

HART & SLAGADERS

P 206097 | AFGIFTEKANTOOR BRUSSEL X

02/2019

TIJDSCHRIFT VAN DE BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA

TERUGBLIK OP DE RICHTLIJNEN OVER DE BEHANDELING VAN HOGE BLOEDDRUK

Edito

Prof. Em. D. L. Clement

Eén van de belangrijkste redenen tot publicatie van de nieuwe richtlijnen was de vaststelling dat bij minstens 50% van de behandelde patiënten met hoge bloeddruk, de druk niet onder controle is. In deze tekst worden een aantal begrippen opgefrist. We onthouden dat richtlijnen geen verplichting zijn maar veeleer suggesties op basis van wetenschappelijke gegevens.

De definitie van te hoge bloeddruk ligt nog steeds op 140/90 mm Hg (14/9 cm kwik); dit geldt op elke leeftijd bij volwassenen. Blijft de druk te hoog ook na verschillende metingen, dan wordt een behandeling ingesteld om complicaties zoals hartfalen, beroerte, nierlijden te vermijden. De behandeling is hierbij heel doeltreffend op voorwaarde dat zij **blijvend** door de patiënten gevolgd wordt. Hierbij is de correctie van de levenswijze belangrijk zoals aangepaste beweging, controle van de risicofactoren zoals cholesterol, roken, gewicht, te hoge suiker en in de voeding controle van calorieën en zout; deze laatste werden herhaaldelijk in dit tijdschrift beschreven.

Is het resultaat met aanpassing van de levensstijl onvoldoende, dan wordt een behandeling met medicamenten ingesteld. Vroeger was men gewoon met één geneesmiddel te starten en het resultaat af te wachten. Dergelijke handelwijze is traag en medeverantwoordelijk voor het onvoldoende bereiken van de doelbloeddruk bij een groot aantal patiënten. De huidige richtlijnen stellen daarentegen voor de behandeling te starten met twee geneesmiddelen aan lage dosis en liefst in één tablet gebracht; de lage dosis helpt aanzienlijk in het voorkomen van bijwerkingen en laat verdere aanpassingen toe; twee geneesmiddelen

in één tablet houdt het aantal in te nemen tabletten laag wat de therapietrouw bevordert; aldus kunnen sneller complicaties vermeden worden die veel hinder uitlokken en aanzienlijk kosten aan de gemeenschap.



Essentieel in dit alles is het blijven **volgen van het gehele behandelingschema** ook indien de bloeddruk onder 140/90 (14/9) is gedaald: zo niet loopt de druk terug op en helaas ook het gevaar voor complicaties. Deze boodschap wordt in deze richtlijnen bijzonder beklemtoond! Hoge bloeddruk komt in meer dan 25 % van de patiënten in Europa voor; wij beschikken over veel middelen om dit te bestrijden op voorwaarde dat de gehele behandeling tijdig gestart en blijvend verder gezet wordt. Regelmatige controle van de bloeddruk door de arts of, in samenwerking met de arts door de patiënt zelf, helpt het beoogde doel te bereiken. ||

