

EENKAMERHART

BETEKENIS, DAGELIJKS LEVEN, TOEKOMST



INHOUD

01	Welkom	4
02	De werking van het normale hart	7
03	Eenkamerhart	9
04	De behandeling	12
05	De toekomst	15
06	Zwangerschap	16
07	Endocarditis	17
08	Dagelijks leven	18

01 WELKOM

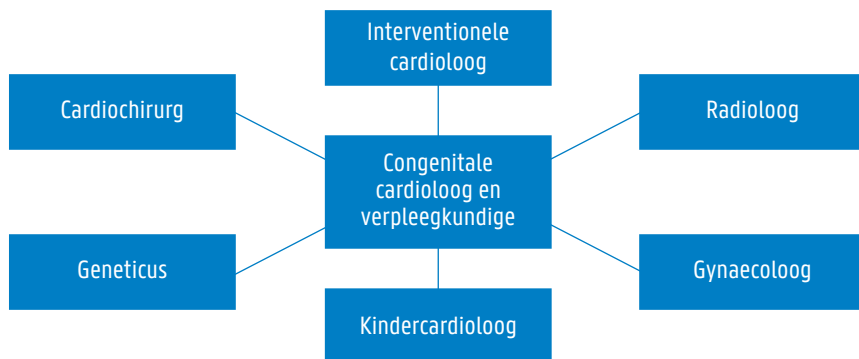
Er is bij jou op jonge leeftijd een hartaandoening vastgesteld. Je hartaandoening maakt deel uit van je leven. Het is daarom belangrijk om te weten hoe je het best voor jezelf zorgt, wat er allemaal bij je aandoening komt kijken en wat je in de toekomst kan verwachten.

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.

Wie zijn wij?

Het centrum voor volwassenen met aangeboren hartaandoeningen is een onderdeel van het Medisch expertisecentrum voor cardiovasculaire 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.



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

Congenitale cardiologie volwassenen

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

Interventionele congenitale cardiologie

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

Congenitale elektrofysiologie

- ▲ Prof. dr. Mattias Duytschaever
- ▲ Dr. Hans De Wilde

Congenitale hartchirurgie

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

Kindercardiologie

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

Radiologie

- ▲ Dr. Daniel Devos

Klinische genetica

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

Gynaecologie

- ▲ Prof. dr. Kristien Roelens
- ▲ Dr. Ellen Roets
- ▲ Dr. Griet Vandenberghe
- ▲ 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 (tussen 9 en 16 uur) bereikbaar voor:

Medische of verpleegkundige vragen: tel. 09 332 50 15

Afspraken: tel. 09 332 33 44

chz@uzgent.be

Ben je nog in behandeling bij de kindercardioloog?

Neem dan contact op met de afdeling Kindercardiologie: tel. 09 332 2464

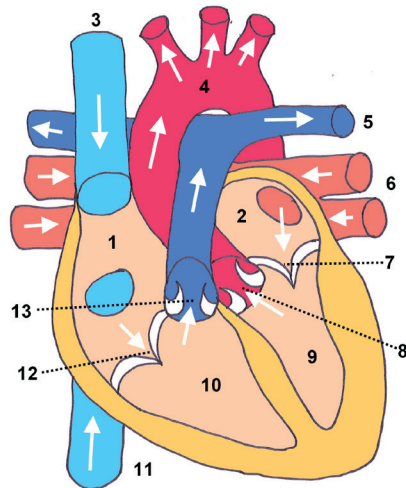
secretariaat.kindercardiologie@uzgent.be

02 DE WERKING VAN HET NORMALE HART

Het gezonde hart is een spier die werkt als een pomp. Het 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).

1. Rechtervoorkamer
2. Linkervoorkamer
3. Bovenste holle ader
4. Grote lichaamsslagader (aorta)
5. Longslagader
6. Longader
7. Mitralisklep
8. Aortaklep
9. Linkerkamer
10. Rechterkamer
11. Onderste holle ader
12. Tricuspidieklep
13. Pulmonalisklep



Bloedsomloop

Het normale hart werkt als een dubbele pomp, die 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 rechterhartkamer 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 linkerhart helft 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 hartspier van bloed en zuurstof voorzien.

Hartkleppen

Tussen de voorkamers en de kamers bevindt zich telkens een hartklep (rechterharthelft: tricuspidaalisklep; linkerharthelft: 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 rechterkamer en de longslagader bevindt zich de pulmonaal-klep; tussen de linkerkamer 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 rechtervoorkamer vanuit de sinusknoop. Van daaruit verspreidt de prikkel zich over de voorkamers. Hierdoor trekken deze 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.

