Hartrevalidatie: informatiegids

azdelta

Uw ziekenhuis.

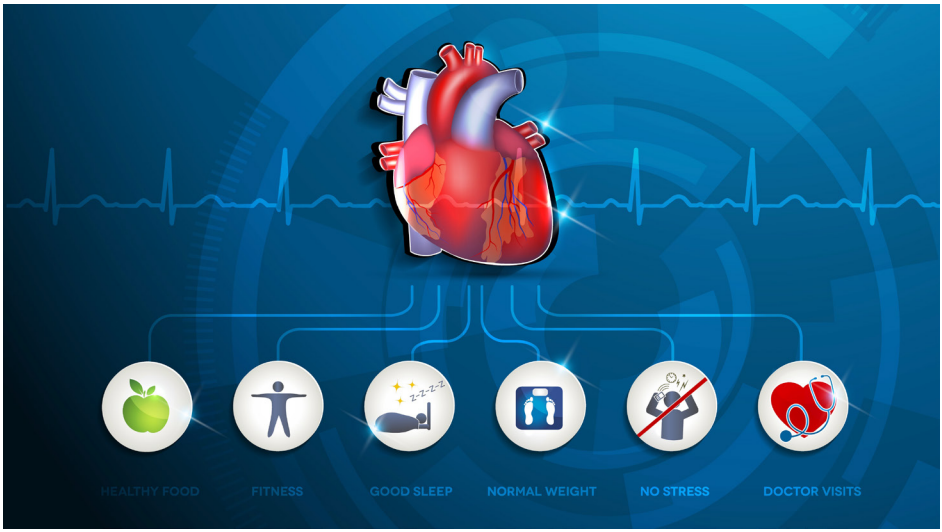
Inhoud

Hartrevalidatie - wat, waarom en wanneer? 3
Risicofactoren hart- en vaatziekten 6
Gezond bewegen 10
Gewicht 11
Buikomtrek 13
Cholesterol in het bloed 15
Vetten in de voeding 17
Vetten in de voeding - praktisch 19
Antioxidanten 25
Noten 26
Suikers 27
Vocht 28
Alcohol 30
Zout 33
De werking van het hart 37
Hart (z)onder stress 44
Ondersteuning door vrienden/familie 48
Intimiteit en seksualiteit 50

© AZ Delta
Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hartrevalidatie - wat, waarom en wanneer?

Hartrevalidatie is een multidisciplinair programma met als doel een gezonde, actieve, hartvriendelijke levensstijl te ontwikkelen.



Gezonde leefgewoonten toepassen is net zo belangrijk als uw medicatie correct innemen. Het volgen van het programma verbetert de conditie, de levenskwaliteit en het welzijn, en vermindert tegelijkertijd het risico op een nieuwe ziekenhuisopname.

Ons team van betrokken professionals geeft persoonlijk advies over lichaamsbeweging, hartvriendelijke voeding, stoppen met roken, omgaan met stress en eventuele werkhervatting.

Waarom is hartrevalidatie belangrijk?

Patiënten die een hartrevalidatieprogramma volgen, leven langer, hebben minder ziekenhuisopnames, verbeteren hun bewegingsvermogen, verhogen hun levenskwaliteit en psychologisch welzijn.

Wanneer heb ik hartrevalidatie nodig?

Hartrevalidatie wordt best zo snel mogelijk opgestart na het optreden van hartaandoeningen, zoals:

- hartaanval (myocardinfarct)
- stentprocedure (PTCA)
- hartchirurgie (bypass, klepoperatie)
- pijn op de borst veroorzaakt door een obstructie in uw coronaire bloedvaten (stabiele coronaire hartziekte)
- symptomen als gevolg van hartfalen, zoals kortademigheid of verminderde bewegingscapaciteit.
- harttransplantatie

We starten al tijdens uw opname in het ziekenhuis. Afhankelijk van uw ingreep kunt u 7 dagen tot 1 maand na uw ziekenhuisopname terecht in ons ambulant centrum om de fysieke oefeningen op te starten.

Wat is hartrevalidatie?

Team
Ons team bestaat uit een hartspecialist, kinesitherapeuten, diëtisten, een psycholoog en een maatschappelijk werker.

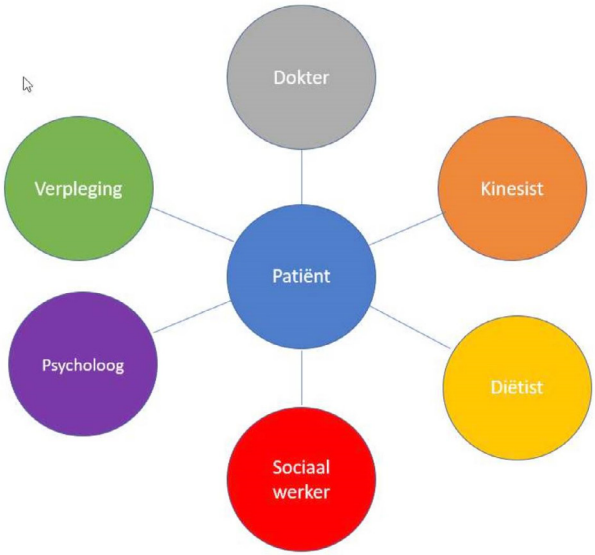
Testen
Als eerste stap gaan we uw conditie testen aan de hand van een fiets- of looptest. We screenen u op risicofactoren die verband houden met hart- en vaatziekte, maar ook de psychosociale aspecten komen aan bod.
Uw hartrevalidatieprogramma wordt afgestemd op deze resultaten.
De inspanningsproef herhalen we gedurende het programma om uw vooruitgang te bewaken.

Voeding
Een diëtiste zal uw eetgewoonten samen met u doornemen en advies geven over hartvriendelijke voeding.

Medicatie
Op basis van uw bloeddrukwaarden kan de arts uw medicatie aanpassen. U kunt bij uw arts ook terecht met vragen over eventuele bijwerkingen van uw medicatie en uw toekomstperspectieven op cardiovasculair vlak.

Psychologisch welzijn
Hartziekten kunnen een impact hebben op het psychologisch welzijn. Bovendien kunnen stress en/of ingrijpende levensgebeurtenissen het risico op hart- en vaatziekten verhogen.
Hiervoor kunt u terecht bij onze psycholoog. Er kan ook ondersteuning geboden worden bij rookstop en andere levensstijlaanpassingen.

Levensstijl
Tot slot helpt het team u om uw vroegere activiteiten opnieuw op te pakken of om nieuwe aan te vatten.
Doordat u een beter inzicht krijgt in uw gezondheid wordt het ook gemakkelijker om uw levensstijl op lange termijn vol te houden, ook nadat u de revalidatie heeft voltooid.



Risicofactoren hart- en vaatziekten

Welke risicofactoren?

Dit zijn factoren die de kans op ziekten als hersenbloeding, hersentrombose, vaatvernauwing of een hartinfarct vergroten. Er zijn beïnvloedbare en niet-beïnvloedbare risicofactoren.

Niet-beïnvloedbare risicofactoren

Het kan zijn dat u een erfelijke aanleg heeft voor het krijgen van hart- en vaatziekten. Een vader of broer jonger dan 55 of een moeder of zus jonger dan 60 jaar met een hart- of vaatziekte, verhogen voor u het risico.
De leeftijd: hoe ouder u wordt, hoe groter uw risico.

Beïnvloedbare risicofactoren

De belangrijkste beïnvloedbare risicofactoren voor het krijgen van hart- en vaatziekten zijn roken, diabetes, hoge bloeddruk, verhoogde cholesterol en acute of langdurige stress.
Lichaamsbeweging vermindert het risico en overgewicht verhoogt het risico. Het is de combinatie van al deze factoren die het globaal risico voor u bepaalt.



Adviezen om uw risico te verminderen

Hebt u al een hart- en vaatziekte ontwikkeld dan bent u sowieso een risicopatiënt en is het voor u héél erg belangrijk om de adviezen van uw arts zo goed mogelijk op te volgen.

Stoppen met roken, ook passief roken!

Roken, ook passief roken, tast de bloedvaten aan en vermindert de aanvoer van zuurstof naar de hartspier. Door niet te roken kunt u de kans op hart- en vaatziekte zeer sterk verminderen. Na 2 jaar rookstop is uw risico weer genormaliseerd. Hebt u hierover vragen of wenst u informatie dan kunt u terecht bij onze psycholoog.



Diabetes opvolgen

Bij diabetes (suikerziekte) is het suikergehalte in het bloed te hoog, dit kan de bloedvaten en het hart beschadigen. Naast een gezonde voeding, vermageren en veel bewegen kunnen medicijnen helpen het suikergehalte in uw bloed te regelen.

