hartkloppingen, kortademig, pijn op de borst, duizeligheid, vermoeidheid. Algehele malaise. Leeftijd is de allerbelangrijkste risicofactor en daarnaast hoge bloeddruk en overgewicht.

Even voor de runners onder ons: mogen ze nog een marathon lopen als ze bloedverdunners gebruiken?

Contactsporten, zoals boksen, worden afgeraden in verband met blessures, maar lopen is geen probleem. De hartkloppingen die mensen voelen komen meestal alleen voor in een toestand van rust, dus als je vaak aanhoudende hartkloppingen tijdens het hardlopen voelt is het verstandig om naar de dokter te gaan. Ik adviseer wel om een gevarieerd trainingsschema aan te houden. Eentonige duursport, dus telkens hetzelfde traject joggen, kan leiden tot boezemfibrilleren.

We hebben het de hele tijd over te snelle ritmes gehad, maar hoe zit het nou met een te laag ritme?

Het hart heeft een heel ingenieus bedradingssysteem waardoor een elektrische puls door het hart gaat dat daarna mooi als geheel, synchroon, samentrekt. Dat bedradingssysteem kan, om wat voor reden dan ook, stukgaan. Er kunnen dan onderbrekingen in de puls voorkomen waardoor het hart veel te traag gaat. Veroudering en slijtage zijn de voornaamste oorzaken. In veel gevallen plaatsen we een pacemaker: we leggen meestal twee draadjes aan waardoor de onderbreking overbrugd wordt. Een ander apparaat is een ICD, een inwendige defibrillator die het hartritme weer kan herstellen door een shock te geven bij een levensbedreigende ritmestoornis.

Dan is er ook nog een implanteerbaar hartmonitorapparaatje dat zo klein is dat het in de huid kan worden geïnjecteerd: de Reveal LINQ. Ik heb de eerste ter wereld geplaatst. Het gaat drie jaar mee en volgt je hartritme. De LINQ wordt vooral gebruikt bij mensen die flauwvallen of een onbegrepen beroerte hebben gehad en waarvan we niet weten of ze aan boezemfibrilleren lijden.

Wat vind jij nou de leukste ingreep om te doen?

Het behandelen van de kameritmestoornissen. Daar leg ik me nu op toe. Je ziet ze vaak bij mensen met een beschadigd - door hartinfarct of verwaarloosde hoge bloeddruk - of ziek hart. Of het is een erfelijke ziekte. Kameritmestoornissen kunnen heel gevaarlijk zijn. In die beschadigde harten zitten littekens met een soort labyrint van hartspiercelletjes. Dat labyrint vormt weer een racebaan voor heel snel ronddraaiende elektrische pulsen. Alleen zit die kringstroom op een plek die veel bedreigender is voor het hart, namelijk de hartkamer, waardoor die minder efficiënt gaat pompen en te snel gaat. Tijdens een operatie gaan we de overlevende spiervezeltjes doorbranden. Ik ruim het litteken als het ware op, waardoor die racebaan onderbroken wordt. Dat doen we met een soort 3D TomTom. De operatie - via de lies - kan soms 5 à 6 uur duren. Ik werk een dag per week op de poli en andere dagen ableer ik. De combinatie van handvaardigheid én techniek én het contact met de patiënt vind ik leuk. Het meest uitdagende van het geheel is dat je echt iets kunt repareren. Je kunt echt iemands leven weer ten goede veranderen.

Wat zou je zelf willen ontwikkelen?

Ik wil in de toekomst nog meer gaan begrijpen over de rek en de trek, de mechanische belasting van het hart, als oorzaak van ritmestoornissen. Ik werk hiertoe samen met de Technische Universiteit in Eindhoven en met een groot centrum in Bordeaux, Frankrijk. Ik hoop, maar dat is meer dromen, dat we straks ook niet meer binnendoor hoeven, maar dat we door middel van een soort bestraling, van buiten af kunnen ableren.

DOKTER, KLOPT ALLES NOG?



JANNEKE

JANNEKE: 'JOB, JIJ KRIJGT VAST REGELMATIG MENSEN OP JE SPREEKUUR MET HARTKLOPPINGEN. WANNEER BESLUIT JE OM ZE DOOR TE STUREN NAAR DE CARDIOLOOG? EN VERDER BEN IK ZO BENIEUWD HOE JOUW PATIËNTEN DIE KLACHTEN OMSCHRIJVEN. IK HOOR VARIATIES VAN 'VLINDERS IN DE BORST' TOT 'BUBBELS IN DE BUIK', EN JIJ?'

Job: 'Ik vind het altijd een hele klus om duidelijk te krijgen wat mensen nou precies bedoelen met hartkloppingen. De beschrijvingen variëren van een enkele overslag tot een erg snelle hartslag die ze in hun keel voelen bonzen. Mensen met deze klachten stuur ik eigenlijk nooit of nauwelijks door naar de cardioloog. Mensen die ik wel doorstuur naar een cardioloog zijn mensen die met andere klachten komen: klachten die mij doen denken aan ritmestoornissen, zoals kortademigheid, licht gevoel in het

hoofd of onrust op de borst. Ik probeer zo'n aanval dan in beeld te krijgen door mensen voor maximaal twee weken een registratieapparaat, een holter, mee te geven. Zo hoop ik duidelijk te krijgen met wat voor soort ritmestoornis we te maken hebben. Wanneer mensen steeds maar weer bijna flauwvallen of wanneer in de familie iemand of meerdere familieleden aan een acute hartdood gestorven zijn, dan stuur ik deze mensen direct door zonder eerst zelf onderzoek uit te voeren.'

JOB: 'JANNEKE, NU WE HET OVER VERWIJZEN HEBBEN, VIND JIJ DAT HUISARTSEN HUN BELEID TEN AANZIEN VAN DOORSTUREN MOETEN AANPASSEN MET JOUW NIEUWE INZICHTEN OVER HET VROUWENHART?'

Janneke: 'Je doet het goed hoor! Alleen is het wel zo dat als vrouwen (en mannen) veel last hebben van hartkloppingen, dat je dit ook moet behandelen. Vaak krijgen mensen te horen dat het iets onschuldigs is. Als je daar helemaal van overtuigd bent is dat goed om dat te zeggen. Maar bespreek ook dat er medicijnen zijn om de vervelende klachten te verlichten. Er wordt al snel een smeerseltje voorgeschreven bij onschuldige plekjes op de huid of een antibioticakuur bij hevige keelpijn. Een vervelende klacht zoals onschuldige hartkloppingen moet het doen met geruststelling. Een beetje medicatie ter verlichting van klachten is heel prettig. Bij patiënten met hartkloppingen is het verder heel belangrijk om de bloeddruk goed te behandelen, want dat is vaak de oorzaak van het

kwaad. Als de klachten ook maar enigszins passen bij boezemfibrilleren, dan is actie op zijn plaats. Het is zeker lastig om hartritmestoornissen te vangen, maar met jouw holter doe je dat goed. Zie je overslagen?: geruststellen en eventueel behandelen. Zie je iets anders, boezemfibrilleren of snelle ritmes uit het niets? Dan verwijzen, want dan kunnen wij door middel van een echo kijken of er structureel iets niet goed is met het hart. Verder kijken we of de doorbloeding van de hartspeer normaal is door middel van een inspanningstest. Ik vind overigens wel dat vrouwen die veel last hebben van hartkloppingen net iets te vaak te horen krijgen dat het niet erg is, waarbij er voorbij wordt gegaan aan de impact van de kloppingen op kwaliteit van leven.



