

HeartLife



DR. JANNEKE
WITTEKOEK

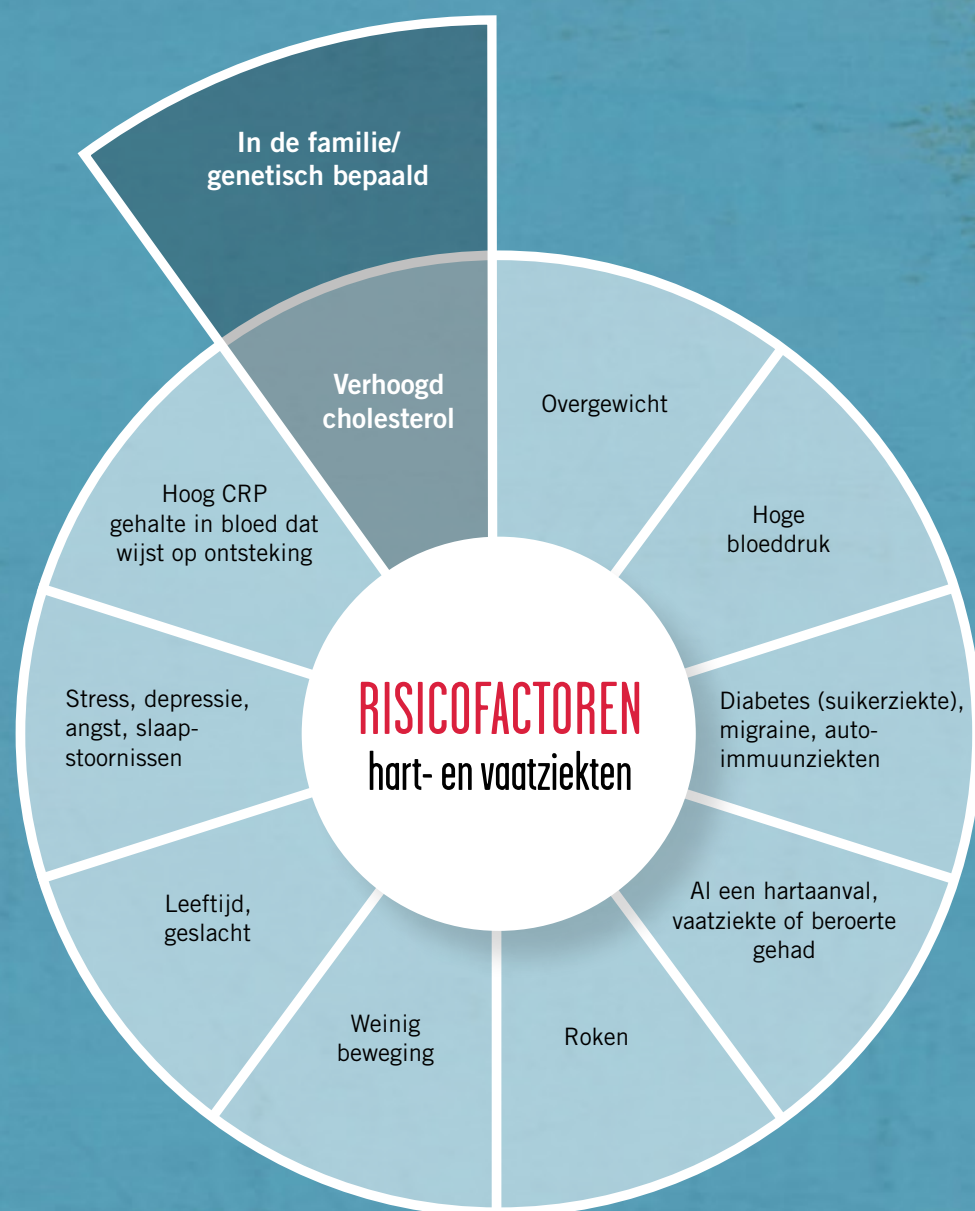
**Cardiologische
zorg met passie
voor preventie**

VROUW EN HART:
MAUREEN DU TOIT

**'Toen was het
tijd voor actie!'**

**GRIP OP
CHOLESTEROL,
HOE DOE
JE DAT?**

CHOLESTEROL?
**KEN JE
GETALLEN!**



Hart- en vaatziekten zijn doodsoorzaak nummer 1 bij vrouwen en 2 bij mannen. Wetenschap heeft aangetoond dat het biologische proces van aderverkalking meestal de oorzaak is. En dat we daar iets aan kunnen doen door risicofactoren naar beneden te krijgen. Maar hoe leg je uit dat dit onzichtbare dichtslibben van vaten wordt versneld

als we roken, teveel en ongezond eten en te weinig bewegen? Dat is mijn uitdaging. Ik begin meteen met een lastige risicofactor: cholesterol, want die heeft wat meer uitleg nodig dan hoge bloeddruk of overgewicht. **Aan de slag dus!** Want 80% van de hart- en vaatziekten is te voorkomen als je in jezelf gaat investeren!

MEDICAL INFOTAINMENT

Terwijl ik deze editorial schrijf is er op internet weer eens een discussie gaande over welke factoren wel of niet van invloed zijn op hart- en vaatziekten. Prima timing voor dit eerste nummer van HeartLife Magazine dus! Rondvliegende informatie die mensen misschien op het verkeerde been zet kunnen we eens even op een rijtje zetten. Zo ging ik op zoek naar de waarheid over cholesterol en interviewde professor dr. Frank Visseren. Als iemand het weet is hij het wel. Hij onderzoekt, ziet en kent de gevolgen van verhoogd cholesterol iedere dag in zijn praktijk.

Maar er is meer in het eerste nummer van ons Magazine: mijn droom die waarheid is geworden. Al jaren ben ik, naast het behandelen van hart- en vaatziekten, bezig met het bedenken van strategieën om ze juist te voorkomen. Want laten we eerlijk zijn, als je mijn spreekkamer binnenstapt met een dichtgeslibd bloedvat ben je rijkelijk te laat. Dat had voorkomen kunnen worden. En dat begint met heldere uitleg en informatie, bij voorkeur op een leuke manier: **medical infotainment**. Want doodsoorzaak nummer 1 bij vrouwen en nummer 2 bij mannen was een beetje in de grijzemuizenhoek beland. Goede info kan wel wat glamour gebruiken!

Precies een half jaar geleden dacht ik: laten we eerst eens kijken hoe Nederland ervoor staat als het gaat om risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Dat was de aftrap voor de grip-op-cholesterol-enquête. Voordat we 'wijze' lessen gaan verspreiden met dit Magazine was het immers wel zo handig om te inventariseren waar de behoeftes liggen. De uitkomsten waren even schrikken maar dat weten we nu. De resultaten kunt u lezen op pagina 20. 70% van de ondervraagden wil weten hoe je cholesterol kunt verlagen. Heel veel werk aan de winkel voor HeartLife. Onze missie is om te **'nudgen'**: u beter te informeren, een zetje in de goede richting te geven om hart- en vaatziekten te voorkomen en u te helpen, uiteraard op een leuke manier!



*Nudge: een zacht duwtje geven



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.



3

HeartLife
INHOUD

DE WAARHEID OVER CHOLESTEROL

interview prof. dr. Frank Visseren

Cholesterol hebben we hard nodig: om cellen te bouwen en hormonen te maken, en om vetoplosbare vitamines in vetbolletjes door je lichaam te transporteren. Als je er teveel van hebt dan blijft het in je bloedvaten zitten.



8

EDITORIAL

Dr. Janneke Wittekoek is specialist op het gebied van hart- en vaatziekten met name bij vrouwen. Bij hen uiteten hartklachten zich vaak anders dan 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 gericht op man/vrouw verschillen die van belang kunnen zijn voor het stellen van een juiste diagnose. Meer weten: kijk op www.heartlife.nl



Maureen du Toit:

VROUW EN HART

Tijd voor actie!



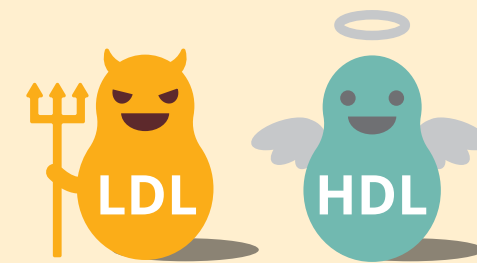
14



GRIPOPCHOLESTEROL

Uitslag van de enquête
onder 5.000 Nederlanders

**Cholesterol verlagen,
maar hoe?**



20

22

FOCUS-FIT- FOOD & FUN

Adviezen van Lifestylecoach
Sanne Bernhart



Gerrit:

**WEER VOLOP KUNNEN ZEILEN,
DAAR GING IK VOOR**

26

COLOFON

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

UITGAVE:
HeartLife Klinieken, september 2016
TEKSTEN:
Janneke Wittekoek en Annemiek van Kessel
PRODUCTIE:
Public Eyes Healthcare Communicatie BV

FOTOGRAFIE:
**Mike Bink Fotografie en
Frank van den Burg Fotografie**
DRUK:
NPN drukkers, Breda

OOK IN DIT NUMMER:

7 FACTS
12 JOB & JANNEKE
18 BEWEEGTIPS

24 MONDGEZONDHEID
28 DOSSIER
32 FH: JE ZULT HET MAAR HEBBEN



FRAMBOZENROOD

Gojibessen eat your heart out.
Frambozen barsten van de
vitamine C en voedingsvezels die
een te hoog cholesterol tegengaan,
groeien gewoon op de Hollandse
klei en zijn vele malen lekkerder.
Ook fijn: een kopje frambozen
bevat ongeveer 60 calorieën.
Terecht een **SUPERFOOD**!