INHOUD

1 EDITO
Terugblik op de richtlijnen
over de behandeling van
hoge bloeddruk

2 MEDISCH ARTIKEL
Alcohol en het hart

4 CV RISICOFACOR
Hormonale substitutietherapie
na de menopauze

7 ECHO'S

8 VRAAG/ANTWOORD
Slaapproblemen



ALCOHOL EN HET HART

Medisch artikel

Dokter Luc Missault

Cardioloog en Voorzitter Wetenschappelijk Comité Belgische Cardiologische Liga

Sindsgeruimetijd is het verband tussen alcoholhoudende dranken en hartziekten bekend. De inname van meer dan gewone hoeveelheden alcoholhoudende dranken gaat gepaard met een hoger dan normaal risico op ritmestoornissen zoals voorkamerfibrillatie (onregelmatige elektrische activiteit in de voorkamer zonder gecoördineerde mechanische samentrekkingen van de voorkamer) maar ook hoge bloeddruk, verdikking van de hartspier en hartspierzwakte met uitzetting van het hart. Er blijft echter discussie over de hoeveelheden die nodig zijn voor de ontwikkeling van deze aandoeningen. Individuele gevoeligheden alsook andere factoren spelen een rol. Vergeten we ook niet dat alcohol zeer calorierijk is en dus een oorzaak is van toenemend lichaamsgewicht. Het maakt weinig uit of er nu bier of sterke drank wordt genuttigd. Uiteindelijk is het de totale hoeveelheid alcohol die bepalend is. Zo kan een glas bier met bijpassend volume evenveel grammen alcohol bevatten als bijvoorbeeld een glas whisky waarbij nochtans een veel kleiner totaal volume wordt genuttigd. Wanneer men over een eenheid alcohol spreekt dan bedoelt men ook eerder een gewoonlijke hoeveelheid conform het type drank. Voor een glas bier is dit bijvoorbeeld 25 centiliter maar voor een glas whisky is dat slechts 4-5 centiliter.

Sociaal alcoholgebruik is meestal eerder occasioneel en dus niet dagelijks. Een 'aanvaardbare' en hoewel controversieel mogelijks zelfs cardiovasculair iets voordelige drinkgewoonte wordt beschouwd als een maximum van 2 glazen per dag maar niet elke dag. Alcoholdrinkers worden ook nog onderverdeeld in lichte drinkers (tot 7 glazen per week), milde drinkers (7 tot 21 glazen per week) en grote drinkers (meer dan 21 glazen per week). Binge drinking of 'drinkbuien' (analoog aan vr) eetbuien) is het gebruik van minstens 5 glazen bij één enkele gelegenheid en op relatief korte tijd hetzij hooguit enkele uren. Voor sommige personen is dit evenwel frequente kost. Holiday heart syndroom is het in vrije tijd of vakantie optreden van hartproblemen als gevolg van een overmatig drankgebruik. Vaak gaat het daarbij om hartkloppingen als gevolg van hogervermelde voorkamerfibrillatie.

Deze ritmestoornis kan zowel acuut en voorbijgaand uitgelokt worden door alcohol maar bij langdurig overmatig drankgebruik kan de ritmestoornis blijvend of permanent worden. Vele grote onderzoeken of meta-analyses hebben de associatie tussen alcohol en atriale fibrillatie aangetoond.

Alcohol en de metabooliet acetaldehyde die langer actief blijft zijn rechtstreeks toxisch voor de hartspiercellen. Alcohol heeft een directe invloed op de cellulaire werking van de voorkamer cellen zowel bij het proefdiermodel als bij de mens. Alcohol verandert de elektrische eigenschappen van de hartspiercellen



HART & SLAGADERS
Tijdschrift van de Belgische
Cardiologische Liga

Voorzitter :
Prof. Dr. Alain De Wever

Algemeen directeur :
Sandrine Daoud

Afgevaardigd Beheerder :
Dr. Luc Missault

Wetenschappelijke raad :

Dr. Luc Missault (AZ Sint-Jan Brugge), voorzitter
Dr M. de Pauw / Prof. Dr. E. Rietzschel (UGent)
Prof. Dr. L. Piérard (ULg)
Prof. Dr. J.L. Vandenbossche (ULB)
Dr T. Vanassche (KUL)
Prof. Dr. D. Schoors (VUB)
Dr G. Van Camp (OLV Aalst)
Prof. Dr. P. Chenu (UCL)
Dr Patrick Lovens / Dr J. Vanderstraeten (SSMG)
Dr. Jos De Smedt (Domus Medica)
Prof. Dr. Marc Claeys (UA)

Redactiecomité :

Dr Jean-Claude Lemaire
Dr Luc Missault
Prof. Em. Christian Brohet
Prof. Em. Pierre Block
Prof. Em. Denis Clément
Prof. Bernard Cosyns
Prof. Luc Piérard
Prof. J.L. Vandenbossche
Dr Freddy Van de Casseye
Audrey Velghe-Lenelle

Verantwoordelijke uitgever :

