DECEMBER
2020

P 206097
DÉPÔT GENT X

edito
IS HET WOORD VAN DE EXPERT HEILIG?

medisch artikel
DE GEZONDHEIDSCRISIS VERSNELT DE VERANDERINGEN IN DE CARDIOLOGIE

cardiovasculaire risicofactoren
DE ELEKTRONISCHE SIGARET

voeding
ÉÉN MAAND ZONDER SUIKER

hart & slagaders

TIJDSCHRIFT VAN DE BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA

oproep tot **giften**

DE BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA, DE VERENIGING DIE SINDS 50 JAAR VECHT VOOR UW HART.

Laat uw hart spreken, doe een gift aan de Liga.
U kunt ons helpen levens te redden.

De Belgische Cardiologische Liga krijgt geen toelage van de overheid.
Wij doen een beroep op uw vrijgevigheid om ons te helpen onze missie van preventie en het strijden tegen één van de belangrijkste doodsoorzaken in België voort te zetten: hart- en vaatziekten.

Van harte **BEDANKT!**

BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA
BE80 0010 6651 3077
BIC: GEBABEBB

De giften zijn fiscaal aftrekbaar vanaf 40 €.
In dit geval, ontvangt u van ons een fiscaal attest.

IS HET WOORD VAN DE EXPERT HEILIG?

PROF. EM. CHRISTIAN BROHET

Sinds de start van de COVID-19 pandemie zijn we meer dan ooit getuige geweest van een overdreven gemediatiseerde tussenkomst van 'wetenschappelijke experten'. Infectiologen, virologen, epidemiologen, laboratoriummanagers, zorgverleners, enz. nemen bijna dagelijks het woord via alle mogelijke kanalen. Deze deskundigen hebben zich massaal uitgesproken over verschillende vragen: de realiteit en de ernst van de epidemie, de kenmerken en de wijze waarop SARS COV-2 zich verspreidt, de bepaling en toepassing van bepaalde preventie- en behandelingsstrategieën, enz. Het minste dat gezegd kan worden is dat de meningen van deze experts vaak zeer uitgesproken en regelmatig tegenstrijdig waren. Dit heeft niet enkel geleid tot een mislukte communicatie, maar tot een werkelijke kakafonie aan informatie. Er is een gebrek aan duidelijke en eenduidige antwoorden op een reeks vragen omtrent het werkelijke nut van: de sanitaire veiligheidsmaatregelen tegen de verspreiding van het virus, contact tracing en isolatie na besmetting, het opsporen van de besmettings broeihaarden (« clusters »), de effectiviteit van verschillende behandelingen, enz.

Hoe is dit mogelijk?

Ten eerste, het is natuurlijk te begrijpen dat twee experten van mening kunnen verschillen. Dit komt bijvoorbeeld ook vaak voor bij gerechtsdeskundigen, waarbij de rechtbank vervolgens een panel van meerdere experts moet aanstellen om een definitief oordeel te vellen.

Ten tweede, zijn sommige deskundigen werkelijk zeer competent binnen hun vakgebied, maar worden ze veel minder geloofwaardig wanneer ze buiten hun expertise-veld stappen. Een viroloog kan bijvoorbeeld de kenmerken van het coronavirus beschrijven, maar hij zal minder zelfzeker zijn wanneer hij zich uitspreekt over de toekomstige evolutie van de epidemie, wat eerder het domein van een epidemioloog is.

Ten derde, vergeten we soms dat we hier geconfronteerd worden met 'het dogma van de onzekerheid'. Dit nieuwe virus is op het begin van dit jaar opgedoken en gedraagt zich anders dan eerdere coronavirussen. Daarom kan een specialist in andere pathogenen (zoals HIV of Ebola) geen sluitend

INHOUD

3 • edito
IS HET WOORD VAN DE EXPERT HEILIG?

4 • cv risicofactor
DE ELEKTRONISCHE SIGARET: EEN ONSCHADELIJK HULPMIDDEL BIJ HET STOPPEN MET ROKEN?

6 • echo's
PLEASE STAND UP & MOVE OPSPORINGSDAG

8• voeding
ÉÉN MAAND ZONDER SUIKER

9 • aan tafel!

10 • medisch artikel
DE GEZONDHEIDSCRISIS VERSNELT DE VERANDERINGEN IN DE CARDIOLOGIE.

advies geven over dit nieuwe COVID-19 virus.

