

TRANSPOSITIE VAN DE GROTE VATEN



INHOUD

01	Welkom	4
02	Wie zijn we?	5
03	De werking van het normale hart	8
04	Transpositie van de grote vaten	10
05	Kinderwens	14
06	Endocarditis	15
07	Dagelijks leven	16
08	Werk en verzekeringen	19

01 WELKOM

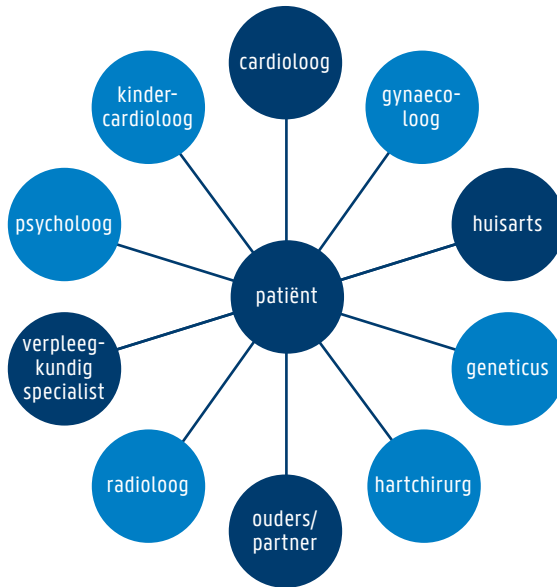
Er is bij jou een hartaandoening vastgesteld, waarschijnlijk al kort na je geboorte of tijdens je jeugd. Je hartaandoening maakt deel uit van je leven. Het is daarom belangrijk om te weten wat ze inhoudt, hoe je het best voor jezelf zorgt, wat er allemaal bij komt kijken en wat je in de toekomst kan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

- ▲ 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 Muíño-Mosquera
- ▲ Karen Logghe

Radiologie

- ▲ Dr. Daniel Devos

Klinische genetica

- ▲ Prof. dr. Julie De Backer
- ▲ Prof. dr. Bert Callewaert
- ▲ Dr. Laura Muíño-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**.

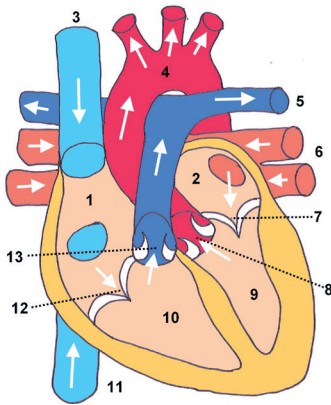
Afspraken tel. 09 332 24 64

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 en een kamer (ventrikel). De linker- en rechterhelft worden van elkaar gescheiden door een tussenschot (septum).



1. Rechtvoorkamer
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. Tricuspidklep
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 linkerharthelft 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 (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 rechterkamer en de longslagader bevindt zich de pulmonaalklep; tussen de linkerkamer en de lichaamsslagader bevindt zich de aortaklep.

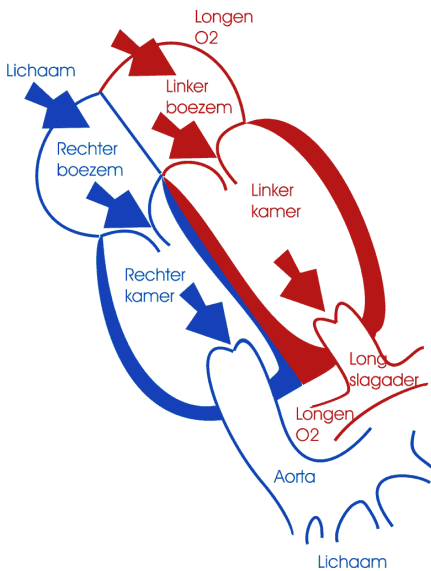
Deze **kleppen** zorgen ervoor dat het bloed in de juiste richting stroomt en **niet terugvloeit**.

Het elektrisch ritme- en geleidingsstelsel

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 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 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 TRANSPOSITIE VAN DE GROTE VATEN

Een transpositie van de grote vaten is een constructiefout of aanlegstoornis van het hart waarbij de twee grote slagaders die uit het hart komen (aorta en longslagader) van plaats verwisseld zijn. Deze afwijking ontstaat vóór de geboorte, tijdens de ontwikkeling van het hart- en bloedvatsysteem. Als gevolg van deze constructiefout zijn de kleine (longcirculatie) en grote (lichaamscirculatie) bloedsomloop van elkaar gescheiden (parallele circulatie). Normaal staan ze met elkaar in verbinding (in serie) en stroomt het bloed van de ene circulatie naar de andere.