Dr Freddy Van de Casseye
Elyzeese-Veldenstraat 63
1050 Brussel

Jaarabonnement : 15 Eur
BE73 0012 0738 4460

Giften vanaf 40 Eur (fiscaal
aftrekbaar) : BE80 0010 6651 3077

Cette revue paraît également
en français («Coeur & Artères»)

De Belgische Cardiologische
Liga is niet verantwoordelijk voor
de inhoud van de publiciteiten

**BELGISCHE
CARDIOLOGISCHE LIGA**

Elyzeese-Veldenstraat 63
1050 Brussel

Tel.: 02/649 85 37

info@liguecardioliga.be

www.liguecardioliga.be

Alle reproductierechten
voorbehouden

Medisch artikel

Dokter Luc Missault

Cardioloog en Voorzitter Wetenschappelijk Comité Belgische Cardiologische Liga



zodanig dat ritmestoornissen in de voorkamer alsook in de kamer kunnen ontstaan. Uit gespecialiseerde elektrofysiologische onderzoeken waarbij men het hart met een elektrische katheter prikkelt is gebleken dat ritmestoornissen kunnen uitgelokt worden bij 72% van de grote drinkers die onderworpen waren aan zes glazen binge drinking. Braken bij alcoholisten gaat daarenboven nog gepaard met verlies van bijvoorbeeld kaliumzouten en magnesiumzouten en ook dit leidt tot meer kans op ritmestoornissen.

Alcohol verhoogt verder nog de adrenalineproductie in de bijniere en beïnvloedt sterk het zenuwstelsel dat eveneens een invloed heeft op het hartritme. Na een acute drinkbui kunnen de ritmestoornissen tot twee dagen later nog relatief plots onverwacht ontstaan. Nadorst ontstaat omdat alcohol leidt tot verhoogde urineproductie hetzij meer dan de hoeveelheid vloeistof die is ingenomen. Na de drinkbui probeert het lichaam via de nadorst de hoeveelheid vocht in het lichaam dan weer op peil te brengen.

Alcohol verslechtert de samentrekkingscapaciteit van het hart. De hartspier wordt zwakker en wanneer de slechte gewoonte wordt aangehouden is deze verzwakking vaak gedeeltelijk of helemaal onomkeerbaar.

Het hoeft niet te verwonderen dat door de ritmestoornissen en de hartverzwakking af en toe een overlijden optreedt in het kader van een occasionele dronkenschap of langdurig alcoholisme.

Een recente wetenschappelijke studie ging na of het stopzetten van een stevige drinkgewoonte bij patiënten met ritmestoornissen genezing kon brengen. Vooreerst stelde men vast dat de proefpersonen heel veel moeite hadden om hun drinkgewoonte te veranderen. Gelukkig konden de onderzoekers de stopzetting van het drinken correct nagaan aan de hand van de hoeveelheid alcoholafbraakproducten in de urine van de proefpersonen. Bij de proefpersonen die daadwerkelijk stopten zag men op korte termijn maar half zo veel ritmestoornissen meer. Tegelijkertijd daalt de bloeddruk en treedt vaak ook vermagering op. Hoewel het de bedoeling was om tot een volledige onthouding te komen bleek toch dat slechts 61% van de personen daadwerkelijk hier toe over ging. De resultaten zouden dus nog beter geweest zijn indien het gemakkelijker zou zijn om alcohol volledig te bannen maar dat is blijkbaar toch niet zo voor de hand liggend. Het gunstige effect van alcoholonthouding is hierdoor in de studie dus nog onderschat. Niettemin kon 86% van de patiënten zijn alcoholgebruik verminderen met 70%. Na zes maanden halveerden alvast de ritmestoornissen bij de onthouders. ||



ACTIES VAN DE LIGA TEGEN TABAK

Echo's

31 MEI 2019: WERELDDAG ZONDER TABAK!

Ieder jaar op 31 mei houden de **Wereldgezondheidsorganisatie (WGO)** en haar wereldwijde partners de **Werelddag zonder Tabak**. Deze jaarlijks terugkerende campagne is bij uitstek een gelegenheid om mensen bewust te maken voor de schadelijke en dodelijke gevolgen van roken of van blootstelling aan de rook van anderen en om het verbruik van tabak in om het even welke vorm af te raden. Dit jaar focuste de Werelddag tegen Tabak op het thema "**tabak en gezondheid van de longen**".

