



COARCTATIO AORTAE

LEVEN MET EEN AANGEBOREN
HARTAANDOENING

INHOUD

01	Welkom	4
02	Wie zijn we?	5
03	De werking van het normale hart	8
04	Coarctatio aortae	10
05	Kinderwens	13
06	Endocarditis	14
07	Dagelijks leven	15

01 WELKOM

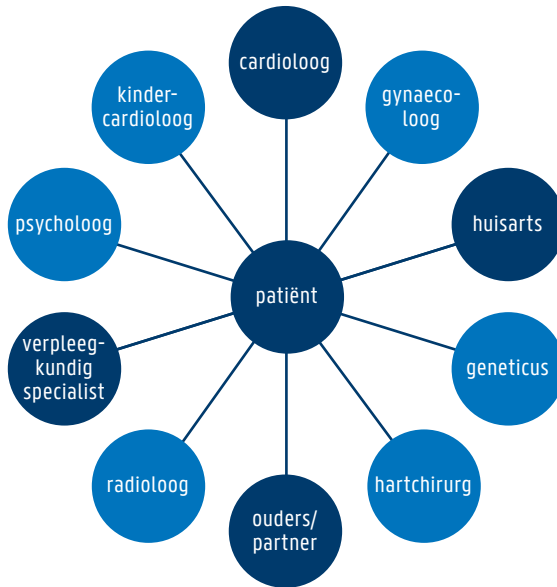
Er is bij jou een hartaandoening vastgesteld, waarschijnlijk al kort na je geboorte of tijdens je jeugd. Je hartaandoening maakt deel uit van je leven. Het is daarom belangrijk om te weten wat ze inhoudt, hoe je het best voor jezelf zorgt, wat er allemaal bij komt kijken en wat je in de toekomst kan verwachten.

Je hebt hierover ongetwijfeld al uitleg gehad. Het is vaak moeilijke informatie. Met dit informatieboekje proberen we je een duidelijk beeld te geven van je hartaandoening. We gaan naast de medische informatie ook in op het dagelijks leven, zoals sport, reizen en werk. Zo hopen we dat het voor jou makkelijker wordt om met je hartaandoening te leven.

Spreek over je hartaandoening en deel dit informatieboekje ook met mensen uit je omgeving. Zo zijn de mensen die dicht bij jou staan goed op de hoogte en kunnen ze je steunen op moeilijke momenten.

02 WIE ZIJN WE?

Het centrum voor volwassenen met aangeboren hartaandoeningen is een onderdeel van het Medisch Expertisecentrum voor Cardio-Vasculaire Weesziekten (MECVW) van het Universitair Ziekenhuis Gent. In dit centrum werken hartspecialisten, verpleegkundigen en andere hulpverleners als team nauw samen om patiënten zo goed mogelijk te behandelen en te begeleiden.



Team

Je zult met verschillende hulpverleners in aanraking komen. We stellen ons graag even aan je voor:

Volwassen congenitale cardiologie

- ▲ Prof. dr. Julie De Backer
- ▲ Dr. Laurence Campens
- ▲ Dr. Laurent Demulier
- ▲ Erika Van Waerbeke, verpleegkundige
- ▲ Michèle de Hosson, verpleegkundig specialist en coördinator

Interventionele congenitale cardiologie

- ▲ Prof. dr. Daniël De Wolf
- ▲ Dr. Laurence Campens
- ▲ Dr. Joseph Panzer
- ▲ Dr. Kristof Vandekerckhove

Congenitale elektrofysiologie

- ▲ Dr. Hans De Wilde

Congenitale hartchirurgie

- ▲ Prof. dr. Katrien François
- ▲ Prof. dr. Thierry Bové
- ▲ Dr. Thomas Martens

Kindercardiologie

- ▲ Prof. dr. Daniel De Wolf
- ▲ Prof. dr. Katya De Groote
- ▲ Dr. Hans De Wilde
- ▲ Dr. Joseph Panzer
- ▲ Dr. Kristof Vandekerckhove
- ▲ Dr. Laura Muiño-Mosquera
- ▲ Karen Logghe

