



# Hartaandoening: revalidatie en preventie. Hoe pakt u het aan?

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT ZIJN DE RISICOFACTOREN EN WAT KUNT U ERAAN DOEN?	4
Roken	
Hoge bloeddruk (hypertensie)	
Verhoogd cholesterolgehalte (hypercholesterolemie)	
Suikerziekte (diabetes mellitus)	
Overgewicht en zwaarlijvigheid (obesitas)	
Onvoldoende lichaamsbeweging	
Depressie en stress	
CARDIALE REVALIDATIE IN UZ LEUVEN	12
CARDIALE REVALIDATIE BUITEN UZ LEUVEN	14

De meest voorkomende oorzaak van een hartaandoening is slagaderverkalking of atherosclerose: dit is het proces dat vernauwingen en/of verstoppingen van de bloedvaten veroorzaakt door vervetting.

Niet alleen de kransslagaders kunnen hierdoor 'dichtslibben', maar ook de hersen-, hals- of beenslagaders. Atherosclerose kan dus niet alleen leiden tot pijn op de borst, kortademigheid, een hartinfarct of een verminderde hartfunctie, maar kan zich onder andere ook uiten door een beroerte (CVA) of pijn in de kuit(en) (of dijen) door onvoldoende bloedtoevoer naar de benen.

Naast vernauwingen of verstoppingen is hartfalen eveneens een vaak voorkomend hartprobleem. Hartfalen kan omschreven worden als een overbelasting van het hart, waardoor het hart onvoldoende bloed kan rondpompen om alle weefsels van zuurstof te voorzien.

In deze brochure wordt het belang van preventie beschreven, de rol die u daarin speelt en de mogelijkheden die UZ Leuven biedt, zoals het programma voor cardiale revalidatie.

Uiteraard zijn er ook hartaandoeningen die een andere onderliggende oorzaak dan atherosclerose hebben (bijvoorbeeld bepaalde ritmestoornissen, klepproblemen ...). Maar ook voor die gevallen geldt: voorkomen is beter dan genezen.

Dienst hart- en vaatziekten UZ Leuven  
Secretariaat cardiale revalidatie  
Tel. 016 34 87 07

## WAT ZIJN DE RISICOFACTOREN EN WAT KUNT U ERAAN DOEN?

Er zijn veel risicofactoren die atherosclerose en hartfalen in de hand kunnen werken. Aan sommige risicofactoren zoals leeftijd, geslacht, persoonlijke en familiale voorgeschiedenis kunt u niets doen. Maar er zijn andere belangrijke risicofactoren die u wel kunt aanpakken. U moet beseffen dat uw globaal cardiovasculair risico groter is dan alleen de optelsom van de afzonderlijke risicofactoren: meerdere risicofactoren versterken elkaar niet door optelling, maar door vermenigvuldiging. Alle onderstaande risicofactoren moeten aangepakt worden. Uw huisarts en hartspecialist staan u met raad en daad bij, maar u kunt ook zelf veel initiatief nemen. Grijp die kans, want het is essentieel om eventuele (verdere) verwickelingen te voorkomen.

### ROKEN

Roken verhoogt sterk het risico op hart- en vaatziekten. Rokers hebben twee- tot driemaal meer kans om te overlijden aan hart- en vaatziekten dan niet-rokers. Een hartaanval, hartfalen en angina pectoris (benauwd, beklemd gevoel op de borst) komen vaker en in zwaardere vorm voor bij rokers.



Tabaksrook heeft een negatieve invloed op de samenstelling van ons bloed en de toestand van onze bloedvaten. Onze organen hebben zuurstof nodig om goed te kunnen functioneren. Door roken komt er koolmonoxide in ons bloed, waardoor het minder zuurstof

kan transporteren en waardoor ook de bloedvatwanden worden beschadigd. Roken vergroot dus de kans op het dichtslippen van onze slagaders, met een groter risico op een hartaanval tot gevolg.

Desondanks blijft na een probleem met het hart ongeveer 20 procent van de mensen roken. Rookstop is absoluut noodzakelijk, maar meestal makkelijker gezegd dan gedaan.

Aarzel daarom niet om professionele hulp in te roepen als het niet op eigen houtje lukt. Binnen het programma cardiale revalidatie kunt u rookstopbegeleiding volgen bij onze psycholoog/tabakoloog. Neem contact op met het secretariaat cardiale revalidatie (tel. 016 34 87 07) of rechtstreeks met de psycholoog (tel. 016 34 51 35).