Hoge bloeddruk behandelen

Een hoge bloeddruk geeft een verhoogde kans op hart- en vaatziekten. Om hier iets aan doen is het goed om niet meer dan 1 tot 2 glazen alcohol per dag te drinken en zout zoveel mogelijk te beperken. Streef naar een normaal lichaamsgewicht en zorg voor voldoende lichaamsbeweging. (Vaak zijn ook geneesmiddelen nodig om de bloeddruk onder controle te houden.)

Cholesterol opvolgen

Mensen met te veel cholesterol in het bloed hebben daar meestal aanleg voor, maar ook vette voeding kan dit cijfer beïnvloeden. Verlaging van de cholesterol kunt u bekomen door gezonde voeding: weinig dierlijke vetten en veel plantaardig voedsel. Kies voor plantaardige olie, vis en noten; verminder de portie vlees en geef de voorkeur aan wit vlees (zoals gevogelte) en wild.

Eventueel krijgt u geneesmiddelen om het cholesterolgehalte te verlagen.



Overgewicht aanpakken

Overgewicht vormt een extra belasting voor uw hart. Het is niet alleen belangrijk om aandacht te besteden aan een normaal gewicht (BMI van maximum 25) maar even goed aan de omvang van de buik.

Onderzoek heeft aangetoond dat overtollig buikvet een onafhankelijke risicofactor vormt voor hart- en vaatziekten. Afvallen is niet gemakkelijk, maar het is niet alleen goed voor uw hart, maar ook voor uw bloeddruk en cholesterol. Bovendien vermindert u bij een normaal gewicht uw kans op suikerziekte. Uw gewicht onder controle houden, loont dus wel degelijk, want u vermindert vier risicofactoren tegelijk!

Voldoende lichaamsbeweging

Zorg voor voldoende lichaamsbeweging. Daarmee verbetert u de conditie van uw bloedvaten en zal vaatvernauwing minder snel optreden. Bovendien heeft lichamelijke activiteit ook een gunstige invloed op uw lichaamsgewicht, bloeddruk en zelfs het cholesterolgehalte in uw bloed. Dat betekent dat deze drie risicofactoren tegelijkertijd verminderen.

Stress beperken

Iedereen ervaart wel eens ‘stress’. Dat hebben we ook nodig om goed te kunnen functioneren. Het is echter zo dat langdurige of hevige stress schadelijk kan zijn voor de mentale en lichamelijke gezondheid. Het is belangrijk om bewust te zijn van hoe u omgaat met spanning en om manieren te kennen om hiermee om te gaan zoals sporten, praten, hobby uitoefenen ...

Ervaart u regelmatig spanning, kunt u de slaap niet vatten of wordt u regelmatig wakker ...? Neem dan contact op met de sociaal assistente of de psycholoog. Praten helpt!

Als u familiaal belast bent, is het extra belangrijk dat u probeert deze risicofactoren te verminderen.

Gezond bewegen

Door aan voldoende lichaamsbeweging te doen, verbetert u de conditie van uw bloedvaten en heeft u minder kans op hart- en vaatziekten. Bovendien heeft lichamelijke activiteit ook een gunstige invloed op uw lichaamsgewicht, bloeddruk en het cholesterolgehalte in uw bloed. Dat betekent dat deze drie risicofactoren tegelijkertijd worden aangepakt.

Maar hoeveel moet u nu bewegen?

Naast de voedingsdriehoek bestaat er ook een bewegingsdriehoek:



Lichte intensiteit
Zo veel mogelijk beweging doorheen de dag.
Bv. Om het half uur even recht staan of rondwandelen. Neem de trap in plaats van de lift. Parkeer de wagen een beetje verder. Ga je met de bus, stap een halte vroeger af!

Matige intensiteit
150 minuten per week
Bv. tuinieren, de hond uitlaten, fietsen naar het werk ...

Hoge intensiteit
75 minuten per week
Bv. hardlopen, fitness ...

Of u kunt matig en intensief combineren. Elke minuut intensief bewegen telt immers dubbel!

Gewicht

Om een inschatting te maken hoe het met ons gewicht gesteld is gebruiken we de body mass index (BMI). Die kunt u zelf berekenen door uw gewicht te delen door uw lengt in het kwadraat (kg/m^2). U kunt ook uw BMI aflezen in bijgevoegde BMI-tabel.

Beoordeling BMI

BMI tussen 19 en 25 = gezond gewicht
BMI tussen 25 en 30 = licht overgewicht
BMI tussen 30 en 35 = obesitas
BMI > 35 = morbide obesitas

Wanneer u een BMI heeft tussen 19 en 25 dan hebt u een gezond gewicht, bij een lagere BMI spreken we over ondergewicht. Tussen 25 en 30 is er sprake van licht overgewicht zonder gezondheidsrisico's. Tussen 30 en 35 spreken we over obesitas of ernstig overgewicht, met gezondheidsrisico's. Wanneer men een BMI heeft boven 35 dan hebben we te maken met morbide obesitas of levensbedreigend overgewicht, met ernstige gezondheidsrisico's.

BODY MASS INDEX (BMI) CHART

Weight

Height

	lbs	90	100	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290
	kgs	41	45	50	54	59	64	68	72	77	82	86	91	95	100	104	109	113	118	122	127	132
ft/in	cm																					
4 ft 8 in	142.2	20	22	25	27	29	31	34	36	38	40	43	45	47	49	52	54	56	58	61	63	65
4 ft 9 in	144.7	19	22	24	26	28	30	32	35	37	39	41	43	45	48	50	52	54	56	58	61	63
4 ft 10 in	147.3	19	21	23	25	27	29	31	33	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	59	61
4 ft 11 in	149.8	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	51	53	55	57	59
5 ft 0 in	152.4	18	20	21	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49	51	53	55	57
5 ft 1 in	154.9	17	19	21	23	25	26	28	30	32	34	36	38	40	42	43	45	47	49	51	53	55
5 ft 2 in	157.4	16	18	20	22	24	26	27	29	31	33	35	37	38	40	42	44	46	48	49	51	53
5 ft 3 in	160.0	16	18	19	21	23	25	27	28	30	32	34	35	37	39	41	43	44	46	48	50	51
5 ft 4 in	162.5	15	17	19	21	22	24	26	27	29	31	33	34	36	38	39	41	43	45	46	48	50
5 ft 5 in	165.1	15	17	18	20	22	23	25	27	28	30	32	33	35	37	38	40	42	43	45	47	48
5 ft 6 in	167.6	15	16	18	19	21	23	24	26	27	29	31	32	34	36	37	39	40	42	44	45	47
5 ft 7 in	170.1	14	16	17	19	20	22	24	25	27	28	30	31	33	34	36	38	39	41	42	44	45
5 ft 8 in	172.7	14	15	17	18	20	21	23	24	26	27	29	30	32	33	35	37	38	40	41	43	44
5 ft 9 in	175.2	13	15	16	18	19	21	22	24	25	27	28	30	31	33	34	35	37	38	40	41	43
5 ft 10 in	177.8	13	14	16	17	19	20	22	23	24	26	27	29	30	32	33	34	36	37	39	40	42
5 ft 11 in	180.3	13	14	15	17	18	20	21	22	24	25	27	28	29	31	32	33	35	36	38	39	40
6 ft 0 in	182.8	12	14	15	16	18	19	20	22	23	24	26	27	28	30	31	33	34	35	37	38	39
6 ft 1 in	185.4	12	13	15	16	17	18	20	21	22	24	25	26	28	29	30	32	33	34	36	37	38
6 ft 2 in	187.9	12	13	14	16	17	18	19	21	22	23	24	26	27	28	30	31	32	33	35	36	37
6 ft 3 in	190.5	11	13	14	15	16	18	19	20	21	23	24	25	26	28	29	30	31	33	34	35	36
6 ft 4 in	193.0	11	12	13	15	16	17	18	19	21	22	23	24	26	27	28	29	30	32	33	34	35
6 ft 5 in	195.5	11	12	13	14	15	17	18	19	20	21	23	24	25	26	27	28	30	31	32	33	34
6 ft 6 in	198.1	10	12	13	14	15	16	17	18	20	21	22	23	24	25	27	28	29	30	31	32	34
6 ft 7 in	200.6	10	11	12	14	15	16	17	18	19	20	21	23	24	25	26	27	28	29	30	32	33
6 ft 8 in	203.2	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	29	30	31	32
6 ft 9 in	205.7	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	24	24	25	26	27	28	29	30	31
6 ft 10 in	208.2	9	10	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
6 ft 11 in	210.8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30