Via de Alliantie voor een Rookvrije Samenleving en de campagne "Generatie Rookvrij" blijft de Belgische Cardiologische Liga strijden tegen roken als iets normaal en vóór rookvrije omgevingen.

Iedere week opnieuw zijn er honderden jonge Belgen die met roken beginnen als gevolg van een doodeenvoudige logica: zien roken doet roken. De nieuwe beweging "Generatie Rookvrij" ijvert ervoor dat elk kind dat vanaf 2019 ter wereld komt kan opgroeien in een rookvrije omgeving en zelf nooit met roken begint.

DE 10 VOORGESTELDE CONCRETE MAATREGELEN OM TABAK TE BESTRIJDEN ZIJN:

- Effectieve invoering van **neutrale pakjes** voor tabaksproducten
- **Gratis of goedkopere** rookstopmedicatie en farmacologische hulpmiddelen voor de kwetsbaarste groepen rokers
- Een wettelijk verbod op **roken in de auto** als minderjarigen meerijden
- Volledig verbod op **reclame** voor tabak in verkooppunten
- Het aantal **verkooppunten van tabaksproducten verminderen** en een verbod op tabaksautomaten
- Een **accijnsbeleid** dat de consumptie van kant-en-klare sigaretten en roltabak ontmoedigt
- Investeren in **rookstopcampagnes** voor het grote publiek
- Een verbod op het zichtbaar presenteren en uitstellen van **tabaksproducten**
- De minimumleeftijd voor het kopen van tabak optrekken tot **18 jaar**
- Maatregelen om de positieve beeldvorming rond roken in films en series te bestrijden en om de kijkers te sensibiliseren



Op 22 maart jongstleden werd een politiek debat over een rookvrije samenleving georganiseerd.

In België staat 93 % van de bevolking achter het recht van kinderen om rookvrij op te groeien. Zelfs de meeste rokers (74 %) zien hun kinderen liever niet met roken beginnen. Ondanks die massale steun van de Belgische bevolking loopt ons beleid inzake rookpreventie achterop in vergelijking met de buurlanden.

De Alliantie voor een Rookvrije Samenleving wil dat de volgende regering een samenhangend geheel van maatregelen neemt, bedoeld om kinderen te behoeden voor een eerste contact met tabak zodat hun rookverslaving in de kiem wordt gesmoord, en om rokers beter te helpen met afkicken. ||



HORMONALE SUBSTITUÏETHERAPIE NA DE MENOPAUIZE

CV Risicofactor

Prof. Em. Chr. Brohet

Hormonale substitutietherapie (HST) bij vrouwen na de menopauze bestaat erin dat hun oestrogeen en progesteron, de hormonen die zij niet meer van nature krijgen door het stilvallen van de werking van de eierstokken, toegediend wordt.



Men heeft lang gedacht dat HST niet alleen zeer doeltreffend is om de functionele stoornissen na de menopauze te bestrijden maar ook heilzaam is voor hart en bloedvaten. In de jaren 1980-90 waren tal van onderzoeken immers stuk voor stuk tot de conclusie gekomen dat HST een gunstig effect had, zodat het in ruime mate werd aanbevolen als middel voor cardiovasculaire preventie.

In het begin van de jaren 2000 kreeg dat enthousiasme een knauw door de publicatie van twee grote

interventiestudies, waarbij na afloop van vijf jaar opvolging van de behandelde groep in vergelijking met de placebogroep weliswaar een daling van het aantal botbreuken door osteoporose en het aantal darmkankergevallen werd vastgesteld maar tegelijk ook een toename van het aantal borstkankers en harten- en vaataandoeningen. Na deze koude douche gaven heel wat vrouwen hun HST op, vooral in de Verenigde Staten.