Ten vierde moet men rekening houden met het 'Dunning-Kruger effect'. Dit is een psychologisch verschijnsel dat voor de eerste keer beschreven werd in 1995 door twee psychologen. Dit effect wordt gekenmerkt door het zelfvertrouwen van een persoon met weinig kennis over een bepaald onderwerp. Incompetente mensen overschatten nogal eens hun eigen kennis, waardoor ze ze zich bovengemiddeld competent wanen. Hoe minder men weet over een bepaald domein, hoe zelfzekerder men zal zijn en hoe minder nuance men zal gebruiken in zijn uitspraken binnen het domein in kwestie, net omdat men zich niet bewust is van de omvang van zijn onwetendheid. Iemand die het vakgebied door en door kent, zal meer nuance gebruiken omdat hij de beperkingen van zijn kennis kan inschatten... Laat ons dus oppassen met de 'profeten' binnen de epidemiologie!

Deze overwegingen gelden voor alle communicatie in de medische sfeer, inclusief cardiovasculaire preventie. We moeten voorrang geven aan nauwkeurige, duidelijke communicatie die, indien mogelijk, gebaseerd is op een brede consensus onder specialisten binnen het vakgebied in kwestie. Ik zal niet terugkomen op de rol van cholesterol in de effectiviteit van statines. De artikels die u terugvindt in uw tijdschrift "Hart & Slagaders" zijn namelijk het resultaat van een gezamenlijke overeenkomst tussen de verschillende leden van het redactiecomité.

cv risicofactor

DE ELEKTRONISCHE SIGARET:

EEN ONSCHADELIJK HULPMIDDEL BIJ HET STOPPEN MET ROKEN?

PROF. LAURENCE GALANTI, TRANSVERSALE UNIT VAN TOBACOLOGIE, CHU UCL NAMEN

De elektronische sigaret (e-sigaret), een elektronisch apparaat dat een vloeistof verdampt door middel van een verwarmingsweerstand, is in de loop van de tijd geëvolueerd van het uiterlijk van een conventionele sigaret (de 1e generatie e-sigaret) naar complexere elektronische apparaten (e-sigaret of Mods 3e generatie) die de spanning, het vermogen en de temperatuur van de weerstand kunnen moduleren. De POD Mods zijn compacter, gemakkelijker te hanteren en hebben een moderner design. Ze gebruiken nicotinezouten om de nicotineabsorptie te verhogen.

De e-sigaret bestaat uit een batterij, meestal lithium, een verstuiver met een weerstand, een reservoir met vloeistof en een mondstuk (Fig 1). De verhoging van de temperatuur (van 50°C tot 250°C) van de weerstand verandert de vloeistof in een gas dat zal condenseren in fijne druppels om een aerosol te vormen die door de sproeier wordt geïnhaleerd.

De vloeistoffen zijn een mengsel van propyleenglycol (PG), plantaardige glycerine (VG), water, ethanol, aroma's, smaakversterkers en conserveringsmiddelen met of zonder nicotine (maximaal 20 mg/ml in Europa). De door de verdamper ingeademde aerosol zal dus deze verschillende bestanddelen bevatten, evenals andere producten tijdens het verhitten en verdampen (ultrafijne deeltjes, zware metalen, formaldehyde, acroleïne,..).

De concentratie van deze geïdentificeerde toxische verbindingen is veel lager (van 4 tot 880 keer, afhankelijk van de verbinding) dan degene die gemeten wordt in tabaksrook[1-3]. Bovendien bevat deze aerosol, bij gebrek aan verbranding, geen koolmonoxide. De aerosol bevat echter ook verschillende verbindingen in de vloeistof waarvan de veiligheid op lange termijn weinig bekend blijft, met name voor PG, VG en bepaalde smaken (kaneel, munt, zoethout, diacetyl).

Het verschil in samenstelling van de aerosol van een e-sigaret (afwezigheid van koolmonoxide, carcinogenen en vaste deeltjes in aanzienlijke hoeveelheden) vergeleken met de tabaksrook van normale sigaretten, suggereert dat het minder toxisch is. Een reeks parameters beperkt echter de analyse van het effect van de e-sigaret op de gezondheid: de precieze inhoud van deze vloeistoffen is vaak onbekend, de snelle technologische ontwikkelingen, de verschillen in aerosol en de manier waarop ze geïnhaleerd worden, de toxiciteit die op lange

termijn moet beoordeeld worden, de noodzaak van experimentele omstandigheden die vergelijkbaar zijn met de blootstelling van de mens, ...