JOB

EVELINE BAKKER
OPRICHTSTER VAN STICHTING
VUURVROUW VOOR VROUWEN
IN DE OVERGANG
LEEFTIJD: 53 JAAR
7 JAAR GELEDEN EEN BEROERTE,
NU BOEZEMFIBRILLEREN

Niet bagatelliseren

Sinds een half jaar heb ik last van hart-overslagen, steeds bij de derde of vierde hartslag ging het mis. Het voelde als een huppelend hart en ik kreeg er steeds meer last van. Op een dag ging ik roeien, een sport die ik al lang doe, en na een kwartier kon ik niet meer: ik werd licht in het hoofd en voelde me niet lekker door zuurstofgebrek. Een angstige ervaring alleen midden op het water! Ik was inmiddels bezig een platform voor vrouwen in de overgang op te richten: vuurvrouw.nu en Janneke Wittekoek zat bij ons in een medisch panel. Zo kwam ik bij HeartLife Klinieken terecht. Ik vertelde dat ik eerder een beroerte had gehad en medicijnen had gekregen, maar nu deze hartoverslagen voelde. De cardioloog onderzocht alles. Het werd duidelijk dat ik last heb van boezemfibrilleren, een hartritmestoornis. Door nieuwe medicijnen is mijn hartritme nu rustiger en daarbij slik ik nu trouw de bloedverdunners. Ik leerde dat je je klachten niet moet bagatelliseren en dat je aan de arts moet vragen om je klachten serieus te nemen. Ik ben nu van de schrik bekomen en ga met gerust hart het water weer op.

Over de behandeling:

Boezemfibrilleren vergroot de kans op een beroerte en Eveline voelde gelukkig op tijd aan dat ze actie moest ondernemen. De bloedverdunners hebben een beschermende werking om een beroerte te voorkomen, de andere medicijnen reguleren het hartritme. Sporten blijft belangrijk en dat blijft Eveline gelukkig ook doen.



DIANA VAN BLARCUM,
HR SUPPORT MEDEWERKER
LEEFTIJD: 59 JAAR
DRIE JAAR BOEZEMFIBRILLATIE

Vlinders in mijn boezem

Dit is niet goed, dacht ik toen ik voor de zoveelste keer het gevoel kreeg dat er vlinders in mijn boezem aan het fladderen waren. De huisarts nam mijn klachten niet serieus. 'Overgang,' zei hij. Mijn zwager raadde me aan om me te laten onderzoeken door een specialist van het vrouwenhart. De cardioloog ontdekte dat ik last had van boezemfibrilleren. Dit is een hartritmestoornis die goed moet worden behandeld omdat het kan leiden tot stolselvorming in het hart. Na de check pakte ze door en liet me een dag opnemen om alles te controleren. Mijn cholesterol bleek veel te hoog. Ik kreeg medicijnen, maar dat was niet genoeg. Ik was te zwaar. Dus moest ik zelf aan de slag: afvallen om de klachten te verminderen. Sanne Bernhart, de lifestylecoach adviseerde en motiveerde me. Nu zijn de eerste twintig kilo eraf en voel ik me beter. Ik ben met de eerste golflessen begonnen. Janneke stelt me gerust en moedigt me aan.

Over de behandeling:

Om Diana's hartritme beter onder controle te krijgen, gaf ik haar medicijnen die de hartslag regelen (bètablokkers), bloedstolling tegengaan (noac) en haar cholesterol verlagen (statine). Van de statine kreeg ze spierpijn en nu gaan we een alternatief proberen. Als ze gezond leeft en afvalt, kan ze het risico op een ernstige hartziekte aanzienlijk verminderen en zijn er minder medicijnen nodig. Misschien kan ze ooit helemaal stoppen. Goed bezig, Diana.



ANJA DE SNOO
WOONSTYLISTE
LEEFTIJD: 53 JAAR
HART OF HORMONEN?

Na de overgang hang ik de vlag uit!

"Niets aan de hand, zet je klachten maar aan de kant," was de conclusie na een onderzoek door de cardioloog naar wie de huisarts me had doorverwezen. Maar dat lukte mij echt niet. Ik had serieuze klachten: hartkloppingen, overslagen, fladderend gevoel, en ik kon me niet goed meer concentreren op mijn werk. Langzaam waren de klachten erin geslopen toen ik in de overgang kwam, en ik maakte me echt ongerust: is het mijn hart of zijn het de hormonen? Op de sportschool zag ik Janneke Wittekoek op tv die uitleg gaf over vrouwen en hartklachten die niet altijd werden opgemerkt. Ik maakte een afspraak en kwam in een warm bad. De cardioloog legde de onderzoeken heel goed uit en ik kon bij de echo meekijken op de monitor. Ik kreeg een kastje om drie dagen achter elkaar mijn hartslag te meten omdat hart-ritmestoornissen in de familie voorkomen. De uitslag van alle onderzoeken was, dat hormoonschommelingen de oorzaak van mijn klachten waren en er niets ernstigs met mijn hart aan de hand was. Eindelijk voelde ik me rustiger. Nu kan ik er beter mee omgaan als er een opvlieger komt of mijn hart overslaat. Als ik een slechte dag heb, neem ik medicijnen. Na de overgang hang ik de vlag uit!

Over de behandeling:

Anja is een typisch voorbeeld van een vrouw die tijdens de overgang last heeft van hormonale schommelingen die veel vervelende klachten geven. Die worden vaak onderschat en soms verward met hartklachten. Goed om uit te laten zoeken. Ze heeft een bètablokker en kalmerend medicijn om de pieken van slechte dagen af te halen. Zo kan ze weer werken, helder denken en de overgang beter doorkomen.



SPINAZIE, RIJK AAN MAGNESIUM



In de cardiologie is spinazie echt een "superfood". De welbekende "Popeyekrachten" die je zou krijgen van het ijzer in deze groente is niet echt wetenschappelijk onderbouwd maar gezond is het zeker wel! Naast ijzer staat spinazie bol van andere mineralen. Magnesium is daar één van: 100 gram spinazie, zowel rauw als gekookt, bevat maar liefst 79 mg magnesium. Magnesium helpt om stress en nervositeitsklachten te verminderen en dit soort klachten zijn vaak een oorzaak van hartkloppingen. Daarnaast is spinazie nitraatrijk en dat helpt weer om je bloeddruk te verlagen. Met een goede bloeddruk heb je weer minder kans op hartkloppingen. Zo is de cirkel rond! Aan de spinazie dus, liefst vers en rauw want dan blijven de vitaminen en mineralen het best bewaard.



smoothie met blauwe bessen, spinazie en avocado

200 gram spinazie 125 gram blauwe bessen
1 avocado 1 glas amandelmelk

Doe de amandelmelk, samen met de helft van de spinazie, in de blender. Zet de blender aan totdat de spinazie in stukjes is gehakt. Voeg daarna de andere helft van de spinazie toe en zet opnieuw de blender aan. Schil de avocado en snijd hem in stukken. Voeg ook de avocado en de blauwe bessen toe aan de spinazie. Mix alles door elkaar tot een egale smoothie.