03 EENKAMERHART

Een eenkamerhart is een verzamelnaam voor verschillende hartaandoeningen. Die aandoeningen hebben gemeen dat bij de geboorte één van de hartkamers onderontwikkeld is of dat beide hartkamers niet goed van elkaar gescheiden zijn (één gemeenschappelijke hartkamer). We spreken in principe pas van een eenkamerhart als het niet mogelijk is om met een operatie een tweede hartkamer te maken of te herstellen. Enkele voorbeelden van aandoeningen:

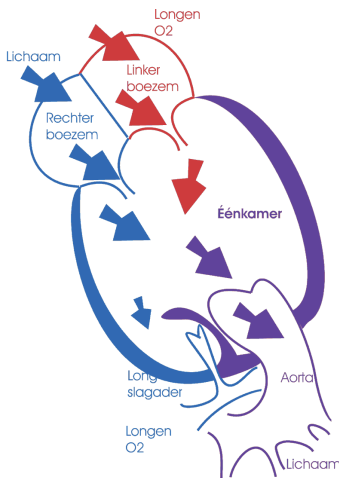
- ▲ monovenatrikel: één groot ventrikel
- ▲ tricuspiedatresie: ontbreken van de tricuspideklep
- ▲ mitraalatresie: ontbreken van de mitraalklep, de klep tussen de linkervoorkamer en de hartkamer
- ▲ ventrikel met twee ingangen (dubbel inlet ventrikel)
- ▲ hypoplastische (onderontwikkelde) linker- of rechterhartkamer

Bij deze aandoeningen verloopt de bloedsomloop niet normaal. Voor de geboorte geeft dit zelden problemen omdat de baby dan zuurstof van de moeder krijgt via de navelstreng. Na de geboorte kan het echter snel tot een ernstige situatie leiden.

Concreet kunnen zich vier situaties voordoen:

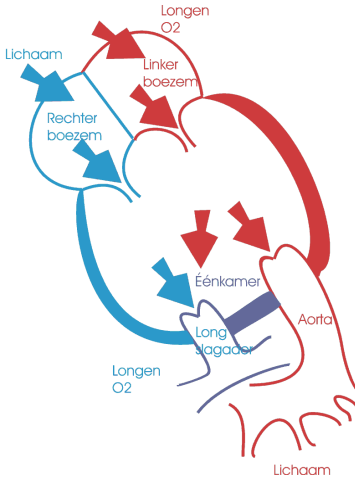
Er stroomt te weinig bloed naar de longen

Door een vernauwing, een onderontwikkelde hartklep of een onderontwikkelde hartkamer aan de rechterzijde van het hart, kan er niet voldoende bloed naar de longen stromen. Hierdoor worden baby's kort na de geboorte blauw (cyanotisch).



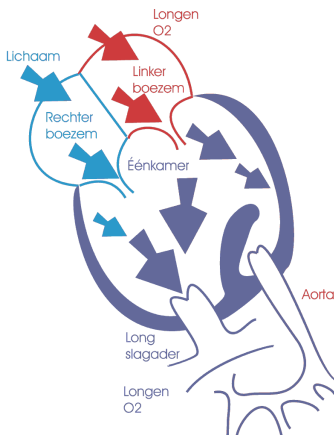
Er stroomt te veel bloed naar de longen

Bij gezonde mensen is de druk in de bloedvaten van de longen lager dan de druk in de bloedvaten van het lichaam. Daardoor stroomt het bloed automatisch makkelijker naar de longen dan naar de rest van het lichaam. In eerste instantie valt het teveel aan bloed naar de longen nog mee, omdat de druk in de longen vlak na de geboorte nog verhoogd is. Na enkele weken zakt de druk doordat de longbloedvaten ontspannen. Er stroomt dan te veel bloed naar de longen, wat kortademigheid kan veroorzaken.



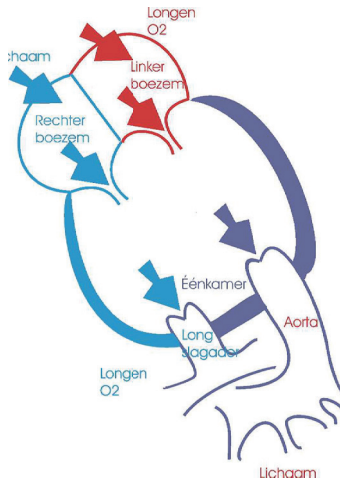
Er gaat te weinig bloed naar het lichaam

Door een vernauwing, een onderontwikkelde hartklep of een onderontwikkelde hartkamer aan de linkerzijde van het hart, kan er niet voldoende bloed naar het lichaam stromen. Dit veroorzaakt vrij snel ernstige symptomen en een lage bloeddruk (shock).