Minder schadelijk maar niet onschadelijk

Vapen kan hoesten, drogen en irritatie van de mond en keel veroorzaken. Er zijn verschillende effecten waargenomen op het ademhalingssysteem van blootgestelde dieren (bronchiale hyperactiviteit, bronchospasme, emfyseem, ...) en op celculturen (afname van de hartkloppingen, barrièrefunctie en levensvatbaarheid van deze cellen, toename van de slijmproductie, ...). Bij de mens heeft e-sigaret een effect op de neus (wijziging van de immuniteit), de bronchiale buizen (wijziging van bepaalde eiwitten en genen, remming van het knipperen van de wimpers, toename van de slijmsecretie, ...) en de vaten van de longblaasjes (verhoogde dikte) waardoor de gasuitwisseling wordt verstoord. Vapen met of zonder nicotine zou ook kunnen leiden tot een longontsteking en de gevoeligheid voor bacteriële en virale longinfecties verhogen.

Van de verschillende spirometrische studies die uitgevoerd werden, hebben er twee een acuut effect op de ademhalingsfunctie aangetoond na 5 tot 10 minuten gebruik van de e-sigaret, met een toename van de luchtwegweerstand[4-5].

Er bestaat ook een risico voor lipidenpneumopathie met meestal onomkeerbare gevolgen wanneer men niet-oplosbare oliën inhaleert (zoals minerale, geparfumeerde oliën), die daarom sterk worden afgeraden[6]. In 2019 werd in de Verenigde Staten een reeks gevallen van acute neuropathieën gemeld, waarvan sommige dodelijk waren: de overgrote meerderheid van de gevallen zou verband houden met het gebruik van vitamine E-acetaat om de vloeistof te snijden met cannabisextracten[7]. Een toename van deze pathologieën, die meer in het bijzonder bij jongeren van 10 tot 19 jaar gezien wordt, kan verklaard worden door het toegenomen gebruik van cannabis-olie en door de consumptie van vloeistoffen die nicotinezouten bevatten, waardoor meer nicotine kan ingeademd worden met minder irritatie. Een frequentere en intensievere inademing kan echter het risico op schadelijke effecten op de longen vergroten[8].

Een systematisch overzicht van de effecten van de e-sigaret met nicotine op het hart- en vaatstelsel tonen zowel een verhoging van de hartslag en de bloeddruk zien als een effect op bepaalde parameters die verband houden met de hartfunctie[9]. Verdamping zonder nicotine heeft geen cardiovasculair effect in tegenstelling tot verdamping met nicotine. Analyse van gegevens uit de NHIS-registers (National Health Interview Survey) laat geen verband zien tussen het gebruik van e-sigaretten en het optreden van hartaanvallen of kortdurende coronaire hartziekten[10].

Een hulpmiddel bij het stoppen met roken ?

Tabaksconsumptie veroorzaakt een fysieke afhankelijkheid, voornamelijk aan nicotine, die gepaard gaat met een psychologische verslaving aan de handeling, door conditionering. Effectieve hulp bij ontwenning moet daarom een combinatie zijn van psychologische ondersteuning en behandeling met medicijnen om het gebrek aan nicotine te compenseren (nicotinevervanging en medicijnen die hun effectiviteit hebben bewezen). De e-sigaret zou een snelle inname van nicotine mogelijk maken die de stoppende roker nodig heeft, met een synergetisch effect op de patches bijvoorbeeld[11] en zou dus een middel zijn om extra hulp te bieden bij het stoppen met roken. De doeltreffendheid ervan is echter alleen geanalyseerd op basis van cohorten en zeer weinig gerandomiseerde gecontroleerde studies. Het moet daarom worden bevestigd door recentere en grotere studies[12].

De e-sigaret wordt beschouwd als minder schadelijk dan de traditionele sigaret. Het zou dus een middel kunnen zijn om de risico's van tabaksgebruik te verminderen door de traditionele sigaret te vervangen met een Vape. Voor rokers die moeite hebben om te stoppen met de hulp van bewezen behandelingen, kan het ook een hulpmiddel kunnen zijn om te stoppen met roken. Men moet echter oppassen met de voortzetting van handelingen die vergelijkbaar zijn met die van roken, omdat ze de mogelijkheid bieden om nicotineverslaving in stand te houden of zelfs te initiëren.

Bibliografie

1. Goniewicz ML, Knysak J, Gawron M et al. Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from eletronic cigarettes. Tob Control 2014;23(2):133-9.