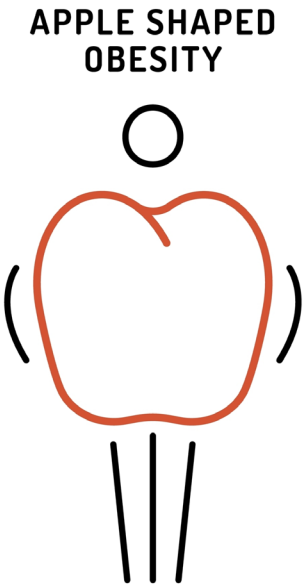
Underweight Healthy Overweight Obese Extremely Obese

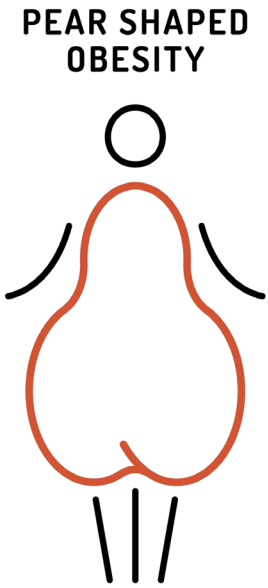
Buikomtrek

Types

De BMI alleen zegt niet voldoende over het gezondheidsrisico. Ook de vetverdeling over het lichaam speelt een rol. We spreken over een appeltype en een peertype.

appeltype	peertype
vetopstapeling ter hoogte van de buik. --> verhoogd gezondheidsrisico	vetopstapeling ter hoogte van de dijen. -->minder gezondheidsrisico





Buikomtrek

De buikomtrek wordt gemeten ter hoogte van de lenden/taille.

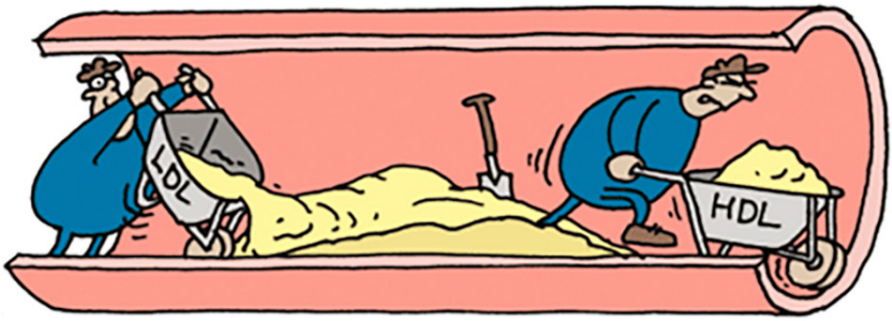
man	vrouw
minder dan 92 cm = goed meer dan 102 cm = verhoogd risico	minder dan 80 cm = goed meer dan 88 cm = verhoogd risico

Het vet dat zich in de buikholte, rond de organen bevindt, noemen we visceraal vet of buikvet. Te veel buikvet is schadelijk, omdat het stoffen aanmaakt die ontstekingen veroorzaken. Daarnaast worden de lichaamscellen minder gevoelig voor insuline waardoor de suikerspiegel stijgt. De lever gaat minder goed functioneren waardoor het slechte LDL-cholesterol zal toenemen. Er kan ook kortademigheid ontstaan doordat het buikvet drukt op de organen.

Cholesterol in het bloed

Er bestaan twee soorten cholesterol, namelijk goede en slechte cholesterol. In medische termen spreken we over **HDL-cholesterol (goed)** en **LDL-cholesterol (slecht)**.

Op de tekening kunt u zien hoe de eerste figuur druk bezig is met het vormen van vetophopingen. Dit is de visuele voorstelling van het LDL-cholesterol. Het gevolg is gekend; het dichtslibben van de vaatwand zodat bepaalde organen onvoldoende bloed kunnen ontvangen.



Tekening: Auke Herrema

Daarnaast zien we ook een figuur die druk aan het opruimen is. Hij ruimt het vet dat in de vaatwand vastzit op. Met andere woorden: HDL-cholesterol heeft als taak het vet weer uit de vaatwanden te halen. Hij vervoert het vet vanuit de vaatwanden naar de lever. HDL heeft dus een beschermende functie.

LDL moet Laag zijn

HDL mag Hoog zijn

	Streefwaarden
Totaal cholesterol	minder dan 190 mg/dl bij gezonde personen minder dan 175 mg/dl bij personen met een hartaandoening
LDL cholesterol	minder dan 115 mg/dl bij gezonde personen minder dan 70 mg/dl bij personen met een hartaandoening minder dan 55 mg/dl bij personen met bijkomende hartaandoening of meerdere comorbiditeiten
HDL cholesterol	meer dan 40 mg/dl
Triglyceriden	minder dan 180 mg/dl

Vetten in de voeding

De verhouding LDL/HDL in het bloed wordt beïnvloed door de samenstelling van de vetten in onze voedingsmiddelen. De vetten in onze voedingsmiddelen zijn opgebouwd uit verschillende vetzuren, namelijk de slechte = verzadigde vetzuren en de goede = onverzadigde vetzuren.
Om uw cholesterolgehalte positief te beïnvloeden is het belangrijk om de inname van voedingsmiddelen met veel verzadigde vetzuren te vervangen door voedingsmiddelen die rijk zijn aan onverzadigde vetzuren.

Verzadigde vetzuren

Verzadigde vetzuren zijn meestal van dierlijke oorsprong. Volle melk en melkproducten, vette vleessoorten en vleeswaren en boter bevatten veel van deze verzadigde vetzuren. Er zijn echter ook plantaardige vetten die rijk zijn aan verzadigde vetzuren, namelijk kokos en palmvet. Deze vetten komen veel voor in industrieel bereide producten.

Naast verzadigde vetzuren zijn **transvetzuren** eveneens schadelijk. Transvetzuren vinden we in gebak en frituurgerechten. Beperk het gebruik industrieel bereid gebak en gefrituurde gerechten.

Onverzadigde vetzuren

Onverzadigde vetzuren zijn meestal van plantaardige oorsprong. Ze worden onderverdeeld in meervoudig (MOV) en enkelvoudig (EOV) onverzadigde vetzuren. EOV zorgen voor een betere verhouding tussen HDL en LDL-cholesterol. Een belangrijke bron is olijfolie.
Binnen de groep van MOV vinden we 2 groepen essentiële vetzuren terug: de omega-6- en omega-3-vetzuren. Deze vetzuren kunnen niet door het lichaam aangemaakt worden en moeten we dus uit de voeding halen.

Omega-6 wordt reeds meer dan voldoende via de voeding opgenomen onder de vorm van linolzuur.
Omega-3 komt in onze huidige westerse voeding te weinig voor. Belangrijke bronnen zijn lijnzaadolie, koolzaadolie, walnotenolie en sojaolie. Vette vis is de belangrijkste bron.

Voor het goed functioneren van het lichaam is een evenwichtige verhouding omega-6/omega-3 van 5/1 nodig. (Dit is nu 15/1)

Het is de bedoeling om wel voldoende vetten in te nemen, maar verzadigde vetzuren moeten zo veel mogelijk vervangen worden door onverzadigde vetzuren.

Het is van belang om steeds nauwgezet de verpakking van het voedingsproduct na te kijken. Vergelijk de verschillende verpakkingen met elkaar. Wees kritisch en laat u niet misleiden door reclame, kleuren, beweringen ...

Een goede vetstof levert minder dan 10 g verzadigd vet per 100 g. Bijvoorbeeld:

gemiddelde voedingswaarde	**per 100 g**
energie	1408 Kj/342 kcal
vetten	38 g
verzadigde vetzuren	**7,1 g**
onverzadigde vetzuren	30 g
omega 3	4,7 g

Vetten in de voeding - praktisch

Smeer- en bereidingsvetstoffen

Gebruik bij voorkeur vetstoffen met een gehalte aan verzadigde vetzuren dat **lager is dan 10 g/100 g product**.
Koelkastsmeerbare smeervetstoffen hebben meestal een goede samenstelling. Kies een vloeibare vetstof voor bakken en braden.

Producten met plantensterolen

Producten met plantensterolen kunnen het cholesterolgehalte verlagen. De structuur van plantensterolen lijkt heel erg op die van cholesterol. Op die manier gaan ze in de darmen de concurrentie aan met cholesterol. Ze vormen een soort barrière voor de opname van cholesterol uit de darmen. Plantensterolen kunnen het LDL-cholesterol met 10 procent doen dalen, ze hebben geen invloed op HDL-cholesterol. **1,5 tot 3 g plantensterolen is de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid**. Dit komt overeen met 30 g verrijkte margarine of 1 verrijkte yoghurtdrink.
Het is aanbevolen met uw arts of diëtist te overleggen of deze producten voor u een meerwaarde betekenen.

Frituren

Kies een frituurolie en zeker geen harde frituurvetten.