HET ALLERBELANGRIJKSTE IS ZELFVERTROUWEN



Met iedereen die ik coach, dus ook mensen met hartritmeaandoeningen, werk ik in drie fasen: de kennisfase, de beheersfase en de balansfase. In de kennisfase leren mensen alles over hun eigen lijf. Ik vertel veel over voeding, beweging en gedragsverandering. Allemaal krijgen ze een app waarop ze invullen wat ze dagelijks eten. Zo worden ze zich bewust van hun eetpatroon. Hetzelfde geldt voor hun bewegingspatroon. Het bijstellen en aanpassen van die patronen is vaak een hele puzzel, want de een wil een halve marathon gaan lopen, terwijl hij een ablatie heeft ondergaan, de ander moet afvallen in verband met een geplande operatie. Mijn aanpak is altijd een op een.

In de beheersfase gaan mensen zich hun nieuwe leefstijl eigen maken. In deze fase is het belangrijk om gemotiveerd te blijven. Het is net als met stoppen met roken: je moet het echt willen, anders lukt het niet. Bij een terugval vraag ik mensen: waar ging het mis, welke keuzes heb je gemaakt, kun je andere keuzes maken? Bijvoorbeeld door met een vriendin te gaan wandelen in plaats van te lunchen met een wijntje erbij.

In de balansfase moet alles vanzelf gaan: dat je automatisch keuzes maakt als je uit eten gaat, vaker de fiets neemt, minder drinkt en niet meer rookt.

Als mensen bij mij beginnen, let ik goed op wat ze wel een niet kunnen. Focus is daarbij van groot belang: doe wat je kunt, maar zet wel steeds een stapje verder. Ik merk dat mensen met een hartaandoening vaak heel onzeker zijn over wat ze nog kunnen, maar het hart is een spier die je door de juiste beweging sterker kunt maken. Door een goede leefstijl kunnen mensen ook beter met hartfalen omgaan. Samen werken we stapje voor stapje toe naar meer zelfvertrouwen.

Ik begeleid een jaar een vrouw die in het begin nauwelijks dertig seconden kon hardlopen en nu zoveel vertrouwen in zichzelf en haar hart heeft dat ze een wandeltocht op Antarctica gaat maken. Mooi, toch?

15 BEWEEGTIPS

OP JE WERK

1 KOFFIEPAUZE

Naast de lunch hebben we vaak ook nog onze koffiepauze. Maar koffie of thee drinken doen we toch de hele dag door? Besteed je koffiepauze aan een stukje wandelen. Even de frisse lucht en de pas d'r in.

2 BIED JE AAN

Wees eens extra aardig tegen je collega's: 'Zal ik nog even koffie voor je halen?', ik loop wel even naar de printer,' of 'Ik loop wel even met je mee.'

3 TRAPLOPEN

Pak vaker de trap. Ook als je op de 16e etage werkt. Stap op de tweede of derde etage pas in de lift. Traplopen verbetert je conditie sneller dan wandelen en het versterkt de bovenbeenspieren.

4 IJSBEREN

Hoe bel jij? Zittend? Op de bank? Achter je bureau? Sta op en ga ijsberen tijdens het telefoneren. Wie veel belt verbrandt op deze manier 100 kcal per uur extra!

5 ARMZWAAIEN

Simpele tips: Zwaai naar je collega's. Wedden dat ze terug zwaaien 😊. Wapper met je handen. Zet je stoel hoger en slinger met je benen.

THUIS

6 NAAR BOVEN

Al is het maar één ding: zet het niet op een traprede voor straks, maar breng het meteen naar boven. Dit maakt dat je al gemiddeld 60 stappen per keer zet. De dagelijkse aanbevolen hoeveelheid stappen ligt rond de 10.000 stappen.

7 VITAMINE D

Voor een goede gezondheid heb je vitamine D nodig. Je dagelijkse hoeveelheid haal je al uit 10 minuten buiten zijn. Dus gebruik je pauze voor een wandelingetje in de frisse lucht.

8 WANDELWEDSTRIJD

Wandel iedere dag hetzelfde rondje, maar dan elke dag een stukje sneller. Bijvoorbeeld een rondje van 2 km. Neem je tijd op. Misschien ga je het nog leuk vinden ook. Daar zijn hele goede, gratis apps voor.

ONDERWEG

9 RITMISCH VERVOER

Tram, trein, auto, metro, bus. Neem vaker de fiets of loop een deel van je route. De buitenlucht doet wonderen. Met rustig fietsen verbrand je al zo'n 150 kcal per half uur.

10 RITME VAN DE TAS

Wachten op de trein? Pak je tas met twee handen vast en gebruik hem als een gewicht. Doe dan de volgende oefening voor een sterke biceps: het liften van je tas met beide handen: Adem in, breng je tas omhoog, houd bovenin even vast en knijp hard, adem uit en laat de tas weer zakken.

11 STAPPENTELLER

Wie elke dag 10.000 stappen zet is goed bezig. Gebruik een stappenteller-app. Controleer jezelf, kijk hoe jij aan die 10.000 stappen komt. Haal je het door het werk dat je doet of moet je extra inspanning zoeken?

TEGEN VERVELING

12 TOUWTJE SPRINGEN

Om snel vet te verbranden kun je zoiets simpels doen als touwtjespringen. Voor 7,50 euro koop je een goed springtouw. Bouw dit langzaam op, met 3 keer 10 herhalingen, want je kuiten (en je hart) moeten er aan wennen.

13 BILLEN AANSPANNEN

De hele dag op kantoor op een stoel en dan nog wachten op de trein. Maak die tijd nuttig. Span je billen aan, houd dit 10 seconden vast en ontspan weer. Herhaal dit verschillende keren. Hoe langer, hoe sneller je spierpijn zult voelen.

FUN

14 HINKELN

Weet je nog, 1, 2 en 3 tegelijk, 4, 5 en 6 tegelijk, tot 10? Teken de cijfers op je stoep en hinkel je rot. Heb je geen krijtje, dan doe je het in je hoofd.

15 RITMISCHE GYMNASTIEK

Pak een object uit je kamer waar je een oefening mee kunt doen. Denk aan een theedoek of een krukje. Zet muziek op en beweeg vrij. Laat je fantasie de vrije loop. Net als een kind, zonder gêne. Zwaai met je theedoek en spring ritmisch over je krukje.

WAT WETEN WE OVER HARTRITME?

Door: Janneke Wittekoek

Het hart kent vele ritmes, het klopt ongeveer 100.000 keer per dag en dat gemiddeld tachtig jaar lang. Samen met **HART.VOLGERS** zochten we uit wat we weten van ritme en ritmestoornissen.

De Nationale HartQuiz van HART.VOLGERS.ORG werd ingevuld door bijna 320 mensen die via het platform op zoek zijn naar informatie over het hart. Gelukkig laat de enquête zien dat 70% procent weet dat een normaal hartritme tussen de 60 en 90 slagen per minuut ligt. Meer dan 90% procent weet dat boezemfibrilleren gekenmerkt wordt door een snelle chaotische hartslag. En, heel belangrijk, dat zowel kortademig-

heid als pijn op de borst symptomen kunnen zijn van boezemfibrilleren. Zeker op oudere leeftijd wordt een snelle hartslag niet altijd als klacht gemeld maar wel kortademigheid en verminderde conditie. Boezemfibrilleren moet goed behandeld worden met medicijnen waarbij bloedverdunners een hoofdrol spelen om het gevreesde herseninfarct te voorkomen. Hieronder nog even de feiten op een rijtje.



