

HeartLife

Je hart
is je
motor



DOC-TO-DOC

**Dr. Renée van den Brink
over de pomp en de kleppen**

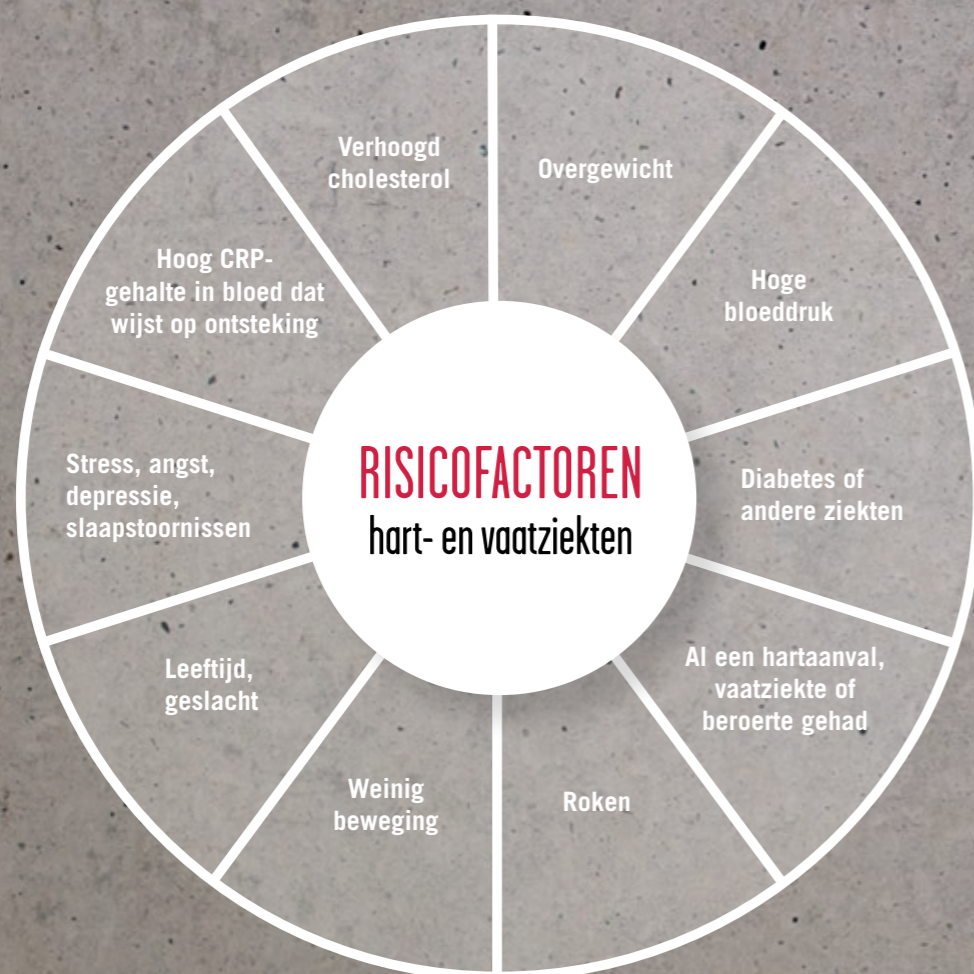
3 NEDERLANDERS OVER

Hartklepziekte en reparatie

MOTORPECH

**Hartfalen voorkomen
en behandelen**

GOED VOOR
DE MOTOR:
**10 MINUTEN
WORKOUT**



Je **hartgezondheid** wordt bepaald door een heleboel verschillende factoren. Voor een deel zijn hart-aandoeningen erfelijk bepaald, of aangeboren. Gelukkig heb je ook een groot deel zelf in de hand. 80% van hart- en vaatziekten zijn het gevolg van een verkeerde leefstijl, waardoor aderverkalking, hoge bloeddruk, hartritme stoornissen en stressinfarcten kunnen ontstaan. **Zorg dus goed voor je hart!**

JE HART IS JE MOTOR

We weten eigenlijk allemaal wel dat het hart een heel belangrijk onderdeel is van ons lichaam. Je hartgezondheid bepaalt immers voor een groot deel je levensverwachting. Daar moet dus goed voor gezorgd worden. Ook dat lijkt logisch maar is het in de praktijk vaak niet! Daar waar we jaarlijks onze auto naar de garage brengen voor een APK, om te voorkomen dat je plotseling ergens stilstaat langs de weg, is de check van je hart toch veel minder gebruikelijk. Best gek eigenlijk, onze auto en ook menig huisdier worden jaarlijks gecheckt om ellende te voorkomen, maar als het op ons eigen hart aankomt zijn we daar toch wat laks in. Vandaar het thema 'Je Hart is je Motor'!

Om je motor goed te laten draaien is het heel belangrijk dat je zelf weet hoe het zit met je eigen hartgezondheid, begrijpt waarom het noodzakelijk is om een bepaalde leefstijl te veranderen of om medicatie in te nemen. In deze derde editie van HeartLife magazine geven we je inzicht in hoe jouw motor in elkaar zit. Ik ben daarvoor op bezoek gegaan bij mijn eigen opleider in het AMC, dr. Renée van den Brink. Als ik mijn patiënten onderzoek denk ik vaak aan haar wijze lessen op zaal. "Janneke je bent een MD en dat staat voor Medical Detective, je moet je patiënt van A tot Z doorgronden om zijn of haar medische puzzel op te kunnen lossen." In dit nummer ook indrukwekkende verhalen van hartreparaties. Het laat eens te meer zien hoe belangrijk het is om zelf heel alert te blijven op klachten. Je hartgezondheid heb je immers voor een groot deel zelf in de hand. Annemarijn Glasbergen helpt je op weg met je leefstijl voor een flinke dosis preventie. Uiteraard is er ook aandacht voor mondgezondheid en ga ik met huisarts Job in discussie over het gebruik van de stethoscoop in de praktijk. Zorg dat je je hart begrijpt, ken-je-getallen en laat je hart regelmatig checken. Zo voorkom je motorpech!



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.



HET HART IS DE MOTOR VAN ONS LICHAAM

**Interview met
dr. Renée van den Brink**

Door vakgenoten werd Van den Brink in 2013 verkozen tot toparts cardiologie. Haar opleidingskwaliteiten worden alomt geroemd. 'Het laatste wat ik in dit vak nog probeer te doen is de studenten goed te leren luisteren naar het hart met de stethoscoop.'



8 & 26

PERSOONLIJK REPARATIE VAN EEN VERKALKTE HARTKLEP BIJ JONGE EN OUDERE PATIËNT



14

Hester Gleijm



24

Ben Arts

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



COLOFON

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

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

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

MONDZORG IS HARTZORG

Wat heeft mond-
gezondheid met je
hart te maken?
Tandarts **Didi Landman**
legt het uit



20

LIFESTYLE INZETTEN OP GEDRAGSVERANDERING

Met fysiotherapeut &
lifestyle specialist
Annemarijn Glasbergen



18



32

Van de ene op de andere
dag werd ik hartpatiënt
Nancy Evers

OOK IN DIT NUMMER:

- 7** FACTS
- 12** JOB & JANNEKE
- 18** LIFESTYLE

- 22** MOTORPECH
- 26** DOSSIER
- 34** HOOG CHOLESTEROL



LUISTEREN NAAR HET HART

Met de stethoscoop kun je luisteren naar het hart en de vier hartkleppen. De arts kan interpreteren wat de geluiden betekenen. De knijpfase van het hart duurt korter dan de ontspanningsfase. Wat je hoort is het sluiten van een hartklep met een 'plop' geluid, twee keer kort achter elkaar. Bij een hartklepvernauwing of kleplekkage ontstaat een turbulente bloedstroom en hoor je geruis: 'shhh, shhh' en geen kleptonen in de knijpfase. Of een soort zucht na het "dum" van de tweede toon: 'te dum ahhhhh, te dum ahhhhh'.

Lees er meer over in het DOSSIER (pag. 26).

Het **hart** is een sterke spierbundel

Het klopt gemiddeld **100.000** keer per dag
EN pompt gemiddeld **5 liter bloed** per minuut door je lichaam

4 hartkleppen zorgen ervoor dat het bloed in de goede richting stroomt
en dat je lijf zuurstofrijk bloed krijgt

Als de pomp minder krachtig is houd je **water** en **zout** vast

Per dag ondergaan **3 kinderen** een
openhartoperatie, meestal vanwege een
angeboren hartafwijking

Kortademigheid, druk op de borst en/of een licht gevoel in het hoofd
zijn **signalen** van een hartklepaandoening

Met de **stethoscoop** kan de dokter een hartklepaandoening
opsporen, gevolgd door een echo

Hartfalen betekent dat de linker- of de rechterhelft van je hart minder goed werkt

Een verkalkte of vernauwde hartklep
kun je niet behandelen met medicijnen
Vervangen is de beste optie

Help je hartpomp een handje door gezond te leven en hem in conditie te houden

Net als bij je **auto** is meten meer weten
Ken je getallen, kijk en luister naar je hart

'NAAR MIJN IDEE WORDT ER TE WEINIG NAAR HARTEN GELUISTERD'

Dr. Janneke Wittekoek in gesprek met dr. Renée van den Brink

Al tijdens haar studie geneeskunde was cardioloog **dr. Renée van den Brink** gefascineerd door de werking van hartkleppen. En dat is ze nog steeds. Door vakgenoten werd ze in 2013 verkozen tot toparts cardiologie. Haar opleidingskwaliteiten worden alomtorend geroemd. 'Het laatste wat ik in dit vak nog probeer te doen is de studenten goed te leren luisteren naar het hart met de stethoscoop.'