Later konden we vollediger informatie krijgen na de herziening van de resultaten van interventiestudies die op een langere periode betrekking hadden, bijvoorbeeld 18 jaar opvolging. De conclusie luidde deze keer dat er geen toename van het cardiovasculair risico en van de globale mortaliteit was bij vrouwen die gedurende 5-7 jaar HST kregen, vooral dan als ermee werd begonnen vóór de leeftijd van 60 jaar.

Heel onlangs, in maart 2019, werd een systematisch overzicht van de kennis ter zake gepubliceerd. Het verdreef opnieuw de twijfels over het vermeende risico van HST voor het hart. Dit zijn de voornaamste resultaten:

• SOORT HORMONEN?

Men acht het tegenwoordig raadzaam het voorbeeld te volgen van de Franse en Belgische gynaecologen, die als **oestrogeen 17 β -estradiol (E2) gebruiken, oraal of cutaan (bijvoorbeeld Oestrogel 0,6 mg/ g gel)**, en als progestativum (onontbeerlijk voor vrouwen bij wie de baarmoeder niet is weggenomen) gemiconiseerd natuurlijk progesteron (bijvoorbeeld Utrogestan® 100 mg) via orale weg. Een alternatief is een continue oestroprogestatieve combinatie via orale weg, zoals Femoston® "low dose", waarvan elke tablet 0,5 mg 17 β -estradiol en 2,5 mg dydrogesteron bevat.



**Nationale
Loterij**

CV Risicofactor

Prof. Em. Chr. Brohet

• DOSISSEN EN WIJZE VAN TOEDIENING?

Aangezien het risico van veneuze trombo-embolie (diepe flebitis, longembolie) en van cerebrovasculair accident (CVA) toeneemt met de oestrogeendosis, gebruikt men best de kleinst mogelijke efficiënte dosis en past men ze aan naarmate de patiënte ouder wordt.

De orale weg vergroot het risico voor het hart niet maar wel het gevaar voor veneuze trombo-embolie en CVA. De cutane weg vergroot het kransslagaderrisico niet en lijkt te verkiezen boven de orale weg wat het gevaar voor trombo-embolie betreft.

• WANNEER MET DE BEHANDELING BEGINNEN? VOOR HOE LANG?

Het verdient de voorkeur vroeg met HST te beginnen, bij vrouwen < 60 jaar of binnen de tien jaar na het begin van de menopauze. Die vroege behandeling gaat gepaard met een daling van het kransslagaderrisico en van de mortaliteit en ze verhoogt het CVA-risico niet. Begint men ermee binnen de vijf jaar na de menopauze, dan zou HST het CVA-risico zelfs doen dalen. Trouwens, wanneer men later dan tien jaar na het ophouden van de menstruatie met HST begint, neemt bij vrouwen > 60 jaar het kransslagaderrisico niet toe maar het risico van een veneus accident of CVA wel. In dat geval van een late start met HST moet de behandeling gedurende een zo kort mogelijke tijd gevolgd worden.

• BIJ WIE?

Bij oudere vrouwen moet men op zijn hoede zijn voor HST, vooral als ze een persoonlijke of familiale voorgeschiedenis van kransslagaderproblemen of veneuze trombo-embolie hebben. Dit betekent dat de behandeling gepersonaliseerd moet worden op basis van de leeftijd en het risicoprofiel van de patiënte.



TOT BESLUIT:

1. De voornaamste indicatie voor HST is het bestaan van functionele stoornissen die verband houden met de menopauze en een normaal functioneren bemoeilijken.
2. De beste keuze van hormonen is 17 β -estradiol (E2 < 50 $\mu\text{g}/\text{J}$) via cutane weg, indien noodzakelijk gecombineerd met gemicroniseerd natuurlijk oestrogeen. Begint men vroeg met deze behandeling, dan beschermt ze het hart en verhoogt ze de mortaliteit en het risico van veneuze accidenten en CVA niet.
3. HST zou dus zo snel mogelijk aangevat moeten worden, binnen de 5- 10 jaar na het eindigen van de menstruatie. Wordt er later dan tien jaar na de menopauze of bij een oudere vrouw (> 60 jaar) mee begonnen, dan moet ze zo kort mogelijk worden gevolgd, met zo klein mogelijke dosissen en voor oestrogeen bij voorkeur via de cutane weg. ||



www.verlaagcholesterol.be

VERLAAG NU UW CHOLESTEROL



Je verhoogde cholesterol verlagen?