**EEN NORMAAL
GEMIDDELD HARTRITME
ZIT TUSSEN 60 EN 90
SLAGEN PER MINUUT**



**JE HARTSLAG IS HET
BESTE TE METEN
VIA DE VINGER
OP JE POLS**



**BOEZEMFIBRILLEREN
IS EEN HARTRITMESTOORNIS
WAARBIJ HET HART ONREGELMATIG
EN VAAK SNELLER KLOPT**



**BOEZEMFIBRILLEREN
HERKEN JE VAAK DOOR
HARTKLOPPINGEN,
DUIZELIGHEID EN
VERMOEIDHEID**



**HARTOVERSLAGEN
ZIJN EEN ONGEVAARLIJK
FENOMEEN VAN EEN TE VROEGE
SLAG VAN HET HART, DIE WORDT
GEVOLGD DOOR EEN HARDE
-VOELBARE- BON**



**ALS JE HARTRITME
NORMAAL IS
WIL DAT NIET ZEGGEN
DAT DE BLOEDDRUK
NORMAAL IS**

WELKE FACTOREN KUNNEN HARTKLOPPINGEN UITLOKKEN?

De meeste mensen in de enquête herkennen de factoren die hartkloppingen uitlokken. In mijn spreekkamer komen mensen met allerlei klachten. Het blijkt toch om zeer persoonlijke gevoeligheden te gaan. Ik heb er een **top 10** van gemaakt.

- 1 Stress
- 2 Alcohol
- 3 Koffie, dranken met cafeïne, en groene thee
- 4 Sommige medicijnen
- 5 Verandering in hormonen
- 6 Slaapgebrek
- 7 Griep & verkoudheid
- 8 Te zout, te pittig, te gekruid eten
- 9 Te veel suiker
- 10 Roken



HART.VOLGERS.ORG is een online platform waar patiënten vragen kunnen stellen en informatie over hartziekten kunnen vinden. Dit kan ook live tijdens een van de evenementen. Houd daarvoor de website in de gaten.



MIJN DOEL WAS DE EIGER ULTRA TRAIL TE LOPEN

Tijdens een keuring voor de bedrijfsbrandweer in 1988 kwam bij **Gerard Derksen** een hartritmestoornis aan het licht. Hij bleek hartoverslagen te hebben, maar hij hoefde zich geen zorgen te maken. Jaren later, tijdens het hardlopen ging het toch mis: zijn hart ging heel snel en ongecontroleerd kloppen. Omdat hij zijn zinnen op het lopen van **Eiger Ultra Trail** in Zwitserland had gezet, maakte hij een plan om de trail van 35 kilometer toch te kunnen lopen.

13 Jaar geleden begon ik met hardlopen. Ik heb nooit ergens last van gehad tot drie jaar terug: ik liep over de dijk en kreeg plotseling een drukkend gevoel op mijn borst. Alle energie leek uit me weg te vloeien. De cardioloog deed alle mogelijke onderzoeken, maar er kwam niets nieuws boven tafel. Wel gaf hij mij het advies om met hardlopen te stoppen en te gaan tennissen. Als ik per se wilde hardlopen mocht ik niet te snel en niet meer dan 5 kilometer lopen.

‘Een week na de operatie mocht ik alweer hardlopen’

Ik ben toch doorgegaan omdat ik veel plezier in hardlopen heb. Je kunt het altijd en overal doen en het maakt ruimte in je hoofd. En als ik dat gekke gevoel weer kreeg, meestal na 1,5 uur lopen, deed ik letterlijk een stapje terug. Ik ging ook bij Loopclub Running Elst. We hadden niet alleen plezier in het lopen, maar ook in de natuur en het met elkaar onderweg zijn.

In december 2015 besloten we te trainen voor de Eiger Ultra Trail in Zwitserland. Mijn dochters vroegen mij of ik dat wel moest doen met mijn hart. Dat zette me aan het denken. Toen kwam ik een interview met Janneke tegen in *De losse veter*, een magazine voor lopers, over sporten met hartbeperkingen. Ik maakte een afspraak met haar en na verschillende onderzoeken kreeg ik een kastje mee naar huis, een holterfoon

waarmee gedurende 48 uur alles gemeten werd. Ik moest het ook dragen tijdens het hardlopen. Ik kreeg na 1,5 uur lopen weer hetzelfde rare gevoel en aan de gegevens kon de cardioloog zien dat mijn hart heel snel en ongecontroleerd ging kloppen. Ik vertelde haar van mijn plannen en vanaf dat moment hadden we een doel: in juli 2016 de Eigertrail lopen.

Janneke stelde voor om voorlopig niet langer dan een uur per keer te lopen en de hartslag onder de 150 te houden. Daarnaast probeerde ik met bètablokkers de ritmestoornis onder controle te krijgen, maar daar werd ik heel zenuwachtig van. Ondertussen had de cardioloog mijn case uitvoerig besproken met haar collega Lukas Dekker, cardioloog in het Catharina ziekenhuis in Eindhoven. Die stelde een VES-ablatie voor en op 25 maart, goede vrijdag, werd ik door hem geopereerd.

Een week na de operatie mocht ik alweer hardlopen. Ik ben met de loopgroep gaan trainen en binnen twee weken was ik weer bij. Ik heb geen hartoverslagen meer gehad.

Zaterdag 16 juli om kwart voor 9 startte ik in Zwitserland met de loop. We mochten er negen uur en een kwartier over doen. Ik finishte met twee loopmaten in de laatste seconde: looptijd 9:14.59,2. Dat was een emotioneel moment. Ik had van tevoren niet verwacht dat ik het binnen de tijd zou halen. En het was me toch gelukt. We noemen ons de Eiger-last-second-finishers.

Dit jaar willen we hem weer doen, nu de 51 km. Ik heb er alle vertrouwen in dat me dit gaat lukken.



HEART - BRAINBREAKER

H	E	A	R	T	L	I	F	E	N	P	B	G	Z	N
M	H	P	Y	H	U	K	T	R	E	A	Z	P	M	H
C	O	C	O	M	C	Z	T	T	G	C	X	G	N	G
M	S	T	R	E	S	S	X	R	N	E	P	D	E	Z
W	D	G	M	Z	H	I	K	A	I	M	H	C	G	H
S	W	E	R	E	A	M	N	H	P	A	A	R	E	H
B	K	Z	Z	O	R	Y	N	N	P	K	R	E	W	A
O	U	O	A	B	T	S	E	E	O	E	T	Q	E	R
A	R	N	M	E	F	O	T	W	L	R	I	H	B	T
S	D	D	B	I	A	E	H	U	K	I	N	E	E	R
E	D	H	H	T	L	Q	C	O	T	N	F	S	S	I
U	E	E	L	A	E	P	A	R	R	M	A	X	C	T
D	O	I	Z	L	N	C	L	V	A	C	R	D	Q	M
C	L	D	W	B	H	D	K	I	H	W	C	K	B	E
X	B	N	A	A	L	S	R	E	V	O	T	P	K	C

HEARTLIFE
HARTINFARCT
BLOEDDRUK
STRESS
BEWEGEN
PACEMAKER
KLACHTEN
HARTKLOPPINGEN
OVERSLAAN
VROUWENHART
HARTRITME
BOEZEM
ABLATIE
GEZONDHEID
HARTFALEN

ZELF METEN

Wearables & Fitbits

Veel bedrijven brengen wearabale devices en apps op de markt die de gezondheid moeten bevorderen: van eenvoudige armbandjes tot zeer geavanceerde smartwatches met stappentellers en activiteitsmeters die zelfs je slaap bijhouden, evenals je bloeddruk en je hoeveelheid verbrande calorieën. De hoeveelheid data die daarbij gegenereerd worden is immens. Hoe mooi is het als je deze data kunt delen met een medisch specialist. Het liefst natuurlijk voordat er problemen zijn, in het kader van preventie. Maar al helemaal als je kampt met ritmestoornissen of bloeddrukproblemen.