Er stroomt voldoende bloed naar de longen en het lichaam

Het kan ook zijn dat de bloedstroom naar het lichaam en de longen in balans is.



Hoe wordt de diagnose gesteld?

Verschillende tekenen kunnen wijzen op een ernstige hartaandoening zoals een eenkamerhart: de baby is bleek of blauw, drinkt slecht en is moe. Deze klachten kunnen plots ontstaan, meestal op het moment dat verbindingen tussen beide harteelften of bloedsomlopen (septumdefect, ductus arteriosus) spontaan sluiten. Dit gebeurt meestal een paar dagen na de geboorte. Vaak is er een hartgeruis te horen, waarna de diagnose gesteld kan worden met een echografie van het hart. Tegenwoordig kunnen we de diagnose vaak al voor de geboorte stellen met een echografie van het hartje van de baby (foetale echocardiografie).

04 DE BEHANDELING

De best passende behandeling hangt af van de druk in de longen en de bloedstroom ernaartoe.

Stap 1: de eerste behandeling kort na de geboorte

Vaak wordt eerst gekozen voor een tijdelijke oplossing om ervoor te zorgen dat de longen en het lichaam van de baby de juiste hoeveelheid bloed krijgen. Afhankelijk van de bloedstroom naar de longen en het lichaam bestaan hiervoor verschillende opties.

Er stroomt te weinig bloed naar de longen

Voor de geboorte is er een bloedvatverbinding tussen de long- en lichaamslagader (ductus arteriosus). Die sluit meestal kort na de geboorte. Met medicatie (prostaglandines) kan deze verbinding opengehouden worden zodat het bloed via een omweg alsnog naar de longen kan stromen. Het nadeel is dat dit medicijn alleen via een infuus gegeven kan worden en dat de toediening niet onderbroken mag worden. Daarom legt de chirurg vaak een bijkomende verbinding (shunt) aan tussen de longslagader en (een zijtak van de) aorta. Zo komt de baby op krachten voor de operaties die volgen.

Er stroomt te veel bloed naar de longen

Als je longen juist te veel bloed kregen, kan de chirurg een bandje rond de longslagader plaatsen om deze bloedstroom te beperken. Door deze kunstmatige vernauwing wordt de weerstand naar de longen verhoogd en stroomt er minder bloed naartoe. Ook dit is een tijdelijke oplossing in afwachting van verschillende operaties.

Er gaat te weinig bloed naar het lichaam

Het kan ook zijn dat je lichaam te weinig bloed kreeg, zoals bij een onderontwikkeld linker hart. In eerste instantie werd waarschijnlijk geprobeerd om met medicatie de verbinding tussen de long- en lichaamslagader open te houden. Via een omweg krijgt het lichaam dan toch met zuurstof vermengd bloed. Daarna volgde waarschijnlijk een eerste operatie om de bloedtoevoer naar de lichaamslagader te verbeteren.

Bij een kleine linkerhartkamer komt het ook voor dat het eerste deel van de aorta te smal is om voldoende bloed door te laten. In dat geval kiezen we voor een Norwoodoperatie. Bij die ingreep bouwen we als het ware een nieuwe aorta met de stam van de longslagader. Er wordt een bijkomende verbinding (shunt) gemaakt die ervoor zorgt dat er voldoende bloed naar de longen stroomt.

Er stroomt voldoende bloed naar de longen en het lichaam

Het kan ook zijn dat zowel je lichaam als je longen voldoende bloed kregen en dat er dus sprake was van een gebalanceerde circulatie. Een eerste behandeling is dan niet altijd nodig.

Stap 2: een Fontancirculatie aanleggen

Sinds de jaren '80 wordt er veelal gekozen voor een Fontancirculatie als definitieve behandeling. Die ingreep heeft tot doel om twee gescheiden circulaties te maken:

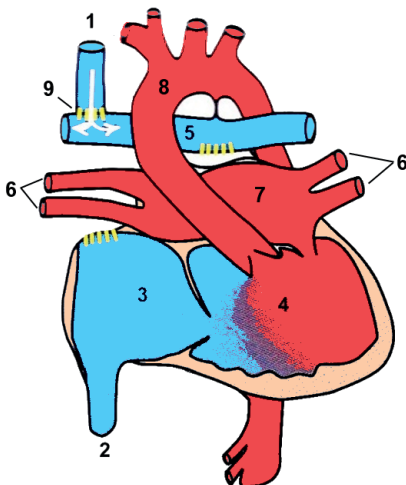
- ▲ de circulatie waarbij het zuurstofrijke bloed (vanuit de longen) naar het lichaam gepompt wordt door de enig functionerende hartkamer.
- ▲ de circulatie waarbij het zuurstofarme bloed (vanuit het lichaam) passief naar de longen stroomt zonder tussenkomst van een hartkamer. De bloedstroom naar en door de longen wordt dan in stand gehouden door een lagere druk in de borstkas (die ontstaat door je ademhaling) en door de werking van je spieren (die het bloed als het ware naar de longen pompen).