Olie

Het gebruik van olie moet zeker aangemoedigd worden. Omwille van het evenwicht tussen omega-6 en omega-3-vetzuren beperk je beter oliesoorten rijk aan omega-6. De oliesoorten rijk aan omega-9 hebben ook een positief effect. Wissel olijfolie, arachideolie, koolzaadolie en notenolie af.

omega-3-rijk *koude bereiding*	**omega-6-rijk**	**omega-9-rijk** *warme bereiding*
koolzaadolie	saffloerolie	olijfolie
lijnzaadolie	maïsolie	rijstolie
walnootolie	zonnebloemolie	arachideolie
	sojaolie	
Verlaging triglyceriden Bloeddruk verlagend Voorkomen van klontervorming in het bloed Anti-inflammatoire werking	Verhoogt het risico op klontervorming in het bloed Pro-inflammatoire werking	Cholesterol verlagend effect Anti-inflammatoire werking



Sausjes

Koude sausjes zijn meestal op basis van een goede oliesoort en hebben dus een goede vetzuursamenstelling. Hou er echter wel rekening mee dat ze zeer calorierijk kunnen zijn.

Gezonde sausjes
Het is het sausje dat het gerecht maakt, horen we vaak. In een gezonde voeding is een lekker sausje zo mogelijk nog belangrijker als smaakmaker. Het dient immers als compensatie voor het mindere gebruik van zout en vetstoffen. Voor vet- en zoutarme sausjes kunt u zich houden aan deze vuistregels:

- *Dipsausjes en sladressings*: vervang mayonaise door 1 koffielepel light mayonaise en leng ze aan met 1 tot 2 eetlepels magere yoghurt of magere verse kaas. Breng het sausje vervolgens op smaak met citroensap en met verse kruiden of een specerijenmengsel.
- *Vinaigrette*: gebruik slechts 1 koffielepel olie en leng dit aan met 1 tot 2 koffielepels azijn, 1 theelepel mosterd, het sap van een halve citroen en verse kruiden of een specerijenmengsel.
- *Cocktailsaus*: meng 100 g magere yoghurt met 1 eetlepel tomatenketchup en 1 eetlepel citroensap. Breng op smaak met verse bieslook, peterselie en met een mengsel fijngestampte peperbollen en cayennepeper.
- *Hartige slasaus*: meng 2 eetlepels magere verse kaas met 1 theelepel mosterd, 2 fijngehakte augurken en 1 theelepel kappertjes. Roer er 1 fijngehakte sjalot, fijngehakte verse dragon en een mengsel van fijngestampte peperbollen en korianderbessen door.
- *Koude tomatensaus met koriander*: duw 5 eetlepels verse tomatensaus door een zeef. Meng ze met paprikapoeder, 1 fijngesneden sjalot en fijngehakte verse koriander.
- *Oosterse saus*: meng 3 eetlepels sojasaus met 4 fijngesneden lente-uitjes (gebruik ook het groen), 1 theelepel sherry en 1 geperst knoflookteen.
- *Komkommer-kerriesaus*: rasp één derde van een komkommer fijn. Meng het raspsel met 1 geperst knoflookteen en 1 eetlepel kerriepoeder. Voeg nog een soeplepel natuuryoghurt of verse kaas toe.

U kan warme sausjes bij vlees, vis of groenten toevoegen, maar de gebruikte vetstof speelt hier een belangrijke rol. In vele sausen wordt room of boter rijkelijk gebruikt: die worden natuurlijk best vermeden. Een saus op basis van een vloeibare margarine is stukken beter. Zo kan perfect een bechamel- of kaassaus gemaakt worden met een vloeibare margarine. Voor een roomsaus kunt u plantaardige room gebruiken.



Een lekkere tomatensaus maak je door een fijngesnipperde sjalot te stoven in olijfolie, wat kleine blokjes wortel en bleekselder toe te voegen en vervolgens aan te lengen met tomatenpassata. Breng op smaak met een half groentenbouillonblokje en mediterrane kruiden (rozemarijn, basilicum, oregano)

Vlees - vis - ei - zuivel

Vis
Vis is rijk aan onverzadigde vetzuren en het is onze belangrijkste bron van omega-3-vetzuren. Alle vissoorten zijn toegelaten. Er wordt aangeraden **minstens 1 keer per week vette vis** te eten.

Vlees
Vlees is rijk aan verzadigde vetzuren. Wij raden aan de portie vlees te beperken tot **150 g bij de warme maaltijd en 50 g bij de broodmaaltijd**. Kies zoveel mogelijk voor onbewerkte producten.
Wekelijks een dagje zonder vlees wordt aanbevolen. Bij de vegetarische vleesvervangers gebruikt u best onbewerkte producten die u zelf bereidt. Probeer ook eens peulvruchten (kikkererwten, linzen, sojabonen, witte, rode, bruine en zwarte bonen) te gebruiken om vlees te vervangen. Ze zijn rijk aan eiwitten en pectine, een stof die de slechte (LDL) cholesterol verlaagt.

Eieren
De beperking op eieren wegens het cholesterolgehalte is weggevallen. Dit omdat voedingscholesterol weinig invloed heeft op ons lichaamscholesterol en de overige vetten in de dooier onverzadigde vetten zijn. Eet echter niet te veel eieren op 1 dag, maar eet ze verspreid over de week.

Zuivel
De vetten in zuivel zijn van het verzadigd type. Kies daarom voor **halfvolle melkproducten**. Kaas is bijzonder vetrijk. Wissel kaas daarom af met magere vleeswaren, ei of vis. Bij veelvuldig gebruik van kaas kunt u beter voor magere kazen kiezen (onder de 30+).
Sojaproducten ter vervanging van melkproducten zijn een uitstekende keuze. Vooral de room vervangen door sojaroom zal zorgen voor een lagere aanbreng van verzadigde vetzuren.

Suikerwaren

Chocoladepasta
Veel soorten chocoladepasta zijn gemaakt op basis van palmvet. Die palmvetten zijn plantaardige vetstoffen, maar zijn rijk aan verzadigde vetzuren. U kiest dus best voor een chocoladepasta zonder palmvet, dit is duidelijk vermeld in de ingrediëntenlijst op de verpakking.

Chocolade
Cacaopoeder, pure en extra bittere chocolade hebben een gunstig effect op de bloedvaten door het hoge gehalte aan flavonoïden (antioxidanten). Maar toch wordt het afgeraden om meer chocolade te gaan eten om hart- en vaatziekten te voorkomen.

Chocolade bevat namelijk ook veel verzadigd vet. Dit verhoogt het risico op hart- en vaatziekten juist.

Beperk de hoeveelheid chocolade tot **maximum 10 g pure chocolade per dag**. Pure chocolade met noten is een nog betere keuze.
Verder zitten er erg veel calorieën in chocolade. Om overgewicht te voorkomen is het daarom aan te raden niet te veel chocolade te eten.

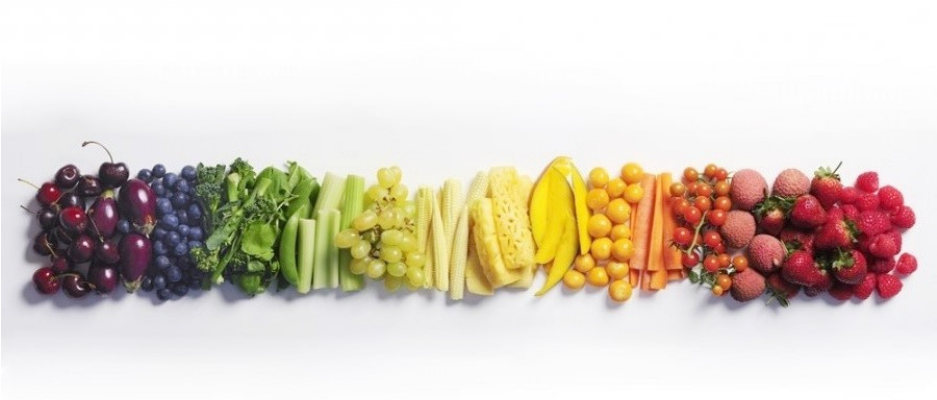
Koeken en gebak
Bij het maken van gebak wordt meestal gebruik gemaakt van harde vetstoffen die rijk zijn aan verzadigde vetzuren. Een goed alternatief is zelf aan de slag gaan en gebak te maken met vloeibare vetstof.

Antioxidanten

Antioxidanten neutraliseren vrije radicalen. Die vrije radicalen zijn agressieve stoffen die schade kunnen berokkenen aan cellen en weefsels. Deze schadelijke stoffen kunnen afkomstig zijn uit onze voeding, uit het milieu, maar worden ook door ons eigen lichaam gevormd bv. bij stress, ziekte... Antioxidanten helpen tegen deze beschadiging en kunnen zo ziekten als kanker en hart- en vaatziekten helpen voorkomen.