Zorgen voor de patiënt op afstand

Hartfalen en ritmestoornissen zijn aandoeningen die zich goed op afstand laten monitoren. De patiënt stuurt data - bijvoorbeeld gewicht, bloeddruk of een

ritmeregistratie - via de telefoon en krijgt direct of afhankelijk van de urgentie, de volgende dag advies. Geplande controles in de kliniek worden vervangen door korte e-healthconsulten waarin medicatie, klachten en meetwaarden worden besproken. Uitleggen, geruststellen of een ambulance sturen kan op afstand, mits je als behandelend specialist de tijd hebt genomen bij de start van de behandeling. Ingrijpen op het moment dat het echt nodig is en daarnaast ruimte houden voor een kort bijpraatmoment als het goed gaat. Ik vind het dan ook goed en leuk en echt iets van deze tijd, dat wij dokters aan de patiënt vragen wat zijn bloeddruk en/of hartritme is in plaats van dat de patiënt dat aan ons vraagt. Zelf meten leidt tot bewustwording en therapietrouw; aan alle kanten winst. Het gaat tenslotte over je eigen lichaam. Ik zie met de juiste ICT de zorg persoonlijker en efficiënter worden.



WEES NIET BANG OM HULP TE ZOEKEN

Rinus Split, ICD-drager en voorzitter van de STIN

Op 27-jarige leeftijd kreeg Rinus Split tijdens het voetballen een hartinfarct. Tien jaar later begon zijn hart regelmatig op hol te slaan. Hij kan de keren niet meer tellen dat hij voor een cardioversie naar het AMC vervoerd moest worden. Toen een ablatie in de hartkamer niet afdoende bleek om zijn hartritme-stoornissen onder controle te krijgen, kreeg Rinus in 1993 zijn eerste ICD. Vanaf die dag is de kwaliteit van zijn leven met sprongen vooruit gegaan.

Split legt zijn eerste ICD - voluit Inplanteerbare Cardioverter Defibrillator - op tafel. Het is een imposant kastje dat een paar jaar in zijn buik zijn werk heeft gedaan. Inmiddels draagt hij zijn vijfde ICD, een aanzienlijk kleiner apparaatje. "Toen ik die ritmestoornissen had was ik vaak angstig. Bang voor wat er

'Ik kreeg een keer een aanval bij de kapper, ik zakte onderuit en moest met een ambulance naar het ziekenhuis'

met me zou kunnen gebeuren. Ik kreeg een keer een aanval bij de kapper. Ik zakte onderuit en moest met een ambulance naar het ziekenhuis. Daarna durfde ik niet meer naar de kapper. Maar toen ik eenmaal een ICD had was mijn angst meteen verdwenen. Ik durfde alles weer. Bij een hartritme-stoornis geeft de ICD een shock waardoor de stoornis opgeheven wordt. ICD-dragers reageren daar heel verschillend op. De een zegt na een shock: dat was dus niet goed, de ander zegt: fijn dat hij werkt. Ik kreeg het zelf toen ik op het stationsplein van Amsterdam liep. Het was wel even schrikken, want je krijgt een paar honderd volt door je heen, maar ik dacht: hij doet het! Ik kan nagenoeg alles, maar vroeger wilden werkgevers geen mensen met hartproblemen in dienst, dus ik heb helaas weinig gewerkt. Ik werd

lid van een patiëntenorganisatie en in 2000 heb ik samen met drie andere ICD-dragers de STIN opgezet, de Stichting ICD-dragers Nederland. Fabrikanten van ICD's en cardiologen stonden meteen achter ons. Inmiddels hebben we een kleine 7000 donateurs. Ik ben er dagelijks mee bezig. Ons doel is zoveel mogelijk informatie geven. We hebben een website: www.stin.nl. We verspreiden brochures en geven voorlichting in ziekenhuizen. Mede door onze inspanningen zijn er wetwijzigingen doorgevoerd ten aanzien van autorijden: van 1996 tot 2000 mochten ICD-dragers niet autorijden, maar na een wijziging in de wet werd dit - beperkt - toegestaan. Na een shock mag ik twee maanden niet achter het stuur. ICD-dragers die voor hun broodwinning afhankelijk zijn van autorijden, zoals vrachtwagen-, bus- en taxichauffeurs mogen hun beroep niet langer uitoefenen. Ze raken hun baan kwijt en komen in de WAO.

Sommigen ICD-dragers komen pas met vragen als de operatie achter de rug is: 'Ik mag mijn arm niet boven mijn schouder houden, maar dat vind ik lastig.' Dan geven wij advies om een touwtje aan je pols en riem vast te maken, zodat je arm niet boven je schouder uitkomt.

Werken voor de STIN is heel dankbaar werk. Ik kan veel mensen helpen. We zijn bij mensen geweest die stijf van de zenuwen op de bank bleven zitten en na gesprekken met ons opbloeden. Daarom zeg ik altijd tegen iedereen: Wees niet bang om hulp te zoeken."



De STIN vervult een sociaal maatschappelijke functie. Het persoonlijke contact met de ICD-dragers en hun naasten is heel belangrijk. Voor medisch-technische vragen, of vragen over sporten verwijzen we naar het ziekenhuis. De meeste vragen gaan over autorijden.

Mobiliteit is een van de belangrijkste zaken in het leven. Daarnaast zijn veel ICD-dragers bang om alleen te zijn als er iets gebeurt. Bij psychische problemen probeert onze traumadeskundige te helpen. Daarna verwijzen wij ze eventueel door naar cardioloog, psycholoog

of psychiater. Het grootste probleem bij mensen die een ICD krijgen is gebrek aan voorkennis. Ze hebben vaak geen idee wat hen te wachten staat. Daarvoor is er een folder met vragen ontwikkeld die ICD-dragers aan de cardioloog kunnen stellen. www.stin.nl

RITMESTOORNISSEN

Het hart is een spier die regelmatig samentrekt. Bij iedere samentrekking wordt het bloed uit het hart door het hele lichaam gepompt. Dit is de hartslag. De hartslag wordt aangestuurd door een elektrisch netwerkje in het hart: het prikkelgeleidingssysteem. Een afwijking in dit systeem kan **hartritmestoornissen** veroorzaken.

Een hartritmestoornis is een afwijking in het ritme van de hartslag. Dit is vaak te voelen als een opgejaagde hartslag, een bonzend hart en/of een onregelmatige hartslag. Een vervelend en soms angstig gevoel. Vaak zijn hartritmestoornissen onschuldig. Soms gaat het hart minder goed werken door de stoornis.

