

Een hart voor je hart

WERKEN AAN DE GEZONDHEID
VAN MIJN HART EN BLOEDVATEN



GESI



WIST JE DAT?

¼ VAN HET AANTAL HARTAANVALLEN VOORKOMT BIJ PERSONEN JONGER DAN 55 JAAR, VAAK ZONDER VOORAFGAANDE TEKENEN, ZONDER SYMPTOMEN!

ONDANKS DE MEDISCHE VOORUITGANG BLIJVEN HART- EN VAATZIEKTEN VERANTWOORDELIJK VOOR EEN DERDE VAN ALLE OVERLIJDENS IN BELGIË.

Wat meer is, in 10% van die gevallen sterven mensen die nog geen 65 jaar zijn.

NOCHTANS BESTAAT HIERVOOR EEN DOELTREFFENDE PREVENTIE.

Het is namelijk mogelijk om met eenvoudige maatregelen het grootste deel van de risicofactoren op hart- en vaatziekten te corrigeren.

Het toepassen van deze preventie bestaat in de eerste plaats uit het herkennen van deze risicofactoren.

JE BEDRIJF GEEFT JE DE GELEGENHEID OM JE TE LATEN SCREENEN, **een echte kans!**

De dienst voor de gezondheid op het werk staat je bij met informatie en indien nodig, de beste voorstellen ter verbetering.

Op de volgende pagina's vind je concrete toelichtingen bij de diverse risicofactoren die verantwoordelijk zijn voor hart- en vaatziekten. Er staan ook raadgevingen bij die je kunnen helpen om de gezondheid van je hart te verbeteren of te behouden.

Heb je vragen?

Aarzel dan niet om je arbeidsgeneesheer te raadplegen.

7 VAN DE 10 HOOFDETERMINANTEN

VAN STERFTE HEBBEN TE MAKEN MET DE MANIER
WAAROP WE ETEN, DRINKEN EN BEWEGEN!

Preventie, dat is eerst en vooral jezelf informeren...

- WAT WORDT ER BEDOELD MET CARDIOVASCULAIR RISICO, MET GLOBAAL CARDIOVASCULAIR RISICO?
- **HOGЕ BLOEDDRUK**, ZO GEMAKKELIJK TE METEN
- **CHOLESTEROL**, EEN RISICO DAT JE MOET RELATIVEREN
- **DIABETES**, ALLROUND KAMPIOEN VAN DE CARDIOVASCULAIRE RISICO'S!
- **ZWAARLIJVIGHEID**, APPEL OF PEER?
- **ZITTEND LEVEN**, WEG ERMEE!
- **ROKEN**, EEN NIEUWE ADEM
- **VOEDING**, WE DOEN ER IETS AAN, WE ETEN GOED
- **STRESS**, EEN MAATSCHAPPELIJK FENOMEEN
- NACHTWERK EN PLOEGENDIENST, OPGELET
- HET ABC VAN HET HART
- MEER WETEN



Wat is een cardiovasculair risico



EEN WAT IS EEN GLOBAAL CARDIOVASCULAIR RISICO?

EEN CARDIOVASCULAIR RISICO GEEFT HET RISICO AAN OP HET
OPLOPEN VAN EEN «VASCULAIR ACCIDENT».

Dit laatste kan optreden onder diverse vormen: hartinfarct, cardiovasculair accident (*beroerte*), angina pectoris (*hartkramp*), arteritis (*ontsteking van de slagaderwand*) in de onderste ledematen.

De oorzaak van deze ziekten is atherosclerose, een ziekte van de bloedvaten die wordt veroorzaakt door de afzetting van vetten of lipiden in de slagaderwand. Atherosclerose kan al op jonge leeftijd beginnen en wordt door **diverse factoren beïnvloed**.

Je hoort vaak praten over het «globaal cardiovasculair risico». Bij de aanpak van cardiovasculaire problemen moet immers rekening worden gehouden met de interactie tussen de diverse risicofactoren onderling en met de behandeling in het algemeen maar ook met het feit dat de gehele bloedsomloop kan zijn aangetast. Je arts gebruikt de SCORE-tabel (*Systematic Coronary Risk Evaluation*) om je verschillende mogelijke corrigerende maatregelen te kunnen voorstellen.

Erfelijke factoren, ouder worden, het feit dat men een man is of het aanbreken van de menopauze zijn allemaal vaststaande cardiovasculaire risicofactoren waaraan we niets kunnen veranderen. Roken, stijging van de bloeddruk, toename van het cholesterolgehalte, gebrek aan lichaamsbeweging, overgewicht en afwijkingen van het bloedsuikermetabolisme waarvan diabetes de verst gevorderde vorm is, zijn daarentegen risicofactoren die we wel bij machte zijn om te corrigeren door gepaste gedragingen in ons dagelijks leven.

We kunnen dus het overgrote deel van de risicofactoren op hart- en vaatziekten corrigeren door enkele vrij eenvoudige maatregelen!

WIST JE DAT?