2. Burstyn I. Peering through the mist : what does the chemistry of contaminants in electronic cigarettes tell us about health risks ? Technical report. 2013 School of Public Health, Philadelphia PA: Drexel University.

3. Farselino KE, Polosa R. Safety evaluation and risk assessment of electronic cigarette as tobacco cigarette substitutes : a systematic review. Therapeutic advances in drug safety 2014;5 (2) : 67-86.

4. Flouris AD, Chorti MS, Poulianiti KP et al. Acute impact of active et passive electronic cigarette smoking on serum cotinine and lung function. Inhal Toxicol. 2003;25(2):91-101.

5. Vardavas CI, Anagnostopoulos N, Kougias M et al. Short-term pulmonary effects of using an electronic cigarette : impact on respiratory flow resistance, impedance, and exhaled nitric oxide. Chest 2012;141(6):1400-6.

6. Office français de prevention du tabagisme. Rapport et avis d'experts sur l'e-cigarette 2013.

7. Blount B, Karwowski M, Shields P et al Vitamin E Acetate in bronchoalveolar-lavage fluid associated with EVALI. N Engl J Med 2020;382(8):697-705.

8. Hartnett K, Kite-Powell A, Patel M et al. Syndromic surveillance for e-cigarette, or vaping, product use-associated lung injury. N Engl J Med 2020;383(8):766-772.

9. Kennedy C, van Scalkwyk M, McKee M, Pisinger C. The cardiovascular effects of electronic cigarettes : A systematic review of experimental studies. Prev Med 2019;127:105770.

10. Farsalinos K, Polosa R, Cibella F et al. Is e-cigarette associated with coronary heart disease and myocardial infarction ? Insigths from 2016 and 2017 National Health Interview Survey. The Adv Chronci Dis 2019,10:1-10.

11. Walker N, Parag V, Verbiest M et al. Nicotine patches used in combinaison with e-cigarette (with and without nicotine) for smoking cessation : a pragmatic, randomised trial. Lancet Respir Med 2020;8(1):54-64.

12. Hartmann-Boyce, McRobbie H, Bullen C et al. Electronic cigarettes for smoking cessation (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016;9, CD010216.

PLEASE STAND UP & MOVE !

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie zijn jaarlijks 3,2 miljoen sterfgevallen te wijten aan een gebrek aan lichaamsbeweging. Dit maakt fysieke inactiviteit de vierde dodelijkste risicofactor ter wereld! Het is uitgegroeid tot een ware plaag op globale schaal.

Op basis van deze vaststelling lanceerde de Cardiologische Liga zijn campagne Please Stand Up & Move en nodigde alle Belgische bedrijven uit om op te staan in de strijd tegen het een sedentaire werkstijl!

Deze campagne was gericht op bedrijven, omdat de werkplek de plaats is waar we het vaakst lange uren achter onze bureau zitten.

Gedurende twee weken daagde de Cardiologische Liga de medewerkers uit om via een reeks challenges nieuwe, eenvoudige en gezonde gewoontes aan te nemen.

Dit jaar hebben 130 bedrijven deelgenomen en hebben 41.263 medewerkers samen met ons bewogen! We hopen volgend jaar nog talrijker te worden.

Samen staan we op voor meer lichaamsbeweging op de werkvloer : Please Stand Up & Move!

OPSPORINGSDAG VOOR CARDIO-VASCULAIRE RISICOFACTOREN IN NAMEN

Op 3 oktober heeft de Belgische Cardiologische Liga een opsporingsstand voor cardiovasculaire risicofactoren opgezet in de Rue de Fer, te Namen. De tests waren gratis en werden uitgevoerd door medisch personeel.

De Belgische Cardiologische Liga heeft meer dan 240 mensen gescreend en ontdekt dat sommigen onder hen risico liepen op hart- en vaatziekten zonder het te weten!

Weet u nog? Hart- en vaatziekten zijn vandaag nog steeds één van de voornaamste doodsoorzaken in België. Regelmatige screening helpt om onaangename verrassingen te voorkomen.

Deze activiteit wordt mede mogelijk gemaakt dankzij de logistieke hulp van **de Stad Namen** en de financiële steun van het merk **Becel ProActiv,** dat cholesterol bestrijdt.