Elektrische geleiding in het hart

De pompfunctie van ons hart wordt geregeld door een inwendig elektrisch bedradingssysteem. De elektrische prikkel die hiervoor nodig is ontstaat in de sinusknoop, een soort elektriciteitscentrale boven in het hart. Elke hartslag begint in de sinusknoop, waarbij het elektrische signaal zich via speciale geleidingsbanen verspreidt over de boezems en de kamers. Hierdoor trekken de hartkamers zich samen en pompen bloed uit. De sinusknoop regelt de hartfrequentie, oftewel het aantal slagen per minuut. Een gezond hart maakt zestig à zeventig slagen per minuut.

De elektrische geleiding van ons hart kunnen we zichtbaar maken op papier door middel van het elektrocardiogram (ECG), ook wel

hartfilmpje genoemd. Het ECG geeft veel informatie over de gezondheid van de hartspier. Als een hart zuurstofgebrek heeft, of langdurig heeft gehad, kunnen we dit meestal terugzien op het hartfilmpje.

Ritmestoornissen

Een onregelmatigheid in het elektrische systeem van het hart wordt een hartritmestoornis of aritmie genoemd. Als het hart te traag klopt noemen we dat een bradycardie, een snelle hartslag van meer dan honderd slagen per minuut noemen we een tachycardie. Ritmestoornissen zijn er in vele soorten en maten. Soms zijn ze volstrekt onschuldig maar in enkele gevallen kunnen ze de pompwerking van je hart belemmeren, en dan kun je in de problemen komen omdat orga-

nen en hersenen te weinig zuurstof krijgen.

Vrouwenharten zijn gevoelig voor hormonale invloeden en stress die kunnen leiden tot hartkloppingen. Alcohol en koffie kunnen, als je daar gevoelig voor bent, ook aanleiding geven tot ritmestoringen. Als je regelmatig last hebt van hartkloppingen is het goed om dit te laten onderzoeken. Bij vrouwen die bij mij in de spreekkamer komen met hartkloppingen wil ik twee belangrijke vragen beantwoord zien:

1 Is de hartspier structureel normaal? Is hij niet verdikt of verwijd, bijvoorbeeld ten gevolge van een langdurig niet goed behandelde bloeddruk? Ik kijk of de hartspier normaal en goed beweegt en of de hartkleppen niet (te veel) lekken.

2 Is de doorbloeding van de hartspier goed? Want als er iets mis is met de zuurstofvoorziening van je hart en als dat de oorzaak is van je ritmeproblemen of hartkloppingen, dan is het belangrijk dat er wat aan gedaan wordt.

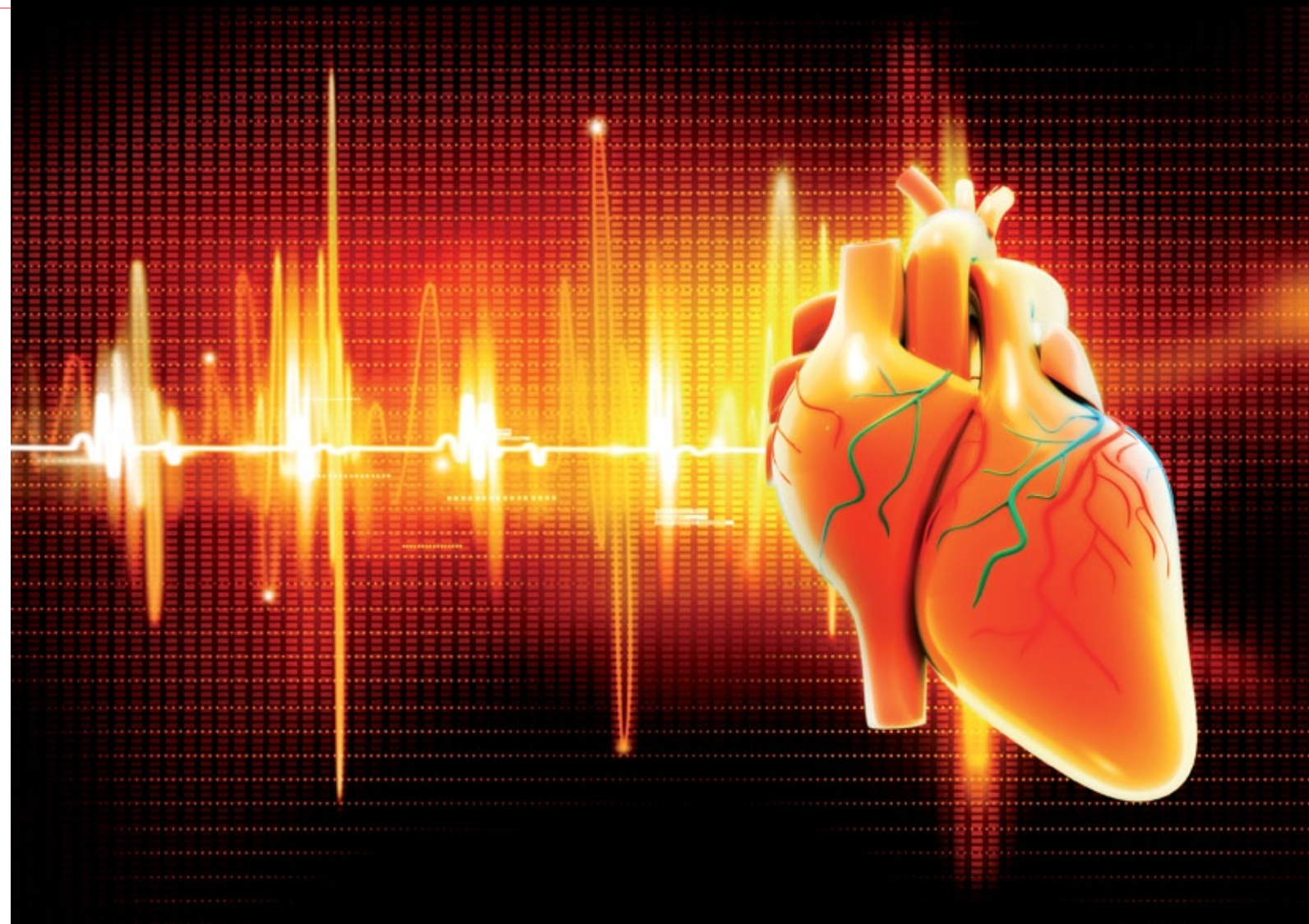
Als je last van hartkloppingen of ritmestoringen hebt, maar je hebt een structureel normaal hart dat goed doorbloed wordt, is de oorzaak vaak te vinden in factoren van buitenaf. Zo kunnen hormonale veranderingen, spanningen of stress, problemen met de schildklier, vitaminetekorten of bloedarmoede van invloed zijn op je hart. Een uitgebreid bloedonderzoek hoort daarom bij het onderzoek naar hartritmeverstoren. Allerlei hartritmestoornissen zijn vaak goed te behandelen met de