De Fontanoperaties

Een Fontancirculatie aanleggen, gebeurt in de regel in twee stappen (tijdens de eerste levensmaanden- en jaren).

Stap 2A: De eerste operatie of BCPA (bidirectionele cavopulmonale anastomose)

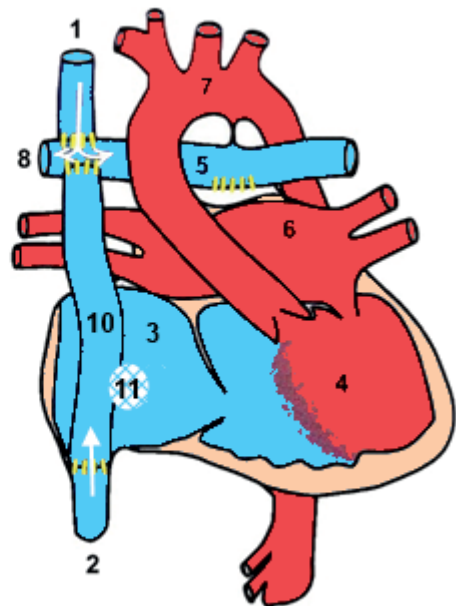
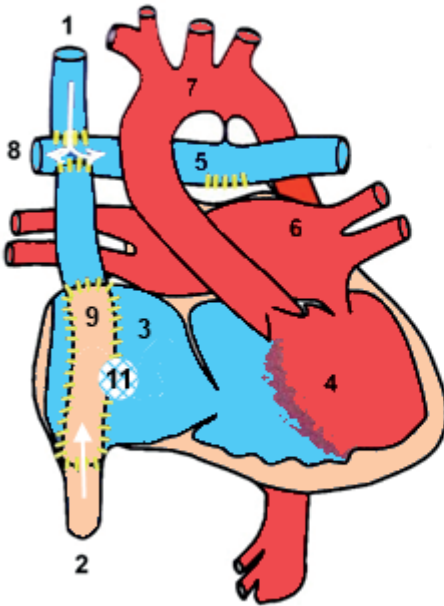
Tijdens de eerste operatie wordt een verbinding gemaakt tussen de bovenste holle ader en de longslagader. Zo stroomt het zuurstofarme bloed vanuit het bovenste deel van je lichaam direct naar je longen. De hartkamer wordt op die manier al deels ontlast doordat ze minder bloed moet verwerken.



- 1 = bovenste holle ader
- 2 = onderste holle ader
- 3 = rechtersivorkamer
- 4 = kamer
- 5 = longslagader
- 6 = longaders
- 7 = linkersivorkamer
- 8 = aorta
- 9 = verbinding longslagader en bovenste holle ader

Stap 2B : De tweede operatie of TCPC (totale cavopulmonale connectie)

Tijdens de tweede operatie wordt de onderste holle ader ook verbonden met de longslagader. Dit kan op twee manieren: door een tunnel van kunststof te maken in de rechtersvoorkamer of door een volledig kunststofbuis aan de buitenkant van het hart aan te brengen. Zo wordt ook het zuurstofarme bloed uit het onderste deel van het lichaam rechtstreeks naar de longslagader en de longen geleid zonder door een hartkamer te stromen. Vaak wordt er een kleine verbinding achtergelaten tussen de kunststofbuis en de voorkamer (fenestratie) waarlangs het bloed kan ontsnappen bij overdruk (een soort ventiel). Op oudere leeftijd sluit deze verbinding soms spontaan of wordt ze afgesloten met een sluitstuk door een ingreep via de lies (bij laag zuurstofgehalte, vermoeden van een beroerte, enz.).