Vanwaar uw interesse in hartkleppen?

"Als cardioloog kun je je subspecialiseren als 'elektricien van het hart' bij ritme- en geleidingsstoornissen, en als 'loodgieter van het hart' als het gaat om kransslagaderen, hartpomp en hartkleppen. Natuurlijk heb ik interesse in alles, maar met name de werking van het hart als pomp fascineert mij en vooral hoe ingenieus de hartkleppen daarin meespelen."

Hoe legt u aan uw patiënten uit hoe de hartkleppen werken?

"Ik gebruik altijd een plattegrond van het hart en teken alles voor ze uit. Ik laat ze zien dat het hart niet rechtop staat, zoals de meeste mensen denken, maar op het middenrif ligt en met de punt naar links wijst. De boezems liggen achter de kamers, niet erboven. De vier hartkleppen tussen boezems en kamers staan rechtop. Ik zeg altijd tegen de studenten en arts-assistenten: als je weet hoe het hart in de borst ligt, hoe de kleppen werken en gevoel voor ritme en muziek hebt, dan is luisteren naar het hart met de stethoscoop niet moeilijk."





'Je kunt niet blindvaren op beeldvorming, het is belangrijk te kunnen terugvallen op de stethoscoop'

Wat voor problemen kunnen er ontstaan?

"Een hartklep kan geïnfecteerd raken, waardoor er een gat invalt. Er kan kalk op de aortaklep ontstaan, waardoor de klep niet goed opengaat. Er kan een touwtje van de mitralisklep breken, waardoor de klep gaat lekken."

Hoe merk je dat je hartklep niet goed werkt?

"Lange tijd kan het zijn dat je niets merkt van een hartklepafwijking, omdat het hart zich aanpast. Maar je moet je voorstellen dat je steeds tegen een heuvel oprent. Op een gegeven moment gaat het niet meer. Dan gaat het hart falen. Dan is het een ernstige zaak en ook laat in het ziektebeloop."

Wat betekent verkalking van de hartklep precies?

"Door beschadigingen kan bindweefsel op de hartklep ontstaan en vervolgens kalk. Dan zie je een soort pindarotsjes verspreid over de klep. Dan hoor je een harttruis met de stethoscoop, want de klepslipjes zijn niet meer soepel, waardoor de klep niet meer goed opengaat. Ook hoor je door de kalk geen sluitingstoon van de klep. Het is net of je een spinakerzeil in gips doopt. Dan kun je nog zo hard blazen, maar je hoort geen plof want het zeil is niet soepel."

Hoeveel ouderen hebben er last van?

"Vijf procent van de ouderen boven de 70 jaar en tien procent boven de tachtig jaar heeft een verkalkte aortaklep. Als de klep ernstig vernauwd raakt en je daardoor klachten krijgt, zoals kortademigheid bij inspanning, pijn op de borst en duizeligheid, is het tijd om de klep te vervangen. Dan moet je snel zijn, want het hart heeft maar een beperkte reservetijd."

U staat bekend om uw pleidooi voor het gebruik van de stethoscoop. Wat kunt u daarmee horen?

"Naar mijn idee wordt er te weinig naar harten geluisterd. Ook niet bij klachten als kortademigheid. Kijken en zien zijn twee verschillende dingen, luisteren en horen ook. Je kan wel luisteren, maar om te kunnen horen moet je het ook kunnen interpreteren. Toen de Echo,

MRI en CT-scan in zwang kwamen dacht iedereen: klaar is Kees. Maar als een cardioloog niet meer op zichzelf kan terugvallen is dat toch een groot probleem. Immers, elke beeldvormende techniek is in meerdere of mindere mate afhankelijk van de kennis en vaardigheid van diegene die het beeld maakt en diegene die het interpreteert."

Kunt u een voorbeeld geven van goed horen?

"Er zijn allemaal clous waardoor je als je naar het hart luistert kan weten wat er met welke klep is. Ik zag een patiënt, een portier, die voor een second opinion kwam. Hij moest rondes lopen en kon dat niet meer. Zijn cardioloog had veel kalk in de aortaklep gezien op de echo, maar omdat de druksprong over die klep niet zo hoog was, vond de chirurg het niet nodig om daar iets aan te doen. Ik gebruikte mijn stethoscoop en zei: 'Een ding is duidelijk, dit is een ernstig vernauwde aortaklep.' Bij een nieuwe echo vanuit een andere positie gekeken, bleek de druksprong bijna tweemaal zo hoog als eerst en de patiënt moest meteen geopereerd worden. In het besluit om te opereren spelen de getallen een belangrijke rol, maar soms is een echo vanuit de verkeerde hoek genomen en dan kun je de ernst van de klepaandoening onderschatten. Begin dus altijd met goed luisteren naar de patiënt én naar zijn hart en longen."

U werd benoemd tot toparts van het jaar. Wilde u altijd al arts worden?

"Mijn inspiratiebronnen waren mijn moeder die huisarts was en mijn oma die onderwijzeres was op de lagere school. Mijn oma kon heel goed uitleggen. Als je alle stapjes zelf hebt moeten leren, kun je het anderen ook goed uitleggen. Het laatste wat ik nog in dit vak probeer te doen is de geneeskundestudenten die aan de UvA studeren, leren hoe ze moeten luisteren naar het hart. Een chirurg moet duizend keer knopen voordat-ie zijn knoopje goed kan leggen. Als dokter moet je ook duizend keer luisteren voordat je de hartgeluiden goed kunt herkennen. Met een persoonlijke ervaring van meer dan dertig jaar echocardiografie, een beeldvormende techniek, zeg ik: je kunt niet blindvaren op beeldvorming, het is belangrijk te kunnen terugvallen op auscultatie. Nog afgezien van onontbeerlijke hulp bij het stellen van de juiste diagnose heeft de stethoscoop ook symbolische waarde: je hebt direct contact met een patiënt. Heel anders dan bij een MRI, dan zie je alleen een paar voeten uit de buis steken en zit je zelf achter een raam. Niet alles wat we vroeger deden was goed, maar we moeten ook niet alles klakkeloos achter ons laten en het kind met het badwater weggooien."

We worden nu allemaal ouder, iedereen zegt dat we straks 120 jaar kunnen worden, maar er zit toch een grens aan. We krijgen op een gegeven moment toch iets aan onze hartkleppen?

"Er is genetisch gezien een bepaalde houdbaarheidsdatum, überhaupt. Alles is op een gegeven moment stijf en 'op': gewrichten, longen, hart. Alleen als je het verouderingsproces kan tegenhouden worden we ouder. We zijn bezig met onderzoek: hoe ontstaat veroudering en hoe kunnen we het proces tot staan brengen? Het mooiste zou zijn om een nieuwe hartklep te creëren van eigen weefsel. Dat zal nog een tijd duren en bovendien kun je niet altijd alles genezen: het is soms genezen, altijd troosten."

DOKTER, WAT IS EEN LEKKENDE HARTKLEP?



JANNEKE

Beste Job, voor deze editie van het magazine 'Je hart is je motor' heb ik twee prangende vragen voor je. De eerste is er een puur uit nieuwsgierigheid en de tweede is een gewetensvraag. Eerlijk antwoord Job! Zoals je weet is een lekkende hartklep een breed begrip. Er zijn kleppen in het hart die bijna altijd een beetje lekken en dat is dus helemaal niet gevaarlijk, maar er zijn ook kleppen in het hart die niet horen te lekken. Wat ik me nou afvraag is hoe jij je patiënten wegwijs maakt in de vier kleppen van het hart. De gewetensvraag komt voort uit een groot onderzoek dat vorig jaar is gepubliceerd. Daarin kwam naar voren dat de huisartsen in Nederland hun stethoscoop bijna niet meer gebruiken! Is dat echt waar? Je kunt aardig wat klepproblemen opsporen door gewoon even te luisteren met de stethoscoop. Zeg eens eerlijk, wanneer gebruik jij je stethoscoop?

Beste Janneke, de stethoscoop blijft het magische symbool van de dokter. Net zoals de ladder voor de schoorsteenveger en de bezem voor de heks. Dus ik gebruik hem vaak. Naast het opsporen van eventuele kwalen geeft het mij even tijd om na te denken. Het komt wel regelmatig voor dat ik aan het einde van een spreekuur mijn stethoscoop kwijt ben en dat die op een andere kamer ligt en dus tot dan toe niet gebruikt is. Dat heeft te maken met de veranderende hulpvraag aan de huisarts. Met name met de toenemende stress die mensen ervaren. Ik vind het juist fijn om naast al het praten concreet diagnostisch bezig te kunnen zijn. Voor de uitleg over de kleppen maak ik vaak de vergelijking met een luchtbedpomp. Vooral eentje die je ook kunt gebruiken om lucht uit het bed te zuigen. De lucht moet de goede kant op stromen en daar zorgen



JOB

de kleppen voor. Als de kleppen niet goed open gaan en dus de uitgang wat nauw wordt, dan gaat de luchtbedpomp trompetteren. Als het rubberen velletje bovenop de pomp niet goed zit, ontsnapt er lucht en komt er weinig lucht uit de goede uitgang. Meestal maak ik ook nog een tekeningetje van het hart.

Beste Janneke, ik heb drie vragen aan jou: zie jij vaak mensen die een hartklepaandoening hebben in een te vergevorderd stadium? En bij welke klachten moet de huisarts alert zijn op hartklepafwijkingen? Wat zijn de klassieke instinkers?