U kunt ook een beroep doen op de Tabakstop-telefoonlijn, een initiatief van de Belgische Stichting tegen Kanker. Dit is een gratis telefoonnummer (tel. 0800 111 00) voor allerlei informatie en advies over rookstop. Sommige ziekenfondsen organiseren ook rookstopbegeleiding.

## HOGE BLOEDDRUK (HYPERTENSIE)

Uw bloeddruk in rust mag niet meer dan 140/90 mmHg bedragen. Bepaalde hoogrisicopatiënten (bijvoorbeeld diabetespatiënten) moeten zelfs streven naar bloeddrukwaarden lager dan 130/80 mmHg.

Er zijn talrijke bloeddrukverlagende geneesmiddelen, maar een gezonde voeding en een gezonde levenswijze (matig zoutgebruik, voldoende lichaamsbeweging, vermijden van overgewicht, stoppen met roken, matigen van alcoholgebruik ...) zijn minstens even belangrijk voor de aanpak van hypertensie. Laat uw bloeddruk regelmatig controleren door de huisarts. Eventueel kunt u zelf een bloeddrukmeter aanschaffen onder toezicht van uw arts.



Het toestel moet voldoen aan internationale normen en meet het best aan de bovenarm, beter dan aan de pols. Op de website [www.dableducational.com](http://www.dableducational.com) vindt u een lijst met aanbevolen modellen.

## VERHOOGD CHOLESTEROLGEHALTE (HYPERCHOLESTEROLEMIE)

Kent u uw eigen cholesterolgehalte? Indien niet, vraag het aan uw arts.

Bij patiënten met aangetoonde atheromatose moet het LDL-cholesterolgehalte ('slechte' cholesterol) minder zijn dan 70 à 80 mg/dl.

Voor het HDL-cholesterolgehalte ('goede' cholesterol) geldt het omgekeerde: een lage waarde is een merker van toegenomen cardiovasculair risico (< 40 mg/dl bij mannen en < 46 mg/dl bij vrouwen). Een verhoogd gehalte triglyceriden ('vetten') duidt ook op een bijkomend risico (> 150 mg/dl).

Een gezonde voeding, arm aan verzadigde vetzuren, is voor iedereen nodig. Beperk de totale hoeveelheid vet door te kiezen voor magere producten (melk, kaas, vlees ...) en gebruik bij voorkeur vetten van plantaardige oorsprong of visvetten in plaats van dierlijke vetten. Zorg dagelijks voor voldoende groenten en fruit.

Naast dieetmaatregelen is vaak cholesterolverlagende medicatie nodig.



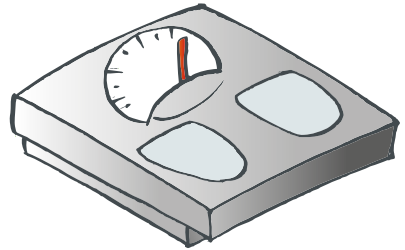
## SUIKERZIEKTE (DIABETES MELLITUS)

Onderschat suikerziekte als belangrijke risicofactor niet. Héél strikte controle van uw risicoprofiel met [regelmatig nazicht van het bloedsuikergehalte](#) en screening naar verwickelingen zijn heel belangrijk, omdat u sowieso een hoge kans hebt op cardiovasculaire problemen. Suikerziekte in combinatie met andere risicofactoren is uitermate schadelijk en moet worden behandeld.



## OVERGEWICHT EN ZWAARLIJVIGHEID (OBESITAS)

Als u uw gewicht deelt door het kwadraat van uw lengte, uitgedrukt in  $\text{kg}/\text{m}^2$ , krijgt u de zogenaamde body mass index (BMI). Dit getal geeft een aanduiding over eventuele overtollige vetopstapeling en noodzaak tot gewichtsverlies.



	BMI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )
ondergewicht	$< 18,5$
normaal	$18,5 - 24,9$
overgewicht	$25 - 29,9$
obesitas	$\geq 30$

Voorbeeld: u bent 1,72 m groot en weegt 84 kg.  
Uw BMI is dan  $84 / (1,72 \times 1,72) = 28,4$ .