Cholesterol is een **vetachtige stof** die het lichaam nodig heeft als
bouwstof voor lichaamscellen en hormonen

Meer dan 1 miljoen Nederlanders hebben een verhoogd cholesterol

*Een hoog cholesterol veroorzaakt atherosclerose oftewel **aderverkalking**.
Daardoor kan een hartinfarct, beroerte of andere vaatziekte ontstaan*

Doordat cholesterol **niet** oplosbaar is in water en
ook niet in bloed, wordt het door de bloedbaan
getransporteerd in zogenoemde lipoproteïnen

Lipoproteïnen hebben verschillende namen. De bekendste zijn:

HDL (High Density Lipoprotein), en **LDL** (Low Density Lipoprotein)

HDL is goed cholesterol. LDL-cholesterol is slecht cholesterol

**1 op de 250 Nederlanders heeft last
van een klassieke, **familiaire** vorm van
verhoogd cholesterol**

*Het cholesterol wordt gemeten met een bloedonderzoek en uitgedrukt in **millimol per liter** (mmol/l)*

Bij een waarde **hoger dan 5,0 mmol/l** is er
sprake van een verhoogd cholesterol

Voor een bloedonderzoek van uw cholesterol hoeft u niet per se **nuchter** te zijn

Verzadigd vet verhoogt de slechte cholesterolwaarden in het bloed. Dit zit vooral in vlees,
snoep en snacks, maar ook in **kokosolie** en palmolie

**U merkt zelf niets van een
verhoogd cholesterol**

Cholesterol verlagen begint bij **gezond eten en meer bewegen**

Roken is de belangrijkste risicofactor voor hart- en vaatziekten bij vrouwen

**Bij overgewicht levert 3 tot 5 kg
gewichtsverlies al veel gezondheidswinst op**

Er overlijden dagelijks **meer vrouwen dan mannen**
aan de gevolgen van hart- en vaatziekten

DE WAARHEID OVER CHOLESTEROL

Dr. Janneke Wittekoek in gesprek met prof. dr. Frank Visseren

Tot de top 5 risicofactoren op hart- en vaatziekten hoort onmiskenbaar een te hoog cholesterol. De andere vier zijn: roken, overgewicht, verhoogde bloeddruk en diabetes. Toch zijn er medici en onderzoekers die vinden dat een te hoog cholesterol niet automatisch in het rijtje risicofactoren thuishoort. Ik ben benieuwd wat internist-vasculair geneeskundige **prof. dr. Frank Visseren** ons kan vertellen over de waarheid over cholesterol. Ik heb een paar pittige vragen voor hem!

Frank, jij hebt verstand van bloedvaten; kunnen we zonder cholesterol?

Cholesterol hebben we hard nodig: om cellen te bouwen en hormonen te maken, en om vetoplosbare vitamines in vetbolletjes door je lichaam te transporteren. Als je er teveel van hebt dan blijft het in je bloedvaten zitten. Dat het tot vaatschade kan leiden weten we al sinds 1900. Duizenden onderzoeken onder honderdduizenden patiënten hebben dat aangetoond. Een van de duidelijkste aandoeningen waaruit blijkt dat cholesterol een ernstig probleem is, is Familiaire Hypercholesterolemie (FH).

Die mensen hebben een genetisch foutje?

Ja, het komt bij één op de 250 mensen voor. We kennen dramatische verhalen van families waarin mensen op jonge leeftijd al ernstige vaatziekte krijgen of zelfs plots op 30-jarige leeftijd overlijden aan een hartinfarct. Bij patiënten met FH zie je hele hoge cholesterolwaarden. Als er bij een familielid een vaatziekte ontstaat moet je alert zijn op genetische oorzaken en op het risico op vaatziekten bij andere familieleden. Daar ligt een taak voor ons als internisten, cardiologen en huisartsen. Er zijn nog 40.000 mensen in Nederland die FH hebben maar dat nog niet weten!

Is het 'slechte' LDL eigenlijk te beïnvloeden?

Een gezond gewicht en een gezond dieet met weinig verzadigd vet helpen om het cholesterol te verlagen. Ook voldoende lichaamsbeweging helpt daarbij. Wij hebben een tijd geleden een bijzondere studie gedaan. Twee weken lang volgden we dertig Nederlanders die naar Santiago de Compostella liepen. Ze legden de laatste 285 kilometer van de tocht af en liepen tussen de 25 en 30 kilometer per dag. We pikten om de dag bloed en wat bleek? Het LDL daalde in twee weken tijd met 30%. Als ondanks een optimale leefstijl blijkt dat het cholesterol nog te hoog is, dan is het verstandig om medicijnen te gebruiken.





‘Verlagen van het cholesterol is het meest onderzochte onderwerp in de geschiedenis van de geneeskunde’

Er verschijnen af en toe studies die cholesterolverlaging in twijfel trekken. Hoe moeten we die lezen?

Het is heel goed dat we regelmatig kritisch naar ons handelen kijken en de balans opmaken op basis van de laatste stand van de wetenschap. Het staat onomstotelijk vast dat een verhoogd LDL (slecht) cholesterol gepaard gaat met een verhoogde kans op hart- en vaatziekten. Kijk maar eens bij FH-families. Daar zie je wat een hoog cholesterol kan aanrichten binnen een familie. Bovendien zijn heel veel grote studies verricht naar het effect van cholesterolverlaging op het verminderen van het risico op hart- en vaatziekten. Uit al deze studies blijkt dat medicamenteuze cholesterolverlaging leidt tot minder hartinfarcten, minder herseninfarcten en een lagere kans op plots overlijden. Daarnaast blijken cholesterolverlagers, zoals statines, heel veilig te zijn.

Maar hoe ga je nu om met patiënten die onderzoeken lezen en vragen stellen over hun medicatie?

Ik leg patiënten uit dat cholesterolverlagende medicijnen heel goed werken. Soms duikt er een studie, mening of persbericht op waarin de effectiviteit en veiligheid van bijvoorbeeld statines in twijfel wordt getrokken. Dit is dan vaak een mening van iemand zonder duidelijke wetenschappelijke onderbouwing of het is gebaseerd op een onderzoek van matige kwaliteit. Dat kan veel onrust veroorzaken. Ik bespreek altijd met iedereen de voors en tegens van cholesterolverlagende medicijnen.

Hoe zit het dan met bijwerkingen, bijvoorbeeld spierpijn?

Er is geen enkel medicijn dat geen bijwerkingen heeft, daar hoeven we niet ingewikkeld over te doen. Geen werking zonder kans op bijwerking. Ook bij statines niet. Bijwerkingen van statines komen niet heel veel voor en zijn over het algemeen mild. Spierpijn is de meest voorkomende bijwerking en gaat vrijwel altijd snel weer over na het verlagen van de dosering of als je naar een andere statine switcht. Je kunt een lage dosering statine combineren met remming van de cholesterolopname in de darm. Mijn ervaring is dat als je er tijd voor neemt, je er altijd wel uitkomt om de optimale medicamenteuze behandeling te vinden, met veel cholesterol daling en geen of weinig bijwerkingen.

Is atherosclerose (slagaderverkalking) een ontstekingsziekte?

Bij atherosclerose speelt ontsteking absoluut een rol. Ontsteking wordt veroorzaakt door obesitas, cholesterol, roken, enzovoorts. Mensen met diabetes hebben een grotere ontstekingsactiviteit. Buikvet maakt ook ontstekingsfactoren. Door die ontsteking worden de effecten van risicofactoren, zoals verhoogd cholesterol en hoge bloeddruk, uitvergroot en leidt het eerder tot het ontstaan van hart- en vaatziekten.

Is er een volk dat langer leeft door een bepaalde leefstijl?

Zeker! In Japan is het cholesterol lager, maar Japanners doen meer dingen anders dan wij. Ze eten weinig zout en hebben een hele lage bloeddruk. Net zoals geïsoleerd levende stammen in Zuid-Amerika. Die hebben een heel laag cholesterol. Je zou je kunnen afvragen: wat is nu een normaal cholesterol? Dat weten we eigenlijk niet zo goed. Als je geboren wordt heb je een laag cholesterol. Wij zijn, denk ik, gemaakt voor een LDL van 1. Dus eigenlijk moet je het cholesterol nog meer verlagen als je de kans op hart- en vaatziekten ten gevolge van cholesterol tot nul wil reduceren.