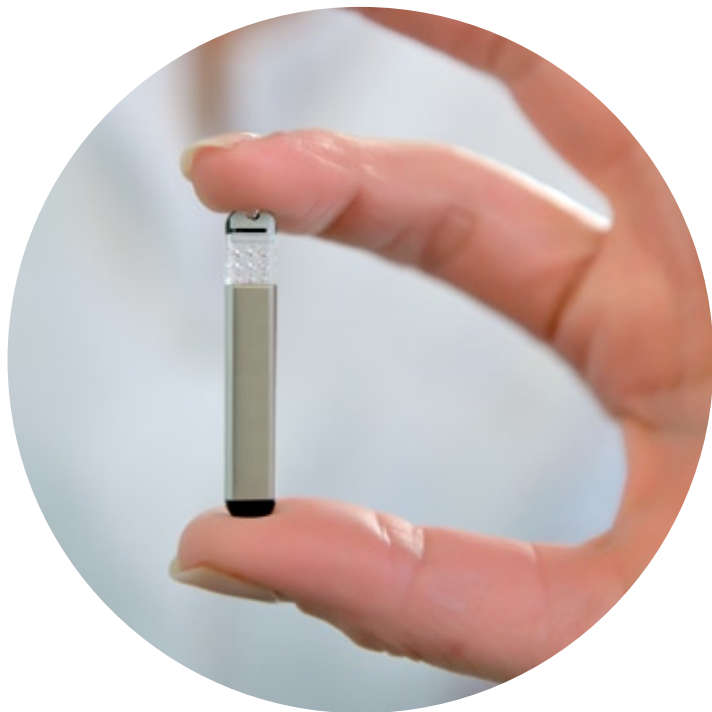
juiste medicijnen, die bij vrouwen ook nog eens heel laag gedoseerd kunnen worden. Ik ben altijd weer verbaasd als vrouwen die veel last hebben van overslagen van het hart, ook al zijn die onschuldig, iedere keer weer door de arts weggestuurd worden met de boodschap: het is niks ernstigs, hoor! Vaak klopt dat wel, maar als je er veel last van hebt is het belangrijk dat je weet dat het goed behandeld kan worden met medicatie. Hoofdpijn bijvoorbeeld is een onschuldige klacht die goed te behandelen is met paracetamol. Weet dat als je veel last van hartkloppingen hebt deze goed behandeld kunnen worden. Het is voor veel vrouwen, zeker voor vrouwen die veel last hebben van hartkloppingen die het gevolg zijn van hormonale wisselingen rondom overgang, een opluchting dat ze

met een relatief eenvoudig medicijn weer even hartkloppingenvrij zijn. Vaak speelt ook de bloeddruk een belangrijke rol in de ernst van de klachten. Houd dit daarom goed in de gaten en zorg dat deze rond de 120/80 mmHg is. Hartkloppingen kunnen als sneeuw voor de zon verdwijnen als de bloeddruk goed op orde is.

Boezemfibrilleren

In de categorie hartritmestoornissen is boezemfibrilleren er eentje om in de gaten te houden. Boezemfibrilleren wordt gekenmerkt door een hele snelle, chaotische hartslag. Vaak is de polsslag boven de honderd. Vrouwen omschrijven het gevoel vaak als 'fladderende vlinders' in de borst of een 'bubbelend' hart. Heel anders dan vrouwen die last hebben van over-





'In sommige gevallen kun je ook nog een soort staafje onderhuids implanteren, die later kan worden uitgelezen.'

slagen van het hart. Deze laatste categorie zegt vaak: "Dokter, ik voel dan ineens zo'n harde bons, alsof er iemand tegen de binnenkant van mijn ribbenkast drukt, en dan is het net alsof het hart even stopt en dan weer verder gaat." Vrouwen die aanvallen van boezemfibrilleren hebben, praten over het plotseling op hol slaan van het hart. Als de hartslag dan ook nog eens onregelmatig is, gaan er bij mij allerlei belletjes rinkelen. Het zijn niet direct alarmbellen, want de ritmestoornis op zich is niet direct levensbedreigend, maar als boezemfibrilleren lang aanhoudt, dat wil zeggen meer dan 48 uur achter elkaar, dan ontstaat er een verhoogde kans op stolselvorming in het hart. En dat is geen goed nieuws, want kleine stolseltjes kunnen terechtkomen in de circulatie van je hersenen en daar grote problemen veroorzaken. Een herseninfarct of TIA ligt op de loer. De belangrijkste pijler in de behandeling van boezemfibrilleren is dan ook het dunner maken van je bloed om stolselvorming te voorkomen. Neem ritmestoornissen en hartkloppingen serieus en laat het goed onderzoeken en - indien nodig -

behandelen. Bij boezemfibrilleren speelt een goede bloeddrukbehandeling ook een belangrijke rol. Ik zie in mijn praktijk veel (jonge) vrouwen met een te hoge bloeddruk die veel last hebben van hartkloppingen. Ik heb gemerkt dat er een duidelijke relatie tussen ritmestoornissen, slaapstoornissen, stress, overgang en een niet goed geregleerde bloeddruk is.

24-uurs monitoring

Ritmestoornissen kunnen op verschillende manieren worden opgespoord. Soms heb je geluk en 'vang' je de ritmestoornis op het ECG of tijdens de ECG-registratie tijdens een inspanningsonderzoek of echo. Maar meestal moet je toch een paar dagen met een kastje rondlopen waarbij het hartritme continu gemonitord wordt. Er zijn ook zogenoemde eventrecorders, een apparaatje dat tegen de borst wordt gezet op het moment dat er een stoornis optreedt. Het is ook mogelijk om onderhuids een soort staafje - implanteerbare hartmonitor - ter hoogte van de borst te implanteren. Deze kan later elektronisch worden uitgelezen. We hebben dus best wat mogelijk-

heden om ritmestoornissen vast te leggen, zodat we kunnen behandelen op maat, krachtig geruistellen of de juiste adviezen geven ten aanzien van leefstijl.

Behandeling van ritmestoornissen

De behandeling van ritmestoornissen is afhankelijk van de soort storing. Bij de meest onschuldige vormen kunnen medicijnen verlichting geven maar is het natuurlijk belangrijk dat er gewerkt wordt aan balans, ontstressing, beter slapen, meer bewegen, en gezonder eten. In welke volgorde verschilt weer per patiënt. Bij de wat serieuzere ritmestoornissen kan er specialistisch electrofysiologisch onderzoek plaatsvinden. Hierbij kijkt de cardioloog heel gericht naar de elektrische banen in je hart. Bij grote problemen kunnen er delen van het geleidingssysteem worden behandeld door middel van ablatie. Ablatie een medische term voor het uitschakelen van bepaalde elektrische circuitjes in je hart, waardoor hardnekkige ritmestoornissen blijvend kunnen worden behandeld.

KEN JE GETALLEN

Hoe weet je of je gezond bezig bent? Daar heb je natuurlijk de getallen voor, bijvoorbeeld van je gewicht en lengte, zodat je je BMI kan uitrekenen. Je hebt apps, die je hartslag meten, of stapentellers die iedere dag helpen nog een extra rondje te gaan. Tegenwoordig is een fitbit echt hip: een soort superhorloge die alle gegevens en bewegingen opslaat en je helpen je doelstellingen te halen.

ER ZIJN 6 GETALLEN DIE JE IN DE GATEN MOETEN HOUDEN:

1. Bloeddruk

Een stille risicofactor die je in de gaten moet houden, want het kan een teken zijn dat er iets met je hart of vaten aan de hand is. 120/80 is een normale bloeddruk, bij senioren mag het iets hoger zijn.