Radiologie

- ▲ Dr. Daniel Devos

Klinische genetica

- ▲ Prof. dr. Julie De Backer
- ▲ Prof. dr. Bert Callewaert
- ▲ Dr. Laura Muiño-Mosquera
- ▲ Liesbeth Wildero-Van Wouwe

Gynaecologie

- ▲ Prof. dr. Kristien Roelens
- ▲ Dr. Ellen Roets
- ▲ Dr. Griet Vandenberge
- ▲ Dr. Isabelle Dehaene

Hoe kan je ons bereiken?

In dit informatieboekje proberen we op de meeste vragen een antwoord te geven. Als je na het lezen nog vragen hebt, helpen we je graag verder. We zijn tijdens de kantooruren (9-16 uur) bereikbaar voor:

Medische of verpleegkundige vragen	tel. 09 332 50 15
Afspraken	tel. 09 332 33 44
E-mail	chz@uzgent.be

Ben je nog onder behandeling van de kindercardioloog?

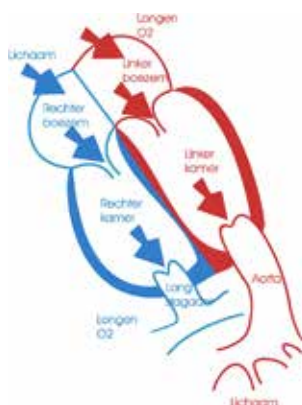
Neem dan contact op met de afdeling Kindercardiologie.

Afspraken	tel. 09 332 24 64
E-mail	secretariaat.kindercardiologie@uzgent.be

03 DE WERKING VAN HET NORMALE HART

Het gezonde hart is een spier die werkt als een pomp en zorgt ervoor dat het bloed voortdurend door je lichaam stroomt. De bloedsomloop voorziet je weefsels en je organen van voedingsstoffen en zuurstof zodat ze goed kunnen functioneren.

Je hart is opgedeeld in een linker- en rechterhelft. Elke helft bestaat uit een voorkamer (boezem) en een kamer (ventrikel). De linker- en rechterhelft worden van elkaar gescheiden door een tussenschot (septum).



Bouw van het normale hart

Bloedsomloop

Het normale hart werkt als een dubbele pomp, dat bloed naar de longen en het lichaam stuurt.

De bloedstroom van en naar de longen wordt ook wel longcirculatie of **kleine bloedsomloop** genoemd. Hierin pompt het hart het bloed vanuit de rechter hartkamer via de longslagader naar de longen. In de longen wordt het bloed van zuurstof voorzien en worden afvalstoffen verwijderd.

Vanuit de longen stroomt het zuurstofrijke bloed naar de linker harthelft en vervolgens via de **grote lichaamsslagader (aorta)** naar de rest van het lichaam.

De weg van het hart naar de lichaamsorganen en terug wordt ook wel lichaamscirculatie of **grote bloedsomloop** genoemd. Je organen en weefsels nemen zuurstof en voedingsstoffen op en geven hun afvalstoffen af aan het bloed. Het zuurstofarme bloed stroomt vanuit de weefsels terug naar de rechter helft van het hart via de bovenste en onderste holle ader. Daar start de hartcyclus opnieuw.

Het hart zelf wordt van zuurstof en voeding voorzien door kleine bloedvaten die aan de buitenzijde om het hart heen lopen (kransslagaders). De kransslagaders ontspringen aan het begin van de grote lichaamsslagader (aorta). Via vertakkingen naar de wand van het hart, wordt de hele hartspeer van bloed en zuurstof voorzien.

Hartkleppen

Tussen de voorkamers en de kamers bevindt zich telkens een hartklep (rechter harthelft: tricuspidalis-klep; linker harthelft: mitralisklep). Vanuit elke hartkamer vertrekt een grote slagader (rechts: longslagader; links grote lichaamsslagader). Ook op de overgang tussen de kamer en de grote slagader bevindt zich telkens een klep. Tussen de rechter kamer en de longslagader bevindt zich de pulmonaalklep; tussen de linker kamer en de lichaamsslagader bevindt zich de aortaklep.