*De inname van 1,5–3g plantensterolen per dag kan het cholesterol verlagen als onderdeel van een gezonde voeding met voldoende groente en fruit en een gezonde leefstijl. Eet 3 porties (30g) ProActiv per dag. Eet niet meer dan 3g plantensterolen per dag. 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. Niet bedoeld voor mensen die hun bloedcholesterolgehalte niet onder controle moeten houden. Gebruikers van cholesterolverlagende medicijnen dienen met hun arts te overleggen. Niet geschikt voor zwangeren, vrouwen die borstvoeding geven en kinderen onder de vijf jaar.

ÉÉN MAAND ZONDER SUIKER

INTERVIEW VAN MARIE DE GIEY DOOR AUDREY VELGHE-LENELLE

We interviewden voedingsdeskundige Marie de Giey. Zij at gedurende 1 maand geen toegevoegde suikers. Voor deze uitdaging maakte ze een supportgroep op Facebook aan: "Sugarfree September by my Okinawa" met als doel om elkaar te helpen. Deze groep bereikte 1000 mensen.

Wat is een maand zonder suiker?

Dit is een maand waarin we alle toegevoegde suikers uit ons dieet halen, dat wil zeggen:

- Geraffineerde suikers: witte suiker, cassonade, bruine suiker, enz.
- Toegevoegde suikers: gebak, vruchtenyoghurt, ijs, muesli, jam, soda, vruchtensap, enz.
- Zoetstoffen: aspartaam, stevia, enz.
- Zoetstoffen: honing, agavesiroop, ahornstroop, ook al zijn het natuurlijke suikers.
- Alcohol

Natuurlijk behouden we de suiker uit fruit en granen omdat het langzame koolhydraten zijn. Ze veroorzaken geen piek in de bloedsuikerspiegel, zoals andere snelle suikers dat zouden doen.

Je moet goed oppassen voor verborgen suikers! Daarom gaf Maria op het begin van de maand een lijst van alle ingrediënten die suiker kunnen bevatten. Zo zijn bijvoorbeeld alle ingrediënten die eindigen op -ose suiker; glucose, sacharose, fructose, etc.

Wees ook voorzichtig met alle siropen: zetmeelstroop, maïsstroop, enz. Dit zijn suikers! Suiker kan tot 100 verschillende benamingen hebben!

Lees altijd de nutrionele informatie op het etiket, want suiker is overal aanwezig en zit verborgen in veel producten, zelfs in hartige bereidingen zoals vleeswaren, kant-en-klaarmaaltijden, industrieel brood, industriële soepen, sauzen, enz.

Wat is het effect van suiker op het lichaam?

Suiker maakt ons helemaal verslaafd, het is een ware drug. Hoe meer we het eten, hoe meer we het willen. Niet alleen laat het ons energieniveau schommelen, ook onze hormonen! Daarbovenop wordt overtollige suiker door ons lichaam omgezet in vet.

Stoppen met suiker: welke gevolgen heeft het op het lichaam?

Van suiker moet je afkicken, net zoals bij drugs. De ontwenningsperiode duurt tussen 5 en 20 dagen en de belangrijkste klachten van ontwenning zijn hoofdpijçn of migraine, daling van de bloeddruk en sterke prikkelbaarheid. Deze symptomen zijn te wijten aan een gebrek van suiker. Op dat moment is het net héél belangrijk om door te zetten, want na deze periode is ons lichaam ontgift van suiker. De meeste mensen die stoppen met suiker eten, ervaren deze hoofdpijn.

Wat zijn de voordelen van een maand zonder suiker?

Het eerste voordeel is gewichtsverlies; deelnemers verloren in één maand 2 tot 7 kg in gewicht en 3 à 4% aan lichaamsvet. Verder ervaarde Marie een betere slaap, ze werd 's nachts minder vaak wakker, een stabiel energieniveau, ze had geen vermoeidheidsdipjes overdag en ze voelde zich extra positief ingesteld. Deze effecten bleven lang duren,

zelfs na de maand zonder suiker.

Nog andere voordelen van stoppen van suiker:

- Betere concentratie
- Minder hoge bloeddruk
- Minder risico op diabetes
- Geen zin om te snoepen
- Een betere huid

Moeten we helemaal stoppen met suiker eten?

Nee, het is allemaal een kwestie van evenwicht vinden. Je moet er niet volledig mee stoppen, maar we moeten zeker minderen. We mogen zeker af en toe genieten van suiker, maar het mag niet na iedere maaltijd geconsumeerd worden.

Enkele tips om de dagelijkse suikerconsumptie te minderen?