- 1 = bovenste holle ader
- 2 = onderste holle ader
- 3 = rechtersvoorkamer
- 4 = kamer
- 5 = longslagader
- 6 = linkersvoorkamer

- 7 = aorta
- 8 = verbinding longslagader en
bovenste/onderste holle ader
- 9 = kunststofunnel in het hart
- 10 = kunststofbuis langs het hart
- 11 = fenestratie

05 DE TOEKOMST

Een eenkamerhart is een complexe hartaandoening en de aanleg van een Fontancirculatie is een complexe operatie. Daarom zal je je hele leven opgevolgd worden door een cardioloog die gespecialiseerd is in aangeboren hartafwijkingen. We raden je aan om minstens één, maar meestal twee keer per jaar op controle te komen bij je (kinder)cardioloog. Zo kunnen we gezondheidsproblemen op tijd ontdekken en behandelen.

Gezondheidsproblemen

De kans bestaat dat de pompkracht van het hart door de jaren heen achteruitgaat. Een verminderde hartfunctie doet je inspanningsvermogen afnemen en veroorzaakt kortademigheid en vochtophoping.

Bij een eenkamerhart en een Fontancirculatie stroomt het bloed in de aders en longslagaders langzamer doordat het door een 'halve pomp' (één in plaats van twee hartkamers) wordt aangestuurd. Hierdoor kunnen sneller bloedklonters ontstaan. Daarom moet je bloedverdünnende medicatie nemen die klontervorming tegengaat.

Het bloed stroomt ook trager door de lever waardoor er op termijn stoornissen in de leverwerking kunnen ontstaan. Daarom moet je af en toe een echo van de lever of een bloedonderzoek ondergaan en word je in sommige gevallen doorgestuurd naar een leverspecialist.

Door de verschillende operaties ontstaan er littekens op het hart. Deze littekens kunnen hartritme-stoornissen veroorzaken. Het hartritme kan trager worden, waardoor soms een pacemaker nodig is. Dit is een klein apparaatje dat via stroomdraden elektrische prikkels aan het hart geeft. Een pacemaker wordt via een operatie ingebracht. Het hartritme kan ook juist te snel worden, in aanvallen of continu. Vaak starten we dan medicatie op om het normale hartritme te herstellen of te behouden. Soms is het nodig om de hartritmestoornis weg te branden via een interventie langs de lies (ablatie) of om een elektroshock toe te dienen (cardioversie) om het hartritme terug normaal te maken.

06 ZWANGERSCHAP

Een zwangerschap vergt een 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 zuurstofrijk bloed te voorzien. Tijdens de bevalling neemt de belasting nog verder toe.

Het kan zijn dat het hart van een vrouw met een eenkamerhart of Fontancirculatie deze toenemende belasting niet goed aankan, wat tot ernstige problemen kan leiden. Tijdens de zwangerschap bestaat een verhoogd risico op klontervorming. Daarnaast is ook de kans op een miskraam, vroeggeboorte, groeiachterstand of ontwikkelingsstoornissen bij de baby groter.

Zwangerschap houdt voor een moeder met een eenkamerhart of Fontancirculatie en voor het ongeboren kindje dus meer risico's in dan doorsnee. Maar de risico's variëren van persoon tot persoon en zijn afhankelijk van je conditie en hartfunctie. We raden je aan om altijd op tijd je zwangerschapswens te bespreken met je cardioloog, zodat we een persoonlijk advies kunnen geven.

Bespreek je zwangerschapswens op tijd met je behandelend cardioloog

Dat is ook belangrijk met het oog op je medicijnen. Sommige geneesmiddelen kunnen leiden tot afwijkingen bij het kind en moeten op voorhand stopgezet of vervangen worden door een veiliger alternatief. In sommige gevallen worden de bloedverduuners in pilvorm vervangen door spuitjes.

De kans bestaat dat je de hartaandoening doorgeeft aan je kindje. Ook daarom bespreek je je kinderswens het best tijdig met je cardioloog. Dat geldt zowel voor vrouwen als mannen.

Het risico dat je kind je hartaandoening erft, varieert per hartaandoening. Als er in de familie meerdere personen zijn met een aangeboren hartaandoening of als de aangeboren hartaandoening een onderdeel is van een complexe hartaandoening, is de herhalingskans soms hoger. Dan kan een erfelijkheidsonderzoek bij het Centrum voor medische genetica aangewezen zijn. Uiteraard is het belangrijk om samen met je partner een afgewogen keuze te maken: wil ik zwanger worden en aanvaarden wij eventuele gezondheidsrisico's voor de mama en/of het kind?

Het is van groot belang om een ongeplande zwangerschap te vermijden. Daarom is goede anticonceptie essentieel. Gezien de verhoogde kans op klontervorming kan je de klassieke pil niet nemen en moeten we naar een goed en veilig alternatief zoeken. Bespreek dit tijdig met je cardioloog en gynaecoloog.