Deze **kleppen** zorgen ervoor dat het bloed in de juiste richting stroomt en **niet terugvloeit**.

Het elektrisch ritme- en geleidingssysteem

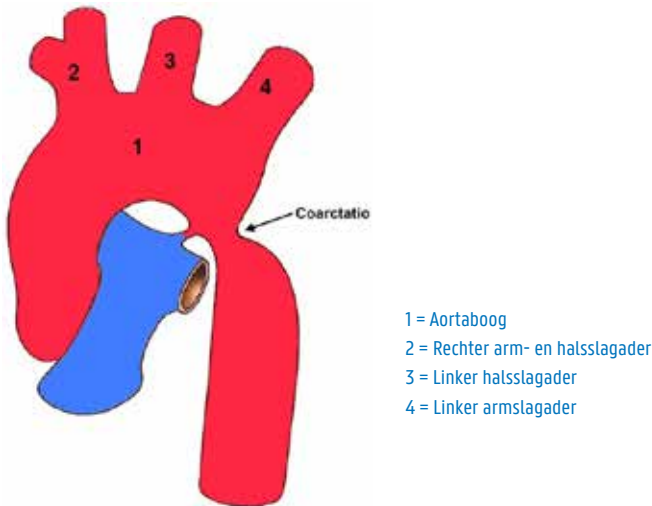
Het bloed kan stromen doordat de wanden van het hart samentrekken. Om het hart te doen samentrekken, is telkens een **elektrische prikkel** nodig. Deze elektrische prikkel ontstaat ter hoogte van de rechter voorkamer vanuit de sinusknoop. Van daaruit verspreidt de prikkel zich over de voorkamers. Hierdoor trekken die als eerste samen. Vervolgens loopt de elektrische prikkel door naar het kruispunt tussen de voorkamers en de kamers waar zich een tweede knoop bevindt, de AV-knoop (atrio-ventriculaire knoop). Vanaf hier loopt de prikkel verder via een grote bundel (bundel van His). Deze bundel is te vergelijken met een elektrische kabel die zich splitst in 2 bundeltakken of kleinere kabels: 1 richting linker- en 1 richting rechterhartkamer. De bundeltakken vertakken zich verder tot zijtakken en uiteindelijk tot kleine vezels, de Purkinjevezels, die de hartspiercellen van de hartkamers zullen doen samentrekken. Het samentrekken van de voorkamer en de kamer wordt gezien als één hartslag. Een normale hartslag is regelmatig en kan variëren tussen 50 en 100 slagen per minuut.

04 COARCTATIO AORTAE

Een coarctatio aortae is een **vernaauwing in de grote lichaamsslagader** (aorta). De precieze plaats van de vernaauwing (coarctatio) kan verschillen, maar meestal bevindt die zich net voorbij de aorta-boog en voor 'linker' arteria subclavia (ondersleutelbeenslagader). De vernaauwing kan een korte richel zijn, maar ook een langer stuk. Een coarctatio gaat vaak gepaard met een met een kleinere (hypoplastische) aorta-boog of een afwijking aan de aortaklep (tweeslippige of bicuspiede aortaklep).

Bij een coarctatio stijgt de druk vóór de vernaauwing wat aanleiding kan geven tot hoge bloeddruk in deze bloedvaten en de organen in het bovenste gedeelte van het lichaam. Voorbij de vernaauwing is de druk dan weer lager, waardoor de bloedvoorziening van de onderste lichaamshelft in het gedrang kan komen. Ook zorgt de vernaauwing voor een grotere weerstand waar het hart tegen moet pompen. Hierdoor gaat de hartspier op termijn soms verdikken (hypertrofie) of verzwakken, waardoor klachten kunnen ontstaan van hartfalen. Om dit te voorkomen is vroegtijdige vaststelling en behandeling van de hoge bloeddruk en coarctatio van groot belang.