Supplementen

Supplementen slikken of superfoods eten met antioxidanten heeft **geen extra gezondheidseffect**.
Antioxidanten halen we voornamelijk uit groenten en fruit, zet deze dan ook volop op het menu. Eet 300 gram groenten en 3 stukken fruit per dag. Kies voor seizoensproducten en varieer in kleur. De kleuren wijzen immers op aanwezigheid van verschillende soorten antioxidanten.



Noten

Er zijn sterke aanwijzingen dat het eten van ongezouten noten beschermend werkt tegen hart- en vaatziekten. Het dagelijks eten van 30 gram **ongezouten noten** per dag lijkt samen te hangen met een ongeveer 30 procent lager risico op bepaalde hartziekten. Het eten van ongezouten noten zorgt bovendien voor een lager LDL- cholesterolgehalte. Die effecten komen waarschijnlijk doordat er veel onverzadigde vetten in noten zitten. Mogelijk zijn ook nog andere stoffen verantwoordelijk voor de positieve effecten.



Suikers

Traag opneembare koolhydraten of zetmeel komen voor in granen, aardappelen, peulvruchten, groenten en noten. Naast energie leveren ze ook vezels, vitamines en mineralen.

Snel opneembare koolhydraten of suikers komen van nature voor in fruit, melk en melkproducten. Aan koekjes, gebak en frisdrank worden suikers toegevoegd. Die voedingsmiddelen leveren enkel energie, met weinig vitaminen, mineralen en voedingsvezels. Het zijn 'lege' energiebronnen die u moet beperken.

Wanneer we meer suiker innemen dan ons lichaam nodig heeft, worden de suikers omgezet in vet (met een verhoging van vooral de triglyceriden tot gevolg). Overtollig vet is gevaarlijk voor het dichtslibben van de bloedvaten.

Aanbevelingen suikerverbruik

- **WHO (Wereldgezondheidsorganisatie): max. 10 procent van de totale energie-inname: bij inname van 2000 kcal per dag dus max. 200 kcal of 50 g toegevoegde suiker**

- **Suikerverbruik in België: 131 g toegevoegde suiker /dag!**

Vocht

Het lichaam van vrouwen bestaat gemiddeld voor 52 procent uit vocht en dat van mannen voor 63 procent. Vrouwen hebben minder vocht in hun lichaam omdat ze over het algemeen meer vet hebben dan mannen. Vetweefsel bevat geen vocht. Het vocht zit verdeeld over het hele lichaam: ongeveer 65 procent zit in cellen en weefsels, de rest in de ruimtes tussen de cellen en in het bloed.

Water

Water is essentieel om te overleven. Elke dag 1,5 liter drinken, waarvan 1 liter water, is de boodschap. Water is altijd de beste drank: het bevat geen vet, geen cholesterol en geen calorieën. Regelmatig water drinken onderdrukt bovendien het hongergevoel.

Koffie en thee

Zowel koffie als thee zijn voor ons lichaam een belangrijke bron van antioxidanten en verlagen zo het risico op het ontwikkelen van een aantal ziekten en kwaaltjes. Drie tot vijf kopjes per dag hebben geen nadelig effect op de gezondheid. Bij hogere hoeveelheden kan een teveel aan cafeïne rusteloosheid, beven, duizeligheid en hartkloppingen veroorzaken.

Frisdrank en fruitsap

Met een blikje frisdrank (33 cl) hebt u al snel zo'n 6 klontjes suiker binnen. In light frisdranken (max 5 kcal/100 ml) is suiker vervangen door kunstmatige zoetstoffen die weinig of geen calorieën aanbrengen.
Dit is echter geen reden om 'light' voortaan als uw favoriete dorstlesser te gebruiken. Voor zoetstoffen gelden immers maximale hoeveelheden die we dagelijks mogen consumeren.

Maximaal gebruik van light frisdranken

kinderen < 6 jaar: geen
kinderen 6-12 jaar: max. 1 glas of 150 ml per dag
jongeren: max 1 blik of 330 ml per dag
volwassenen: max; 0,5 l per dag
zwangere vrouwen: gebruik bij voorkeur geen light frisdranken of andere producten waaraan zoetmiddelen werden toegevoegd.

Fruitsap wordt beschouwd als een gezonde, natuurlijke bron van vitaminen. Maar fruitsap bevat ongeveer evenveel suiker als frisdranken. Druivensap en appelsap bevatten zelfs nog iets meer suiker.

Alcohol

Door de toenemende kennis over de gezondheidsrisico's van alcohol werden de normen aangepast. Alcohol is een schadelijk product. Er zijn **geen veilige grenzen**, alcohol drinken is **nooit zonder risico**. Maar door de richtlijnen te volgen, verkleint u wel de kans op gezondheidsschade.

Richtlijnen



- Volwassenen vanaf 18 jaar **maximum 10 standaardglazen per week**. Zowel voor mannen als voor vrouwen.
- Spreid het alcoholgebruik **over meerdere dagen** in de week.
- Minstens **2 alcoholvrije dagen** per week. Om lichamelijk te recupereren en gewoontevorming te voorkomen
- Jongeren **onder de 18 jaar** drinken best **geen** alcohol.

Invloed van alcohol op hart- en vaatziekten

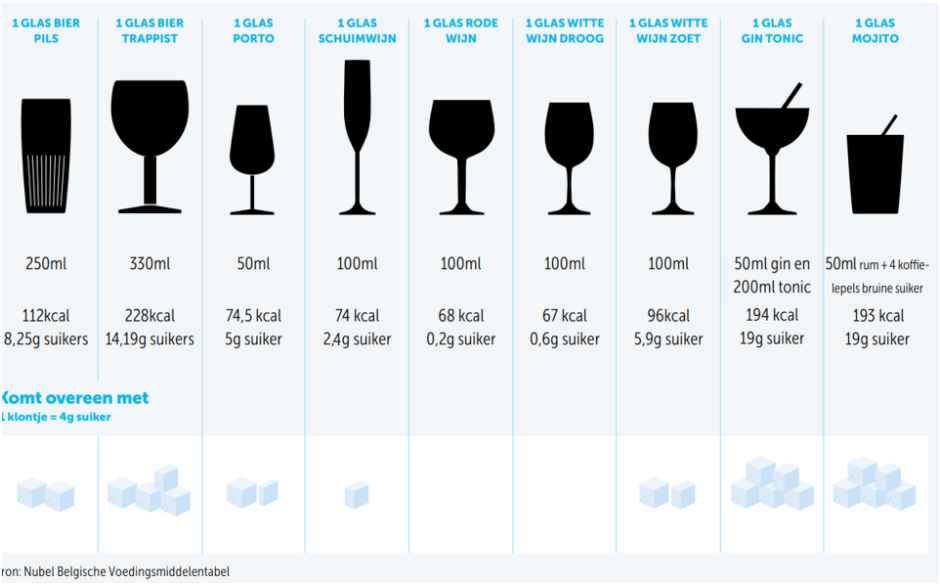
- Overmatig alcohol drinken kan aanleiding geven tot hoge bloeddruk, wat op zijn beurt het risico op een hartinfarct sterk doet toenemen. . Dat is zeker het geval bij jarenlange combinatie van alcohol en tabak. Ongezonde voedingsgewoonten doen het risico verder toenemen.
- Overmatig alcoholgebruik verhoogt ook de kans op hartritmestoornissen en verzwakt de hartspier.
- Daarnaast verhoogt alcohol de kans op andere gezondheidsproblemen, zoals overgewicht, diabetes, verslaving, leverziektes, hersenziektes en kanker.

Bingedrinken

Er is een groot verschil in het effect op gezondheid tussen gelijkmatig drinken over de week en bingedrinken (=veel achter elkaar: 4 consumpties voor vrouwen en 6 voor mannen in minder dan 2 uur). Bij bingedrinken in vergelijking tot gelijkmatig gespreid drinken is er een 45 procent hoger risico op hartziekten, bij hetzelfde gemiddelde alcoholgebruik.
De bloeddruk stijgt onnatuurlijk snel tijdens bingedrinken en daalt net zo snel tijdens de afbraak van de alcohol door de lever. Deze grote schommelingen in bloeddruk verhogen het risico op een hart-of herseninfarct.

Dikmaker

Alcoholische dranken bevatten ook veel calorieën, tussen de 100 en 250 kcal per consumptie. Van alcohol krijg je ook zin in hapjes waardoor je dus ook meer en minder gezond eet.



Alcoholvrije dranken

Alcoholvrije en laag-alcoholische dranken bevatten geen of minder alcohol dan hun reguliere varianten, waardoor alcholgerelateerde schade vermeden of verminderd kan worden. Doordat er weinig of geen alcohol in zit, bevatten deze dranken doorgaans minder calorieën dan hun varianten met alcohol. Alcoholvrije dranken kunnen suiker bevatten, maar de hoeveelheid kan sterk variëren. Het is belangrijk de etiketten te controleren op voedingswaarde.