Beste Job, ja helaas zie ik vaak mensen met klepgebreken die veel eerder gesignaleerd hadden kunnen worden. Een belangrijke oorzaak is het

vaak te laat behandelen van de bloeddruk, dit geldt zeker voor het vrouwenhart. Die hoge drukken zorgen ervoor dat het hart wijder wordt waardoor er kleplekkages ontstaan. Het is een sluipend proces; als het hart maar wijd genoeg is, de klep voldoende lekt, ontstaan er klachten in de vorm van ritmestoornissen, maar vooral kortademigheid, vermoeidheid en soms pijn op de borst, waardoor ze uiteindelijk bij jou komen, en dan is het te laat.

Mijn advies? Wees streng op de bloeddruk! Luister altijd met je stethoscoop.

‘ALS IK GEEN SALSAMEER KON DANSEN, ZOU DAT EEN HARD GELAG ZIJN’

‘Je hebt een **verkalkte aortaklep**, zei de cardioloog tegen Hester Gleijm. ‘Het lijkt wel een klep van een 80-jarige.’ Ze moest nog 45 jaar worden. Na de eerste schrik zat Hester met veel vragen. Ze ging op zoek naar antwoorden en kwam bij Janneke Wittekoek terecht. Twee jaar na de diagnose voelt Hester zich beter dan ooit.

‘s Morgens tijdens het spitsuur thuis kreeg ik plotseling pijn in mijn rechter borstspier. Ik zei tegen mijn zontje van 6 jaar: ‘Kleed je maar alleen aan, ik ga even liggen.’ De volgende dag zat ik bij een jonge huisarts in opleiding. Die kramp in mijn borst was spierpijn, maar ze hoorde wel een hartuis en verwees me naar een cardioloog. Ik had eigenlijk helemaal geen alarmgevoel en huppelde in mijn sportpakje het ziekenhuis binnen om de boel te laten checken. Toen ik na een echo op het gesprek met de cardioloog zat te wachten kwam de verpleegkundige langs. ‘Sterkte hè,’ zei ze. Ik wist nog van niks.

Een klep die 80 jaar oud is

‘Uw klep lijkt wel 80 jaar oud,’ zei de cardioloog. Ik bleek een verkalkte aortaklep te hebben. Dat was wel schrikken. Hij stuurde me naar huis met het advies om over een half jaar terug te komen. Tot die tijd mocht ik geen zware gewichten tillen, ik moest goed naar mijn lijf luisteren en geen marathon lopen. ‘Als je nog vragen hebt, bel je maar,’ zei de arts.

Die vragen kwamen er. Wat betekent niet zwaar tillen? Mag ik geen boodschappen meer oppakken? Mijn zoon niet meer optillen? Een rugzak dragen of een oma-kar mee? Ik ga vliegen naar Sicilië, mag dat? Op de Etna wandelen, mag dat? Naar mijn lijf luisteren deed ik al. Ik had nergens last van. Dat ik af en toe benauwd was weet ik aan mijn bronchitis. Dat had ik als kind al. Ook tijdens het salsadansen - toch een grote inspanning - had ik nooit iets gemerkt. Er was nergens informatie te vinden over het leven met zo'n diagnose. Ik was er zo mee bezig dat ik me moeilijk kon concentreren op mijn werk. Tijdens het googlen over levensstijl kwam ik Janneke Wittekoek tegen en maakte een afspraak voor een second opinion. Ze deed zelf de echo en vertelde wat ze zag.

‘Je aortaklep zit op het randje van matig en ernstig verkalkt,’ zei Janneke. ‘Je zult geopereerd moeten worden, maar er is geen vliegende haast bij. Start maar met de voorbereidende onderzoeken: hartkatheterisatie om de kransslagaders goed

te kunnen bekijken, je gebit laten nakijken, want ontstekingen zijn heel gevaarlijk bij een operatie.’

Biologische klep

Het was eigenlijk wel een opluchting dat er een operatie ging komen. Daarna ben ik zelf de verschillende operatiemogelijkheden gaan onderzoeken. Ik mailde met cardiologen en thoraxchirurgen wereldwijd: uit Amerika, Zwitserland, Enschede. Ik was op zoek naar een operatie waarbij mijn borstbeen niet doorgezaagd hoefde te worden. Ik wilde geen mechanische klep, want dan zou ik altijd bloedverdunners moeten

blijven slikken. Dan zou ik niet meer kunnen ravotten met mijn kind uit angst voor blauwe plekken. Of tijdens het salsadansen uitkijken dat ik geen naaldhak op mijn voet zou krijgen, omdat dan meteen de hele boel onder bloed zou staan. Ik wilde een biologische klep. Janneke zei: ‘Ga ook praten met Alaaddin Yilmaz, hij werkt voor onze kliniek als thoraxchirurg.’ Met hem heb ik de voor- en nadelen van verschillende operaties en hartkleppen besproken. Een hartklepfabrikant die ik sprak zei: ‘Ga voor vaardige handjes.’ Uiteindelijk ging ik voor partiële sternotomie, waarbij er een kleine snede in mijn borsteen is gemaakt. →





'Ik ben nog steeds superblij dat mijn huisarts zo alert was, anders was het misschien heel anders met me afgelopen.'

De operatie, in oktober 2015, ging aanvankelijk goed, maar tijdens de ingreep scheurde mijn aortawand. De operatie heeft daardoor zes in plaats van drie uur geduurd.

Na de operatie

Een week na thuiskomst kreeg ik een longembolie. Moest ik alsnog tijdelijk aan de bloedverdunners. Daarna ging ik revalideren. Eerst in het ziekenhuis, toen bij een laagdrempelige sportschool. Nu train ik twee keer per week met een personal trainer.

In februari 2016 mocht ik van de bedrijfsarts weer gaan werken. Drie dagen in de week. Dat viel behoorlijk tegen. Na drie uur werken was ik gesloopt! Langer kon ik me niet concentreren door al het geroezemoes om me heen. Ik viel thuis meteen op de bank in slaap. Maar in april kon ik weer voltijds werken. Dat kon ik nog even uitstellen met verlof, en na een jaar werkte ik weer volop. Ik begon weer met salsatraining. Daar was ik heel blij mee; mijn leven bestaat voor het grootste deel uit kind en werk en salsa. Als ik geen salsa meer kon dansen, zou dat een hard gelag zijn. Het is mijn grote passie. Als het even kan dans ik drie keer per week.

Tijd nodig

Achteraf gezien is er is een tijd voor en een tijd na de operatie. In de informatie die je krijgt staat genoeg over het helen van de wond en de revalidatie om je conditie weer op peil te brengen. Waar niemand het over heeft is de tijd die je nodig hebt om je concentratie weer te herstellen en vervolgens je leven weer op orde te krijgen. Je bent minstens een half jaar bezig met overleven. Alles wat niet urgent was bleef liggen en het duurde wel een jaar voordat ik weer vooruit kon denken en proactief dingen ging aanpakken in plaats van alleen achterstanden wegwerken.

Hoewel er geen oorzaak gevonden is voor mijn aandoening en ik ook geen signalen had gehad, laat ik het sporten nu niet meer versloffen. Ik let beter op mijn gezondheid. Mondhygiëne is ook heel belangrijk vanwege het risico op endocarditis, ontsteking van de hartklep.

Nu ik mijn conditie weer op peil heb, gaat het beter dan voorheen. Ik dacht altijd dat het schraperige gevoel dat ik in mijn longen had als ik een trap opklom van de bronchitis kwam, maar dat is dus niet zo, dat was mijn hart.

Ik ben nog steeds superblij dat mijn huisarts zo alert was, anders was het misschien heel anders met me afgelopen.

Superkracht uit de natuur



Vers van de pers

De Supercharged juices van **Natur**. zitten vol vezels en antioxidanten waarmee je je lijf een boost geeft. Dit komt omdat **Natur**. alle voedingswaarden uit de vrucht haalt. Want wist je dat de schil van een granaatappel vol antioxidanten zit? En de pitten van een sinaasappel vol eiwitten? Zonde om weg te gooien!



Volg ons:   

'IK ZET IN OP DUURZAME GEDRAGSVERANDERING'

Annemarijn Glasbergen fysiotherapeut en leefstijl-specialist HeartLife Klinieken

Ik geloof in een holistische aanpak, niet alleen in fysieke fitheid. Daarom ben ik na mijn studie fysiotherapie gezondheidswetenschappen gaan studeren, gericht op de vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van de mens. In 2015 startte ik met leefstijlbegeleiding van patiënten van de HeartLife Klinieken in de omgeving Den Haag. Sinds het begin van dit jaar is onze samenwerking geïntensiveerd. In de kliniek bied ik, als aanvulling op het palet, fysiotherapie en leefstijlbegeleiding aan.

Ik zie mensen die een hartoperatie hebben ondergaan op het moment dat ze een revalidatieprogramma van ongeveer zes weken in het ziekenhuis achter de rug hebben. Vanaf die tijd werk ik aan een duurzame gedragsverandering op gebied van gezondheid en leefstijl. Daarbij spelen drie bepalende factoren een rol. Ten eerste je attitude: de gedachten, opvattingen en ideeën die je erop nahoudt over bijvoorbeeld gezonde voeding, voldoende beweging en leefstijl. Ten tweede je sociale omgeving: hoe denken anderen daarover, in hoeverre ervaar je support vanuit je sociale omgeving? En ten derde je eigen effectiviteit: het geloof in eigen kunnen. Dit zegt iets over de kans dat zo'n gedragsverandering gaat lukken.