Begin je dag met een zout ontbijt, want met suiker stijgt je bloedsuikerspiegel zodra je wakker wordt. Vervolgens ervaar je een reactieve hypoglykemie, d.w.z. je krijgt goesting in suiker en deze drang zal de hele dag aanhouden.

Een tweede tip is om niet te snoepen; we hebben recht op 4 maaltijden per dag. Als we goesting hebben in een zoetigheid is het beter om dat om 16u te eten, maar vooral niet overdag snoepen.

Suiker is de vijand van hart- en vaatziekten. Om de inname te verminderen is het belangrijk om terug te keren naar het dieet van onze voorouders, zoveel mogelijk zelf kokend, weten wat er op je bord ligt en verwerkte producten vermijden.

Marie doet voedingsconsultaties voor mensen met bepaalde aandoeningen zoals diabetes of cholesterol, ze organiseert ook kooklessen en conferenties.

Bedankt Marie voor het interview.

Vind alle informatie op zijn website: https://www.myokinawa.be

VOOR 6 PERSONEN

VOORBEREIDING: 15 MIN

KOOKTIJD: 45 MIN

EENVOUDIG

€€€

aan tafel !

BANANA BREAD ZONDER TOEGEVOEGDE SUIKER *VAN MYOKINAWA*

- **5 rijpe bananen**
- **2 eieren**
- **80g amandelpoeder**
- **1 zakje gist**
- **130g (half)volkorenmeel**
- **80g zachte boter**
- **1 el 4 kruidenmix**

1. Meng alle droge ingrediënten in een kom.
2. Pureer in een andere kom de 4 bananen, zachte boter en eieren om een homogeen mengsel te krijgen.
3. Voeg de natte ingrediënten toe aan de droge ingrediënten en meng alles samen.
4. Giet het mengsel in de bakvorm.
5. Snijd de laatste banaan in de lengte door en schik ze op de taart.
6. Bak 45 minuten op 180°C gedurende.

Tip van een voedingsspecialiste:
Een zeer eenvoudig recept zonder toegevoegde suiker. Ideaal als tussendoortje!

Recept van www.myokinawa.be

DE GEZONDHEIDSCRISIS VERSNELT DE VERANDERINGEN IN DE CARDIOLOGIE

PROF. PHILIPPE COUCKE, HOOFD VAN DE AFDELING UNIVERSITAIRE RADIOTHERAPIE TE LUIK,

De gezondheidscrisis en de gevolgen voor de algemene gezondheid

Van zodra de federale regering de beslissing nam in maart 2020 om vrijwel alle ziekenhuisactiviteit stop te zetten, met uitzondering van de behandelingen met betrekking tot Covid-19 en absoluut noodzakelijke ingrepen, wisten we dat de kost aanzienlijk zou zijn voor al deze patiënten die aan de zijlijn van hun verzorgingstraject zouden blijven staan. Een meta-analyse die recentelijk in het British Medical Journal gepubliceerd werd meldt een verhoogd risico op overlijden van 7-13% van zodra er een maand vertraging in de zorg optreedt bij zeven veel voorkomende vormen van kanker. Dit risico op overlijden neemt toe naarmate de vertraging toeneemt, wat niet veel goeds belooft gezien de tweede lockdown die we vandaag doormaken en de onvermijdelijke opeenstapeling van vertragingen in de oncologie.

Binnen de cardiologie, zodra de eerste golf van COVID-19 voorbij was, publiceerde professor Eloi Marijon (afdeling cardiologie George Pompidou Ziekenhuis te Parijs) een observatiestudie, uitgevoerd in de regio Ile-de-France, op basis van de analyse van gegevens van het Paris-SDEC (Paris-Sudden Death Expertise Center). Deze organisatie registreert alle hartstilstanden die buiten het ziekenhuis behandeld worden. De studie meldt een verdubbeling van het aantal behandelingen tussen 16 maart en 26 april. Deze bleken ook veel ernstiger en fataler zijn. Deense cardiologen beschreven een halvering van het aantal patiënten dat binnenkwam met een atrial fibrillatie tijdens de eerste drie weken van de lockdown. Dit zal ongetwijfeld leiden tot een aanzienlijke toename van de gevolgschade (beroertes). Professor Patrizio Lancelloti, hoofd van het departement universitaire cardiologie in Luik, gaf aan dat hij dezelfde vrees heeft. Hij betreurde vooral dat de federale en de gezondheidsdiensten er niet op hebben aangedrongen dat patiënten die ongewone symptomen vertonen een medisch expert moeten consulteren, zelfs in tijden van pandemie en lockdown.