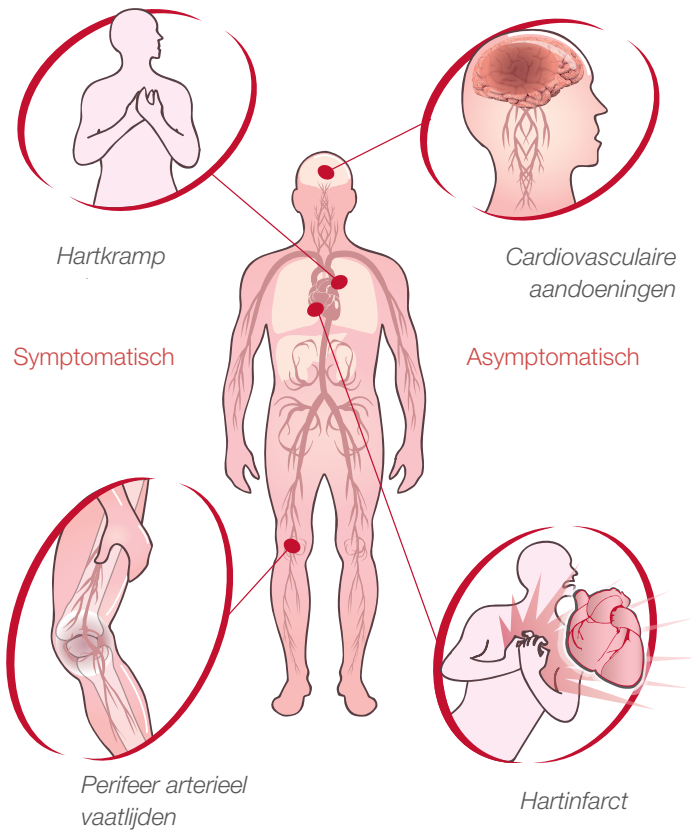
80% VAN DE HART- EN VAATZIEKTEN WORDEN VEROORZAAKT
DOOR GEBREK AAN LICHAAMSBEWEGING, VOEDING EN ROKEN.
NOCHTANS ZIJN DEZE OORZAKEN TE BEÏNVOEDEN DOOR
EENVOUDIGE MAATREGELEN IN ONZE LEVENSHYGIËNE!

DE BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA HERINNERT ONS AAN ONS
NATIONALE MOTTO: «EENDRACHT MAAKT MACHT»

**het risico op cardiovasculaire problemen neemt toe wanneer diverse
risicofactoren samen aanwezig zijn, ook al is het in kleine mate.**

Zo is de combinatie van een beetje overgewicht en een beetje te veel cholesterol met een bloeddruk die een beetje te hoog is, een veel groter cardiovasculair risico dan het voorkomen van één risicofactor op een meer uitgesproken manier.

CARDIOVASculaire AANDOENINGEN



WIST JE DAT?

VELE VLIËGEN IN ÉÉN KLAP! WERKEN AAN HET CORRIGEREN VAN DE RISICOFACTOREN OP HART- EN VAATZIEKTEN, DAT IS OOK HET VOORKOMEN VAN ANDERE ZIEKTEN: kanker, diabetes, skeletspierstelselaandoeningen, luchtweg- en longaandoeningen enz.

Hoge bloeddruk of HB, ZO GEMAKKELIJK TE METEN



DE BLOEDDRUK IS DE DRUK DIE HET BLOED UITOEFENT OP DE
SLAGADERWANDEN.

Die druk wordt meestal uitgedrukt in millimeter kwikdruk (mmHg). Met een bloeddrukmeter kan de arts de systolische druk meten (hoogste cijfer), die overeenkomt met de maximale druk die het bloed uitoefent wanneer de linkerhartkamer samentrekt en het bloed naar de slagaders wordt gepompt om zo het lichaam te bevoorraden. Bij het leeglopen van de armband wordt de diastolische druk gemeten (*laagste cijfer*), die overeenkomt met de vullingsfase van de linkerhartkamer.

De bloeddruk varieert zeer sterk in de loop van 24 uur. Gewoonlijk is hij 's nachts en op rustige momenten overdag laag. Hij neemt nog voor het ontwakken toe en vertoont min of meer aanzienlijke pieken tijdens de dagelijkse bezigheden.

Uit heel wat onderzoeken heeft men kunnen afleiden dat er een verband bestaat tussen de waarde van de bloeddruk en het voorkomen van cardiovasculaire aandoeningen. Hoge bloeddruk is een aandoening die in de meeste gevallen langdurig en met stille trom evolueert.

Het is een aandoening zonder symptomen en een hogebloeddruklijder voelt zich niet ziek. Maar een hoge bloeddruk moet wel worden behandeld om het gevaar op hart- en vaatziekten te verminderen.

De bloeddruk wordt als aanvaardbaar beschouwd zolang hij niet hoger komt dan 140/90 mmHg - en zolang er geen andere risicofactoren aanwezig zijn zoals diabetes of hypercholesterolemie. Idealiter is een bloeddruk lager dan 140 mmHg voor de systolische druk en lager dan 90 mmHg voor de diastolische druk, dus 130-139/85-89 mmHg. **Optimaal is een bloeddruk die niet hoger is dan 120/80 mmHg in rust overdag.**

Van hoge bloeddruk is pas sprake wanneer uit meerdere metingen blijkt dat de bloeddruk de aanvaardbare waarden overschrijdt.