Een coarctatio aortae kan ontdekt worden op verschillende leeftijden. Meestal gebeurt het op jongere leeftijd, maar het kan ook later. De vernaauwing is dan meestal minder uitgesproken en vaak heeft het lichaam de tijd gehad om extra bloedvaten (collateralen) te vormen waarlangs de onderste lichaamshelft van bloed wordt voorzien.



Diagnose

De diagnose coarctatio wordt bij een pasgeborene meestal gesteld naar aanleiding van problemen bij het drinken en een snelle ademhaling. De arts zal de pasgeborene dan verder onderzoeken door onder andere de hartslag in de liezen te voelen. Die kan bij een coarctatio namelijk verzwakt zijn of ontbreken. Dat kan uiteindelijk leiden tot hartfalen (kortademigheid, vochtophoping). Het gaat dan meestal om een ernstige of complexe vorm met bijkomende hartaandoeningen.

Op volwassen leeftijd wordt de diagnose meestal gesteld naar aanleiding van een hoge bloeddruk. Ook kan een vergroot hart op een röntgenfoto, een geruis of een zwakke polsslag in de liezen aanleiding geven tot verder onderzoek en de diagnose van een coarctatio.

Bij het vermoeden van een coarctatio voeren we in eerste instantie een **bloeddrukmeting** uit aan zowel de armen als de benen. Bij een belangrijke coarctatio zal de bloeddruk aan de armen (zeker aan de rechter arm) duidelijk hoger zijn dan die aan de benen.

De vernauwing van de aorta kan op kinderleeftijd meestal mooi in beeld worden gebracht met een **echografie**. Het kan echter zijn dat een aanvullend **scanneronderzoek** (CT of MRI) nodig is, zeker op volwassen leeftijd.

De behandeling

Er bestaan twee behandelingsmogelijkheden: een **operatie** of een **interventie via de lies**. Bij jonge kinderen wordt meestal gekozen voor een operatie waarbij het vernauwde stukje aorta wordt weggenomen. Bij oudere kinderen en volwassenen wordt meestal gekozen voor een interventie via de lies. Via deze weg kan op de plaats van de vernauwing een ballon worden opgeblazen en/of een stent worden geplaatst om het bloedvat mooi open te houden. Bij jonge kinderen wordt meestal niet voor deze optie gekozen aangezien de aorta tot een bepaalde leeftijd nog groeit en een stent niet kan meegroeien. In sommige gevallen kan de coarctatio op oudere leeftijd terugkeren (recoarctatio). Die wordt dan ook meestal via de lies verholpen.

De toekomst

Het merendeel van de mensen met een coarctatio zal in toekomst geen grote problemen ondervinden. Het is wel erg belangrijk dat de coarctatio behandeld is en dat je onder medische controle blijft.

Er kan namelijk opnieuw een coarctatio optreden, die het best tijdig ontdekt en behandeld wordt. Wanneer je toestand stabiel is, adviseren we om je minstens één keer per twee jaar te laten onderzoeken door je cardioloog. Uiteraard kan het nodig zijn om vaker naar je cardioloog te gaan, wanneer er (een vermoeden) is van een nieuwe coarctatio of wanneer je bloeddruk te hoog is.

Mensen die in het verleden een coarctatio hebben gehad, hebben namelijk meer risico om later een **hoge bloeddruk** te ontwikkelen, zelfs als er geen sprake is van een recoarctatio. Dat is waarschijnlijk het gevolg van 'stijvere' bloedvaten.

De meerderheid van de problemen op volwassen leeftijd zijn toe te schrijven aan (onvoldoende behandelde) hoge bloeddruk. De bloeddruk regelmatig controleren is dan ook heel belangrijk. Dat kan door een bloeddrukmeting tijdens een consultatie of met een automatische bloeddrukmeter thuis. Bij twijfel kan je cardioloog beslissen om een 24 uur-bloeddrukmeting te verrichten. Hierbij wordt een band om je arm gelegd, die je gedurende 24 uur mee naar huis krijgt. Die band meet 2 ('s nachts) of 3 (overdag) keer per uur je bloeddruk. Zo kan de trend van je bloeddruk over een hele dag opgevolgd worden, ook wanneer je slaapt.