Gedragsverandering

De gewoontes die je erop nahoudt maken het moeilijk om te veranderen. Nieuw gedrag aanleren, zoals andere keuzes ten aanzien van je gezondheid, is een uitdaging. Oud gedrag afleren is minstens zo'n grote uitdaging. Als je je gezondheid belangrijk genoeg vindt, ben ik ervan overtuigd dat het lukt.

Een gedragsverandering kost gemiddeld drie maanden. Bij de kennismaking stel ik standaard twee vragen: waar moeten we op inzetten en waar ligt de behoefte van de patiënt? Bijvoorbeeld het aanpakken van overgewicht: vaak willen ze wel afvallen,

maar weten niet hoe. We brengen de behoeftes en keuzes in kaart en koppelen daar doelen aan: welke voedingskeuzes maken ze nu en waar liggen aanknopingspunten voor verbetering? Wat is haalbaar? Welke gezonde producten passen bij jou? Dat werken we helemaal uit en stellen de keuzes stap voor stap bij. Ik zeg nooit: je moet dit en dat, maar probeer bewustwording te creëren. Ik ben erop gericht om de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van de patiënt te vergroten. Ze moeten het straks helemaal zelf doen en in zichzelf geloven.



In beweging

Dat laatste loopt als een rode draad door mijn aanpak: mensen zijn vaak het vertrouwen kwijt in hun eigen lichaam en door succeservaringen kunnen ze dat vertrouwen terugkrijgen. Dat geldt ook voor bewegen: veel patiënten die een klepoperatie hebben gehad zijn in de aanloop daar naartoe al minder gaan bewegen. Ze zijn in een vicieuze cirkel beland: ze voelen zich minder fit, gaan minder doen, en de conditie holt achteruit. Mensen moeten dan van ver komen. Ik probeer ze weer letterlijk en figuurlijk in beweging te krijgen. Ook in dit geval kijken we naar haalbaarheid en de behoeftes van de patiënt. Als ik tegen jou zeg dat je drie keer in de week moet gaan tennissen en je hebt daar geen plezier in, dan is de kans dat dat slaagt heel klein.

Fysieke fitheid

Stap voor stap, blok voor blok je dagelijkse wandeling uitbreiden bijvoorbeeld, is voor de meeste mensen wel haalbaar. Bij vrijwel elke vorm van beweging kunnen we sleutelen aan de duur, intensiteit en frequentie; en zo werken aan de fysieke fitheid.

'Ik zeg nooit: je moet dit en dat, maar probeer bewustwording te creëren'

Bij vrouwen is alles altijd belangrijker: partner, kinderen, huishouden, familie, werk en dan pas gezondheid. Vaak hebben ze zichzelf compleet weggecijferd voor hun gezin. Maar je moet eerst goed voor jezelf zorgen - en in jezelf geloven - en dan pas kun je ook goed voor anderen zorgen. En niemand zegt ook dat het makkelijk is. Soms is het drie stappen vooruit en twee stappen achteruit. Mensen onderschatten vaak hoeveel winst er nog te behalen is. Hoeveel fitter en energiever ze zich zouden kunnen voelen als ze meer investeren in hun gezondheid.





Iedereen weet hoe belangrijk het is om een gezond hart te hebben. Wat veel minder mensen weten, is dat gezond tandvlees essentieel is voor de gesteldheid van je hart. Sommige vormen van tandvleesontsteking, zoals parodontitis, kunnen een ontsteking aan de binnenwand van hart en hart-

kleppen veroorzaken. Tandarts **Didi Landman** legt uit hoe parodontitis voorkomen kan worden.

GEZOND TANDVLEES is lichtroze en het sluit goed aan op de kiezen en tanden. Het bloedt niet of nauwelijks bij het poetsen, flossen of eten. Ongezonder tandvlees bloedt snel; soms constateert de tandarts dat er sprake is van parodontitis. Symptomen daarvan zijn: bloedend tandvlees tijdens het poetsen of rageren, een vieze smaak of geur in de mond en terugtrekkend tandvlees. Bij vergevorderde parodontitis gaan tanden en/of kiezen loszitten.

PARODONTITIS is een tandvleesontsteking die verder gaat dan het tandvlees. Het begint met tandplaque op de tanden en kiezen, die een ontsteking in de rand van het tandvlees veroorzaakt. Daarna breidt de ontsteking zich uit naar het daar ondergelegen kaakbot waardoor botafbraak plaatsvindt. De tandarts of mondhygiënist kan met een pocketsonde meten of er verlies van bot rond de tanden en kiezen is. Het is ook goed zichtbaar op een röntgenfoto. Parodontitis kan onder andere endocarditis veroorzaken.

ENDOCARDITIS is een ontsteking van de binnenwand van het hart en hartklep(pen). Door de ontsteking kunnen de hartkleppen ernstig beschadigd raken. Endocarditis ont-

staat doordat bacteriën in de bloedbaan terechtkomen. De boosdoeners (bacteriën) kunnen op allerlei manieren in de bloedsomloop terechtkomen: via wondjes in de huid of de darmen, maar ook via de spuiten van een drugsverslaafde, een wondje in het tandvlees van een slecht onderhouden gebit, een tandheelkundige ingreep zoals diep in de pockets tandsteen verwijderen of het trekken van een kies. Endocarditis is een buitengewoon gevaarlijke ziekte. De bacterie op de kleppen en de binnenwand van het hart richt soms onherstelbare schade aan en is moeilijk te behandelen. Endocarditis komt relatief vaak voor bij mensen met een kunstklep of een (aangeboren) klepgebrek, omdat afwijkende of beschadigde hartkleppen vatbaarder zijn voor een infectie dan normale kleppen. Daarom wordt tijdens bepaalde ingrepen bij patiënten met een klepgebrek, een kunstklep of een afwijkende anatomie van het hart, preventief antibiotica toegediend. Dat houdt het risico op endocarditis tijdens de ingreep zo klein mogelijk.

Parodontitis is, net als hartziekte, multifactorieel. Dat betekent dat er meerdere oorzaken samen zorgen voor het opspelen van ontstekingen.

Een paar factoren die van invloed kunnen zijn op het ontstaan van parodontitis zijn:

- Ontstekingen elders in het lichaam; deze zorgen voor een hoger niveau van ontstekingseiwitten in het hele lichaam, waardoor op meerdere plekken ontstekingen kunnen ontstaan.
- Als de weerstand laag is kunnen tandvleesontstekingen makkelijker toeslaan. De afweer wordt onderdrukt door diverse lifestylegewoonten, zoals roken, vezelarme en vitamine/ minerale-arme voeding; door stress-veroorzakende levensgebeurtenissen zoals het overlijden van een partner, ontslag of verhuizing; door disbalans in hormonen en stoornissen van het immuunsysteem.
- De mate waarin het lichaam op bacteriën reageert kan aangeboren zijn. Er is dus ook een genetische component.
- Overbelasting door klemmen en knarsen of door het gebruik van partydrugs zijn co-factoren in het ontstaan van parodontitis. Door de mobiliteit van tanden en kiezen kan de plaque naar beneden gewerkt worden.

PARODONTITIS VOORKOMEN

1. Goed poetsen, het liefst met een elektrische tandenborstel en ragers, tandenstokers en floss gebruiken. Dus plaquebeheersing!
2. Veel groenten en fruit eten. Gezond leven en bewegen.
3. Niet roken. Nicotine vergroot de kans op parodontitis.
4. Regelmatig de tandarts en mondhygiënist bezoeken.
5. Stressmanagement: pak de oorzaak van stress aan.

Tips om goed te poetsen met een elektrische tandenborstel



- Kies de juiste **opzetborstel** en poetsstand. Vraag je tandarts of mondhygiënist welke opzetborstel het beste past bij jouw gebit. Heb je gevoelig tandvlees of verkleuringen? Er zijn verschillende opzetborstels voor elk aandachtsgebied.
- Plaats de borstel in een hoek van **45 graden** richting je tandvlees, dit zorgt ervoor dat je tanden maar ook de rand van je tandvlees goed gereinigd wordt.
- **Druk** niet te hard. Te hard poetsen is niet goed voor je tandvlees en kan ervoor zorgen dat je tandhals bloot komt te liggen, waardoor je last kunt krijgen van gevoeligheid.
- Laat de tandenborstel zijn werk doen! Met Philips Sonicare mag je rustig meepoetsen.
- Poetsvolgorde: besteed evenveel tijd aan het poetsen van de binnenkant, de buitenkant en de bijt- en kauwoppervlakken.
- Poetsduur: zorg ervoor dat je minimaal twee minuten poetst.
- Klaar met poetsen? Reinig ook tussen je tanden met tandenstokers, ragers of Philips Sonicare AirFloss Ultra, zodat ook de bacteriën tussen je tanden verwijderd worden.
- Tot slot tijd voor je tong. De meeste bacteriën zitten op je tong, wanneer je deze reinigt, bijvoorbeeld met de TongueCare+ tongreiniger en spray heb je de hele dag een frisse adem.

MOTORPECH: ALS JE HART FAALT

Door Janneke Wittekoek



Bij de term hartfalen denk je al snel dat je hart het niet meer doet. In werkelijkheid betekent het dat het minder goed werkt.

Als er sprake is van hartfalen kan je hart de rest van je lichaam niet meer goed voorzien van zuurstof en andere stoffen die het nodig heeft. Je hart is immers de centrale motor van je lichaam.