Wat adviseer je jouw patiënten om hun cholesterol laag te houden?

Ik zeg vaak tegen patiënten: “Voedsel dat afkomstig is van dieren met hoeven, is slecht en alles wat uit de zee komt is goed.” Zelf probeer ik verzadigd vet te vermijden. Ik snijd overal de witte randjes vanaf. Een normaal gewicht houden is superbelangrijk. Het maakt mij niet uit hoe iemand het voor elkaar krijgt, als je maar (weer) een normaal gewicht hebt. Een calorie is een calorie, en gezonde calorieën bestaan niet. We hebben de neiging om voor alle mensen dezelfde waarden te hanteren voor wat we normaal vinden, maar voor iedereen ligt dat anders. Er zijn mensen met een BMI (Body Mass Index is een schaal voor het gewicht in verhouding tot lichaamslengte) van 30 die negentig jaar worden en nooit diabetes krijgen. We moeten veel meer kijken naar de functie van vet en niet alleen naar de hoeveelheid vet. Daar wordt nu veel onderzoek naar gedaan, ook op onze afdeling Vasculaire Geneeskunde in Utrecht.

Ben je het wel met mij eens dat iedereen zijn cholesterolwaarden kent: 5-3-1?

Dus: Know your numbers? Jazeker, dat is een goed houvast. En natuurlijk niet blindstaren op cholesterol alleen, het gaat ook om andere getallen, zoals bloeddruk en BMI.

Hoe kun je betere bewustwording bewerkstelligen?

De beste behandeling van vaatziekte is het voorkomen ervan. Als je een hartinfarct of herseninfarct hebt gekregen loop je eigenlijk al achter de feiten aan. Iedereen weet dat te veel zout, overgewicht, roken en te weinig bewegen slecht zijn voor onze gezondheid. Maar wij Nederlanders zijn geen preventievolkje. Dus we komen vaak pas in actie als er iets gebeurt. We zouden toe moeten naar een systeem waarin je mensen beloont voor gezond leven. Kijk naar Zuid-Afrika. Daar kunnen mensen zich abonneren op een Appje van de zorgverzekeraar. Er zit een beweegsensor in, en als je aan het eind van de week veel stappen hebt gezet, krijg je een punt waarmee je bijvoorbeeld een gratis cappuccino kunt halen. Je kunt ook je kassabon van de supermarkt scannen. De App geeft dan aan welke gezonde dingen je hebt gekocht en daar krijg je dan ook weer punten mee. Met andere woorden: Maak gezond leven leuk!

JOB & JANNEKE TAAL

Bij de populaire televisieserie **De Dokters** leerden Janneke en huisarts Job Nievaart elkaar kennen. Wekelijks pratten ze de kijker bij over allerlei medische onderwerpen. In 'gewone mensentaal'. De serie is van de buis, maar Job en Janneke praten elkaar nog regelmatig bij.

5-3-1?



"Beste Job," begint Janneke lachend, "hoe komt het toch dat veel mensen het woord cholesterol verkeerd uitspreken? Ze hebben het vaak over chlorestorol. Merk jij dat ook? En zeg je er dan iets van?"

Job kijkt verbaasd. "Ja, dat komt natuurlijk omdat chloor een woord is dat iedereen kent, dus dat ligt makkelijk in het gehoor. Vaak hoor je mensen ook psycholoog en psychiater zeggen. Dat is nu eenmaal eenvoudiger uit te spreken. Ik corrigeer de patiënten die dat zeggen nooit. Ik wil juist een open gesprek met ze hebben, en het heeft ook wel iets leuks, toch? Hoogstens laat ik het woord cholesterol een paar keer vallen. Misschien pikken ze het dan vanzelf op."

Janneke: "En hoe leg je je patiënten dan uit wat cholesterol is?"

Job: "Ik leg uit dat cholesterol een vetachtige stof is die het lichaam nodig heeft als bouwsteen voor lichaamscellen en hormonen. Meestal vergelijk ik cholesterol met boter. Ik zeg dan dat er bloed door je bloedvaten moet stromen en geen boter. Je hebt wel boter nodig om het goed te laten smeren, maar

teveel is niet goed. Dan gaat het aankoeken. En als het aangekoekt is kan het bloed er niet meer goed doorheen. Er ontstaan harde plekken en dat noemen we aderverkalking. Dan gaat er een ander mechanisme in werking: het lichaam gaat proberen het op te ruimen en dan krijg je een stolsel dat een bloedvat kan afsluiten. Als dit gebeurt in een slagader rond het hart, krijg je een hartaanval."

"Beste Janneke, ik heb ook een vraag aan jou: Over het algemeen streven cardiologen naar lagere cholesterolwaarden dan huisartsen. Is dat nou echt nodig? Moeten we de waarden gaan aanpassen? Voeger zeiden we: beneden de 6,5 is goed. Nu zeggen we dat een waarde boven de 5,5 al te hoog is. Bij uitdraaien van de laboratoriumtesten staat nog steeds dat 6,5 normaal is. Jij zegt dat je totale cholesterolwaarde niet hoger dan 5 mag zijn. Hoe leg je dat aan je patiënten uit?"

Janneke: "Natuurlijk verschillen onze patiënten. Jouw patiënten hebben geen hartinfarct gehad, die van

mij vaak wel. Maar ik vind het ontzettend belangrijk dat álle mensen hun waarden kennen, dus ook al voordat ze bij mij komen. Iedereen weet dat zijn eigen bloeddruk rond de 120/80 mmHg moet zijn, hoe zwaar ze zijn en hoeveel sigaretten ze roken, maar weinig mensen kennen hun eigen cholesterolwaarden. Mijn motto is: hoe lager, hoe beter! Hierbij hanteer ik de '5-3-1 regel'. Ik leg uit dat je totale cholesterol onder de 5 moet zijn, het 'slechte' LDL onder de 3 en het 'goede' HDL moet boven de 1 mmol/L zijn. Ik wil graag dat iedereen feeling krijgt met deze cijfers. Daar hoort de slogan 'Ken je getallen' bij, een trend die uit Amerika is overgewaaid."

Job: "Creëren we zo geen angst bij mensen?"

Janneke: "Nee hoor! Hoe eerder je je getallen weet hoe beter. Mijn doel is educatie en bewustmaking. Hoe jonger iemand is, hoe eerder hij kan proberen om zijn leefstijl op orde te krijgen. Ik leg uit dat als je LDL hoger is dan 3, dat je kans hebt dat dat cholesterol in de vaatwand blijft zitten en niet meer opgeruimd wordt door het goede HDL-cholesterol.

Weet je trouwens dat 44% van de vrouwen overlijdt aan de gevolgen van hart- en vaatziekten? Hoe eerder de dames zich bewust zijn van hun risicofactoren hoe beter. Je kunt werken aan je cholesterol, je bloeddruk en je gewicht. Als die getallen op orde zijn, is de kans op hart- en vaatziekten kleiner en kun je de sterfte wellicht terugdringen. Waarom gaan we zitten wachten tot je bloedvaten dichtgeslibd zijn als je er al veel eerder iets aan kunt doen?"

Job: "Kijk, dat is nou informatie waar we wat aan hebben. Maar dat 44% van de vrouwen overlijdt aan hart- en vaatziekten is toch niet alleen te wijten aan een te hoog cholesterolgehalte?"

Janneke: "Nee het is vaak een combinatie van risicofactoren. Stress, hoge bloeddruk en roken zijn bijvoorbeeld ook slecht voor hart- en bloedvaten, maar daar zijn vrouwen zich meer van bewust. Over de risico's van een te hoog cholesterol is veel minder bekend, dus daar blijf ik me hard voor maken. Meten is weten! Ik kan het niet vaak genoeg zeggen."

VROUW EN HART

Maureen du Toit, wie kent haar niet? Ze speelde in de soapserie Goudkust en presenteert al vijftien jaar televisieprogramma's. Het langst-twaalfjaar-zagen we haar in het nieuwsprogramma Hart van Nederland. Maureen komt voor een check naar de HeartLife Kliniek in Utrecht. Ze raadt alle vrouwen aan om dat ook te doen.



Na een hartelijk en warm welkom in de kliniek wordt Maureen meegenomen door kliniekmanager en hartfunctie laborant Tonnie Sluijter. Eerst neemt ze drie buisjes bloed af. Daarmee worden de cholesterolwaarden, suiker en het ijzergehalte in het bloed gemeten en de nier-, lever- en schildklierfuncties bepaald. Daarna meet ze Maureens bloeddruk. "Keurig", zegt Tonnie, "114-77, een jongemeidenbloeddruk."