Zoals reeds uitgelegd kan een **langdurige hoge bloeddruk** leiden tot **een verdikte hartspier of schade aan de bloedvaten**. Wanneer je langdurig last hebt van een hoge bloeddruk zal je daarom bloeddrukverlagende medicijnen krijgen.

Door regelmatig je bloeddruk te meten, kan een nieuwe coarctatio ook gemakkelijker worden ontdekt. Tijdens een consultatie meten we de bloeddruk aan zowel je arm als je been. Een daling van de bloeddruk in je been kan namelijk duiden op een recoarctatio. **De bloeddruk aan de rechterarm is het meest betrouwbaar**. Als gevolg van de coarctatio, een onderontwikkelde aortaboog of de operatie kan het zijn dat er minder bloed naar de linkerarm stroomt, waardoor de bloeddruk daar lager is dan in je rechterarm.

In zeldzame gevallen kan er ook een recoarctatio aanwezig zijn ondanks normale bloeddrukmetingen. Daarom wordt er tijdens de consultatie een echografie van je hart gemaakt. Tijdens de opvolging is het ook nodig om nu en dan (doorgaans om de vijf jaar) een scanneronderzoek te laten uitvoeren, om bijvoorbeeld problemen ter hoogte van de vroegere operatieplaats op te sporen.



Bloeddrukmeting



Scanneronderzoek

05 KINDERWENS

Zwangerschap

Een zwangerschap en bevalling vergen een extra grote inspanning van het hart. Vanaf de vijfde week van de zwangerschap neemt de hoeveelheid bloed sterk toe. Het hart moet dan harder werken om het bloed te kunnen rondpompen en om het ongeboren kindje van zuurstof te voorzien. Tijdens de bevalling neemt de belasting nog verder toe.

Ondanks deze toenemende belasting van het hart doorlopen veel zwangere vrouwen met een aangeboren hartaandoening een succesvolle zwangerschap. Normaal gesproken wordt een zwangerschap ook door vrouwen met een **behandelde coarctatio** goed verdragen. Wel is er een hogere kans op miskraam of bloeddrukproblemen tijdens de zwangerschap

Wanneer er nog een coarctatio aanwezig is of wanneer je een hoge bloeddruk hebt, is het risico van de zwangerschap voor de moeder en het kindje hoger. Daarom kan het nodig zijn om de coarctatio en de bloeddruk te behandelen vóór de zwangerschap. Ook kan het zijn dat er naast de coarctatio andere **afwijkingen aanwezig zijn**, bijvoorbeeld aan de **aortaklep**. Hiermee dient rekening gehouden te worden, omdat mogelijk **extra maatregelen** nodig zijn.

Bespreek je zwangerschapswens op tijd met je behandelend cardioloog

Het tijdig bespreken van je zwangerschapswens is ook belangrijk met het oog op je **medicijnen**. Mogelijk zijn deze medicijnen schadelijk voor het ongeboren kindje. Ze worden dan het best **vóór de zwangerschap omgeschakeld**.

Erfelijkheid

De meeste vrouwen met een coarctatio krijgen gezonde kinderen. Zekerheidshalve adviseren we om een speciale echografie te laten doen van de het hartje van het kindje wanneer de papa of mama een coarctatio heeft. De kans dat de moeder de aandoening doorgeeft aan het kind is 4%, voor de **vader** met een coarctatio is dit 2%. Wanneer er in de familie meerdere personen met een aangeboren hartaandoening zijn of wanneer de coarctatio een onderdeel van een complexe hartaandoening is, is de herhalingskans soms hoger. In sommige gevallen is aanvullend erfelijkheidsonderzoek aangewezen. Uiteraard is het belangrijk om deze zaken samen met je partner te bespreken: wil ik zwanger worden en aanvaarden wij eventuele gezondheidsrisico's voor de mama en/of het kind?