EN ALS IK HELEMAAL GEEN KLACHTEN HEB,
MOET IK DAN OOK MIJN HOGE BLOEDDRUK LATEN BEHANDELEN?

Behandeling van HB vermindert het risico op cerebrovasculaire accidenten (CVA) met 35 tot 40% en het risico op een infarct met 20 tot 25%. Deze cijfers maken duidelijk dat het risico echter ook met een behandeling niet verdwijnt, en dus is het belangrijk om andere hiermee samenhangende risicofactoren op te sporen en te behandelen.

De behandeling van HB berust op andere leefgewoonten. Wanneer die aanpassingen niet volstaan, kan een behandeling met geneesmiddelen voorgeschreven worden. Er bestaan meerdere soorten van geneesmiddelen tegen hoge bloeddruk en vaak is het noodzakelijk ten minste twee daarvan te combineren om de bloeddruk doeltreffend te beheersen.

OM HOGE BLOEDDRUK TE VERMIJDEN, RADEN WIJ AAN ENKELE EENVOUDIGE WIJZIGINGEN DOOR TE VOEREN IN JE LEVENSTIJL



Zorg voor een gezonde voeding: beperk de inname van zout (opgelet met verborgen zouten zoals in selderijzout!) en vetten en eet voldoende groenten en fruit.



Het is eveneens aanbevolen om **niet te roken** omdat het gebruik van tabak, net zoals hoge bloeddruk, het risico op vroegtijdige arteriosclerose doet toenemen.



Zorg voor voldoende beweging: per dag 30 minuten wandelen/fietsen/zwemmen ... ten minste 3 keer per week.



Beperk de inname van alcohol: voor mannen, maximaal 3 glazen per dag; voor vrouwen, maximaal 2 glazen per dag.



Vermijd overgewicht.



Ga pas 1 uur tot 1,5 uur na de maaltijd liggen.

WIST JE DAT?

UIT EEN ONDERZOEK IN BELGIË IS GEBLEKEN DAT 32% VAN DE MANNEN EN 23% VAN DE VROUWEN LIJDEN AAN HOGE BLOEDDRUK EN DAT DE OVERGROTE MEERDERHEID DIT NIET WIST!

Journal of Human Hypertension (2002) 16, 47-52

DE MEERDERHEID VAN DE PATIËNTEN MET HOGE BLOEDDRUK VERTONEN OOK ANDERE RISICOFACTOREN OP HART- EN VAATZIEKTEN.



Cholesterol,

EEN RISICO DAT JE MOET RELATIVEREN

CHOLESTEROL IS EEN VET (LIPIDE) DAT ONMISBAAR IS OM IN LEVEN TE BLIJVEN.

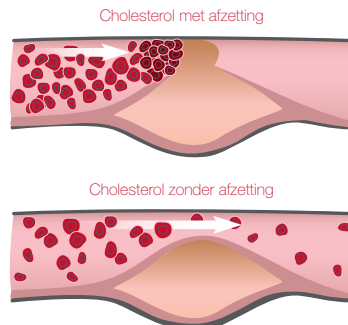
Het is een van de belangrijkste bestanddelen van onze celmembranen. Het is bovendien onontbeerlijk voor de aanmaak van tal van hormonen. De cholesterol in ons bloed is voor 30% afkomstig uit onze voeding en voor 70% van onze lever.

Cholesterol bindt zich aan 2 soorten eiwitten om in het bloed te kunnen worden getransporteerd:

- **lipoproteïnen met lage dichtheid (LDL):** wordt ook “*slechte*” cholesterol genoemd omdat deze de cholesterol van de lever naar de organen transporteert en zich ook afzet in de bloedvaten.
- **lipoproteïnen met hoge dichtheid (HDL):** wordt ook “*goede*” cholesterol genoemd omdat deze overtollige cholesterol uit het lichaam en dus ook uit atherosclerotische plaque, terug brengt naar de lever voor verwijdering.

De LDL-cholesterol (slechte cholesterol) stapelt zich dus op in de slagaderwanden. Deze afzettingen komen vaker voor in de grote en middelgrote slagaders die het hart, de hersenen of de benen voeden. Dit verschijnsel treedt op in de adolescentie en zelfs nog daarvoor. Daarom is het nodig om vanaf zeer jonge leeftijd een goede voedingshygiëne aan te leren.

Na verloop van tijd vormen die afzettingen een atherosclerotische plaque en dit vernauwt de diameter van de slagader. Het bloed kan dan minder goed doorstromen. Bij grote lichamelijke inspanningen kunnen de cellen die door deze slagaders gevoed worden een gebrek aan zuurstof vertonen. Dit heet ischemie. Symptomen hiervan zijn hartkramp, hartinfarct, perifeer arterieel vaatlijden (*claudicatio intermittens*) ...



In een latere fase kunnen deze plaques breken en komt zo de hele inhoud vrij. Door het contact met het bloed vormt zich een klont, dit heet een trombus. Deze trombus wordt doorheen het bloed getransporteerd en komt vast te zitten in een van de kleinere bloedvaten. De cellen daar rond worden niet meer van zuurstof voorzien en zullen afsterven. Dit is wat er gebeurt wanneer iemand een hartinfarct krijgt.