Patiënten over de hele wereld hebben hun medische afspraken afgezegd. Volgens Sciensano heeft in België 65% van de mensen de medisch-technische zorg tijdens de lockdown afgezegd. In de VS werden de operatiekamers en katheterisatielaboratoria gesloten, met als gevolg, onder andere, een toename van meer dan 20% in het sterftecijfer van patiënten die wachten op een vervanging van de aortaklep. De cijfers van een Amerikaanse verzekeraar (Cigna) zijn meer dan verontrustend: tijdens de eerste golf van de gezondheidscrisis was er een vermindering van 35% van de ziekenhuisopnames voor atrial fibrillatie, een vermindering van 31% voor TIA's (transient ischemic attack), een vermindering van 28% voor epilepsie en een vermindering van 24% voor maag- en darmbloedingen. Bijna de helft van de ondervraagden zei zich gewoonweg niet op hun gemak te voelen bij het idee om tijdens de pandemie naar het ziekenhuis te komen, zelfs in een noodsituatie, uit angst dat ze met de Covid-19 besmet zouden worden.

In een dergelijke situatie wordt de mogelijke omvang van de bijdrage van nieuwe technologieën (met name het gebruik van allerlei sensoren) gemeten, aangezien deze het mogelijk maken om patiënten op afstand te volgen zonder dat zij aan een besmettingsrisico worden blootgesteld. De ingreep kan worden uitgevoerd van zodra de geregistreerde parameters verontrustende tekenen van verslechtering vertonen. Dit soort verbonden ecosystemen is uitgebreid beschreven in mijn boek "Medicine of the Future: Artificial Intelligence at the Bedside".1

Verbonden cardiologie

Deze gezondheidscrisis diende als een echte katalysator voor de implementatie van dit medicijn op basis van de sensor suite, "big data" en Artificial Intelligence (AI). Het uitrusten van patiënten met dergelijke meetapparatuur op afstand maakt het gemakkelijk om zij die medisch toezicht thuis nodig hebben te monitoren, of het nu gaat om een "chronische" ziekte, of zelfs in een acute context zoals COVID-19-positieve patiënten die niet echt nauwlettend in de gaten moeten gehouden worden in een ziekenhuisomgeving, maar die op elk moment een verslechtering van hun gezondheidstoestand kunnen ervaren.

Het is ondertussen onmogelijk geworden om alle verschillende systemen die we tot onze beschikking hebben op te sommen; veel van deze systemen zijn

in overvloed aanwezig. Sommige apparaten zijn al bekend en bewezen, zoals Peerbridge Health of mSTOPS, die een goede kwaliteit ECG kunnen aanbieden voor mensen die van op afstand worden opgevolgd.

Het is echter nuttig om een aantal applicaties te aan te halen, aangezien deze tijdens de COVID-19-crisis de krantenkoppen haalden. Verschillende zogenaamde "smartwatches" zijn in staat om één of meer fysiologische parameters te monitoren die als nuttig worden beschouwd. Naast deze toestellen die aan de pols worden gedragen, die populair zijn en in de voorhoede liggen, en die volgens onderzoekers van de afdeling cardiologie van de Cleveland Clinic betrouwbaar zijn voor het monitoren van het hartritme en de veranderingen ervan, zijn er bijvoorbeeld ook huidvlekken zoals Byteflies (een Belgisch bedrijf dat in Antwerpen gevestigd is). Deze patch maakt het mogelijk om tegelijkertijd de hartslag, de temperatuur en de ademhaling te meten.

Tijdens de COVID-19-crisis heeft de FDA (Food and Drug Administration) een EUA (Emergency Use Authorization) toegekend voor de VitalConnect-oplossing, een skin patch die continu veranderingen in het QT-interval kan detecteren (vóór de crisis was al aangetoond dat een dergelijk apparaat een hartaanval kan voorspellen). Het belang hiervan is begrijpelijk tijdens de periode dat hydroxychloroquine op de voorplaats van de medische scene stond.

Dit medicament, dat zonder wetenschappelijke onderbouwing gepromoot werd door politici, maar helaas ook door sommige mensen beschouwd worden als toonaangevend binnen het wetenschappelijk onderzoek, staat bekend om zijn cardiologische bijwerkingen.

Nogmaals, dit is niet de enige parameter die door het VitaConnect-apparaat wordt gemeten: het kan de temperatuur, de hartslag en zijn fluctuaties, de ademhalingssnelheid en de zuurstofverzadiging meten.