TYPEN HARTFALEN

Er bestaan verschillende vormen van hartfalen;

Linkszijdig hartfalen, de linker harthelft is verantwoordelijk voor het uitpompen van zuurstofrijk bloed naar de organen.

Rechtszijdig hartfalen. In de rechter harthelft wordt het zuurstof-arme bloed verzameld en wordt vanuit daar de longcirculatie ingepompt zodat het van zuurstof kan worden voorzien.

Als het bloed niet krachtig het lichaam inpompt kan er een soort file-vorming ontstaan in de vaten. Dan ga je vocht vasthouden in de longen of elders in het lichaam. Krijg je klachten, dan is het belangrijk medische hulp te zoeken.

HARTSLAG

Een te hoge hartslag bij patiënten met hartfalen blijkt een belangrijke risicofactor te zijn. Hier gaan we in de

behandeling steeds meer rekening mee houden. Uit onderzoek blijkt dat hoe lager de hartslag in rust is, hoe langer je levensverwachting is. Verlaging van de hartslag in rust is bij patiënten met chronisch hartfalen nog belangrijker geworden. Het goede nieuws is dat hierbij medicijnen kunnen helpen, naast natuurlijk een gezonde leefstijl.

BEHANDELING

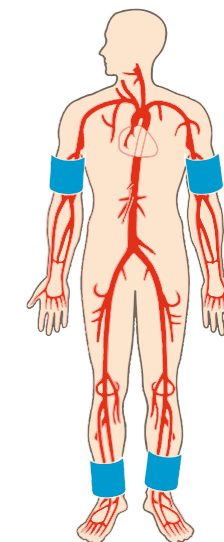
Afhankelijk van de oorzaak kan een falend hart niet altijd worden genezen. In dat geval moet het hart ondersteund worden met leefstijl en medicijnen. Je cardioloog zal je op het gebied van leefstijl meest waarschijnlijk de volgende adviezen geven;

Leefstijl

- Let goed op je dieet
- Blijf bewegen
- Streef naar een gezond gewicht (BMI~25)
- Stoppen met roken

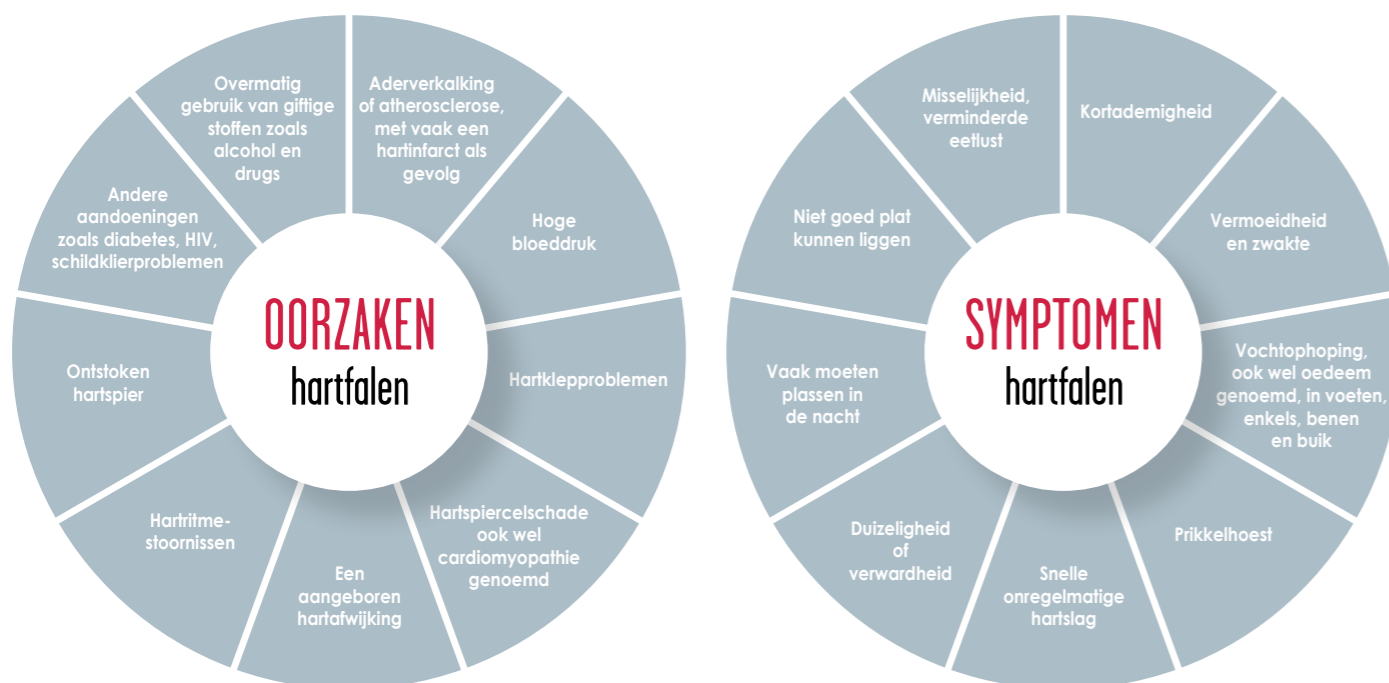
Medicijnen

De behandeling van hartfalen heeft twee belangrijke doelen: het wegnemen van de oorzaak (als dat mogelijk is) en het verminderen van de klachten.



BRON: WWW.VASCUCHECK.NL

De belangrijkste oorzaken en symptomen van een falende motor vind je in deze cirkels:



HIERONDER EEN OVERZICHT VAN ALLE VERSCHILLENDE SOORTEN MEDICIJNEN DIE KUNNEN WORDEN INGEZET

Plastabletten (diuretica)

Als je hart niet meer krachtig genoeg pompt houdt je lichaam te veel water en zout vast. Meestal wordt het hart dan ondersteund met behulp van plasmedicatie. Plastabletten zorgen ervoor dat je nieren meer zout gaan uitscheiden en daarmee ook meer vocht.

ACE-remmers en Angiotensine 2-remmers

ACE-remmers en A2-remmers verwijderen de bloedvaten, zodat het hart het bloed makkelijker kan wegpompen en de bloedsomloop verbetert. Ze zorgen er ook voor dat het lichaam minder water en zout vasthoudt.

Bètablokkers

Bètablokkers vertragen de hartslag, waardoor het hart zich beter kan vullen. Hierdoor kan het hart het bloed beter uitpompen.

Kaliumsparende plastabletten (MRA of aldosteronantagonisten)

Medicijnen die in deze groep vallen (zoals spironolacton of triamtereen) worden voorgeschreven als de klachten onverminderd aanhouden ondanks de

standaard behandeling met een ACE-remmer of angiotensine II-blokker en bètablokker. Ook als het kaliumgehalte te laag is kunnen MRA voorgeschreven worden.

ARNI

Als je met een ACE-remmer, bètablokker en MRA nog steeds klachten hebt, kan je cardioloog je een ARNI voorschrijven in plaats van de ACE-remmer. ARNI staat voor angiotensinereceptor-neprilysineremmer. De werkzame stoffen in dit medicijn zijn valsartan en sacubitril.

Ivabradine

Als je ondanks je medicatie een hoge hartslag blijft houden, wordt daarnaast soms ook Ivabradine voorgeschreven. Dit medicijn verlaagt de hartslag, waardoor het hart minder zuurstof nodig heeft en de pompkracht verbetert. Het is eventueel ook een alternatief voor bètablokkers als deze niet goed worden verdragen.

Nitraten

Nitraten verwijderen de bloedvaten. De belasting van het hart wordt daardoor

verminderd. Als je ACE-remmers niet verdraagt of als de ACE-remmers niet goed genoeg helpen, kun je ook nitraten krijgen.

Digoxine

Digoxine en andere digitalispreparaten worden alleen voorgeschreven wanneer andere medicijnen onvoldoende helpen. Digoxine zorgt ervoor dat het hart rustiger klopt en de pompkracht verbetert.

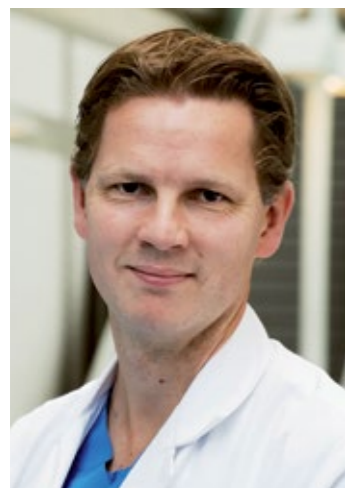
Maatwerk

Het op maat maken van de medicatie voor hartfalen is soms een uitdaging maar wel heel belangrijk dat hier veel aandacht aan wordt besteed.

Stofnamen van de genoemde geneesmiddelen vind je op de website van de Hartstichting: www.hartstichting.nl/medicijnen

De stofnaam verwijst naar het werkzame bestanddeel van het middel. Een geneesmiddel heeft meestal ook een merknaam, die wordt door de fabrikant gegeven.

EEN NIEUWE HARTKLEP VIA DE LIES



Toen Michiel Voskuil in 2010 als interventiecardioloog in het Universitair Medisch Centrum in Utrecht ging werken, werd het plaatsen van een nieuwe aortaklep via een katheter pas een paar jaar toegepast. Nu behoort deze ingreep bij zijn wekelijkse werkzaamheden. 'Van TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) knappen mensen enorm op,' zegt Voskuil. 'Ze krijgen er een kwaliteit van leven voor terug die ze vaak lang gemist hebben.'