Maureen vertelt ondertussen hoe ze twee jaar geleden bij Janneke terecht kwam voor een eerste check: "Vier jaar geleden voelde ik me niet echt goed. Alles kostte me energie. Na langdurig onderzoek bleek ik glutenintolerantie te hebben. Vanaf die tijd ben ik me gaan verdiepen in mijn bloedwaarden. Tonnie plakt elektroden op Maureens lichaam: zes op de borst rondom het hart, twee op de onderbuik en twee op de armen. Er wordt een hartfilmpje: ECG gemaakt. Op een scherm zien we bewegende zigzagsteekjes. Er wordt een opname van tien seconden gemaakt. "Mooi, zegt Tonnie, je hartfrequentie is 75 slagen per minuut. Volkomen normaal." Maureen vertelt verder: "In het nieuws hoorde ik regelmatig dat iemand tijdens een marathon een hartaanval kreeg, terwijl dat voorkomen had kunnen worden als diegene wist dat hij erfelijk belast was. Ik wilde ook weten of ik een erfelijke aandoening had. Ik ben geboren in Lesotho in Afrika en geadopteerd door mijn Nederlandse ouders toen ik een jaar was. Ik hoorde dat mijn biologische vader op 56-jarige leeftijd aan een hartinfarct is overleden. Toen ik Janneke leerde kennen zei ze tegen mij: "Het is geen overbodige luxe om één keer in je leven eens goed naar je hart te laten kijken en alle risicofactoren op een rijtje te zetten. Het

is immers doodsoorzaak nummer één bij vrouwen. In 2014 had ik hier mijn eerste check. Gelukkig was alles in orde."

We lopen naar de volgende ruimte voor een inspanningstest. Terwijl je op een hometrainer fietst wordt er een hartfilm gemaakt en het hartritme en de bloeddruk gemeten. Er wordt gekeken of de bloeddruk mooi verloopt en je kunt er ook hartritmestoornissen mee opsporen. Tonnie plakt Maureens lichaam weer vol elektroden - nu ook op haar rug - en plaatst een bloeddrukmeter rond de bovenarm.

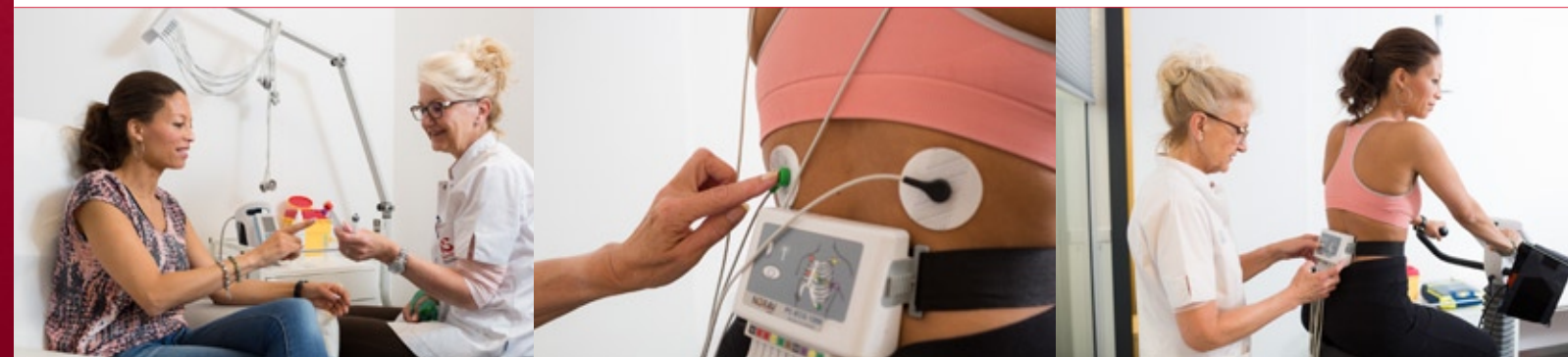
"Ga maar zitten," zegt ze, "en fiets op een rustig tempo. Ongeveer tien minuten. Probeer de meter op 70 - omwentelingen per minuut - te houden. Ik ga straks de weerstand verhogen, je als het ware een beetje overbelasten, om te kijken of er zuurstoftekort ontstaat."

"Makkie", zegt Maureen na een paar minuten fietsen. Ze heeft voldoende adem om door te praten: "We laten regelmatig onze borsten nakijken en een uitstrijkje maken. Waarom dan geen aandacht voor ons hart? Ik zou graag alle vrouwen willen aanraden om zichzelf meer in acht te nemen. Neem je klachten serieus! Leer vaker 'nee' zeggen. Dat kan ik sinds kort zelf ook. Wat ik mezelf ook heb aangeleerd is niet verder te plannen dan twee weken. Wel zo rustig."

Opeens krijgt Maureen het zwaarder. "Hoe lang nog, Tonnie?" zegt ze licht hijgend.

"Nog even volhouden, je bent er bijna."

Maureen blijft doorpraten. "Probeer elke dag iets leuks voor jezelf te doen. Met een vriendin kletsen, een boek lezen of in een kleurboek werken. Zelf houd ik van wandelen en sinds een jaar kan ik breien. Ik ben geen meditatietype, maar om tot mezelf te komen hoef ik niet op een matje. Ook in de rij voor de kassa kun je even tijd voor jezelf nemen, je bewust worden van het moment."



'Het vrouwenhart is echt anders!'

De laatste drie minuten mag Maureen langzaam uitfietsen. Na vijf minuten moet je hartslag weer normaal zijn.

"Je conditie is prima!", zegt Tonnie. "Je bent zelfs vooruit gegaan ten opzichte van twee jaar geleden." "Ik ben ook meer gaan sporten," zegt Maureen.

Het laatste onderdeel van de check is het maken van een echodiagram van het hart. Janneke komt binnen en legt eerst rustig uit wat Maureen straks op de echo gaat zien. Op een modelhart wijst ze de linker- en rechterboezem en hartkamers aan. Ze laat zien waar zuurstofarm bloed het hart binnenkomt en via de longen als zuurstofrijk bloed het hart verlaat.

"De tristesse van het vrouwenhart is dat klachten zich anders manifesteren dan bij mannen en er daardoor nogal eens een infarct wordt gemist. Bij vrouwen verloopt het proces van aderverkalking anders dan bij mannen. Plaquevorming is bij vrouwen veel gelijkmatiger verdeeld over de grote en kleine vaten van het hart. Bij mannen zie je veel vaker een plaque die het bloedvat bijna afsluit. Mannen krijgen acuut klachten wanneer er een bloedstolsel ontstaat op plekken met ophopingen. Vrouwen krijgen allerlei symptomen die vaak niet door de huisarts als hart- en vaatklachten onderkend worden: vermoeidheid, pijn tussen de schouderbladen of de maagstreek en kortademigheid. Vrouwen hebben veel minder vaak pijn op de borst. Soms voelen vrouwen een beklemming, alsof hun beha te strak zit of ze hebben

het gevoel dat ze in een harnas zitten. Deze klachten worden vaak afgedaan als stress." Maureen mag gaan liggen. Elektroden worden op haar rug geplaatst om de hartslag te monitoren. "Iedereen is geïnteresseerd in de kransslagaders, die de hartspier van bloed voorzien, maar daar kunnen we niet bij. De halslagaders geven een goede indicatie voor de conditie van de kransslagaders, deze zijn goed in beeld te brengen met behulp van een echo onderzoek. We meten als het ware de aanleg voor aderverkalking." Janneke doet een beetje gel op een geleider en cirkelt daarmee rondom de hartstreek. Gebiologeerd kijkt Maureen op een beeldscherm naar haar eigen kloppende hart.

"Ik ga kijken hoe het hart knijpt. Hiermee beoordeel ik de hartfunctie. Zijn de kleppen normaal, sluiten ze goed? Ik kijk naar stroompatronen van het bloed en de elasticiteit van de vaten," vertelt Janneke.

Het ziet er allemaal piekfijn uit.

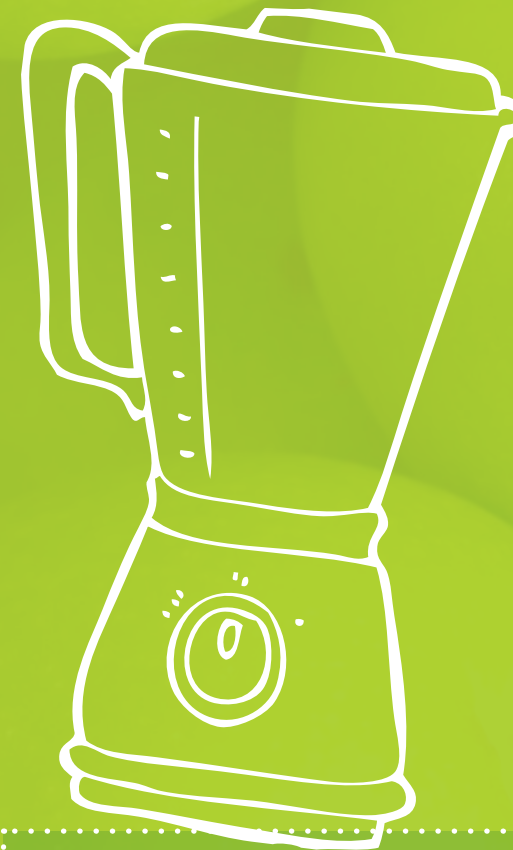
Dan gaan de geleiders over Maureens hals. Op het scherm zie je hoe de halslagader in tweeën splitst: één duikt de hersenen in en de andere doorbloedt de achterkant van het hoofd. Op de splitsing is de kans op ophoping van cholesterol het hoogst.