Naast uw totale hoeveelheid lichaamsvet is ook de verdeling ervan belangrijk: een buik- of middelomtrek bij mannen van  $\geq 94$  cm en bij vrouwen van  $\geq 80$  cm gaat gepaard met een verhoogd gezondheidsrisico en moet eveneens aansporen om te vermageren.



Iedereen kan vermageren. De boodschap is: u moet minder calorieën opnemen dan u verbruikt. Zorg daarom voor voldoende lichaamsbeweging en vermijd een onregelmatig eetpatroon, overmatig alcoholgebruik en calorierijke tussendoortjes.

De diëtist speelt hierin een waardevolle rol, maar succes hangt af van uw motivatie. Voor dieetadvies in UZ Leuven kunt u terecht bij de diëtist van het cardiale revalidatieteam. Uw arts of verpleegkundige kan haar contacteren via het secretariaat cardiale revalidatie (tel. 016 34 87 07).

Voor een vrijblijvende vraag kunt u terecht bij de diëtist via e-mail: [cardiodieet@uzleuven.be](mailto:cardiodieet@uzleuven.be).

## ONVOLDENDE LICHAAMSBEWEGING

Er wordt aanbevolen minimaal vijfmaal per week gedurende minstens 30 minuten per dag sportief actief te zijn. Wandelen (stevig doorstappen), fietsen, zwemmen, joggen en aerobics zijn hiervoor de meest aangewezen activiteiten.

Als algemene richtlijn voor de bovengrens van intensiteit geldt dat u tijdens inspanning nog een gesprek moet kunnen voeren.

Probeer ook zoveel mogelijk lichaamsbeweging in te bouwen tijdens uw dagelijkse bezigheden, zoals bijvoorbeeld de trap in plaats van de lift nemen, uw wagen wat verder parkeren, te voet naar de bakker gaan enzovoort.



## DEPRESSIE EN STRESS

Depressie en aanhoudende stress (professioneel, familiaal, financieel ...) verhogen uw cardiovasculair risico. Na een hartinfarct of hartoperatie kunnen schuldgevoelens en vertwijfeling opduiken. U kunt prikkelbaar zijn naar uw omgeving toe of terughoudend zijn om te bewegen uit angst dat er zich een nieuw hartprobleem zou voordoen. Ongeveer twintig procent van alle hartpatiënten heeft last van depressieve symptomen, zoals niet meer kunnen genieten, in niets nog zin hebben, zich bedrukt of 'down' voelen, overmatig piekeren of de zin van het leven niet meer inzien. Gelukkig kunnen klachten van depressie en angst goed behandeld worden door een gesprek met een hulpverlener en/of met medicatie.

Hebt u last van stress of herkent u zich in bovenstaande klachten, blijf er niet mee zitten.

Praat erover met uw arts of neem contact op met een psycholoog. Hiervoor kunt u in UZ Leuven terecht via het secretariaat cardiale revalidatie (tel. 016 34 87 07).

Nog meer goede informatie en tips voor een gezonde levenswijze vindt u onder andere op de volgende websites:

- X [www.cardiologischeliga.be](http://www.cardiologischeliga.be)
- X [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)
- X [www.belhypcom.be](http://www.belhypcom.be) (Belgisch Hypertensie Comité)
- X [www.vig.be](http://www.vig.be) (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie)

# CARDIALE REVALIDATIE IN UZ LEUVEN

Als u momenteel opgenomen bent omwille van:

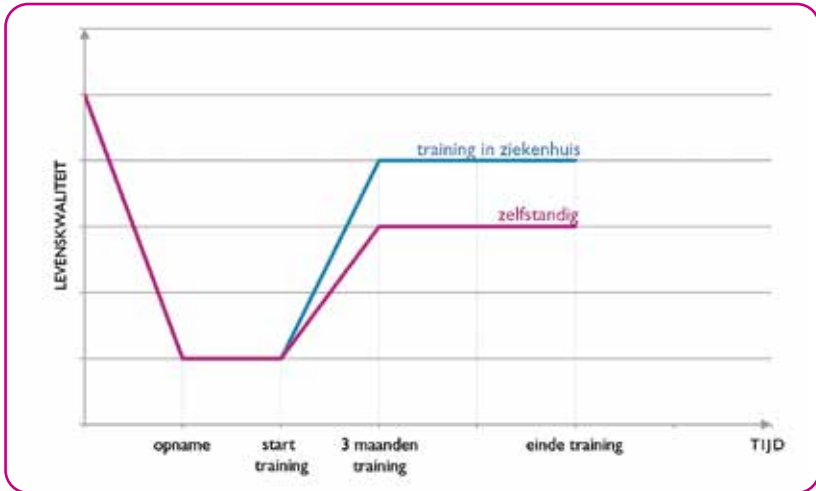
- X een hartinfarct
- X een ballondilatatie met of zonder stentimplantatie
- X een overbruggingsoperatie (bypass)
- X een operatie omwille van een kleprobleem of een andere verworven/aangeboren hartafwijking
- X een harttransplantatie
- X hartfalen