'Vanaf de jaren 80 deden interventiecardiologen voornamelijk dotterbehandelingen. Inmiddels heeft het vak zich ontwikkeld tot behandeling van structurele hartafwijkingen en met name klepafwijkingen. Bij hartklepverkalking - hartklepstenose - wordt steeds vaker de TAVI-procedure toegepast (Transcatheter Aortic Valve Implantation). Hierbij wordt de aortaklep - de hartklep tussen de linkerkamer en de aorta - via een katheter in de lieslagader vervangen door een opvouwbare biologische klep. Als dit wegens slechte toegankelijkheid niet mogelijk is, wordt deze met een mini-operatie tussen de ribben door geplaatst. In tegenstelling tot een conventionele openhartoperatie waarbij de hartklep geheel weggesneden en vervangen wordt door een mechanische (10%) of biologische klep, blijft bij TAVI de oude, verkalkte klep zitten. Die verkalking gebruiken we als een soort landingszone voor het plaatsen van de stent - die om een ballon gevouwen is - waarin de nieuwe klep is gehecht. Dat is allemaal handwerk. Volledige narcose is niet altijd nodig, wel een beetje sedatie, een klein roesje.

In het begin vroegen we ons af of dit wel veilig kon, maar we hebben steeds meer ervaring. TAVI wordt bijna altijd bij 80-plussers toegepast. Of bij patiënten bij wie het operatie- of herstelrisico groter is.

Zorgvuldige voorbereiding

Het belangrijkste is de voorbereiding: een echo, de geriater wordt erbij gehaald om het risico in te schatten en we maken een CT-scan van de hele borstkas en de vaten tot aan de liezen. De radioloog kan daarvoor op de millimeter nauwkeurig de klepmaat bepalen door middel van een 3D-constructie van het hart.

Bijna iedere donderdag doen we drie klepimplantaties per dag. We volgen nieuwe ontwikkelingen op de voet. De katheters worden hoe langer hoe kleiner waardoor trauma in de lies ook kleiner wordt. Ook kunnen we deze ingreep steeds vaker doen bij patiënten die jonger zijn, omdat de risico's en complicaties vergelijkbaar zijn met hartklepvervangings via de openhartoperatie.

Levenswinst

Voor ons is dit een hele dankbare ingreep. De kans op overleven is groter. Als we niks doen komt veertig tot vijftig procent van de patiënten te overlijden binnen twee jaar. Na een TAVI is de levenswinst voor de patiënt enorm verbeterd.

Hiernaast vertelt Ben Arts hoe hij zich voelde voor en na de ingreep: "Ik kan weer in de tuin werken, heb weer lucht."

'Ik had geen zuurstof en dacht: het zal de ouderdom wel zijn'

Ben Arts lacht als hij het heeft over zijn nieuwe, tweede verjaardag op 20 mei 2017. Dat was de dag dat hij is geopereerd en via de lies een nieuwe hartklep kreeg. "Een klein roesje hield me onder zeil en toen ik na de ingreep wakker werd, voelde ik me meteen al beter. Ik kreeg weer zuurstof! Dezelfde avond liep ik alweer over de gang, een half uur, terwijl ik daarvoor geen zeven meter kon lopen zonder naar lucht te happen."

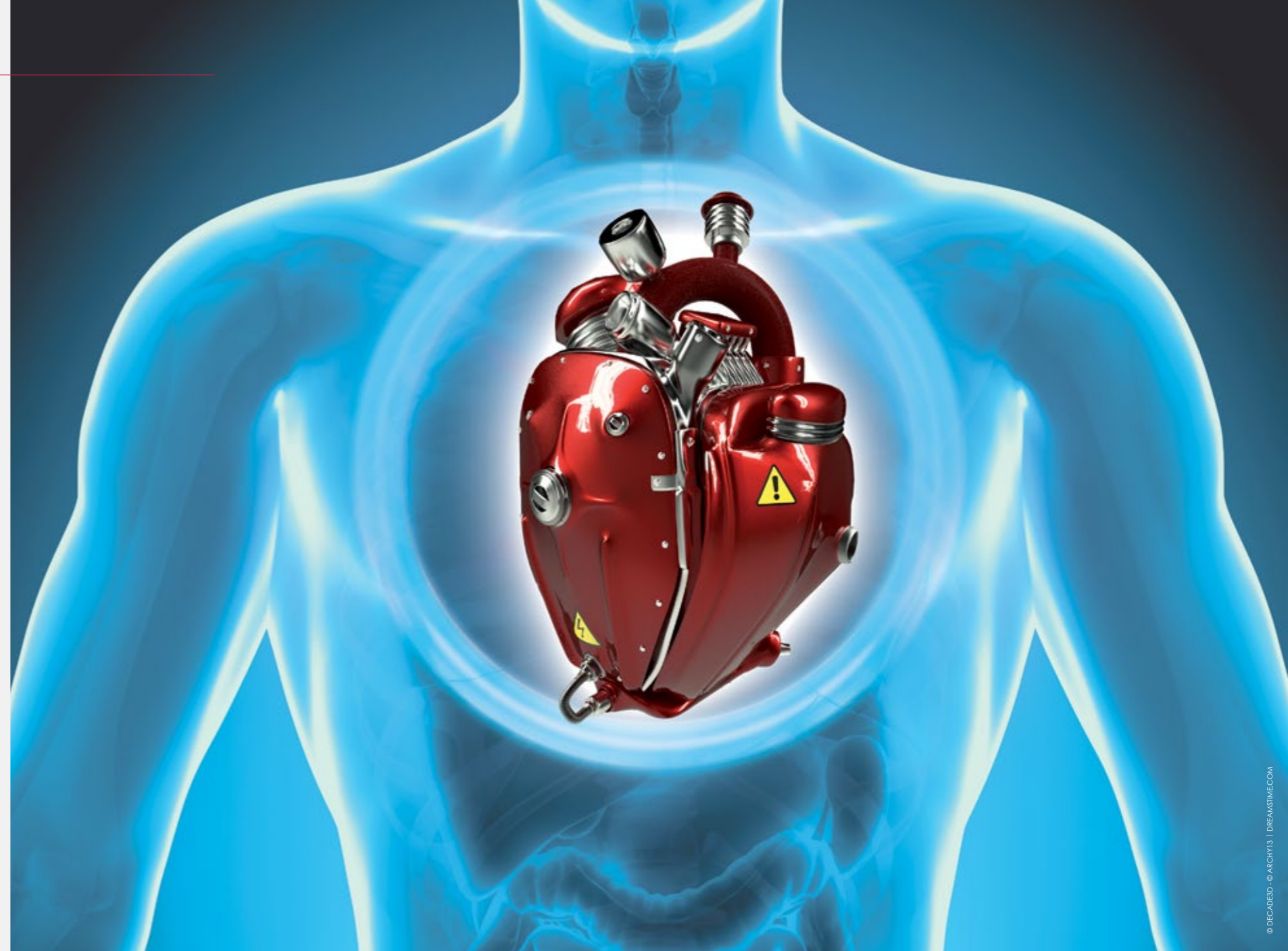
Ben vertelt dat hij een half jaar ervoor met vocht achter de longen en verhoogde bloeddruk bij de cardioloog terecht kwam. Via een echo werd ontdekt dat zijn aortahartklep was verkalkt en heel kortademig was. Dat gaf allerlei klachten in zijn lichaam. "Ik had geen zuurstof en dacht: het zal de ouderdom wel zijn. Het voelde alsof alles blokkeerde in mij." Na vooronderzoeken en een aantal gesprekken met cardiologen van het Universitair Medisch Centrum Utrecht, is besloten een TAVI ingreep te doen, een hartklepimplantatie via een katheter in de lies. "Ik ben zo goed geholpen door de cardiologen en verpleegkundigen, ik noem het een 'sterrenteam'. En ik knapte er snel van op. Na vier dagen kon ik de zoldertrap weer op, en na een paar weken weer fietsen, 7 kilometer per dag om boodschappen te doen. Ik voel me weer jong."



HET HART IS DE MOTOR VAN ONS LICHAAM

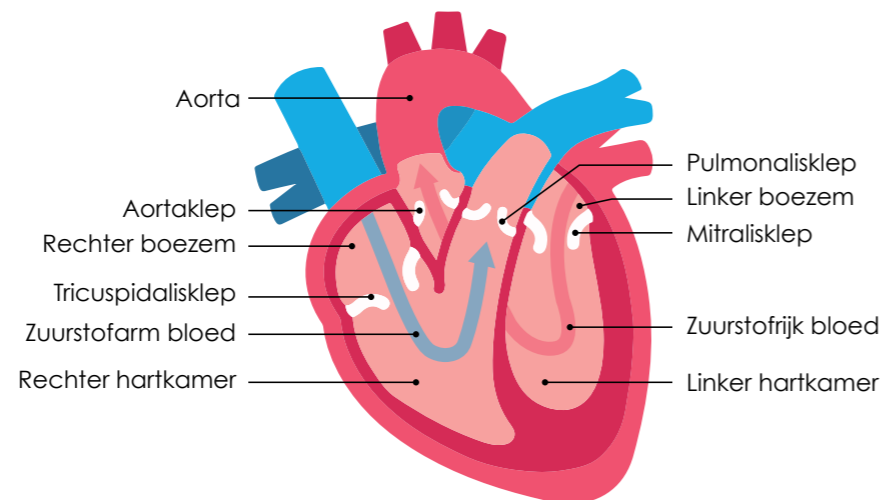


Een APK keuring van je auto is je wel bekend. De 'monteur' van je hart die onderzoekt of alles nog klopt en stroomt heeft een grondige kennis van kleppen, kloppen, vaten en pompen. We vroegen expert dr. Renée van den Brink, cardioloog en een van de opleiders in het AMC, om het dossier samen te stellen over hoe onze **motor** werkt.