06 ENDOCARDITIS

Endocarditis is een **ontsteking van het weefsel aan de binnenkant van het hart**, de hartkleppen of de bloedvaten (het endocard). Deze ontsteking wordt meestal veroorzaakt door een kiem (bacterie, schimmel of gist) die het lichaam binnendringt en via de bloedbaan in het hart terecht kan komen. Kiemen kunnen op verschillende manieren het lichaam binnendringen: via de mond, de huid/nagels, de genitale en urinewegen, de luchtwegen en het maagdarmkanaal. Wanneer in etterhaarden (abscessen) gesneden wordt of je een verwonding hebt, kunnen de bacteriën in de bloedbaan terechtkomen.

Mensen met een aangeboren hartaandoening hebben een groter risico op een endocarditis. In principe is dit risico voor mensen met een (behandelde) coarctatio laag. In de eerste zes maanden na een operatie aan de coarctatio of na het plaatsen van een stent, stijgt dit risico echter. Daarom wordt er in die periode specifieke endocarditisprofylaxe aangeraden. Dit zijn maatregelen om endocarditis te voorkomen. Je cardioloog of verpleegkundige zal je hierover uitleg geven wanneer het nodig is.

Wat kan je zelf doen?

Sowieso is het belangrijk om dagelijks te letten op een aantal zaken om het risico op endocarditis te verlagen. Het is immers beter om endocarditis te voorkomen dan te genezen. Het zijn vooral adviezen omtrent je verzorging en hygiëne die gelden voor iedereen met een aangeboren hartaandoening.

Zorg voor een goede mondhygiëne

- ▲ Poets minstens 2 keer per dag je tanden met een zachtere tandenborstel.
- ▲ Wanneer je tandvlees bloedt, spoel je je mond het best met een ontsmettend mondspoelmiddel.
- ▲ Ga minstens 1 keer en bij voorkeur 2 keer per jaar naar de tandarts.



Zorg goed voor je huid

- ▲ Verzorg acne goed.
- ▲ Ontsmet wondjes goed.
- ▲ Verzorg je nagels goed: vermijd nagelbijten en knip losse velletjes aan de nagelriemen af.
- ▲ Wil je graag een tatoeage of piercing? Bespreek dat eerst met je cardioloog.



07 DAGELIJKS LEVEN

In je dagelijks leven wordt er gegeten, gesport en gewerkt. Ook tijdens deze activiteiten is het belangrijk om rekening te houden met je hartaandoening.

Rook niet



Voor mensen met een coarctatio is het allereerst erg belangrijk om **niet te roken**. Door te roken kunnen je bloedvaten beschadigd geraken. Aangezien je door de coarctatio en de aanleg voor een hoge bloeddruk al een groter risico loopt op beschadiging van je bloedvaten, is het af te raden om daarbij nog te roken. Door niet te roken heb je minder kans op complicaties.

Eet gezond

Gezond eten begint bij gevarieerd eten. Daarnaast is het ook belangrijk om aandacht te hebben voor je zout- en vetgebruik.

Zoutgebruik en bloeddruk

Het zout dat je in de voeding gebruikt, is natriumchloride of NaCl. Ons lichaam heeft het natriumgedeelte nodig voor verschillende processen in het lichaam, maar natrium kan ook voor een hoge bloeddruk zorgen.

Mensen met een coarctatio hebben hiervoor van nature al aanleg en lopen daarvoor meer risico op hart- en vaatziekten, zoals een hartinfarct of een hersentrombose. Wanneer je bloeddruk nog hoger is door zoutgebruik, wordt dit risico groter.



Het is daarom belangrijk om je **zoutgebruik te beperken**. Voeg bij het bereiden van het eten daarom het best niet (te) veel zout toe. Het gebruik van verse kruiden kan daarentegen geen kwaad. Probeer het gebruik van producten die veel zout bevatten te beperken. Met name in bereide of kant-en-klare gerechten, sauzen, soepen en (aperitief)snacks is veel zout verwerkt. Het gezondste is om de gerechten zelf te bereiden en te kruiden met verse producten.