In der **normale Situation** empfängt die rechte Vorherzkammer sauerstoffarmes Blut von der großen Arterie und pumpt dies weiter über die rechte Kammer zur Longenarterie. Hier wird das Blut mit Sauerstoff versorgt, woraufhin das sauerstoffreiche Blut über den linken Teil des Herzes über die Aorta zum Körper gepumpt wird.

Bei einer **Transposition der großen Arterien** (vanaf nu transpositie genoemd) steht die rechte Kammer in Verbindung mit der Aorta – und nicht mit der Longenarterie. Hierdurch wird sauerstoffarmes Blut zum Körper gepumpt. Das sauerstoffreiche Blut aus den Lungen bleibt in der Longencirculation, da die Longenarterie an die linke Kammer angeschlossen ist. Das sauerstoffreiche Blut kann daher nicht zum Körper und den Organen fließen.

Dies ist eine ernste Situation, da der Körper und die Organe Sauerstoff benötigen, um funktionieren zu können. Deshalb bist du wahrscheinlich kurz nach der Geburt ein oder mehrere Male operiert worden.

Complexe transpositie van de grote vaten

Neben einer Transposition können es noch andere Herzaufweichungen geben bei der Geburt, wie zum Beispiel ein Loch (Defekt) in der Trennwand zwischen beiden Herzkammern (ventrikelseptum Defekt oder VSD). In diesem Fall gibt es also eine Verbindung zwischen der Körper- und Longencirculation, wodurch eine Vermischung möglich ist von sauerstoffreichem und sauerstoffarmem Blut. In der ersten Instanz ist es ein Sauerstoffmangel bei der Geburt

daardoor minder groot, maar daarom is de situatie niet minder ernstig. Samen met de abnormale stand van de beide grote slagaders kan er ook een vernauwing zijn aan hun oorsprong, waardoor de uitstroom vanuit de hartkamers belemmerd wordt. Aangezien deze bijkomende aandoeningen op termijn ernstige gevolgen kunnen hebben, worden ze meestal tegelijkertijd met de transpositie hersteld. Dit maakt de operatie complexer.

De operaties

Alleen met een hartoperatie kan de 'constructiefout' hersteld worden. Er bestaan verschillende types operaties die in de loop der jaren verfijnd werden.

Omleiding van de bloedstroom in de voorkamers



Bij deze operatie wordt het bloed dat in de voorkamers terecht komt als het ware omgeleid naar de andere kamer. Het zuurstofarme bloed uit de rechtervoorkamer wordt via een omleiding naar de linkerkamer gestuurd. Via de linkerkamer wordt het bloed vervolgens naar de longen gepompt, waar het van zuurstof wordt voorzien.

Het zuurstofrijke bloed komt nadien terecht in de linkervoorkamer en wordt van daaruit omgeleid naar de rechterkamer, die het verder pompt naar de grote lichaamsslagader en de organen. Zo staan de twee circulaties nu wel met elkaar in verbinding, ontvangen de longen zuurstofarm bloed en de organen zuurstofrijk bloed.

In tegenstelling tot de normale situatie moet de rechterkamer nu wel zwaarder werk verrichten dan waarvoor ze gemaakt werd (bloed pompen naar de lichaamscirculatie in plaats van de longcirculatie). Op termijn kan de rechterkamer daardoor uitzetten of verzwakken.

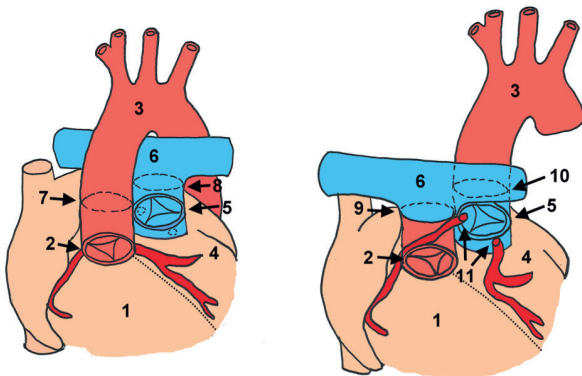
Deze omleiding van de bloedstroom in de voorkamers wordt ook een 'atriale switch' genoemd (atria=voorkamers). De operaties met zo'n atriale switch heten Mustard-operatie (met gebruik van kunststof) of Senning-operatie (met eigen hartweefsel waarbij gebruikt gemaakt wordt van het hartvlies), vernoemd naar de chirurgen die deze operaties voor het eerst uitvoerden.

Dit type operatie werd uitgevoerd van de jaren 60 tot begin de jaren 90 – vandaag wordt deze ingreep bijna niet meer gebruikt.