WAT IS CHOLESTEROL?

Binnen de primaire preventie - preventie voor mensen die nog geen vasculair accident gehad hebben - bestaan dergelijke strikte normen niet en bepaalt de berekening van het globale risico hoe belangrijk een daling van het cholesterolgehalte is.



70 %
LEVER



30 %
VOEDING

Globaal genomen gaat men ervan uit dat het cholesterolgehalte bij volwassenen < 2 g/l zou moeten zijn, de LDL-c < 1,3 g/l, de HDL-c > 0,35 g/l en de triglyceriden < 2 g/l. Maar vooral de combinatie van cholesterolafwijking + afwijkingen wat de andere risicofactoren betreft (*hoge bloeddruk, zwaarlijvigheid, zittend leven, roken, diabetes*) zal de evaluatie van het globaal cardiovasculair risico mogelijk maken. De medische wereld beschikt intussen over middelen om dat globale risico in te schatten; deze middelen werken uitstekend en maken het mogelijk de meest doeltreffende aanpak voor te stellen.

**AANGEZIEN ONZE VOEDING OVER HET ALGEMEEN TE VET IS,
LIGT TERUGKEREN NAAR GEZONDERE, MINDER VETTE EETGEWOONTEN
VOOR DE HAND.**

Dit betekent niet alleen minder vetten opnemen maar ook of vooral dierlijke vetten vermijden (*vlees maar ook boter, volle melkproducten, kaas, gebak*) evenals vetten die bij kamertemperatuur nog hard zijn (*boter, bepaalde margarines*). **Deze zogeheten verzadigde vetten verhogen het cholesterolgehalte.**

Wel aanbevolen maar zonder overdaad, zijn plantaardige oliën en zachte margarines die het cholesterolgehalte verlagen.

Voor primaire preventie is het cholesterolgehalte van het bloed niet meer dan een cijfer. Om te weten of dat gehalte voor jou een risico inhoudt, moet je rekening houden met het geheel van wijzigbare en niet-wijzigbare risico's, en meer bepaald met leeftijd en geslacht.

WIST JE DAT?

EEN GEZONDE VOEDING KAN HET CHOLESTEROLGEHALTE DOEN
DALEN MET 15%.

Diabetes,

ALLROUND KAMPIOEN VAN DE CARDIOVASCULAIRE RISICO'S!



DIABETES BETEKENT DAT HET LICHAAM NIET IN STAAT IS CORRECT OM TE SPRINGEN MET SUIKERS, WAARDOOR HET SUIKERGEHALTE IN HET BLOED TE HOOG IS. ER WORDEN TWEE TYPES ONDERSCHIEDEN :

Diabetes type 1 treedt op jonge leeftijd op en houdt verband met een ontoereikende afscheiding van insuline, een hormoon dat door de alvleesklier wordt afgescheiden en dat de suiker uit het bloed toelaat in de cellen te dringen om ze te voeden. Deze vorm van diabetes wordt behandeld door het tekort aan insuline te compenseren.

Diabetes type 2 heeft betrekking op mensen met overgewicht. Bij hen is de afwijking te wijten aan weerstand van hun lichaamscellen tegen insuline, wat betekent dat er meer insuline nodig is om eenzelfde hoeveelheid suiker in de cellen te krijgen. Aanvankelijk slaagt de alvleesklier er nog in de vereiste extra hoeveelheden insuline aan te maken en het is zelfs mogelijk de klier daarbij te helpen met bepaalde geneesmiddelen, maar geleidelijk raakt ze uitgeput en in de meeste gevallen is eveneens insuline van buitenaf nodig. Gedurende zeer lange tijd kwam dit diabetestype alleen voor bij volwassenen op rijpere leeftijd met overgewicht, maar naarmate zwaarlijvigheid epidemische vormen begint aan te nemen wordt deze vorm tegenwoordig op steeds jongere leeftijd ontdekt, zelfs bij kinderen.

Het aantal type-2-diabeteslijders zal de komende jaren exponentieel stijgen omdat onze zittende manier van leven, zwaarlijvigheid en ongezonde voedingsgewoonten steeds toenemen.

Cardiovasculaire complicaties zijn bij diabeteslijders de voornaamste doodsoorzaak. De kans dat men aan een hartinfarct overlijdt is bij diabeteslijders twee tot drie keer zo groot. Het risico voor hart en bloedvaten houdt op zijn beurt verband met hun hoog bloedsuikergehalte, maar ook met de bijna stelselmatige aanwezigheid van andere risicofactoren, met name zwaarlijvigheid en zittend leven.

HOE KAN IK WETEN OF IK DIABETES HEB?

De diagnose berust op het bloedsuikergehalte in nuchtere toestand, gemeten in een laboratorium: als dat twee keer na elkaar meer dan 1,26 g/l bedraagt, is er sprake van diabetes. Bij mensen met een bloedsuikergehalte tussen 1,10 g/l en 1,26 g/l wordt diabetes vermoed en zij moeten bijgevolg van nabij gevolgd worden. Onder de 1,10 g/l is het bloedsuikergehalte normaal en is er geen sprake van diabetes.