2. Cholesterol

De hoeveelheid cholesterol in het bloed wordt aangeduid met de scheikundige eenheid millimol per liter (mmol/l). Cholesterol is opgebouwd uit HDL-cholesterol en LDL-cholesterol. Deze laatste is de boosdoener, omdat het een stofje bevat, dat je vaten laat dichtslibben. De normale verhouding totaal - LDL - HDL cholesterol is 5:3:1.

NORMALE WAARDEN ZIJN:

Totaal cholesterol:
< 5 mmol/L

LDL 'slecht' cholesterol;
< 3 mmol/L

HDL 'goed' cholesterol:
> 1 mmol/L



3. Bloedsuiker

De test om te kijken of je diabetes hebt en de aanmaak van insuline niet normaal verloopt. Goed om mee te nemen in een test als je toch je cholesterol laat meten bijvoorbeeld. De bloedsuikervoorwaarde moet onder de 5 blijven.

4. Gewicht

Overgewicht is een risicofactor. Door je BMI te berekenen weet je hoe het staat met je vetgehalte. Neem daarvoor je gewicht gedeeld door je lengte in meters in het kwadraat: gewicht (kg) / lengte². Bekijk of je BMI in de veilige zone zit: < 25 en/of buikomvang < 88 cm. Anders wordt het afvallen geblazen omdat een hoge BMI het risico vergroot op hart- en vaatziekten.

5. Roken

Gelukkig steeds vaker uit den boze. Niet alleen de kans op longkanker maar zeker ook de kans op hart- en vaatziekten worden veel groter als je rookt. Probeer er alles aan te doen om te stoppen.

6. Bewegen

Per dag 30 minuten achter elkaar bewegen, zodat je hart- en vaten erop vooruit gaan. Dat hoeft niet meteen een zwaar sportprogramma te zijn, begin met wandelen of een huishoudelijke klus.





Na meer dan tien jaar studie, meer dan duizend kilometers hardlopen en een getekend contract om een boek over het vrouwenhart te schrijven moest het maar eens uit haar hoofd en uit het hart, op papier. Op 7 februari 2017 werd het boek *Het vrouwenhart* met trots gepresenteerd in het Amstel Hotel in Amsterdam.

De missie van het boek is om het vrouwenhart op de kaart te zetten. In *Het vrouwenhart*

legt Wittekoek op een vlot leesbare manier uit welke verschillen er tussen vrouwen- en mannenharten zijn en hoe we klachten kunnen herkennen. Daarnaast geeft ze goede tips om beter voor je hart te zorgen. Een deel van de opbrengst van haar boek gaat naar de Stichting Hart voor Vrouwen, die zich inzet voor onderzoek naar het vrouwenhart.



UITGEVERIJ LUCHT BV, HILVERSUM - EERSTE DRUK JANUARI 2017 - ISBN 978 94 9172 980 5



EEN HOOG CHOLESTEROL KAN ERFELIJK ZIJN

KOMEN ER IN JOUW FAMILIE VEEL HART- EN VAATZIEKTEN VOOR ALS GEVOLG VAN EEN HOOG LDL-CHOLESTEROL? DAN KAN ER SPRAKE ZIJN VAN FAMILIAIRE HYPERCHOLESTEROLEMIE (FH).

Als je een erfelijk verhoogd cholesterol hebt, heb je vaak geen klachten en voel je je niet ziek. Vaak komt het pas aan het licht als je een vaatziekte krijgt, zoals een hartinfarct, herseninfarct of een vaatziekte aan de benen. In Nederland heeft 1 op de 250 personen een aangeboren hoog cholesterol. In families met Familiaire Hypercholesterolemie (FH), komen veel hart- of vaatziekten voor. Het risico op hart- en vaatziekten wordt veel kleiner als je snel behandeld wordt. Als je iemand in de familie hebt

met een hoog cholesterol of als hart- of vaatziekten in de familie voor het 60e levensjaar voorkomen, kan het zijn dat jij ook een erfelijk hoog cholesterol hebt. Zelfs als je gezond leeft, veel sport en goed op je gewicht let. Een hoog cholesterol kan aangeboren zijn. Net als diabetes is FH een aandoening waarmee je goed kunt leven. Maar dan moet je wel weten dat je het hebt. Tot eind 2013 was er een bevolkingsonderzoek voor FH. Stichting LEEFH coördineert vanaf 2014 de opsporing en zorg voor families met FH.

NEEM CONTACT MET
ONS OP: 020-6971014
OF INFO@LEEFH.NL.

LEEFH
LANDELIJK EXPERTISECENTRUM
ERFELIJKHEIDSONDERZOEK
FAMILIAIRE HART- EN VAATZIEKTEN
T 020-6971014 WWW.LEEFH.NL



super charge yourself

cold pressed juice

Een flesje cold pressed juice van 250 ml bevat een halve kilo aan groente en fruit.

Wij geloven dat de kracht van groente en fruit immens groot is. De natuur bevat superpowers. Het is ons doel om superpowers uit de natuur beschikbaar te maken voor iedereen.

► rauw & puur ► eigen teelt



HeartLife MET DANK AAN...

Het tweede nummer van **HeartLife Magazine** is weer werkelijkheid geworden met support van individuele personen, bedrijven en organisaties. We hebben ondersteuning gehad van partijen die achter onze missie staan: betere preventie, meer aandacht voor het vrouwenhart en medisch verantwoorde infotainment! Daarmee mag duidelijk zijn dat we de inhoud voor eigen rekening hebben genomen.

Speciale dank gaat uit naar Medtronic die deze uitgave voor een groot deel mogelijk heeft gemaakt. Medtronic is een van 's werelds grootste bedrijven op het gebied van de medische technologie. Door innovatie en samenwerking helpt Medtronic bij het verlichten van pijn, het herstellen van de gezondheid en het verlengen van levens. Het afgelopen jaar hebben wereldwijd meer dan 65 miljoen mensen baat gehad bij hun medische therapieën voor de behandeling van meer dan 70 aandoeningen.



UITGEVER EN AUTEURS VERKLAREN DAT DEZE UITGAVE OP EEN ZORGVULDIGE WIJZE EN NAAR BESTE WETEN IS SAMENGESTELD, GEHEEL ONAFHANKELIJK VAN DE FINANCIËLE ONDERSTEUNING DOOR O.A. MSD BV, AMGEN, PHILIPS EN SANOFI. ZIJ ZIJN NIET VERANTWOORDELIJK VOOR DE INHOUD VAN DEZE UITGAVE. SAMENSTELLING VAN DE INHOUD IS ONDER VERANTWOORDELIJKHEID VAN DR. J. WITTEKOEK TOT STAND GEKOMEN. ALLE GEÏNTERVIEWDE PERSONEN HEBBEN TOESTEMMING GEGEVEN VOOR PLAATSIING VAN TEKST EN BEELDMATERIAAL ZOALS IN HET MAGAZINE IS WEERGEGEVEN.

A full-page photograph of a woman with blonde hair in a ponytail, wearing a black Nike tank top and red leggings, jumping rope in a grassy field. She is smiling and looking upwards. The background features a wooden fence, a barn, and several yellow daffodils in the foreground. The sky is a clear, bright blue.

‘Alles heeft ritme’

SANNE BERNHART

LIFESTYLE COACH