07 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 komt. 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 belangrijke verwonding hebt, kunnen de bacteriën ook in de bloedbaan terechtkomen.

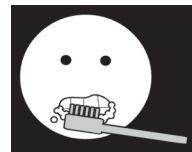
Mensen met een aangeboren hartaandoening hebben een grotere kans op endocarditis. Dit geldt ook voor mensen met een eenkamerhart en een Fontancirculatie. Daarom raden we specifieke endocarditisprofyaxe aan. Dit zijn maatregelen om endocarditis te voorkomen. Soms is het nodig om uit voorzorg antibiotica in te nemen, bijvoorbeeld wanneer je een behandeling moet ondergaan bij de tandarts, bij een operatie of bij een (belangrijke) verwonding. Je cardioloog of verpleegkundige kan je hierover uitleg geven. Je zal ter informatie en herinnering een kaartje meekrijgen. Laat dit kaartje altijd en op tijd aan je tandarts of (huis)arts zien. Zij weten dan voldoende en zullen je de nodige instructies geven. Meestal gaat het om de inname van een eenmalige hoge dosis antibiotica, het liefst 30-60 minuten voor de ingreep/controle. Welke antibiotica je moet nemen, is dan weer afhankelijk van de soort ingreep.

Wat kan je zelf doen?

Het is belangrijk om altijd alert te zijn om het risico op endocarditis te verlagen. Endocarditis voorkomen is beter dan genezen. Volg zeker onderstaande adviezen over verzorging en hygiëne.

Zorg voor een goede mondhygiëne

- ▲ Poets minstens 2 keer per dag je tanden met een zachtere tandenborstel
- ▲ Als 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: vermijd nagelbijten en knip losse velletjes aan de nagelriemen af
- ▲ Wil je graag een tatoeage of piercing? Bespreek dat dan eerst met je cardioloog



08 DAGELIJKS LEVEN

Ook bij het eten, sporten en werken is het belangrijk om rekening te houden met je hartaandoening.

Niet roken

Voor mensen met een eenkamerhart is het allereerst erg belangrijk om niet te roken. Door te roken kunnen je bloedvaten schade oplopen en verhoog je de kans op complicaties. Ook de werking van je longen gaat achteruit, waardoor je bij problemen minder reserve hebt.



Goede gewichtscntrole

Een goede gewichtscntrole begint bij gezond eten en voldoende beweging. Overgewicht vermijd je het best. Hoe meer overgewicht je hebt, hoe groter het risico op hart- en vaatziekten en een achteruitgang van je hartfunctie. Overgewicht wordt vastgesteld aan de hand van de Body Mass Index (BMI). Die berekent de verhouding tussen je lengte en gewicht. We helpen je graag bij het berekenen van je BMI.

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

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

Voldoende drinken

Bij een Fontancirculatie is het van belang om steeds voldoende te drinken. Uitdroging kan namelijk leiden tot bloeddrukdaling en een verhoogde kans op klontervorming. Wees je daarom bewust van je vochtinname en zorg ervoor dat je altijd een flesje water bij de hand hebt op warme dagen.

Beweging en sport

Je mag bewegen en sporten, ook al heb je een eenkamerhart of een Fontancirculatie. Bij een inspanning moet het hart harder werken. Je denkt misschien dat dat niet goed is wanneer je een aangeboren hartaandoening hebt. Dit klopt niet. Door te sporten kan je je algemene conditie en gezondheid verbeteren. Wanneer je een aangeboren hartaandoening hebt en te weinig sport, kan je gezondheid juist achteruit gaan doordat je bijvoorbeeld bijkomt in gewicht.

Mogelijk kan je niet evenveel aan als iemand met een gezond hart. Je hart heeft namelijk moeite om harder te werken bij een inspanning. Het blijft toch beter om binnen je eigen grenzen regelmatig te bewegen dan helemaal niet. Sport in professioneel competitieverband raden we af want daarbij kan je gedwongen worden om 'te diep' te gaan.

Bewegen mag en kan dus bijna altijd, ook al heb je een eenkamerhart. Het hart heeft wel zo zijn voorkeuren. Sommige vormen van sport en beweging zijn beter voor je dan andere. Je bespreekt je keuze daarom het best op voorhand met je cardioloog.

Krachtsporten/statische sporten (zoals gewichtheffen of roeien) of sporten waarbij je de adem regelmatig moet vasthouden om een inspanning te kunnen leveren, zijn minder geschikt. Deze sporten vertragen de bloedstroom in de aders nog meer en kunnen zo leiden tot bloeddrukdaling en duizeligheid. Ook onnatuurlijke houdingen (zoals kopstand) vermijd je beter. Als je zwaardere bloedverdunners neemt of een pacemaker hebt, zijn contactsporten minder geschikt.