Hoe werkt de motor van ons lichaam?

Van den Brink pakt meteen een kunststof model van het hart en wijst aan: "Het hart heeft vier hartkleppen. Het zuurstofarme bloed gaat via de tricuspidalisklep - dat is de grootste klep van het menselijk lichaam - van de rechterboezem naar de rechterkamer. Dan wordt het bloed door de rechter hartkamer via de pulmonalisklep in de longslagader gepompt. In de longen krijgt het zuurstof en daarna komt het zuurstofrijke bloed via de linkerboezem terug in het hart. Vervolgens gaat het via de mitralisklep van de linkerboezem naar de linkerkamer. Via de aortaklep wordt het zuurstofrijke bloed door de linker



hartkamer de aorta, de grote lichaamsslagader, ingepompt naar alle organen.

De kleppen tussen de boezems en de kamers hebben een heel ander ontwerp dan de kleppen tussen de kamers en de long- en lichaamsslagader. De tricuspidalisklep heeft drie klepslippen die door draadjes, ook wel chordae genoemd, op hun plaats worden gehouden als de hartkamer samenknijpt. De mitralisklep heeft twee klepslippen en lijkt een beetje op een mijter. Die wordt ook door kleine touwtjes op zijn plaats gehouden, en die zitten weer vast in de wand van het hart. De aortaklep en de pulmonalisklep bestaan uit drie klepslippen.

Als een klep opengaat hoor je niets, maar als de klep sluit hoor je een ploppend geluid met een stethoscoop. Je hoort het bloed dat tegen die kleptasjes of klepslippen opbotst en dit maakt een geluid alsof je in een spinakerzeil blaast. Je hoort de eerste en de tweede toon - van den Brink doet het voor - : 'te-dum, te-dum'. Als de klep niet goed opengaat of lekt gaat het bloed wervelend stromen en hoor je een hartgeruis. Bij gezonde mensen kan vaak een onschuldig uitdrijvingsgeruis gehoord worden."

Hartkleproblemen

De aortaklep en mitralisklep geven de meeste problemen, de tricuspidalisklep minder en de pulmo-

nalisklep leidt zelden tot problemen. Dat komt omdat de druk in de linker harthelft vijfmaal hoger is dan in de rechter harthelft, zodat aandoeningen van aorta- en mitralisklep, die zich in de linker harthelft bevinden slechter verdragen worden. Een van de meest voorkomende, aangeboren hartafwijkingen is een bicuspide aortaklep, die maar twee slipjes heeft. Of een unicuspide hartklep, die slechts een gaatje heeft en dus niet goed opengaat. Mensen met deze hartklepafwijkingen zijn al geopereerd voordat ze volwassen zijn.

Als de aortaklep heel nauw is omdat er kalk op zit, gaat-ie ook niet meer goed open. Het hart moet



Gezonde hartklep

Verkalkte hartklep

dan enorm veel kracht zetten om het bloed naar de aorta te pompen, waarop de hartspier zich aanpast door dikker te worden. Er kan dan zuurstoftekort ontstaan, waardoor er een drukkend gevoel op de borst ontstaat, alsof er een olifant op staat. Soms straalt het uit naar kaken en armen, vooral bij inspanning, want dan hebben de arm- en beenspieren meer bloed nodig. Klassiek bij aortaklepvernauwing zijn verder duizeligheid bij inspanning en kortademigheid.

Als er een touwtje van de mitralisklep breekt, wordt de druk in de linkerboezem en in de aderen van de longen heel hoog. Dan krijg je vocht in de longen en dan voel je je kortademig.

De twee pompen staan in serie, dus als er in de longen een opstopping van bloed komt, dan moet de rechterhartkamer meer druk opbouwen en dat kan die

niet. Dan krijg je vocht in de buik en benen. Dat komt omdat de rechterkamer ontworpen is om lagere druk op te bouwen, immers de druk in de longslagader is normaal vijf keer zo laag is als in de aorta. De rechterkamer werd door mijn opleider 'vrouwkamer' genoemd: ze kon gemist worden!" Van den Brink lacht. "Dat blijkt echter een zware onderschatting."

Welke mogelijkheden zijn er voor het herstellen van hartkleppen?

"Er zijn globaal twee mogelijkheden: de hartklep vervangen door een kunstklep of repareren. Bij een ernstig klepgebrek, zoals een verkalkte aortaklep, wordt de oude klep door middel van een openhartoperatie vervangen door een nieuwe, of wordt de verkalkte klep met behulp van een ballon via een slagader opzij geduwd en een nieuwe klep in de ontstane opening ontplooid. Oudere mensen krijgen meestal een biologische hartklep, gemaakt van dierlijk materiaal. Heel jonge mensen een mechanische omdat die een leven lang meegaat. Nadeel van een mechanische kunstklep is dat men dan bloedverdunners moet gebruiken met het risico op bloeding en dat hoeft niet bij een biologische klep. Als het mogelijk is proberen we de kleppen te repareren. Als de tricuspidalisklep lekt, wordt er een ring om geplaatst om de doorgang nauwer te maken. Als de touwtjes van de mitralisklep gebroken zijn, kunnen deze door het plaatsen van kunstchordae tijdens een hartoperatie gerepareerd worden. Soms wordt er voor gekozen om via een katheter, dus zonder operatie, de klep met een zogenoemde mitralclip dicht te nieten op de plaats van de gebroken chordae, zodat

er aan weerszijden van de mitralclip twee klepopeningen ontstaan. Zo'n mitralisklep-operatie is altijd maatwerk. De mitralisklep kan ook aangetast zijn door een acuut reuma in het verleden." Van den Brink tekent een dwarsdoorsnede van de mijter. "Je ziet dat de klepjes aan elkaar vastzitten met een kleine opening in het midden. Dit heet mitralisklepstenose. Soms wordt de opening van de klep via een katheter opgerekt met een ballon."

Soorten hartruis

"Met de stethoscoop kun je luisteren naar het hart. De arts kan interpreteren wat de geluiden betekenen. De knijpfase van het hart, de systole, duurt korter dan de ontspanningsfase, de diastole. Normaal is er geen geruis hoorbaar, alleen twee 'ploppen' van de klepsluiting. Bij klepvernauwing of kleplekkage ontstaat een turbulente bloedstroom en hoor je geruis. Bij lekkage van de mitralisklep hoor je 'shhh, shhh' en geen kleptonen in de knijpfase. Het lekgeruis van de aortaklep klinkt als een soort zucht na het "dum" van de tweede toon: 'te dum ahhhhh, te dum ahhhhh', dus als je in de ontspanningsfase een 'ahhhhh' hoort, dan is er aortakleplekgeruis. Niet alle soorten hartruis wijzen op een afwijking. Ook bij gezonde mensen is een ruis mogelijk."

"Ik denk dat ik iedereen kan leren ausculteren, luisteren met de stethoscoop naar geluiden in het lichaam. Als je begrijpt hoe het hart pompt, en je weet waar de hartkleppen zitten, dan is het echt niet zo moeilijk, hoor. Op de website <http://blaufuss.org/> kun je prachtig verschillende soorten ruis horen."



PIJN OP DE BORST



KORTADEMIGHEID



LICHT IN HET HOOFD

CHOLESTEROL VERLAGEN START NU

We helpen graag een handje met praktische tips

Een hoog cholesterol komt vrij vaak voor in de westerse wereld. Bij een verhoogd cholesterolgehalte in het bloed neemt het risico op hart- en vaatziekten toe. 80% van hart- en vaatziekten is te voorkomen door gezonder te leven, betere voeding, meer bewegen en het stoppen met roken. Uiteraard is er ook medicatie om cholesterol te verlagen. Maar het aanpassen van de leefstijl en het nemen van medicatie zijn niet de enige manieren om het cholesterolgehalte te verlagen. Benecol introduceert een uniek voedingssupplement in Nederland op basis van plantenstanolen dat het cholesterolgehalte verlaagt én laag houdt. De BENECOL® Soft-gel kauwtabletten. Deze tabletten lijken op een soort zachte winegums en hebben een frisse smaak van citroen en limoen. In ruim 30 jaar is met meer dan 70 klinische studies bewezen dat plantenstanolen het totale cholesterolgehalte en de LDL-cholesterol verlagen zonder bijwerkingen.

Plantenstanolen komen van nature voor in granen, fruit en groenten. Cardiologen erkennen de werking van plantenstanolen. Maar via onze normale dagelijkse voeding krijgen we hier te weinig van binnen om het cholesterol te verlagen. Daarom heeft BENECOL® dit in een unieke Soft-gel kauwtabletten verwerkt. Dagelijks gebruik van de kauwtabletten verlaagt al in 2 tot 3 weken het cholesterolgehalte.

BENECOL® is een effectieve aanvulling op een cholesterolverlagend dieet en kan gebruikt worden als aanvulling op andere cholesterolverlagende producten. BENECOL® Soft-gel kauwtabletten zijn aanbevolen voor iedereen die het cholesterolgehalte actief wil verlagen. Ze zijn eenvoudig, veilig en effectief, zónder bijwerkingen.