"Kijk," zegt Janneke, "hier zien we een heel klein beetje plaque. "Of is het soms kaas?" zegt Maureen.

"Het ziet er goed uit, hoor," lacht Janneke, "gewoon 40+."

De check zit erop. Janneke bespreekt alle uitslagen met Maureen: "Goedgekeurd!"

APPELS, LEKKER & GEZOND!



Uit vele onderzoeken blijkt dat appels erg goed zijn voor het verlagen van cholesterolwaarden. Ze **verhogen** het goede cholesterol (HDL) en **verlagen** het slechte soort (LDL). Elke dag verse appelsap drinken is een natuurlijke methode om je bloed te reinigen. Appels bevatten pectine, een oplosbare vezel die de eliminatie van giftige stoffen verbetert, wat een zuiverend effect op je lichaam heeft.

appel veenbessen smoothie

Giet één glas verse appelsap in de blender en voeg hier 200 gram veenbessen aan toe. Even blenderen en klaar!





15 BEWEEGTIPS

Op je werk

1 AUTOWANDELEN

Je kent het wel: zo dicht mogelijk bij de ingang willen staan om maar niet zo ver te hoeven lopen. Dat doe jij natuurlijk nooit! Dus zet jij je auto 200 meter verderop en zet daardoor dus 400 stappen extra op je dag. Elke week een stukje verder?

2 COMPUTERFIETSEN

Misschien ken je hem al. De Desk Bike. Tegenwoordig overal een maand gratis uit te proberen. Een fiets onder je bureau. Leuk voor op je werk, of gewoon thuis. Zeker als je last hebt van blessures en niet mag sporten. Dan is dit een aanrader.

3 SCHOUDERMASSEGE

Wel eens last van je schouders? Neem dan een tennisbal. Ga met je rug tegen een muur staan, stop de bal tussen je schouderbladen. Beweeg van boven naar beneden door goed door je benen te buigen.

4 DAGDANSEN

Stram achter je computer? Sta even op en draai je heupen als in een Salsa dansje. Zet je handen op je heupen en cirkel je torso rond, trek je buikspieren in en uit. Kijken hoe de rest van je collega's reageren op jouw nieuwe gewoonte.

5 BALANSKOFFIE

Wachten op de koffie? Doe meteen een balansoefening. Ga rechtop staan. Pak met één hand je voet vast. Trek die knie achter de andere knie, breng omhoog en balanceer op één been. Drink met je andere hand je koffie... of thee.

Onderweg

6 BANKDIPPEN

Zie je een bankje? Draai je dan met je rug ernaar toe. Zet je handen schouder-breed op de rand. Strek je benen, of zet je voeten recht onder je knieën. Zak met je billen naar de grond en duw jezelf weer terug omhoog. Goed voor de armspieren.

7 JOG-WANDELEN

Wandelen is gezond maar werkt beter voor je conditie en souplesse wanneer je tijdens een uurtje wandelen om de 10 minuten 30 seconden jogt of beter een sprintje trekt. Adem in door je neus, adem uit door je mond.

8 BEEN-LUNGES

Wandel eens op een andere manier. Zet je handen op je heupen, stap ver vooruit met één been, buig dat voorste been naar 90 graden, achterste been raakt bijna de grond. Doe dit 30 stappen om en om. Mmmmm lekker spierpijn.

Tegen verveling

9 BALANSEN

In de rij bij de supermarkt? Focus op één punt. Ga rechtop en op één been staan. haak je andere voet achter het standbeen of plaats hem tussen enkel en knie. Open je heupen en zoek de balans met deze versimpelde yogahouding.

10 WANDELWACHTEN

Reizen is leuk, maar wachten niet. Ga in plaats van op een stoel zitten, wat rondlopen. Met je boek of iPad in je hand. Doe ondertussen wat balansoefeningen op één been. Of stretch je benen nu het nog kan.

11 ZITOEFFENING

Met drie mensen op een rijtje en jij in het midden? Ga goed rechtop zitten. Adem diep, voeten plat op de grond, strek je armen boven je hoofd en schouderbladen naar achter. Hou dit vast en laat los. Voel je je bloed stromen door je ledematen?

Fun

12 MUSEUMTIP

De beste museumtip is het wandelen in het museum zelf. Zonder dat je het door hebt, zijn de 10.000 stappen per dag al gezet. En nog genoten ook. Het Rijksmuseum alleen al is goed voor 50.000 stappen.

13 SQUATTEN

Zet je voeten iets uit elkaar. Breng je armen over elkaar op schouderhoogte. Ellebogen omhoog. Zak diep door je benen en duw de knieën naar buiten als je omhoog komt. Doe dit in drie sessies van 10 keer. Doet pijn hè?

14 TENEN WIGGELEN

Wie kent het niet: Je partner zit de hele tijd zijn voeten en/ of tenen te bewegen. In plaats van je te ergeren ga je lekker meedoen. En dan in het kwadraat. Want met je tenen 'wiggelen' verbrand je dagelijks zo'n 350 kcal extra!

15 HUISHOUDEN

Huishouden is beter dan naar de sportschool. Bij het huishouden verdeel je je tijd en je krachten meer. En put je jezelf niet zo uit als bij een stevige workout. Dus wees slim en pak de stofzuiger. Kijk eens om je heen, zijn er nog klusjes?

CHOLESTEROL VERLAGEN: JA, MAAR HOE?

De enquête **GRIP OP CHOLESTEROL** ging vooral over de vragen: Hoe hoog is het risico op hart- en vaatziekten? Kent Nederland de getallen (know-your-numbers) als het gaat om cholesterol, bloeddruk, BMI? Wat weet men van risico's op hart- en vaatziekten? Komen al die gezondheids- en voedingsadviezen echt aan? En hoe denkt men zelf cholesterolwaarden naar beneden te krijgen?

Opvallend is dat meer dan 1 miljoen Nederlanders een te hoog cholesterol hebben. Toch blijkt dat **38%** van de 40-plussers zijn eigen cholesterolwaarden niet kent. Mensen die wél weten dat hun cholesterol te hoog is, proberen wel gezond te eten (zegt **85%**), te bewegen (**72%**) en op gewicht te blijven (**60%**), maar vaak tevergeefs. Ze zoeken hulp! Ook mensen die voor hun te hoge cholesterol medicijnen slikken.

Tijd voor actie!
Was de conclusie van dr. Janneke.
Begin met 3 stappen:

STAP 1:

Begin met regelmatig (laten) meten en weten wat je risicofactoren zijn en de bijbehorende getallen

STAP 2:

Scoor je hoog op de risicofactoren? Dan is het tijd voor actie: stap naar de huisarts en zoek een lifestyle coach

STAP 3:

Houd je getallen bij en meet het effect



CHOLESTEROL:

WAT WETEN WE ERVAN
EN WAT DOEN WE ERAAN?

5.000 deelnemers



1 december 2015 - 1 april 2016

TOP 5 RISICOFACTOREN HART- EN VAATZIEKTEN



Verhoogd cholesterol

47%



+ 5 kg. >

42%



Erfelijkheid

36%



Te hoge bloeddruk

31%



Stress

21%

WIE KENT CHOLESTEROLWAARDEN?

70%

Heeft waarden
laten meten

62%

Kent de waarden

75%

Waarden LDL - HDL
niet bekend

32%

Haalt streefwaarden
niet

VERSCHIL HDL EN LDL



50%

Begrijpt niet het verschil tussen HDL en LDL

HOE HOUDEN WE GRIP OP CHOLESTEROL?



Gezonde leefstijl

50%



Gezond eten

85%



Beweging

72%



Op gewicht blijven

60%



Medicijnen gebruiken

32%

WAT WETEN WE VAN HART- EN VAATZIEKTEN?



Doodsoorzaak no.1
bij vrouwen



Gezonde leefstijl
belangrijk



25%
van de Nederlanders heeft
een te hoog cholesterol



Kan erfelijk zijn

HET GOEDE NIEUWS IS:

80% van de hart- en vaatziekten is te voorkomen door **gezonder** te gaan leven.

70%

BEHOEFTE AAN MEER INFO
OVER CHOLESTEROL VERLAGEN

TIJD VOOR
ACTIE!



Fun

IS HET ALLERBELANGRIJKST

Tijdens de tienkilometerloop in Baambrugge liepen lifestylecoach Sanne Bernhart en Janneke Wittekoek elkaar tegen het lijf. Daar werd de basis gelegd voor een mooie samenwerking. Sanne's succesvolle methode **'Focus, Fit, Food & Fun'** is een goed startpunt voor mensen die weer grip op hun gezondheid willen hebben.