Stuur **Cholesterol verlagen** via Whatsapp naar **0484 53 17 16** en ontvang je gratis digitale starterskit.

*Becel ProActiv bevat plantensterolen. Het is wetenschappelijk aangetoond dat plantensterolen de bloedcholesterol verlagen. Een hoog cholesterolgehalte is een risicofactor voor de ontwikkeling van coronaire hartziekten. Hiervoor bestaan meerdere risicofactoren en de verandering van één van die factoren kan al dan niet een heilzaam effect hebben. De inname van 1,5-2,4g plantensterolen per dag kan de cholesterol met 7 tot 10% verlagen na 2 tot 3 weken. Het is van belang Becel ProActiv te gebruiken als onderdeel van een gezonde levensstijl en een gezonde voeding met voldoende groenten en fruit om het carotenoidengehalte op peil te houden. Al vanaf het gebruik van 2-3 porties Becel ProActiv Original per dag kan de slechte (LDL-) cholesterol worden verlaagd. Een optimale hoeveelheid plantensterolen krijg je binnen bij 3 porties (=30g Becel ProActiv Original).

INFO NODIG? ZIN OM TE LEZEN?

ONZE BROCHURES EN POSTERS KUNNEN
GRATIS BESTELD WORDEN OP ONZE WEBSITE

www.liguecardioliga.be

OF TELEFONISCH OP

02/649 85 37



Vraag - Antwoord

Prof. em. dr. P. Block

Ik ben 63 jaar en heb nu al bijna twee jaar slaapproblemen als gevolg van zorgen indertijd: ik slaap weinig en heel slecht. Nu heb ik gehoord dat dit slecht is voor de gezondheid en dat het gevaar voor hart- en vaatdoeningen erdoor toeneemt.

Een optimale slaapduur is moeilijk te noemen, want hij verschilt van mens tot mens. Maar doorgaans houdt men het op 6 tot 8 uur. Mensen die 's nachts weinig slapen, compenseren dat soms met een middagdutje. Even belangrijk is de kwaliteit van de slaap. Uit Canadese statistieken blijkt dat 13,5% van de Canadezen aan slapeloosheid zou lijden. Meerdere studies, waaronder een prospectieve studie in Nevada waarbij meer dan 5000 mensen betrokken waren, tonen aan dat wie minder dan 4 uur per

nacht slaapt een cardiovasculair risico heeft dat 2,4 keer zo hoog is; die risicotename verdwijnt wanneer men meer dan 5 uur slaapt. Daarnaast gaat slaap van slechte kwaliteit gepaard met 36% meer gevaar voor atherosclerose. Aanzienlijk slaapttekort, werken in ploegen, nachtwerk, de overschakeling op de zomertijd zijn verschijnselen die gepaard gaan met ettelijke risicomerkers, zoals een hogere hartslag en een hogere bloeddruk, een grotere samentrekbaarheid van het hart, een hoger cholesterolgehalte en dito cortisolgehalte (stresshormoon). Er is ook sprake van een relatie tussen chronisch slaapgebrek, zwaarlijvigheid, diabetes en metabool syndroom, met 41% meer risico van hart- en vaataandoeningen volgens een

Koreaans prospectief onderzoek. Een andere studie rapporteert 25% meer cardiovasculaire incidenten op de maandag na het overschakelen op de zomertijd (wanneer we een uur slaap verliezen), tegenover 21% minder bij de overschakeling naar het winteruur.

Over uw slaapproblemen praat u bijgevolg best eens met uw huisarts. Ten slotte nog een paar tips om beter te slapen: geen alcohol of koffie vier uur voor u naar bed gaat, geen lichtgevende schermen (smartphone, tv) in de slaapkamer, het moet er donker en stil zijn. ||