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

Het is niet eenvoudig om algemene adviezen te geven. Elke persoon is anders. Spreek dus met je cardioloog voor je begint te sporten of bewegen. Mogelijk zal je eerst een inspanningstest moeten ondergaan om een correct sportadvies te kunnen krijgen.

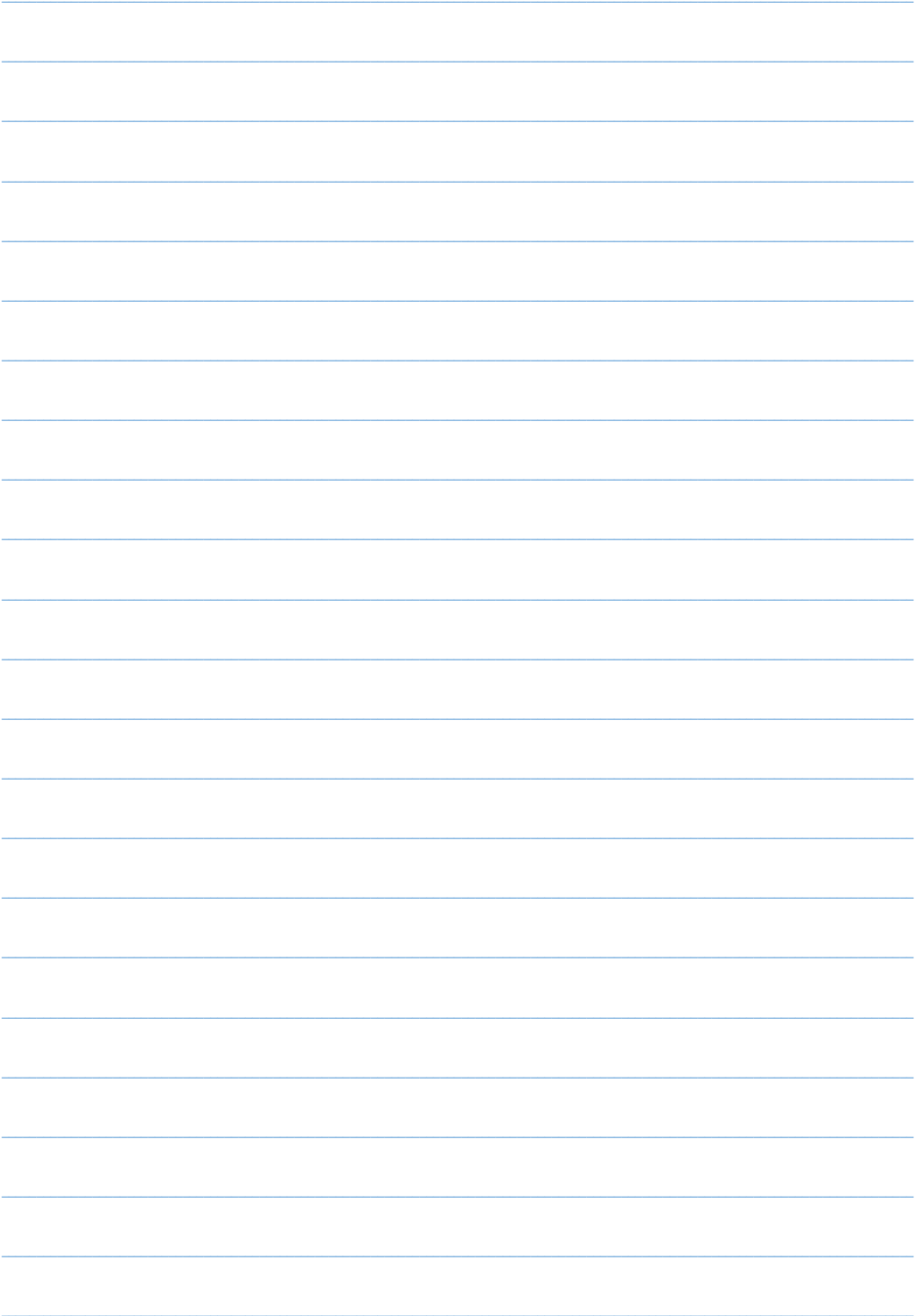
Vakantie

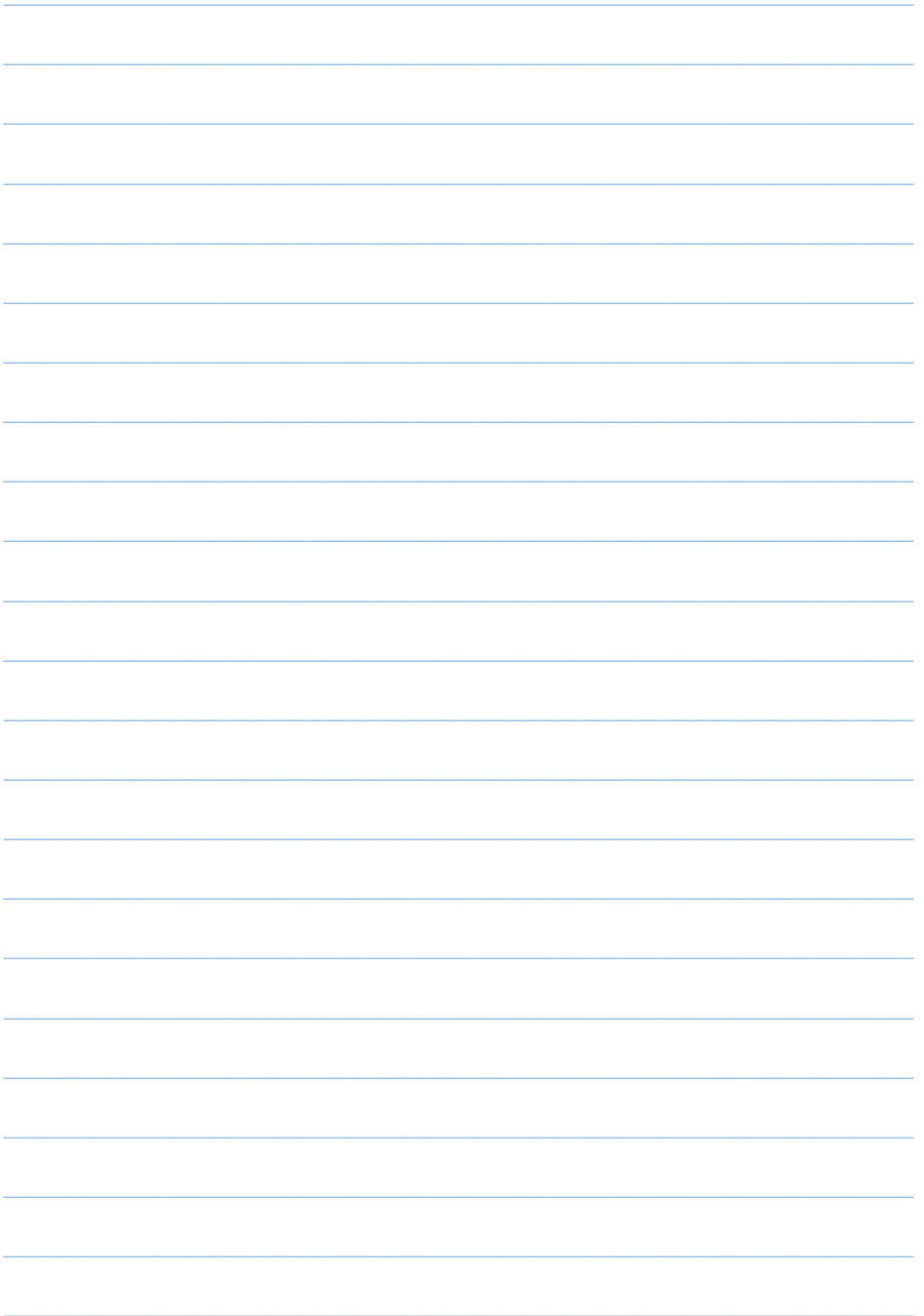
Uiteraard kan je op vakantie gaan wanneer je een eenkamerhart hebt. Het is wel belangrijk om je goed voor te bereiden en met een aantal zaken rekening te houden, zeker wanneer je een pacemaker of defibrillator hebt of medicatie neemt. Een verblijf op hoogte of in extreme warmte kan lastig voor je zijn. Hetzelfde geldt voor een lange vliegreis. Vraag ons gerust om advies.

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 afsluiten van een verzekering vragen over je hartaandoening krijgt. Wees eerlijk wanneer je werkgever en/of verzekeraar naar je gezondheid vraagt.

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





Centrum voor (jong)volwassenen met aangeboren hartaandoening

Bereikbaar tijdens kantooruren (8-12.30 uur en 13.30 tot 17 uur)

Medische of verpleegkundige vragen:

T +32 (0)9 332 50 15

Afspraken

T +32 (0)9 332 01 99

chz@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, 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