"Janneke stuurde een vijftiger door die altijd heel hard heeft gewerkt: elke dag om 04.00 uur op, met tien man personeel eten voorbereiden voor een groot aantal restaurants. Hij sportte niet, was te zwaar, nam weinig rust. De man kreeg hartproblemen en moest geopereerd worden. Daarna moest hij revalideren en vooral zijn levensstijl veranderen. Dan ben je bij mij aan het goede adres! In het begin kwam hij drie keer in de week, ging werken aan zijn voeding, ontspanning, het hele pakket. In korte tijd viel hij vijftien kilo af. Gisteren had hij hier in Baambrugge een afspraak, maar omdat hij een ongelukje had gehad, kon hij niet trainen. Toch kwam hij even langs, op de fiets vanuit Purmerend! Ik vond dat zo leuk dat ik met hem ben teruggefiets." Sannes stem gaat vanzelf omhoog al ze dit verhaal vertelt. De man heeft zijn levensstijl drastisch veranderd. En dat is precies wat Sanne wil bereiken met haar werkwijze.

"Ik werk met iedereen in drie fasen: de kennisfase, de beheersfase en de balansfase. Met de kennisfase zijn we drie maanden bezig. Ik leg alles uit over voeding - daar weten de meesten eigenlijk verrassend weinig van -, beweging en gedragsverandering. We gaan het voedingspatroon aanpassen en ondertussen kunnen mensen beginnen met mediteren, aan mindfulness doen of gemasseerd worden, wat ze maar willen.

In de beheersfase, die ongeveer een half jaar duurt, gaan mensen zich hun nieuw verworven inzichten en gedrag eigen maken. In de balansfase - drie maanden - moet alles vanzelf gaan: dat je automatisch keuzes maakt tijdens een barbecue, vaker de fiets neemt, minder drinkt en niet meer rookt. Op basis van deze drie fasen heb ik een programma ontwikkeld: **'Focus, Fit, Food & Fun'**. Tijdens mijn lezingen voeg ik er nog een F aan toe: 'Fuck it!' Dat is een opsteker voor de mensen die zich overal druk over maken.

Focus is gericht op ontspanning: yoga, mindfulness, meditatie, wandelen. Je kunt pas werken aan je gezondheid als je er tijd in stopt. Dus je gaat ook een planning maken: tijd vrijmaken voor **Fit en Food**. Het **Food**gedeelte bekijk ik per persoon. Ik let op de verdeling van voeding over de dag. Koolhydraten kun je bijvoorbeeld het beste een uur voor het slapen nemen, want dan slaap je lekker. Ik verdeel mensen globaal in jagers en verzamelaars. Een jager beweegt veel, die is gebaat bij eiwitten en vetten en heeft een betere vetverbranding. De - vaak zwaardere - verzamelaar heeft meer suikerverbranding.

Ouderen hebben weer een ander eetpatroon. Die hebben meer eiwitten en vetten en minder koolhydraten nodig. Alle mensen krijgen een App waarop ze invullen wat ze eten. Zo worden ze zich bewust van hun eetpatroon. Bijna iedereen komt er achter dat hij te weinig groente eet. Mensen dat soort dingen bijbrengen vind ik leuk om te doen. Tenslotte moet de knop om. Stoppen met roken is hetzelfde als stoppen met te veel eten.

Fit gaat over beweging. Ik kijk bij ieder persoon wat past. Als jij een bloedhekel aan de sportschool hebt, ga ik je niet naar de sportschool sturen. Je kunt net zo goed het huis gaan schoonmaken of tuinieren. Dat zet vaak meer zoden aan de dijk dan een uur beuken in de sportschool. Sommigen worden daar heel gelukkig van: én een opgeruimd huis of mooie tuin én voldoende calorieën verbruikt.

Ik vind het **Fungedeelte** het allerbelangrijkst! Dat je het volhoudt én lol hebt met elkaar. Als hier iemand komt die op dat moment helemaal geen zin heeft in een zware training gaan we wat anders doen. Wat ik lastig vind is preventie. Hoe krijg je mensen die (nog) geen klachten hebben zo ver dat ze hun levensstijl gaan veranderen? Ik geef lezingen, kom straks op tv met het programma: *Hoe word ik honderd?* Ook heb ik een bijdrage geleverd aan *Margriet SimpelSlank*.

Met Janneke werk ik samen aan de campagne 'Grip op cholesterol'. Maar eigenlijk moet je beginnen met goede voorlichting op lagere- en middelbare scholen. Ik krijg heel veel veertigers in mijn praktijk die vroeger nauwelijks op hun voeding hebben gelet en nu te zwaar zijn. Ze willen er iets aan doen, maar weten niet hoe. Sommigen haken na verloop van tijd weer af, maar degenen die het volhouden krijgen de ultieme beloning: ze voelen zich **fit** en gezond, durven zichzelf weer in de spiegel aan te kijken, kopen leuke kleding en krijgen complimentjes. Dat is pas **Fun!**"





Prof. dr. Bruno Loos

Hoogleraar parodontologie bij VUmc en ACTA, in het bijzonder de immunologie van parodontale infecties.

EEN GEZONDE MOND IS BELANGRIJK VOOR HART- EN BLOEDVATEN

Er zijn veel redenen om je gebit goed te verzorgen. Een goed onderhouden gebit is niet alleen je visitekaartje, de conditie van je gebit heeft ook invloed op andere organen. Parodontitis bijvoorbeeld, beter bekend als tandvleesontsteking, speelt mogelijk een rol bij het ontstaan van hart- en vaatziekten. Janneke praat met **prof. dr. Bruno Loos**, hoogleraar parodontologie, over de rol van de tandheelkunde bij het opsporen van mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten.

"Als je morgenochtend wakker wordt, ga dan eens met je tong over je tanden. Wat je dan voelt is tandplak, een kleverige mix van bacillen, etensresten, dode cellen en speeksel. Als je je gebit niet goed schoonhoudt, wordt tandplak een ideale kweekvijver voor de bacteriën die onder andere parodontitis kunnen veroorzaken. Andere oorzaken zijn erfelijkheid, gebruik van medicijnen en stress, en niet te vergeten: roken. Mensen met parodontitis moeten hun leefstijl omgooien: minstens twee maal per dag de tanden grondig poetsen, stress vermijden en niet meer roken. Maar er zijn meer redenen om parodontitis te bestrijden. Recente onderzoeken wijzen uit dat er een relatie is tussen parodontale problemen en hart- en vaatziekten." Bruno Loos vindt het belangrijk om hier kennis van te hebben. Hij is hoogleraar parodontologie (ACTA), in het bijzonder immunobiologie van parodontale infecties. "In de zorg gaat steeds meer aandacht uit naar het opsporen van mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten," zegt Janneke. "Wat dat betreft heeft de tandheelkunde het goed voor elkaar, want vrijwel iedereen komt één of twee keer per jaar bij de tandarts en/of de mondhygiënist. Wat is dan logischer dan hen in te schakelen om preventie in een breder kader onder de aandacht te brengen. Niet dwingend, maar met een subtiel duwtje in de rug zodat de patiënt de praktijk verlaat met de gedachte dat hij ook iets kan doen aan zijn gewicht of conditie."

"De tandarts verricht gebitscontrole en is niet altijd gericht op preventie," werpt Loos tegen, "want dat wordt niet betaald. De mondhygiënist let er wel op, maar ook daar speelt de financiële kwestie. Een patiënt die hoort dat preventie extra geld kost, is geneigd om te zeggen: 'Ik heb nergens last van, dus laat maar.'"

"Juist daarom moet de verantwoordelijkheid voor preventie bij de mensen zelf blijven," reageert Janneke. "Je betaalt toch ook om je auto APK te laten keuren? Ik ben een voorstander van gerichte vroegdiagnostiek en de mondhygiënist kan in het gat springen van de huisarts die geen tijd heeft om 'gezonde' patiënten te meten en te wegen of voorlichting te geven."

Loos beaamt dit. Hij verrichtte onderzoek naar de relatie tussen parodontitis en hart- en vaatziekten. Hij ontdekte dat zowel bij parodontitis als bij hart- en vaatziekten dezelfde biomarkers (een stof die specifiek is voor een bepaalde aandoening) in het bloed zijn verhoogd. Dit versterkt de gedachte dat ook bij hart- en vaatziekten een ontstekingsreactie actief is. "Atherosclerose is een ontstekingsreactie," vult Janneke aan, "dat veroorzaakt wordt door 'slecht'

LDL-cholesterol dat zich ophoopt in de vaatwand. Stress speelt hierin ook een rol."

Loos knikt. "Het is én ontsteking én overgewicht én stress, enzovoort. Hart- en vaatziekten én parodontitis worden door verschillende risicofactoren veroorzaakt. Maar in ieder geval één factor aanpakken helpt al enorm. Als het je bijvoorbeeld niet lukt om af te vallen, maar wel je mondgezondheid op orde krijgt, boek je al relevante winst."

"Dat wij hier als cardioloog en als hoogleraar parodontologie bij elkaar zitten, is vrij bijzonder," sluit Janneke af. "Maar er zouden hier nog veel meer zorgprofessionals aan tafel moeten zitten, want door de samenwerking tussen parodontologen en medische specialisten wordt het mogelijk om vroegtijdig ziektes op te sporen. De mens is meer dan een som van zijn organen."