De behandeling bestaat uit aangepaste voeding onder begeleiding van een voedingsdeskundige en uit lichaamsbeweging en naargelang het geval een behandeling met geneesmiddelen of insuline, voorgeschreven door je arts.

WIST JE DAT?

VOLGENS SCHATTINGEN ZOUDEN ER IN BELGIË ZOWAT 500 000 TYPE-2-DIABETICI ZIJN, MAAR VAN SLECHTS 50% VAN HEN IS DAT GEWETEN!

MEER DAN 4 OP 5 DIABETICI STERVEN AAN HART- EN VAATAANDOENINGEN



Zwaarlijvigheid, APPEL OF PEER?



ZWAARLIJVIGHEID IS EEN VAN DE MEEST VERSPREIDE RISICO'S IN DE GEÏNDUSTRIALISEERDE LANDEN.

De toestand verergert, één volwassene op twee heeft een lichaamsgewicht dat een bedreiging vormt voor het hart.

Zwaarlijvigheid werkt het optreden van andere risicofactoren in de hand, zoals het probleem van te veel vetten in het bloed en type-2-diabetes.

De twee voornaamste oorzaken van zwaarlijvigheid zijn een te rijke en overvloedige voeding en een gebrek aan lichaamsbeweging.

HEB IK EEN NORMAAL LICHAAMSGEWICHT?

Ik bereken mijn Body Mass

Index of BMI :

DatgetalisdezogenaamdeBMI-waarde, die men berekent door het gewicht in kilogram te delen door het kwadraat van de lichaamslengte in meter.

$BMI = \text{gewicht (kg)} / \text{lengte (m)}^2$

Zo heeft iemand die 90 kg weegt en 1 meter 80 groot is een body mass index van $90 / (1,8)^2$, dus 27,8. Het cardiovasculair risico neemt toe zodra iemands BMI hoger is dan 27; hoe hoger het BMI, des te groter het risico.

BMI	PROFIEL
Tussen 18,5 en 24,9	GEZOND
Tussen 25 en 29,9	OVERGEWICHT
Meer dan 30	ZWAARLIJVIGHEID

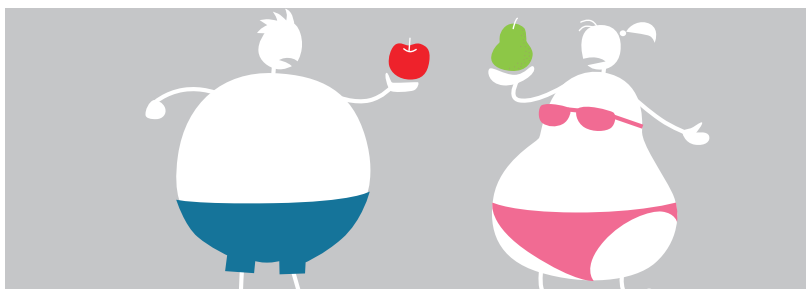
WIST JE DAT?

EEN «BESCHEIDEN» AANVANKELIJK GEWICHTSVERLIES VAN 10% ZORGT REEDS VOOR EEN AANZIENLIJKE VERBETERING VAN DE RISICOFACTOREN DIE VAAK IN VERBAND STAAN MET OVERGEWICHT (dyslipidemie, diabetes, hoge bloeddruk...).

EN...

Hoe het lichaamsvet verdeeld is, is ook van belang voor de inschatting van het cardiovasculaire risico dat zwaarlijvigheid met zich brengt.

Het is gebleken dat mensen met overtollig vet dat hoofdzakelijk om de taille en de buik zit, waardoor het lichaam een appelvormige aanblik biedt, een hoger cardiovasculair risico hebben dan mensen van wie het lichaamsvet niet op die manier verspreid zit maar veeleer onder het middel te vinden is, zodat hun romp eerder een peervorm krijgt.



Het meten van de taille geeft een vrij betrouwbaar idee van het cardiovasculair risico, waardoor personen met een hoger risico ten gevolge van een teveel aan buikvet kunnen worden opgespoord. Er is gevaar wanneer de tailleomtrek bij een vrouw groter is dan 80 cm en bij een man groter dan 94 cm.

Om je taille te meten, plaats je een meetlint ter van je navel en je onderste rib, waar de omtrek van je buik het kleinst is. Meet terwijl je normaal in- en uitademt.

GEZOND ETEN EN DRINKEN IN REDELIJKE HOEVEELHEDEN,
BEWEGEN WANNEER HET MAAR KAN EN REGELMATIG JE GEWICHT
CONTROLLEREN: DAT ZIJN DE MIDDELEN OM EEN GEZOND GEWICHT TE
BEHOUDEN OF TE HERWINNEN.

Zittend leven, WEG ERMEE!



MEER DAN ÉÉN BELG OP DRIE HOUDT ER EEN ZITTENDE LEVENSWIJZE OP NA. DIT IS DAN OOK DE MEEST WIJDVERBREIDE RISICOFACITOR.