10 tips voor een gezond

Houd zoveel mogelijk rekening met deze tips in het dagelijks leven om snel een positief effect te merken.

<p>1 </p> <p>Kies voor minder verzadigde vetten</p>	<p>2 </p> <p>Eet voldoende groenten</p>	<p>3 </p> <p>Voeg BENECOL® toe aan de dagelijkse routine</p>	
<p>4 </p> <p>Probeer stress te vermijden</p>	<p>5 </p> <p>Stop met roken</p>	<p>6 </p> <p>Zeg vaker 'nee' tegen alcohol</p>	<p>7 </p> <p>Beweeg meer, sport en blijf fit</p>
<p>8 </p> <p>Let op het eten van teveel zout</p>	<p>9 </p> <p>Varieer meer</p>	<p>En als laatste...</p> <p>Houd de weegschaal in de gaten</p>	

Meer weten? Kijk op www.benecol.nl of bel naar 071 - 561 40 45. Vraag uw proefpakket aan via www.benecol.nl.



Het is aangetoond dat plantenstanolester het cholesterol kan verlagen. Een verhoogd cholesterolgehalte is een risicofactor bij de ontwikkeling van coronaire hartziekten.



SMART HEART

10-MINUTE WORKOUT

In **10 minuten** werken aan je hartgezondheid. Werken aan spierkracht en conditie. Begin op een tempo dat bij je past en daag je zelf uit om in één minuut meer herhalingen te maken. Bij krachttoefeningen kun je eraan werken de bewegingen zo groot mogelijk te maken en zorgvuldig uit te voeren.



1 warming-up

Maak grote armzwaaien, naar voren en naar achteren. Marcheer op de plaats en rol met de schouders naar voren en naar achteren. Geen workout zonder goede warming up!



2 high knees

Trek om de beurt je knieën omhoog en raak dan tegelijkertijd met je elleboog van de tegenovergestelde zijde je knie aan. Dus als je de rechterknie omhoog heft, tik je met je linker elleboog de rechterknie aan en vervolgens andersom.



3 triceps dip

Ga op de rand van je bed of bank zitten en zet je handen smal naast je op de rand, de vingers wijzen naar voren. Laat dan je billen langs de rand zakken en buig door in je armen, terwijl je de ellebogen goed naar achteren laat wijzen druk je jezelf weer omhoog.



4 jumping jacks

Je staat en maakt vervolgens een klein sprongetje en spreidt je benen zodat ze op ongeveer schouderafstand weer neerkomen. Tijdens deze sprong beweeg je ook je armen snel omhoog. Dan spring je nog een keer omhoog, waarbij je je armen weer naar beneden brengt en je voeten weer tegen elkaar aan komen te staan.



5 muurzit

De naam zegt het al: je gaat één minuut lang met je rug tegen een muur zitten en zet hiermee je bovenbeenspieren hard aan het werk. Houd je handen gekruist voor de borst.



6 push-up

Ga op je knieën zitten en zet handen op schouderbreedte. Strek de knieën zodat je op de tenen komt te staan in een rechte plank, of laat knieën op de grond en maak een lijn van je kruin tot je stuitje. Laat jezelf langzaam door de armen zakken totdat je net boven de vloer komt. Beweeg hierbij alleen de armen, houd je lichaam sterk en stil. Druk jezelf vervolgens langzaam en gecontroleerd weer op tot je weer in de starthouding komt en herhaal.



7 crunch

Ga op je rug liggen, zet je voeten plat op de vloer, strek de armen en kom omhoog met de bovenrug van de grond, en probeer met je vingers je knieën aan te tikken. Ga langzaam omhoog en gecontroleerd terug, zorg dat je bovenrug niet meer de vloer raakt, maar houd spanning op de buik.



8 uitval-passen

Ga rechtop staan en stap om de beurt met je linker- en rechterbeen uit naar voren. Als je je been naar voren hebt gezet, zak dan loodrecht naar beneden zodat de knie van het achterste been bijna de grond raakt. Houd je schouders boven je heupen.



9 plank

Tijdens de plank-oefening is het belangrijk dat het lichaam zo recht mogelijk is. Deze uitgangshouding kun je creëren door de rompspieren goed aan te spannen en samen te laten werken. Beginnen in dezelfde positie als de push-up maar dan met de onderarmen en tenen op de vloer. Houd de romp recht en stijf en het lichaam in een rechte lijn van de kruin tot de tenen zonder doorzakken of buigen. Je hoofd is ontspannen en kijkt naar de vloer. Houd deze positie 10 seconden vast en herhaal.



10 cooling down

Ga rechtop staan en haal diep adem waarbij je de armen uitstrekt boven je hoofd. Houd bovenin vast en strek je rechterarm extra uit en laat rustig los. Herhaal en verleng dan de linkerarm en laat rustig weer los. Hang vervolgens voorzichtig voorover en laat je handen de grond (bijna) raken. Breng de handen rustig richting je rechervoet en dan vervolgens via het midden rustig richting je linkervoet. Kom terug naar het midden en kom dan langzaam overeind. Haal nog één keer diep adem. Goed gedaan.

Heb je vragen over de workout? Stuur gerust een mailtje naar aglasbergen@heartlife.nl

DOORGAAN IN JOUW EIGEN KRACHT

Een paar jaar geleden rond kerst kreeg Nancy Evers pijn op haar borst. Ze ging naar de Eerste Hulp, waar onder andere een bloedtest werd afgenomen. Ze hoorde van de arts dat er niets aan de hand was en naar huis kon met paracetamol. Maar de pijn bleef en Nancy was vaak erg moe. 'Och ja, dacht ze, dat zijn we allemaal wel eens.' Twee jaar later ging ze met haar man voor een check-up naar PreScan, een verjaardagscadeau. Daar zagen ze op de scan een aneurysma van zes centimeter. Ze was een wandelende tijdbom, haar aorta stond op springen. "Van de een op de andere dag was ik hartpatiënt. Een deel van de aorta en de hartklep, die zwaar verkalkt bleek te zijn, werden vervangen via een operatie. Het herstel leek in het begin goed te gaan maar na een week bleek ik toch ook nog een pacemaker nodig te hebben. Ik heb een aantal keren de dood in ogen gezien. Ik voelde me zo ziek! Maar ik overleefde het. Blijkbaar was mijn tijd nog niet gekomen."

Nadat Nancy ook nog haar baan verloor, nam ze een besluit om beter te gaan luisteren naar haar lichaam, af te vallen en aan haar lifestyle te werken. Ze vond de kracht om door te gaan. Hardlopen werd haar sport en ze traint nu voor de Dam tot Dam loop. Ze heeft een nieuwe baan gevonden en staat weer vol in het leven. Graag gaat ze zeilen om te ontspannen.

'Van de een op de andere dag was ik hartpatiënt'

Nancy ondersteunt ieder initiatief dat het vrouwenhart onder de aandacht brengt. "Ik beseft nu dat als je pijn voelt op tijd in actie moet komen. Mijn man en PreScan hebben hierbij enorm bij geholpen. Inmiddels heb ik een aantal keren alweer mensen mogen reanimeren, kennelijk heb ik nog een taak te vervullen hier. Dat doe ik graag!"

Hoog cholesterol? Het kan erfelijk bepaald zijn!



FH
Familiële
hypercholesterolemie

FH verhoogt het **risico**
op hart- en vaatziekten
en vroegtijdig overlijden

treft **1** op de **250**
mensen in NL

meer dan **50%** is
nog niet herkend
als FH patiënt

Er is **50%**
kans om het door
te geven aan uw kinderen

Heeft u een hoog cholesterol en heeft u een familielid jonger dan 60 jaar met hartproblemen? Of komt FH voor in uw familie? Laat u dan controleren op FH. Zo kunt u uzelf en uw kinderen op tijd beschermen.

Meer informatie Stichting LEEFH
www.leefh.nl • T: 020 - 697 10 14



HeartLife
MET DANK AAN...

Dit is alweer het derde nummer van **HeartLife Magazine**, waar we erg trots op zijn. Deze ligt in veel wachtkamers van huisartsen en cardiologen. Een maand na publicatie van het magazine is het online op heartlife.nl te zien en te lezen. Ook deze keer hadden we het niet kunnen maken zonder de support van individuele personen, bedrijven en organisaties. Partijen die achter onze missie staan: betere preventie, meer aandacht voor het vrouwenhart en medisch verantwoorde infotainment. We nemen de inhoud voor eigen rekening, en danken hieronder onze sponsoren en adverteerders.



UITGEVER EN AUTEURS VERKLAREN DAT DEZE UITGAVE OP ZORGVULDIGE WIJZE EN NAAR BESTE WETEN IS SAMENGESTELD. GEHEEL ONAFHANKELIJK VAN DE FINANCIËLE ONDERSTEUNING. BEDRIJVEN ZIJN NIET VERANTWOORDELIJK VOOR DE INHOUD VAN DEZE UITGAVE. SAMENSTELLING VAN DE INHOUD KOMT ONDER VERANTWOORDELIJKHEID VAN DR. J. WITTEKOEK TOT STAND. ALLE GEÏNTERVIEWDE PERSONEN HEBBEN TOESTEMMING GEGEVEN VOOR PLAATSIJNG VAN TEKST EN BEELDMATERIAAL ZOALS IN HET MAGAZINE IS WEERGEGEVEN.



LIFESTYLE

**'Een mooie
binnenkant is meer
waard dan een
mooie buitenkant'**