komt u binnen de Riziv-conventie in aanmerking voor het ambulante multidisciplinaire cardiale revalidatieprogramma.

Dit programma bestaat in UZ Leuven uit een trainingsprogramma van ongeveer zes maanden, aangepast aan de individuele noden. De patiënt traint de eerste drie maanden 3 x 90 minuten per week. Daarna wordt de revalidatie verdergezet aan een frequentie van 2 x per week tot de einddatum van de conventie of tot alle 45 beurten zijn opgebruikt. Dit wordt gecombineerd met informatieve groepsessies over medische aspecten, lichaamsbeweging en sport, gezonde voeding, beleving en verwerking, stressmanagement, werkhervatting ... waarbij ook vragen en persoonlijke ervaringen aan bod kunnen komen. Verdere individuele begeleiding is mogelijk.

Een team van kinesitherapeuten, diëtisten, sociaal werkers en psychologen werkt onder toezicht van een revalidatiearts samen om u te helpen bij het ontwikkelen en behouden van een zo gunstig mogelijke levensstijl op fysiek en psychosociaal vlak.

Er is aangetoond dat een dergelijk programma de kans op verwickelingen en vroegtijdig overlijden vermindert, de fysieke conditie verbetert en de levenskwaliteit verhoogt.



Na de revalidatie kunt u zich eventueel aansluiten bij HARPA, een sportvereniging voor patiënten met hart- en vaatziekten. Het is immers belangrijk dat u de verworven trainingseffecten onderhoudt.

Meer informatie vindt u op hun website [www.harpa.be](http://www.harpa.be) en in de brochure 'Cardiale revalidatie met Harpa vzw, sportvereniging voor patiënten met hart- en vaatziekten' ([www.uzleuven.be/brochure/700077](http://www.uzleuven.be/brochure/700077)).

Wanneer u in aanmerking komt voor cardiale revalidatie neemt u ten laatste 14 dagen na ontslag uit het ziekenhuis contact op met het secretariaat cardiale revalidatie. Dit om een afspraak te maken voor een eerste raadpleging met fietstest.

Voor bijkomende informatie kunt u terecht bij het secretariaat cardiale revalidatie (tel. 016 34 87 07).

U kunt uw vraag om informatie ook mailen naar: [hartrevalidatie@uzleuven.be](mailto:hartrevalidatie@uzleuven.be).

## UURROOSTER REVALIDATIESESSIES

	MAANDAG	DINSDAG	WOENSDAG	DONDERDAG	VRIJDAG
VOORMIDDAG	08.00 - 09.30 09.30 - 11.00 11.00 - 12.30	08.30 - 10.15 10.15 - 12.00	08.00 - 09.30 09.30 - 11.00 11.00 - 12.30	08.30 - 10.15 10.15 - 12.00	08.00 - 09.30 09.30 - 11.00 11.00 - 12.30
NAMIDDAG		16.15 - 18.00		16.15 - 18.00	16.15 - 18.00

Hebt u nog vragen, aarzel niet uw arts of verpleegkundige aan te spreken.

## CARDIALE REVALIDATIE BUITEN UZ LEUVEN

Als u de revalidatie in een ander centrum wilt volgen, bezorgt de sociaal werker van de revalidatie u de nodige gegevens. U kunt ook contact opnemen met het secretariaat cardiale revalidatie (tel. 016 34 87 07).

Een lijst van alle centra voor cardiale revalidatie kunt u verkrijgen via het secretariaat sociaal werk (tel. 016 34 86 20).



© december 2021 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door het cardiale revalidatieteam van de dienst hart- en vaatziekten in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700384](http://www.uzleuven.be/brochure/700384).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 my nexuz health



Raadpleeg uw medisch dossier  
via [nexuzhealth.com](http://nexuzhealth.com)  
of download de app