Gerrit Roskam, patiënt bij HeartLife Klinieken

‘IK WILDE BLIJVEN ZEILEN’

Na een dotteroperatie werd het rijbewijs van Gerrit Roskam niet automatisch verlengd. Het CBR stuurde hem naar de HeartLife Klinieken voor een herkeuring. Met Janneke besprak hij zijn gezondheidsproblemen. Hij vertelde over de geplaatste stents in zijn bloedvaten en de zware medicatie die hij dagelijks gebruikte. “Ik was te moe om de trap op te lopen en had mijn zeilboot al te koop gezet.” “Dat rijbewijs kun je wel krijgen, maar wat wil je eigenlijk?” vroeg Janneke. “100 jaar worden en weer kunnen zeilen,” was het antwoord van Gerrit.

Na een uitgebreid onderzoek zei Janneke: “Wat jij wilt gaat zo niet lukken. Je slikt acht pillen per dag, je hebt overgewicht en een slechte conditie.” Gerrit: “Ik moest mijn leefstijl drastisch veranderen en ik was het met haar eens. Ze bood me aan te helpen en stuurde me naar lifestylecoach Sanne Bernhart. Bij haar begon ik aan een uitgekiend programma om 13 kilo af te vallen. Ik leerde over gezonde voeding en de juiste keuzes maken en volgde een voor mij op maat gemaakt beweegprogramma. Telkens werd ik weer gemeten en werd het programma bijgesteld en veranderd. Ik kreeg yoga- en ademhalingsoefeningen die me hielpen geconcentreerd te werken. Ik was enorm gemotiveerd door het vooruitzicht dat ik kon blijven zeilen.

Bij HeartLife werd ik met mijn neus op de feiten gedrukt doordat er steeds tussentijds gemeten werd hoe het met me ging. Daardoor zag ik meteen wanneer mijn inspanningen resultaat hadden. Ik heb veel meer energie gekregen en heb goed leren ademen. Ik kan weer wedstrijdje zeilen en tien kilometer hardlopen.

‘Ze hebben me op het juiste moment weten te raken op de juiste plek’

Ik slikte acht verschillende medicijnen en nu nog maar twee: één voor de stents en één om mijn cholesterol op peil te houden. Tijdens de controles werd er telkens weer een medicijn van mijn lijstje geschrapt. Mijn cholesterolmedicatie is al vier keer verlaagd. Ik houd mijn waarden bij: ik weet nu ook dat ik niet in paniek moet raken als mijn cholesterol stijgt, en dat ik er wat aan kan doen. Mijn gezondheid is echt verbeterd. Ik werk nog - we hebben een groot productiebedrijf in meubels - en dit voorjaar ga ik een mooie zeiltocht maken. Uiteindelijk heb ik de boot niet hoeven te verkopen!”

ATHEROSCLEROSE = ADERVERKALKING

Door: Janneke Wittekoek

Ongeveer 100 jaar geleden kwamen we er achter dat hartinfarcten werden veroorzaakt door dichtgeslibde bloedvaten.

Dit dichtslibbingsproces heet **atherosclerose**.

Atheros is ader, sclerosis is verkalking.

Aderverkalking vind ik een lelijk woord,

bovendien is de term ook niet helemaal juist.

Ten eerste vindt het plaats in de slagaders en ten tweede is de "verkalking" een soort eindstation; het is eerder vervetting dan verkalking. Ik gebruik dus ook liever de term atherosclerose.

Atherosclerose: de 'stille' ziekte die je slagaders aantast

Atherosclerose is een ziekte die, als het de slagaders rond je hart betreft kan leiden tot het hartinfarct. Slibben de slagaders in je hersenen dicht dan wordt het een herseninfarct.

Laten we eerst eens gaan kijken naar de biologie van de vaatwand, want daar begint doorgaans de ellende. De vaatwand is opgebouwd uit 3 lagen. En, zoals het hoort, afgewerkt met een hele mooie 'voering'. Deze binnenbekleding van onze bloedvaten noemen we het endotheel. Er spelen zich ongelofelijk veel processen af

in deze vaatwand. Allemaal gericht op het behoud van elasticiteit.

Stel je voor dat deze kostbare voering gemaakt is van een delicate zijde uit een exotisch land. Uiterst kwetsbaar voor invloeden van buitenaf. Het proces van atherosclerose heeft alles te maken met het intact houden van deze kwetsbare binnenkant.

Hoge bloeddruk zorgt dat deze zijden binnenbekleding onder hoge spanning komt te staan met als gevolg dat er kleine scheurtjes in komen. De nicotine in sigaretten brandt kleine gaatjes in de zijde. Chronisch teveel suiker in je bloedbaan knabbelt de zijden laag op.

Hierdoor wordt de vaatwand vatbaar voor atherosclerose. Op het moment dat er zo'n beschadiging is opgetreden kan er vrij gemakkelijk cholesterol in die vaatwand wegzakken. Dat is eigenlijk alarm-signaal nummer 1. Het slechte LDL-cholesterol bolletje wat wegzakt in die vaatwand. Als je geluk hebt wordt het opgeruimd door je goede HDL-cholesterol maar als je pech hebt, of als je simpelweg teveel LDL-cholesterol hebt waarvan een deel de vaatwand in zakt, begint de oorlog pas echt in je vaten.

Als er eenmaal slechte cholesterolbolletjes zijn weggezakt en daar echt gevangen zitten gebeurt er het volgende: de vaatwand geeft noodsignalen af aan ons afweersysteem. Dit zijn een soort signaalwitten die als rode vlaggen worden uitgestoken. Binnen no time gaat er een heel legertje witte bloedlichaampjes naar de plek des onheils. Ze wringen zich door het endotheel, de voering, naar binnen en storten zich op de cholesterolpartikels. Ze worden in zijn geheel verorberd. In de biologie wordt dit proces fagocytose genoemd. Een nobel streven van de witte bloedcel om op die manier het cholesterol te elimineren maar helaas ten spijt. De volgevreten witte bloedcel verandert in een hele grote cholesterol-schuimcel en blijft zitten waar hij zit, kan geen kant op. En zo zitten er na een tijdje een heel legertje witte bloedcellen getransformeerd tot dikke schuimcellen die geen kant meer op kunnen. En zo ontstaan de eerste 'fatty streaks':

vetafzettingen onder vaatwand. Als slecht leefstijlgedrag maar lang genoeg voortduurt groeien deze vetafzettingen door en worden atherosclerotische plaques. Deze oorlog in de vaatwand wordt in stilte gevoerd. Een vermoeden kan worden bevestigd als een cholesterol te hoog is, zeker in combinatie met hoge bloeddruk, diabetes en/of andere risicofactoren. Daarom is



het zo **van belang om al vroeg in je leven je "getallen" te weten**. Hiermee bedoel ik de waarden van je bloeddruk, je totaal, goede en slechte cholesterol. Als je te zwaar bent, rookt en/of weinig beweegt is de vaatwand extra kwetsbaar en kun je er bijna donder op zeggen dat dit proces zich versnelt afspeelt in je vaten. Hoe jonger je bent hoe meer kans je hebt op herstel. Eigenlijk is het in het leven een continue aaneenschakeling van schade en herstel. Als de schade op een gegeven moment groter is dan het herstel dan volgt permanente schade. Hoe ouder we worden, hoe minder goed onze herstel-machines werken. Dit is puur het gevolg van veroudering van onze DNA-reparatie mechanismen.

Let's talk cholesterol '5-3-1'

De hoeveelheid cholesterol in het bloed wordt aangeduid met de scheikundige eenheid millimol per liter (mmol/l). Een normaal cholesterolgehalte voor Nederlanders is 5,0 mmol/l. Alles daarboven is te hoog omdat vanaf een gehalte van 5,0 mmol/l het risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten langzaam toeneemt. Een goede cholesterolmeting bestaat uit verschillende onderdelen waarbij het gehalte aan LDL-cholesterol, HDL-cholesterol en triglyceriden (VLDL) gemeten wordt (zogenoemd lipidenprofiel). Er moet ook meerdere malen gemeten worden omdat het cholesterolgehalte behoorlijk kan variëren. HDL, LDL en VLDL zijn benamingen van eiwitpakketjes waar het cholesterol en de triglyceriden in vervoerd worden door de bloedbaan. Vetachtige stoffen zoals cholesterol en triglyceriden zijn zonder de eiwitpakketjes niet oplosbaar in het bloed.