Zout

Keukenzout

Keukenzout wordt in wetenschappelijke termen **natriumchloride** genoemd. Het element natrium verhoogt de bloeddruk.

De aanbevolen hoeveelheid zout bedraagt gemiddeld 6 gram per dag. De dagelijkse inname van de westerlingen bedraagt gemiddeld 10 tot 15 gram per dag. Deze hoeveelheid wordt echter vlug bereikt. Niet alleen het zoutvat, maar ook heel wat producten bevatten zout, zoals water, brood, vlees, kaas ...

Een kleine illustratie:

3 sneden bruin brood (120g)	1.5 g zout
matig besmeerd met minarine	0.06 g zout
1 blokje magere smeerkaas (25g)	0.5 g zout
1 snede ham (50g)	1 g zout
TOTAAL ZOUTGEHALTE	**3 g**

Dus zonder het zoutvat aan te raken, nemen we al de helft van onze zoutbehoefte in tijdens deze ene maaltijd.

Daarom is het belangrijk **geen extra zout bij de maaltijd toe te voegen, sterk gezouten producten zoals gerookte vleeswaren en gerookte vis te beperken en geen groenteconserven te gebruiken.**

Zeezout

Zeezout bevat een klein beetje mineralen zoals magnesium en calcium. Dit is zo weinig dat het (bij normale consumptie) niet bijdraagt aan het halen van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheden.
Ook andere zouten zoals Keltisch zout en Himalayazout bevatten naast natrium een beetje andere mineralen en spoorelementen, maar ook dit levert bij normaal gebruik geen relevante bijdrage. Het natriumgehalte van deze speciale zoutsoorten is even hoog als bij gewoon keukenzout.

Minder zout, méér smaak

Kruiden

Verminder vanaf nu de hoeveelheid zout die u gebruikt bij de bereiding van maaltijden en verdubbel de hoeveelheid verse kruiden en specerijen.

- Om in plaats van met zout toch extra smaak toe te voegen, voegt u op het einde van de bereiding fijngehakte verse tuinkruiden toe. Liefst een mengsel van twee of drie soorten. Wees daar vooral niet zuinig mee: een handvol is een goede maat om voor een stevig smaakeffect te zorgen. Spoel de kruiden, hak ze fijn en voeg ze, van het vuur af, bij de bereiding net voor u opdient. Zo blijft de smaak van de kruiden het meest intens.
- Tegenwoordig vindt u in de handel een brede waaier verse tuinkruiden met wortelkluit. Dan hoeft u maar net zoveel kruiden af te snijden als u nodig hebt. Wanneer u ze geregeld water geeft, blijven de kruiden lang goed op de vensterbank. En natuurlijk is een eigen kruidentuintje nog handiger.
- Naarmate u het gebruik van kruiden (en specerijenmengsels) in de vingers krijgt, kunnen deze smaakversterkers zout gaandeweg helemaal vervangen.

Specerijen

Peper, kaneel, kurkuma, jeneverbessen, paprikapoeder, cayennepeper, korianderbessen, komijn, kruidnagel... Al deze specerijen zijn ideale smaakmakers om zout gedeeltelijk of helemaal te vervangen. Voor een goed smaakeffect mag u de normale hoeveelheid specerijen verhogen: reken gemiddeld op een royale theelepel in plaats van een snuifje.
Dat laatste geldt echter niet voor peper en zeker niet voor scherpe specerijen als cayennepeper en chilipoeder. Hier moet u spaarzaam mee blijven als u het gerecht eetbaar wil houden! Specerijen en specerijenmengsels moet u van in het begin van de bereiding toevoegen.

Het wonder van citroensap

Vers citroensap maakt de smaak van een gerecht pittiger (maar niet scherper) en tegelijk frisser. Op die manier is citroensap een wonderlijk middel om zout deels of helemaal te vervangen. Gebruik altijd vers geperst sap en voeg het op het einde van de bereiding toe, van het vuur af.

Welke verse kruiden gebruik ik bij welk gerecht?

- in soep: peterselie, kervel, dille
- in gemengde salades en slasauzen: bieslook, peterselie, verse koriander, basilicum, dille, dragon, kervel, tuinkers, citroenmelisse, pimpernel
- in gerechten met komkommer en courgette: bernagie, dille en laurier
- in alle gerechten en sausen met tomaten: basilicum, peterselie, bieslook, marjolein, oregano, pimpernel
- bij aardappelen: bonenkruid, peterselie, marjolein, oregano
- bij wortelen: peterselie
- bij witloof: lavas, laurier en tijm
- bij aubergines en paprika: tijm, rozemarijn, marjolein en oregano
- in visgerechten: dille, dragon, verse koriander, laurier en salie
- in gerechten met kip en gevogelte: dragon, rozemarijn, salie en tijm
- in gerechten met gebakken, gebraden of geroosterd vlees: tijm, rozemarijn, lavas, salie en laurier
- bij lamsvlees: munt, rozemarijn en salie
- in gerechten met eieren: basilicum, bernagie, dille, tuinkers en bieslook
- in pastagerechten: basilicum, marjolein, rozemarijn, tijm en verse oregano

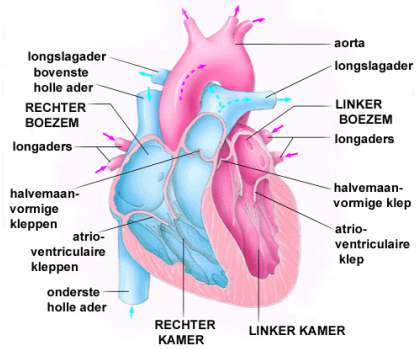
Welke specerijenmengsels gebruik ik bij welk gerecht?

- bij geroosterd vlees: stamp zwarte peperbolletjes en korianderbessen samen fijn met knoflook, blaadjes tijm en rozemarijn. Strijk het mengsel uit over het vlees en laat een uurtje trekken.
- bij geroosterde of gestoomde vis: peperbolletjes + venkelzaadjes + mosterdzaadjes. Strijk het mengsel uit over de vis en laat een uurtje trekken.
- bij gesmoord of gebraden vlees: peperbolletjes + jeneverbessen + kruidnagel + verse geraspte nootmuskaat + knoflook.
- bij kip, kalkoen en ander gevogelte: peperbolletjes + paprikapoeder + foelie + een stukje van een kaneelstokje
- bij gesmoorde of gestoofde groenten: komijnzaadjes + kruidnagel + vers geraspte nootmuskaat + knoflook
- bij wokgerechten: peperbolletjes + chilipoeder (naargelang de gewenste scherpte) + verse gember + korianderbessen + een stukje van een kaneelstokje
- in tomatensaus: peperbolletjes + rozemarijnblaadjes + 1 laurierblaadje + tijmblaadjes + knoflook



De werking van het hart

Het hart is een pomp



Het hart is een gespierd orgaan zo groot als uw vuist. Het zit iets links van het midden in uw borstkas en pompt het bloed dat in zuurstof en voedingsstoffen voorziet aan alle organen rond door het lichaam.

Het hart bestaat uit 4 kamers : de rechtervoorkamer en de rechterkamer, de linkervoorkamer en de linkerkamer. De hartkamers worden van elkaar gescheiden door de kleppen. Die zorgen ervoor dat het bloed in één bepaalde richting stroomt.

Het zuurstofarme bloed komt in de rechtervoorkamer terecht, gaat naar de rechterkamer en wordt door de rechterkamer gepompt naar de longen waar het zuurstofrijk wordt gemaakt.

Het zuurstofrijke bloed komt terug naar de linkervoorkamer, gaat naar de linkerkamer en dan naar de holle slagader of de aorta.

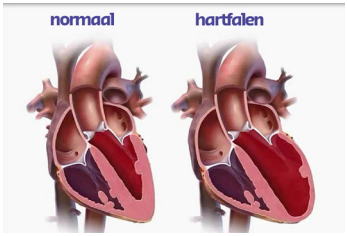
De kleppen tussen de kamers en de voorkamers worden de atrioventriculaire kleppen genoemd (de mitralisklep links, de tricuspidalisklep rechts). Deze voorkomen dat het bloed de verkeerde kant op stroomt. De pulmonale klep en de aortaklep regelen respectievelijk de uitgang van bloed uit de rechter- en linkerkamer.

De kleppen gaan open wanneer een bepaalde druk in de hartkamer wordt bereikt, waardoor bloed naar de long (vanuit de rechterhartkamer) of het lichaam en de organen (vanuit de linkerhartkamer) kan stromen.