Tips voor lekker eten zonder zout

- ▲ Geef je eten op een andere manier smaak: gebruik aromatische planten (basilicum, peterselie, bieslook, ...), kruiden zoals peper en komijn (let op voor kruidenmixen, want die kunnen veel zout bevatten), look, sjalotten, azijn en augurken.
- ▲ Marineer je vlees zelf met bovenstaande kruiden/specerijen en grill het.

- ▲ Bereid vis samen met wortel, prei en groene kruiden in een pakketje aluminiumfolie in de oven.
- ▲ Rauwe groente behouden meer smaak.
- ▲ Gebruik een beetje kaas met minder zout (zoals ricotta, cottage cheese, verse geitenkaas of mozzarella) om de groenten in de oven een lichtbruin korstje te geven. Andere buitenlandse kazen bevatten weer (te) veel zout.

Vetten en cholesterol

Zoals reeds aangegeven, is het ook belangrijk om te letten op het gebruik van vetten. Hierbij gaat het met name om de soort en de hoeveelheid vet.

Gezonde of onverzadigde vetten zijn een belangrijke bron van energie en leveren ook noodzakelijke vetzuren en vitamines. Verzadigde vetten en transvetten daarentegen zijn slechte vetten, aangezien ze het cholesterolgehalte in het bloed kunnen verhogen. Cholesterol kan de bloedvaten beschadigen en doen vernauwen. Aangezien mensen met een coarctatio ook al aanleg hebben voor een hoge bloeddruk, een andere risicofactor voor hart- en vaatziekten, is het belangrijk om het risico zo laag mogelijk te houden. Hieraan kan je zelf een bijdrage leveren door zoveel mogelijk de verzadigde vetten te vervangen door **onverzadigde vetten**. Dit zijn plantaardige vetten in een smeerbare of vloeibare vorm. Onverzadigde vetten hebben een gunstig effect op de conditie van je bloedvaten doordat ze het cholesterolgehalte in je bloed verlagen.

Daarnaast is het ook beter om de hoeveelheid vet te beperken. De andere voedingsmiddelen leveren ons al de nodige vetten op. Een mespuntje smeervet op de boterham en 1 eetlepel bereidingsvet per persoon voor de warme maaltijd zijn dan ook meer dan voldoende.

Je gewicht

Het **beperken van de hoeveelheid vet** zal naast een gunstige invloed op het cholesterolgehalte ook een **gunstige invloed hebben op je gewicht**. Overgewicht vermijd je het best. Hoe meer overgewicht je hebt, hoe hoger het risico op hart- en vaatziekten is. Of er sprake is van overgewicht, kan bepaald worden aan de hand van de Body Mass Index (BMI). Hierbij wordt gekeken naar de verhouding tussen je lengte en gewicht. We helpen je graag bij het berekenen van je BMI.

Door je gewicht onder controle te houden, werk je zelf actief mee aan je gezondheid. Zo kunnen complicaties op termijn voorkomen worden.

BMI

Gewicht in kg/ kwadraat van lengte (m)

Minder dan 18,5		Je hebt ondergewicht	Probeer voldoende te eten en niet verder af te vallen.
18,5-25		Gezond gewicht	Probeer je gewicht zo te houden
25 of meer		Overgewicht	Het is verstandig om af te vallen door meer te bewegen en je voeding aan te passen.

Beweging en sport

Net als gezond eten is bewegen en sporten belangrijk, ook voor mensen met een aangeboren hartaandoening zoals een coarctatio. Bij een inspanning moet het hart harder werken. Je kan denken dat dit niet goed is als je een aangeboren hartaandoening hebt. Dat klopt niet. Wanneer je een aangeboren hartaandoening hebt en te weinig sport, kan je gezondheid juist achteruitgaan doordat je bijvoorbeeld bijkomt in gewicht. Mogelijk kan je niet evenveel aan als iemand met een gezond hart. Het blijft toch beter om binnen je eigen grenzen **regelmatig te bewegen** dan helemaal niet.