Regelmatige lichaamsbeweging heeft een gunstige invloed op de meeste risicofactoren voor hart en bloedvaten en meer bepaald op hoge bloeddruk, zwaarlijvigheid en problemen met vetten in het bloed.

- Zit je broeksriem wat te krap?
- Ben je snel buiten adem wanneer je de trap neemt?
- Is je werk stresserend?
- Voel je je vaak lichamelijk of geestelijk vermoeid?
- Heb je van je omgeving al te horen gekregen dat je wat meer beweging zou moeten nemen?
- Vind je zelf dat je onvoldoende beweegt?

Als je ja hebt geantwoord op een van bovenstaande vragen, hoef je er niet aan te twijfelen: je beweegt niet genoeg waarbij genoeg betekent: ten minste 3 tot 5 keer per week.

**DE IDEALE AANBEVELING VOOR IEDEREEN:
ELKE DAG TEN MINSTE EEN HALF UUR STAPPEN!**





Roken, HET IS NOOIT TE LAAT OM EEN TWEEDE ADEM TE VINDEN!

Uiteraard stellen rokers zich bloot aan het risico op longkanker en bronchiale aandoeningen, maar net als diabetes, hoge bloeddruk, zwaarlijvigheid en te veel cholesterol is **ROKEN OOK EEN NIET TE VERWAARLOZEN CARDIOVASCULAIRE RISICOFACITOR.**

Nicotine en koolmonoxide zijn de voornaamste factoren die bij het roken een negatieve weerslag hebben op hart en bloedvaten. Vanaf de eerste trek doet nicotine de bloeddruk en het hartritme toenemen, terwijl koolmonoxide intussen bijdraagt tot een lager zuurstofgehalte in het bloed. Pas 20 minuten na de laatste trek worden de bloeddruk en het hartritme opnieuw normaal. Maar het koolmonoxidegehalte in het bloed is 8 uur na de laatste trek nog altijd maar met de helft afgenomen.

Een roker is in feite een hogebloeddruklijder met tussenpozen en verkeert voortdurend in halfverstikte toestand; twee situaties die het cardiovasculaire systeem niet waardeert. Het is dan ook niet te verwonderen dat op lange termijn rokers extra veel kans maken op atherosclerose en de voornaamste complicaties hiervan, nl. hartinfarct, arteritis in de onderste ledematen en beroerte. Hoe groot het risico is, hangt samen met hoeveel en hoe lang er al wordt gerookt.

Denk aan de mensen in je omgeving, denk aan je kinderen die je tot passieve rokers maakt en die op hun beurt ook gevangen dreigen te raken in de val van het roken!

STOPPEN MET ROKEN IS NIET ZO MOEILIJK ALS JE DENKT.

ER BESTAAN TEGENWOORDIG DOELTREFFENDE METHODES OM VAN HET ROKEN AF TE GERAKEN. JE ARTS KAN JE DAARBIJ HELPEN.



WIST JE DAT?

- **Hartaandoeningen komen 70% meer voor bij rokers** dan bij niet-rokers.
- Bij een roker is de **waarschijnlijkheid van een infarct 2 tot 3 keer** zo groot als bij een niet-roker.
- **Zowat 30% van de infarcten zijn te wijten aan roken.**
- **Bij een roker is de waarschijnlijkheid van een beroerte drie keer zo groot** als bij een niet-roker. Een beroerte of cerebrovasculair accident is het gevolg van de breuk of verstopping van een bloedvat dat bloed naar de hersenen voert. Hartkramp (angina pectoris) en arteritis in de onderste ledematen komen eveneens vaak voor bij rokers.
- Bovendien doet roken, net als alle risicofactoren, nog meer kwaad wanneer het gecombineerd wordt met andere factoren. Bij rokers met een wat hogere bloeddruk en cholesterolgehalte is **het gevaar voor een infarct bijvoorbeeld 8 keer zo groot** als bij niet-rokers met een normale bloeddruk en cholesterolgehalte.



Voeding, WE DOEN ER IETS AAN, WE ETEN GOED!

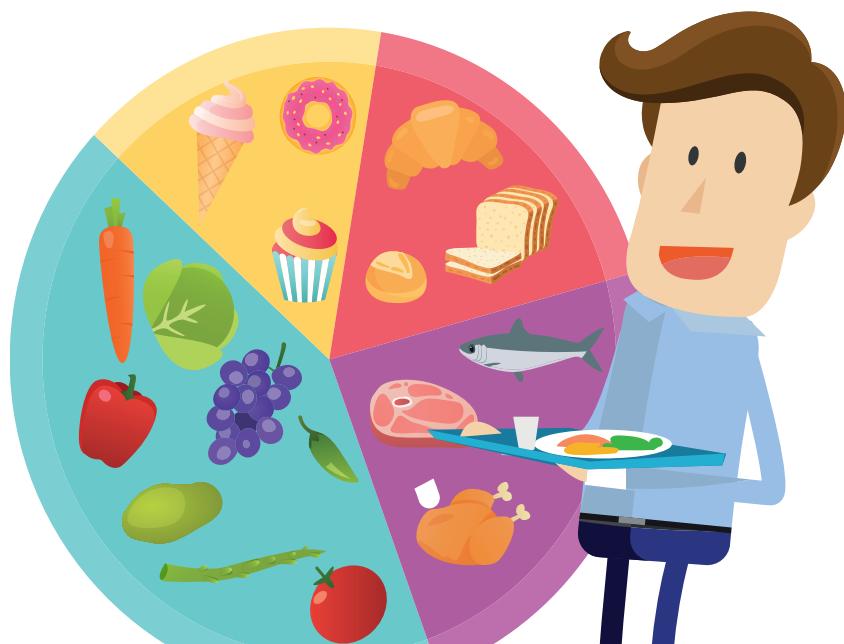
ONZE EETGEWOONTEN SPELEN EEN BELANGRIJKE ROL IN DE
PREVENTIE VAN CARDIOVASCULAIRE RISICO'S.