Het hart is een spier die uw hele leven lang gemiddeld 60 tot 80 keer per minuut pompt. Het heeft daarom grote hoeveelheden zuurstof en voedingsstoffen nodig om goed te werken. De kransslagaders voorzien het hart zelf van het benodigde bloed.



Deze foto toont de mitralisklep. Deze is bevestigd met papillair spieren en chordae aan de ventrikelwand.
Als er een scheur optreedt van één van de draadjes van deze chordae ontstaat er een kleplek. Het kan dan nodig zijn om de klep te opereren.



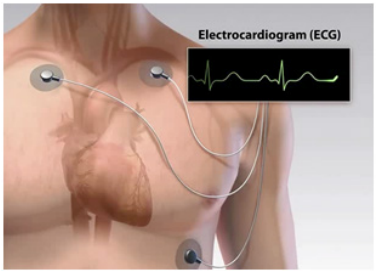
Links zie je een normaal hart en rechts een uitgezet (gedilateerd) hart, dit is een ziek hart bij patiënten met hartfalen. De normale pompfunctie van het hart bedraagt 55 tot 70 procent. De patiënt met het hart aan de rechterkant van de dia, heeft vermoedelijk een pompfunctie van slechts 30 procent. Hij zal dus makkelijker kortademig zijn en minder goed inspanningen kunnen doen.

Signalen van pompfalen

- gewichtstoename
- toenemende kortademigheid bij dagelijkse inspanningen
- nachtelijke kortademigheid
- gezwollen enkels
- lagere bloeddruk zonder medicatiewijzigingen, eventueel met draaierigheid/duizeligheid

Het hart heeft een elektrisch geleidingssysteem

Ten tweede is het hart een elektrisch geleidingssysteem. Elk hart heeft een eigen pacemaker, de sinusknoop (hoog in de rechtervoorkamer). Die pacemaker zorgt ervoor dat het hart aan normale frequentie samentrekt. Het kan gebeuren dat die sinusknoop ziek wordt, en dan kan het nodig zijn een pacemaker te plaatsen.



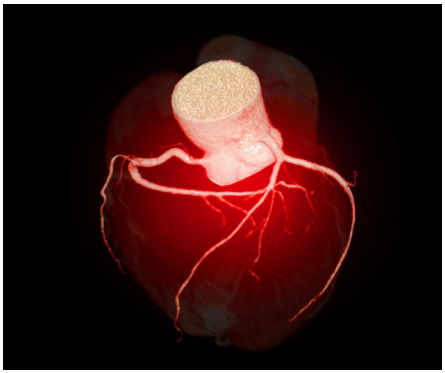
De elektrische prikkel vertrekt vanuit de sinusknoop, loopt over de AV-knoop naar de His-bundels. Dit geleidingssysteem kan in beeld gebracht worden met het elektrocardiogram. Bv. de huisarts of cardioloog neemt het elektrocardiogram af of het wordt op de spoed afgenomen.
Dit geeft niet alleen informatie over de elektrische geleiding van het hart maar het laat ook toe te zien of er een infarct geweest is, of er een dreigend infarct is, of er zuurstoftekort is bij rust of bij inspanning.

Signalen van elektrische geleiding / ritmestoornissen

Pols : regelmatig of onregelmatig
Frequentie per minuut : minder dan 50/min of meer dan 110/min

- hoge bloeddruk
- gewichtstoename
- nachtelijke kortademigheid
- gezwollen enkels
- hartkloppingen

Bloedvoorziening van het hart



Behalve dat het hart een pomp is en een elektrisch geleidingssysteem heeft, moet het hart zelf ook zuurstof hebben. Deze zuurstof haalt het uit kransslagaders die op het hart liggen en uit de aorta ontspringen. Je kan die mooi zien op een coronaro-CT.

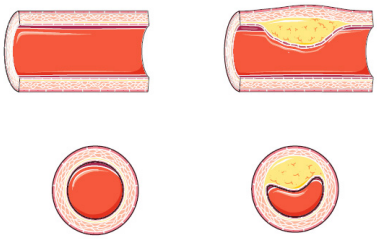
90 procent van de mensen die hartrevalidatie volgen, hebben problemen met de kransslagaders.

Er trad een vernauwing op in een van de kransslagaders waarvoor er een stent werd geplaatst, de kransslagader werd afgesloten (infarct), de afgesloten kransslagader werd terug opengeblazen of de patiënt heeft coronaire overbruggingen (bypassen) gehad.

Signalen van vernauwing kransslagaders

- Pijn op de borst, langer dan 5 min, meestal uitstralend drukkend van aard.
- Kortademigheid gepaard met onwel, zweterig en klam worden.

Infarct?



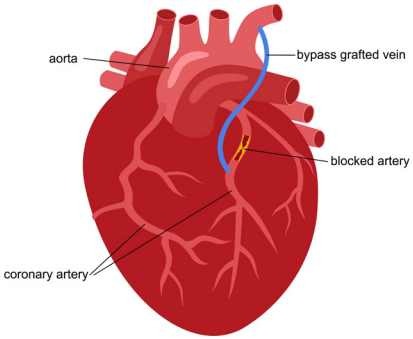
Slagader atheromatose (verkalking).
Hierbij gaat er achter de binnenwand van het bloedvat cholesterol neerslaan. Hierdoor ontstaat er een ontstekingsreactie met kalkneerslag als gevolg. Dit proces kan zich meerdere keren herhalen, tot de plaque zo groot is geworden dat ze de doorgang van het bloedvat gaat belemmeren.

De patiënt krijgt pijn op de borst als het een kransslagader betreft of claudicatio (pijn in de benen) als het de slagader naar de benen betreft.

De kransslagader kan een vernauwing vertonen en plots dichtgaan. De patiënt krijgt een hartinfarct in het gebied nabij de vernauwing. Het is dan nodig om dit bloedvat open te maken.

Het hart is onherroepelijk beschadigd als het infarct meer dan 6 uur aanwezig is, vooraleer het bloedvat wordt opengemaakt. De schade aan het hart zal minimaal zijn als de kransslagader binnen het uur wordt opengemaakt : Hoe sneller dit gebeurt hoe meer hartspierweefsel gered kan worden 'Time is Muscle', ofwel noemen we dit 'the Golden Hour'.

Heb je de signalen van een infarct, dan is er geen tijd te verliezen en moet de patiënt zich zo snel mogelijk aan te bieden op spoedgevallen.



Indien er geen stentplaatsing mogelijk is door de complexiteit van de letsels, wanneer alle hoofdslagaders vernauwd zijn of hoofdstamvernauwingen, dan kan worden overgegaan tot een coronaire overbruggings- of bypass operatie.

In dit geval gaat het niet echt om een hartziekte, maar eerder een (krans) slagaderziekte. De hartspier is niet ziek, maar wel de kransslagaders die op het hart liggen.

Dit zijn bloedvaten die maar enkele centimeters lang zijn en een kleine diameter hebben. Ze vormen echter maar het topje van de ijsberg.
Heb je verkalking van de kransslagaders, dan is waarschijnlijk het hele bloedvatenstelsel ziek. Wat kunt u hiervoor doen?
De risicofactoren controleren in de hoop dat u op die manier de bloedvaten gezonder zal kunnen maken.

Andere locaties van slagaderverkalking: bv. als de halsslagaders vernauwd zijn, kunt u een CVA of een hersentrombose doormaken.

Als de bloedvaten naar uw nieren vernauwd en ziek zijn, kunt u nierfalen krijgen met eventueel noodzaak tot dialyse.

Als de bloedvaten naar de benen vernauwd zijn kunt u bv. claudicatio ontwikkelen. Dit is een soort kramp die u krijgt na een tijdje wandelen in een of beide benen. De kramp verdwijnt als u even blijft staan. Dit komt voor bij de vernauwing van de slagaders naar de benen.

Interessante websites

- Belgisch cardiologische liga
- www.hartstichting.nl
- www.americanheart.org
- www.escardio.org/prevention
- www.medscape.com
- www.healthy-heart.org

Hart (z)onder stress

Emoties na een hartinfarct

Uit onderzoek blijkt dat driekwart van de patiënten met hart- en vaatziekte het emotioneel moeilijk heeft. Mensen ervaren emoties zoals angst, verdriet, kwaadheid of frustratie, machteloosheid, schuld of schaamte... Het is niet altijd makkelijk om het leven van voor de hartziekte opnieuw op te nemen. Zo kan men er tegenopzien om de dagelijkse huishoudelijke taken uit te voeren, om bij familie en vrienden langs te gaan of een namiddag in de tuin te werken. Nog anderen hebben schrik om opnieuw aan het werk te gaan of om seksualiteit te beleven. De confrontatie met ziekte kan ook herinneringen naar boven brengen: jeugdherinneringen, herinneringen aan de ziekte en zorg voor een ouder, moeilijke gebeurtenissen ...