Andere meetsystemen (zoals een bloeddrukmeter en digitale weegschaal) kunnen eenvoudig via Bluetooth worden toegevoegd om de gegevens op het platform aan te vullen en de analyse- en voorspellingsmogelijkheden te verfijnen. Tijdens de crisis kondigt ViTrack aan dat het apparaat, dankzij een opto-mechanische sensor, in staat is om de systolische en diastolische druk te meten, dag en nacht. Wanneer men zich een beetje verdiept in dit soort systemen begrijpt men al snel dat er een veelheid aan mogelijkheden is en dat er in feite bijna geen technische grenzen meer bestaan.

Laat ons dit unieke momentum gebruiken om een nieuw ecosysteem te betreden

Er is geen twijfel aan dat de gezondheidscrisis de overgang naar een nieuw gezondheidsecosysteem versnelt. Deze versnelling groeit voort uit nieuwe principes: sensoren, "big data" en AI. Deze snelle ontwikkeling komt tegemoet aan een reële behoefte, want ons gezondheidssysteem is niet "duurzaam" op korte noch lange termijn. De financiële crisis, die zal volgen op de gezondheidscrisis die we nu doormaken (en die zich waarschijnlijk in de toekomst zal herhalen), dwingt ons om na te denken over een wereldwijde efficiëntere en rechtvaardigere aanpak. Het ondermijnt ons gezondheidszorgstelsel, dat moeilijk toegankelijk is geworden, vooral voor de meest kwetsbaren onder ons, en ondermijnt het financieringsprincipe (hoofdzakelijk transactioneel, d.w.z. fee-for-service, ten koste van de kwaliteit van de zorg en de inspanningen die we moeten leveren op het gebied van preventie). De gezondheidscrisis heeft het ongetwijfeld mogelijk gemaakt om de uitvoering van bepaalde toepassingen te versnellen, maar het is nu aan ons om de betrouwbaarheid en de positieve invloed ervan op de gezondheidseconomie te demonstreren, zodat het iedereen ten goede komt. Laten we dit unieke moment niet verliezen; zoals Winston Churchill altijd zei: "never waste a good crisis".

La médecine du futur : l'intelligence artificielle au chevet des patients, Ed Mardaga 2020, tweede druk van de versie die in 2019 gepubliceerd werd.

Een boek dat pleit voor een ingrijpende verandering in het ecosysteem om de toegankelijkheid van de zorg te waarborgen en te behouden, ook voor de meest kwetsbare en kansarme mensen onder ons.

nationale loterij
MEER DAN SPELEN

Vondt u dit tijdschrift leuk, wilt u op de hoogte zijn van wat goed is voor uw hart? Aarzel niet om uw in te schrijven!

Het abonnement bedraagt 15 € per jaar voor 4 nummers.

Om u in te schrijven,
gelieve 15 € over te schrijven op volgende rekening:
Belgische Cardiologische Liga
BE73 0012 0738 4460

HART & SLAGADERS
Tijdschrift van de **Belgische Cardiologische Liga**

VOORZITTER: Prof. Alain De Wever
ALGEMEEN DIRECTEUR: Sandrine Daoud
AFGEVAARDIGD BEHEERDER: Michèle Paque

WETENSCHAPPELIJKE RAAD:
Dr. Antoine Bondue (ULB), voorzitter
Dr M. de Pauw / Prof. E. Rietzschel (UGent)
Prof. L. Piérard (ULg)
Prof. J.L. Vandenbossche (ULB)
Dr T. Vanassche (KUL)
Prof. D. Schoors (VUB)
Dr G. Van Camp (OLV Aalst)
Prof. P. Chenu (UCL)
Dr Patrick Lovens / Dr J. Vanderstraeten (SSMG)
Dr. Jos De Smedt (Domus Medica)
Prof. Marc Claeys (UA)

REDACTIECOMITÉ
Dr Jean-Claude Lemaire
Prof. Em. Christian Brohet
Prof. Bernard Cosyns
Prof.. Luc Piérard
Prof. JL Vandenbossche
Sandrine Daoud
Audrey Velghe-Lenelle

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER :
Sandrine Daoud
Elyzeese-Veldenstraat 63
1050 Brussel

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
Tél.: 02/649 85 37
info@liguecardioliga.be
www.liguecardioliga.be

Alle reproductierechten voorbehouden