TE VEEL VETTEN IN HET BLOED, HOGE BLOEDDRUK EN OVERGEWICHT
KUNNEN ALLEMAAL GECORRIGEERD WORDEN DOOR EEN
EVENWICHTIGE VOEDING.

Een evenwichtige voeding heeft veel weg van de «mediterrane» manier van eten:

- Er wordt veel plaats ingeruimd voor plantaardige voedingswaren. Fruit, groenten, brood en andere graanproducten, aardappelen, droge erwten en andere peulvruchten, zaden en oliehoudende vruchten (*noten, amandelen ...*) nemen een belangrijke plaats in.
- Olijfolie, rijk aan mono-onverzadigde vetzuren, is alomtegenwoordig.
- Voedingswaren van dierlijke oorsprong worden slechts in geringe hoeveelheden gebruikt: *weinig rood vlees, 0 tot 4 eieren per week. Vis en gevogelte zijn goed vertegenwoordigd.*
- Verse kaas, yoghurt en andere gefermenteerde melkdranken, staan dagelijks op het menu terwijl andere melkproducten (*melk, room, melkdesserten en roomijsjes*) zo goed als ontbreken.
- Wijn wordt regelmatig geconsumeerd, hoofdzakelijk rode wijn: een tot twee glazen per dag, maar uitsluitend bij het eten.
- Tenslotte wordt in de mediterrane voeding ruim gebruik gemaakt van look en talrijke aromatische kruiden vol natuurlijke antioxidanten waarvan men stilaan de voordelen ontdekt.

ELKE VERBETERING VAN JE VOEDING EN ELKE BEPERKING IN
CALORIEËN WORDT VEEL DOELTREFFENDER IN COMBINATIE MET MEER
LICHAAMSBEWEGING...



WIST JE DAT?

KNABBELLEN TUSSENDOR is een van de belangrijkste oorzaken van een onevenwichtige en te rijke voeding als basis voor zwaarlijvigheid en type-2-diabetes.

WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE (WHO) pleit voor een dagelijks minimale opname van 400 g fruit en groenten.

Het gaat dan zowel over verse, diepgevroren, geconserveerde als gedroogde producten. Aardappelen maken daar evenwel geen deel van uit. De minimale opname van 400 g kan bereikt worden met bijvoorbeeld dagelijks 5 porties van elk ongeveer 80 g.

Dit kan er in de praktijk als volgt uitzien: *een vruchtensap bij het ontbijt, een kom groentesoep en een broodje met rauwe groenten bij de lunch en 's avonds 3 eetlepels gekookte groenten en een stuk fruit als dessert of laat hapje.*



Stress,

EEN MAATSCHAPPELIJK FENOMEEN

ACUTE EN INTENSE STRESS

De gevolgen van herhaalde blootstelling aan stress bij mensen die al aan hart-en vaatziekten lijden, zijn bekend. In dit kader wordt onder «stress» meestal fysieke, acute stress begrepen. Een aantal feiten lijken er echter op te wijzen dat ernstige psychosociale stress tot dezelfde gevolgen kan leiden.

Onder psychosociale factoren op het werk worden meestal de effecten verstaan die samengaan met de werkomgeving, de aard van de uitgeoefende activiteit, de eisen van de arbeidsmarkt en technologische en organisatorische omstandigheden.

Daarnaast ook bepaalde factoren die specifiek zijn voor het individu zoals de bekwaamheid en emotionele kwetsbaarheid en, ten slotte, de gezondheidsindicatoren.

Uit studies die sinds de jaren 1950 lopen, is gebleken dat mensen met twee jobs, of mensen die voor langere tijd extra uren werken, een verhoogd risico lopen om slachtoffer te worden van een infarct, zelfs als ze nog relatief jong zijn.

Andere studies hebben aangetoond dat bij dezelfde job mensen die de grootste druk ervaren door de hoeveelheid werk, het werkritme of problemen op de werkplaats, een veel hoger risico lopen op een hartaanval.





Tijdens de afgelopen 15 jaar heeft onderzoek naar werkstress gesuggereerd dat er een oorzakelijk verband zou bestaan tussen de stress op het werk en het optreden van hart- en vaatziekten. Dit verband geldt zowel voor de sterfte door hart-en vaatziekten als voor de frequentie van coronaire hart- en vaatziekten en hoge bloeddruk (Schnall, Landsbergis en Baker, 1994).