Herstellen betekent dat men soms bepaalde zaken moet loslaten, maar tegelijkertijd biedt het de kans om opnieuw richting te geven aan het leven en nieuwe mogelijkheden te ontdekken.
Het is heel erg belangrijk om tijd en ruimte te nemen om hierover met anderen te praten. Praten over gevoelens kan met uw familie, vrienden of collega's.

Hieronder volgen enkele algemene adviezen.

- Schaam u niet voor wat u voelt en denkt. De meeste emoties en gedachten zijn heel normaal.
- Gun uzelf tijd en neem voldoende rust.
- Blijf plannen maken, denk toekomstgericht.
- Durf om hulp vragen en zoek steun bij anderen. Neem zelf de eerste stap. Mensen om u heen hebben niet altijd in de gaten hoe u zich voelt.
- Durf grenzen te stellen. Het is erg belangrijk te weten dat ieder verwerkingsproces anders is. De ene wil door iedereen met rust gelaten worden, de ander wil niets liever dan over zijn gevoelens met anderen praten.

- Sommige patiënten gaan de balans opmaken van hun leven. Door zich plots bewust te worden van de eigen sterfelijkheid, gaat u vragen stellen over wat u tot nu toe in het leven bereikt hebt. U gaat dan nadenken over hoe u uw verdere leven gaat aanpakken.
- Praat met lotgenoten. Houd er echter rekening mee dat hoeveel gelijkenissen er ook zijn, uw situatie steeds anders is dan die van anderen.



Gewoontes doorbreken

U krijgt tijdens de ziekenhuisopname en de infosessie heel wat adviezen over de risicofactoren die een rol spelen in het ontstaan van hart- en vaatziekten. Maar hoe pakt u dit nu best aan? Voor sommigen zijn kleine aanpassingen al voldoende, terwijl voor anderen deze veranderingen groter zijn en hierdoor minder eenvoudig.

Het vraagt doorzettingsvermogen om oude gewoontes te doorbreken en nieuwe te vormen. Die veranderingen zijn echter niet enkel en alleen afhankelijk van een juiste dosis motivatie. Zo spelen emotionele factoren, sociale omstandigheden en fysieke verslaving een rol in het vasthouden aan bepaalde patronen. Sommige gewoontes kunnen gevormd zijn door gebeurtenissen in het leven en staan dus niet los van uw levensverhaal.

Uw partner, familie, vrienden kunnen een belangrijke steun vormen om te komen tot aanpassingen in de levensstijl.

Rol van stress

We weten dat stress en spanning een heel belangrijke rol spelen in het ontstaan van hart- en vaatziekten. Deze vaststelling zit al in onze taal vervat. Wanneer iemand bijvoorbeeld zegt een gebroken hart te hebben of iets hartverscheurend te vinden. Het leven en de soms moeilijke gebeurtenissen die daar deel kunnen van uitmaken, laten bij elk van ons als het ware onzichtbare sporen na op het hart.

Niet alle stress en spanning hoeft negatief te zijn. Een zekere mate van spanning maakt een wezenlijk deel uit van het leven. We begrijpen stress dan ook aan de hand van een weegschaal waarbij er in het ideale scenario een evenwicht bestaat tussen draaglast en draagkracht. Bij te veel draaglast verliest men het evenwicht. Om de balans opnieuw in evenwicht te brengen kan men ofwel de draaglast verminderen (bv. door problemen op te lossen) ofwel de draagkracht verhogen (bv. zoeken naar andere manieren om met bepaalde zaken om te gaan).

Net daarom is het zo belangrijk om op zoek te gaan naar manieren die u helpen omgaan met spanning en stress. Er bestaan hiervoor geen kant-en-klare oplossingen of adviezen. Elk zoekt daarin zijn eigen weg. Het kan waardevol zijn hierover met de psycholoog van de hartrevalidatie in gesprek te gaan.



draaglast

- feitelijk en waargenomen eisen uit de omgeving en onszelf *(werkdruk, burenconflict, perfectionisme ...)*
- Belastende gebeurtenissen *(hartziekte, echtscheiding ...)*
- dagdagelijkse beslommeringen *(dagelijkse files, luidruchtige buren ...)*

draagkracht

- mogelijkheden en vaardigheden om aan die moeilijkheden het hoofd te bieden

Als de hartrevalidatie afgelopen is...

Sommige patiënten hebben het na het einde van de revalidatie nog moeilijk. De psycholoog en sociaal werker verbonden aan de revalidatie houden voor wie dat wenst altijd hun deur open voor het aanbieden van nazorg.

Ondersteuning door vrienden/familie

Familieleden, vrienden, buren ... zijn belangrijk in de ondersteuning van patiënten die herstellen van hart- en vaatziekten.

Uw naasten zijn een noodzakelijke bron van ondersteuning, aanmoediging en motivatie tijdens de revalidatie van een hartziekte.
Hart- en vaatziekten, de ziekenhuisopname en/of behandeling kan gevoelens van machteloosheid en angst voor u en uw gezinsleden/nauwe contacten met zich meebrengen. Negatieve gevoelens kunnen naar voren komen, zoals schuldgevoel (had ik maar ...), verdriet en zorgen over de financiële gevolgen. Dit kan de kwaliteit van uw relatie en uw herstel beïnvloeden. Het is daarom van groot belang dat uw naasten ook goed voor zichzelf blijven zorgen.

Partners voelen zich vaak verantwoordelijk voor de gezondheid van de patiënt en negeren hun eigen behoeften. Ze kunnen extra huishoudelijke taken op zich nemen, proberen constant beschikbaar te zijn en de activiteiten van de patiënt te beperken omdat ze bang zijn voor negatieve effecten op het hart. Patiënten kunnen dit ervaren als overbezorgdheid en controlerend of kunnen hun gevoelens en gedachten verbergen om de partner te beschermen tegen zorgen.

Een succesvolle aanpassing aan leven met een hart- en vaatziekte vereist open en eerlijk zijn en erkenning van elkaars individualiteit. De partner en directe familie betrekken bij het hartrevalidatieprogramma is een unieke kans om de krachten te bundelen in het herstelproces en gezamenlijke beslissingen te nemen rond eventuele aanpassingen in levensstijl.
Velen zeggen trouwens dat het hartprobleem hen uiteindelijk dichter bij elkaar gebracht heeft

Adviezen voor de partner

- Wees eerlijk ten opzichte van uzelf en uw partner.
- Praten lucht op, maar dit is voor iedereen anders. Het is belangrijk respect te hebben voor elkaars manier van omgaan met moeilijke situaties.
- Bespreek uw gevoelens. Het heeft geen zin om de ander te sparen omdat u bang bent dat dit te stresserend voor hen zal zijn. Gevoelens die u opkropt komen er op een keer toch uit.
- Vraag anderen om hulp.
- Stel grenzen.
- Aanvaard dat u het ook moeilijk mag hebben



Wist u dat ...

u als partner ook terecht kan bij de sociale dienst of de psycholoog van de hartrevalidatie?

Intimiteit en seksualiteit

Hartaandoeningen kunnen veranderingen op vlak van seksualiteit of intimiteit met zich mee brengen. Als koppel kan het moeilijk zijn om hierover met elkaar te praten. Hebt u vragen of ondervindt u problemen, aarzel dan zeker niet om de arts, psycholoog of sociaal werker hierover aan te spreken.

Misschien vraagt u zich af of uw hart de inspanning wel aankan. Seksuele activiteit leidt tot lichte verhogingen van de hartslag en bloeddruk. Over het algemeen is het veilig om het seksleven te hervatten.

- na stenting of ongecompliceerd myocardinfarct: 1 week
- na een hartoperatie: 8 weken

De algemene regel is: als u 2 trappen kunt oplopen zonder symptomen (pijn op de borst/kortademigheid), dan kunt u veilig seks hebben. Het is belangrijk om uw eigen tempo in acht te nemen.
Denkt u dat uw medicatie (bv. bètablokkers, antidepressiva ...) problemen zoals erectiestoornissen en vaginale droogte veroorzaakt, vraag dan advies aan uw arts, mogelijk kan een ander merk of categorie van medicijnen een oplossing zijn. Ook angst, depressie, emoties en andere factoren kunnen de oorzaak zijn van deze problemen.

Medicijnen om uw seksuele prestaties te verbeteren kunnen een invloed hebben op uw bloeddruk, het is daarom raadzaam om contact op te nemen met uw arts voordat u deze geneesmiddelen gaat gebruiken.

Stop nooit op eigen initiatief met uw medicatie!

Contact

Campus Rumbeke
Hartrevalidatie
Route 3C
t 051 23 77 23
e hartrevalidatie@azdelta.be

www.azdelta.be/nl-BE/medische-diensten/hartziekten-cardiologie

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 6533-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 21/10/2025**