Te hoog cholesterol

Als we spreken over een 'te hoog' cholesterolgehalte is afgesproken dat een cholesterolgehalte van 5,0 mmol/l voor volwassenen 'normaal' is. Dus alles daarboven is een 'te hoog' cholesterolgehalte. Deze waarde is gekozen, omdat onderzoekers hebben aangetoond dat het risico op het ontstaan van hart- en vaatziekten langzaam toeneemt als het cholesterolgehalte boven de 5,0 mmol/l komt. Vaak wordt in eerste instantie het totale cholesterolgehalte gemeten, wat redelijk goed aangeeft of er iets mis is met de cholesterolhuishouding in het lichaam. Het cholesterolgehalte (totaal, HDL en LDL cholesterolgehalte) moet beoordeeld worden aan de hand van leeftijd en geslacht. Daarom is verwijzing naar een lipidenpolikliniek belangrijk als er een afwijking geconstateerd wordt van het totale cholesterolgehalte.

NORMALE WAARDEN ZIJN:

Totaal cholesterol:
< 5 mmol/L

LDL 'slecht' cholesterol;
< 3 mmol/L

HDL 'goed' cholesterol;
> 1 mmol/L

Triglyceriden (VLDL):
< 2 mmol/L



Behandeling

Vrij snel na verlaging van het cholesterolgehalte (1-2 jaar) neemt het risico op hart- en vaatziekten af. De allereerste maatregel bij iedere vorm van een afwijkend vetgehalte in het bloed is een wijziging in voeding en leefstijl. Daarnaast kan met medicijnen behandeld worden.

DE TOP 5 OORZAKEN VAN EEN TE HOOG CHOLESTEROLGEHALTE

- 1 Verkeerde voeding; Het eten van teveel verzadigd vet. "Verzadigd" zijn doorgaans vetten die hard worden in de ijskast.
- 2 Erfelijke aanleg
- 3 Een te hoog lichaamsgewicht; door het teveel aan buikvet raakt de vetstofwisseling gestoord
- 4 Te weinig bewegen
- 5 Diabetes

Dieet

Een dieet helpt reeds na korte tijd. Bij veel personen met een matig verhoogd cholesterol- en/of triglyceridengehalte zullen dieetmaatregelen afdoende zijn. Wanneer er besloten wordt om toch tot een behandeling met geneesmiddelen over te gaan, verandert dit niets aan de noodzaak om met een gezonde leefstijl door te gaan. Je kunt dan met een veel lagere dosering van het geneesmiddel vaak toch goed uitkomen. Het voedingsadvies is sterk afhankelijk van de soort verhoogd cholesterol, het lipidenprofiel en de 'offers' die men bereid is te brengen.

GROFWEG KOMT HET OP HET VOLGENDE NEER:

- Kies zoveel mogelijk magere of halfvolle producten
- Bak en braad in een goede olie of een margarine met veel meervoudig onverzadigd vet
- Maak sla of rauwkost aan met olijfolie of arachideolie
- Eet niet te veel snacks en andere hartige tussendoortjes, gebak, cake en dergelijke

Medicijnen

Het is heel belangrijk om als eerste iets aan voeding en leefstijl te doen. Je waarden zullen dan wel wat zakken waardoor je met minder medicatie toe kan en de kans kleiner is dat je last krijgt van bijwerkingen. Bovendien is het langzaam aannemen van een gezondere leefstijl en eetgewoonten heel goed voor veel meer dingen dan alleen het cholesterol! Aan het werk dus!

Bij de behandeling van een verhoogd cholesterolgehalte kunnen zes soorten geneesmiddelen worden gebruikt (zie tabel 1). Het verschilt per aandoening welk middel het best gebruikt kan worden. De HMG-CoA-reductaseremmers (ook wel cholesterol-syntheseremmers of statines genoemd) worden meestal voorgeschreven voor de behandeling van een verhoogd cholesterolgehalte en een verhoogd triglyceridengehalte. Fibraten worden vaak gebruikt bij een verhoogd triglyceridengehalte of een verlaagd HDL-cholesterolgehalte en ook wel wanneer gebruik van een statine alleen niet voldoende is. De galzuurbindende harsen worden minder vaak voorgeschreven vanwege hun onplezierige eigenschappen. Dit jaar is een nieuwe klasse cholesterolverlager op de markt gekomen: de zogenaamde PCSK9-remmers. Deze cholesterolverlagende medicijnen blijken het LDL-cholesterol sterker te reduceren dan 'gewone' statines. Het zijn biologische medicijnen - monoklonale antilichamen - en werken ook anders: ze blokkeren de werking van het eiwit PCSK9. Het PCSK9-eiwit verlaagt het vermogen van de lever om LDL-cholesterol uit het bloed te verwijderen. Deze geneesmiddelen worden één tot twee keer per maand met een injectie onderhuids toegediend. Ze zijn zeer effectief in het verlagen van het LDL-cholesterol met weinig bijwerkingen, maar zijn duur. Daarom mogen ze alleen worden voorgeschreven aan patiënten met een erfelijk verhoogd cholesterol (FH), of aan

patiënten met een hoog risico die al een hartinfarct en/of dotterbehandeling hebben gehad of aan patiënten die een bewezen overgevoeligheid hebben voor statines.

Wat doen medicijnen en gezonde leefstijl?

Hoe groter de verlaging (in procenten), hoe sneller het risico op hart- en vaatziekten terugloopt. Bij gelijktijdige verhoging van het HDL-cholesterol neemt het risico nog sneller af. Verlaging van het cholesterolgehalte stopt het proces van aderverkalking of kan het zelfs doen omkeren. Helaas geldt voor mensen met een erfelijke stoornis van de vetstofwisseling dat de medicatie in principe levenslang moet worden gebruikt.

TABEL 1
OVERZICHT VAN BESCHIKBARE MEDICIJNEN DIE CHOLESTEROL VERLAGEN

STOFNAAM	MERKNAAM
Statines	
pravastatine	Selektine
fluvastatine	Iscor
simvastatine	Zocor
atorvastatine	Lipitor
rosuvastatine	Crestor
Galzuurbindende harsen	
colestyramine	Questran
Fibraten	
bezafibraat	Bezalip
ciprofibraat	Modalim
gemfibrozil	Lopid
Nicotinezuurderivaten	
acipimox	Nedios
Cholesterolabsorptieremmers	
ezetimib	Ezetrol
PCSK9-remmers	
evolocumab	Repatha
alirocumab	Praluent



FH JE ZULT HET MAAR HEBBEN

Het verhaal van Caspar en Sara van der Woude



De vader van Caspar kreeg op vrij jonge leeftijd zijn eerste hartinfarct. Caspar: "Ik was toen 17 jaar. Mijn vader was de rest van zijn leven hartpatiënt en stierf op zijn 76ste aan een infarct." Wat de familie toen niet wist, is dat zijn vader **Familiaire Hypercholesterolemie (FH)** had. Dat is een erfelijke aandoening die gepaard gaat met een veel te hoog cholesterolgehalte in het bloed. Hart- en vaatproblemen -ook op jonge leeftijd- leiden dan tot ernstige problemen. "Bij mijn zus werd op een gegeven moment een te hoog cholesterolgehalte geconstateerd. Omdat mijn vader die problemen ook had, dacht ik wel: dat moet ik een keer laten controleren. Ik stelde het uit totdat ik door het bevolkingsonderzoek FH actief werd benaderd."

OOK DOCHTER SARA HEEFT DE AANDOENING

Zowel Caspar als zijn twee kinderen zijn getest op FH. Zo bleek dat niet alleen hijzelf de aandoening heeft, maar ook zijn jongste dochter. Caspar krijgt

sindsdien een behandeling om zijn cholesterol op een gezond peil te houden. Zijn jongste dochter heeft nog geen cholesterolproblemen maar wordt wel jaarlijks gecontroleerd. "FH is een klein foutje in je DNA", legt Caspar uit. "Als kind krijg je van beide ouders de helft van de receptoren die cholesterol in je bloed afbreken. Die receptoren worden door een DNA-fout niet altijd doorgegeven en zonder die receptoren wordt je cholesterol dus te hoog."

VERHOOGDE KANS OP EEN HARTAANVAL

Mensen met FH hebben 50 procent kans om de aandoening door te geven aan hun zoon of dochter. "Als je als man FH hebt, is de kans op een hartaanval voordat je 50 jaar bent 50 procent. Als het vóór die tijd wordt opgespoord, kan er met medicatie en een aangepast dieet veel leed worden voorkomen."

IK EEN TE HOOG CHOLESTEROL? IK LEEF TOCH GEZOND?

OOK JIJ KUNT EEN TE HOOG CHOLESTEROL HEBBEN,
ZONDER DAT JE HET WEET.

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, hersen infarct 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 voorkomen in de familie voor het 60e levensjaar, 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 bij 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 bevolkings onderzoek voor FH. Stichting LEEFH coördineert nu vanaf 2014 de opsporing en zorg voor families met FH.

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



Supercharge yourself

Cold pressed, 100% vers.
Zonder enige toevoegingen!



HeartLife
MET DANK AAN...

Het eerste nummer van **HeartLife Magazine** is van droom tot 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! Daarin mag duidelijk zijn dat we de inhoud voor eigen rekening hebben genomen. Voor de editing, productie en drukwerk hebben de volgende organisaties bijgedragen:



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.



LIFESTYLE COACH
SANNE BERNHART

**Focus, Fit, Food &
Fun aanpak werkt!**