In het Karasek-model zijn TWEE FACTOREN OPGENOMEN GERELATEERD AAN WERKSTRESS DIE HET OPTREDEN VAN HART- EN VAATZIEKTEN ZOU DOEN TOENEMEN:

- de omvang van de taakvereisten;
- de mate van controle die de werknemer heeft over de uitvoering van het eigen werk.

Of ze nu samenhangen met het individu of met de specifieke situatie, de effecten van de risicoverhogende factoren op hart- en vaatziekten kunnen worden getemperd door «coping» en dit door de problemen te identificeren en te streven naar de best mogelijke oplossing. De preventie van schadelijke effecten door werkstress was tot nu toe grotendeels gericht op afzonderlijke maatregelen voor het individu. Er wordt echter steeds meer gestreefd naar een verbetering van de organisatie en productiviteit vanuit een humaan standpunt om de intensiteit van de stress te verminderen.

BEDRIJFSGENEESKUNDIGE DIENSTEN VERLENEN BIJSTAND
EN CONSULTANCY AAN BEDRIJVEN VOOR HET IMPLEMENTEREN
VAN OPLOSSINGEN INZAKE STRUCTUREEL STRESSBEHEER
OP HET WERK.



Nachtwerk en ploegendienst, OPGELET

Wereldwijd zijn er vele publicaties verschenen rond de gezondheidsrisico's verbonden aan nachtwerk en ploegendienst.

ER WORDT ALGEMEEN ERKEND DAT PLOEGENDIENST OP ZICH EEN RISICOFACITOR MET NEFASTE GEVOLGEN VORMT ALS DIT SAMENGAAT MET ANDERE VEREISTEN EN BEPERKINGEN (direct of indirect) SPECIFIEK VOOR HET WERK.

De vraag naar een eventueel oorzakelijk verband tussen ploegendienst en arteriosclerose is nog voor een deel onbeantwoord, de fysiopathologie van deze laatste is nog niet volledig duidelijk. De mogelijke beïnvloedingsfactoren omvatten veranderingen in het dieet, rookgewoonten, slechte slaaphygiëne, verhoogd vetgehalte in het bloed, chronische stress die door sociale en psychologische eisen wordt opgewekt en verstoring van het slaap-waakritme.

De invloed van andere etiologische factoren op een mogelijk risico is nagenoeg niet bestudeerd aangezien er in het beroepsleven andere werkomstandigheden zijn die stress kunnen veroorzaken (lawaaï, gevaarlijke chemische stoffen, psychosociale spanningen, eentonigheid, enz.) en die met ploegendienst in verband worden gebracht. Het feit dat werknemers in ploegendienst vaak slechte voedingsgewoonten hebben en roken, wordt vaak beschouwd als het bewijs dat het verhoogde risico op hart- en vaatziekten bij deze werknemers veeleer het indirecte gevolg is van een middelmatige levenshygiëne dan wel een direct gevolg van het werken in ploegendienst. Je kan je echter terecht afvragen of het werken in ploegendienst op zich een risicogedrag met zich meebrengt of anderzijds het verschil niet noodzakelijk gerelateerd is aan de redenen zelf die de keuze voor de job en de plaats van het werk hebben bepaald.

Wat er ook van zij, er moet bijzondere aandacht worden besteed aan preventieprogramma's voor hart- en vaatziekten bij werknemers in nachtwerk en in ploegendienst, gezien het verhoogde risico dat zij lopen.

Het ABC van het hart, JOUW BEURT NU, TEST JE HART!

Als je wil weten of je hart gezond is,

beantwoord dan de volgende 8 stellingen:

A LEEFTIJD	Ik ben ouder dan 50 jaar	JA - NEE
B ROKEN	Ik rook	JA - NEE
C CHOLESTEROL	Ik heb te veel cholesterol	JA - NEE
D DIABETES	Ik ben diabeet	JA - NEE
E VOORGESCHIEDENIS	Ik heb in het verleden last gehad van een hartziekte of van mijn slagaderen	JA - NEE
F FAMILIE	Ik heb een familielid (<i>broer, zus, vader, moeder</i>) die een hart- of vaatziekte heeft gekregen vóór zijn/haar 60-ste.	JA - NEE
G GEWICHT	Ik heb een probleem met overgewicht.	JA - NEE
H HOGE BLOEDDRUK	Ik lijd aan hoge bloeddruk	JA - NEE

Heb je 'NEE' geantwoord op alle vragen?

Dan loop je weinig risico om een hart- of vaatziekte te krijgen in de komende 10 jaar.

Heb je 'JA' geantwoord op een of meer vragen?

Dan heb je wellicht een risico om een hart- of vaatziekte krijgen in de komende 10 jaar. Spreek erover met je arbeidsgeneesheer.

Meer info

www.liguecardiologique.be

www.diabete-abd.be

www.fedecardio.com

www.invs.sante.fr

www.bwghf.be

JE ARBEIDSGENEESHEER:



Vzw CESI

Konrad Adenauerlaan 8

1200 BRUSSEL

Tel. 02 771 00 25

risicobeheersing@cesi.be

www.cesi.be