Bewegen mag en kan dus bijna altijd, ook al heb je een coarctatio zoals jij. Het hart heeft wel zo zijn voorkeuren. Sommige vormen van sport en beweging zijn beter voor je dan andere.

Dynamische inspanningen zijn voor mensen met en herstelde coarctatio **een goede vorm van beweging**. Het zijn uithoudingssporten zoals lopen, zwemmen en fietsen. Deze vorm van beweging is beter voor je hart aangezien de bloeddruk minder stijgt bij een dynamische inspanning aan matige intensiteit (= inspanning waarbij je niet zeer sterk vermoeid of kortademig wordt). Als je behandeld wordt voor hoge bloeddruk of als er nog een rest-coarctatio aanwezig is, is het dus beter om het iets rustiger aan te doen en bijvoorbeeld wat langer te sporten aan een lichter tempo. Door regelmatig te sporten en dynamische inspanningen te doen, versterkt je hart en kan het meer aan bij belasting. Uiteindelijk zullen de longen, het hart en de spieren efficiënter gaan werken.

Zware statische sporten of inspanningen zijn minder geschikt gezien de bloeddruk hierbij forser oploopt. Statische inspanningen zijn korte hevige krachtsinspanningen, vaak vanuit stilstand. Voorbeelden hiervan zijn krachtsport, body building, klimsport en boxen. Wanneer je last hebt van een hoge bloeddruk, er nog steeds een (rest)coarctatio aanwezig is of bij andere afwijkingen ter hoogte van de vroegere operatieplaats of uitzetting van het eerste deel van de aorta, worden statische sporten afgeraden, zeker in competitieverband, tenzij aan een lage intensiteit.

 WEL DOEN Doe dagelijks aan lichaamsbeweging	 NIET DOEN Gewichtheffen
 Uithoudingssporten zoals zwemmen, fietsen en wandelen	 Contactsport zoals gevechtssporten
 Luisteren naar je lichaam	 Doorgaan tot je extreem moe bent

Het is niet eenvoudig om algemene adviezen te geven. Elke persoon is immers anders. Spreek je cardioloog aan voor je gaat bewegen of sporten. Mogelijk zal je eerst een inspanningstest moeten ondergaan om een correct en persoonlijk sportadvies te kunnen krijgen.

Vakantie

Uiteraard kan je op vakantie gaan wanneer je een coarctatio hebt. Natuurlijk is het wel belangrijk om **goed voorbereid op vakantie te gaan** en met een aantal zaken rekening te houden, zeker wanneer je een pacemaker of defibrillator hebt of medicatie neemt. Vraag ons gerust om informatie. We kunnen ook een medisch ID voor je maken. Die kan je gebruiken als je op reis onverwachts een arts moet raadplegen. Vraag gerust om een ID als je er nog geen hebt.

Werk en verzekeringen

Het kan zijn dat je bij je beroepskeuze rekening moet houden met je aangeboren hartaandoening. Mogelijk is een lichamelijk zwaar beroep minder goed voor je. Het kan ook zijn dat je tijdens een sollicitatie of bij het aanvragen van een verzekering de invloed van je hartaandoening zal merken. Het is belangrijk om hierover eerlijk te zijn wanneer je werkgever en/of verzekeraar naar je gezondheid vragen.

Vraag ons (best op voorhand) gerust om advies, we helpen je graag verder.

Nota's

Mocht je thuis met vragen zitten, dan kan je ze opschrijven op deze pagina's. Zo komen ze zeker aan bod tijdens de volgende consultatie.

Centrum voor (jong)volwassenen met aangeboren en erfelijke hartaandoeningen

Bereikbaarheid tijdens kantooruren
(9-16 uur)

Medische of verpleegkundige vragen:
T +32 (0)9 332 50 15

Afspraken:
T +32 (0)9 332 33 44
chz@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