Omwisseling van de grote vaten

Als je geboren bent in de jaren '90 of later zal er bij jou zeer waarschijnlijk gekozen zijn voor een operatie waarbij de grote vaten of slagaders van plaats worden omgewisseld. Slagaders noemen we met een moeilijk woord arteriën, vandaar dat deze operatie ook een arteriële switch genoemd wordt. Bij deze operatie wordt de normale situatie bijna hersteld: de aorta wordt op de linkerkamer geplaatst en de longslagader op de rechterkamer. De hartkleppen op de overgang tussen hart en slagaders blijven ter plaatse (de pulmonaalklep wordt de aortaklep en andersom). De kransslagaders worden apart losgemaakt en aan de aorta vastgehecht.

Deze techniek is pas in de loop van de jaren tachtig voor het eerst uitgevoerd en is sindsdien de meest uitgevoerde operatie.



A - voor de operatie

- 1 = rechterkamer
- 2 = aortaklep
- 7 = doorsnijding aorta
- 3 = aorta – lichaam
- 4 = linkerkamer
- 5 = pulmonaalklep
- 8 = doorsnijding longslagader
- 6 = longslagader – longen

B – na de operatie

- 1 = rechterkamer
- 2 = aortaklep
- 9 = hechting aortastomp-longslagader
- 6 = longslagader – longen
- 4 = linkerkamer
- 5 = pulmonaalklep
- 10 = hechting pulmonaalaalstomp – aorta
- 11 = inhechting kransslagaderen
- 3 = aorta – lichaam

De toekomst

Voor mensen met een transpositie is het belangrijk om levenslang onder **medische controle** te blijven. Je hart is wel 'hersteld' door de operatie, maar toch kunnen er op termijn problemen optreden. Afhankelijk van het soort operatie kan bijvoorbeeld een hartklep gaan lekken, je hart minder krachtig gaan pompen of de bloeddorstroming gehinderd worden door een vernauwing. Bij mensen met een 'atriale switch' komen op volwassen leeftijd ook vaak ritmestoornissen voor.

Wanneer je toestand stabiel is, adviseren we je om je op regelmatige basis te laten onderzoeken door je cardioloog. De frequentie is afhankelijk van het type operatie dat je kreeg: minstens jaarlijks bij atriale switch en minstens tweejaarlijks bij arteriële switch.

Uiteraard kan het nodig zijn om vaker naar je cardioloog te gaan, wanneer er bijvoorbeeld sprake is van een complicatie of een probleem.

Tijdens de (jaarlijkse) consultatie wordt een echografie van je hart uitgevoerd. Met een echografie kan de werking van de hartspier en van de hartkleppen bekeken worden. We gaan ook na of de bloedstroom niet gehinderd wordt door vernauwingen (obstructies). Je zal ook op geregelde tijdstippen een fietstest moeten afleggen om na te gaan hoe je hart zich gedraagt tijdens inspanning. Tot slot zal er waarschijnlijk af en toe een scan van het hart en de bloedvaten worden gemaakt om een nog exacter beeld te krijgen.

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 zuurstofrijk bloed te voorzien. Tijdens de bevalling neemt de belasting nog verder toe.

Ondanks deze extra belasting van het hart doorlopen veel vrouwen met een aangeboren hartaandoening een succesvolle zwangerschap. Vrouwen met een transpositie hebben weliswaar een verhoogd risico op complicaties tijdens de zwangerschap maar dat hangt sterk af van de je persoonlijke gezondheidstoestand en de soort operatie die je hebt ondergaan. Wanneer de hartaandoening hersteld is door omwisseling van de grote vaten (arteriële switch), is het risico duidelijk minder groot dan na een omleiding van de bloedstroom in de voorkamers. In dat laatste geval kan je last krijgen van hartfalen of hartritmestoornissen.

Bespreek je kinderwens op tijd met je behandelend cardioloog.

Je kinderwens tijdig bespreken is ook belangrijk met het oog op de medicijnen die je neemt. Mogelijk zijn deze medicijnen schadelijk voor het ongeboren kindje. Je schakelt dan het best vóór de zwangerschap over op een alternatief.

Erfelijkheid

De meeste **mannen en vrouwen** met een transpositie krijgen gezonde kinderen. Zekerheidshalve adviseren we om een speciale echografie te laten doen van het hartje van het kindje wanneer de papa of mama een transpositie van de grote vaten heeft. Er zijn nog geen gevallen bekend van een moeder of vader die de afwijking doorgeeft aan het kind. Wanneer de transpositie een onderdeel is van een syndroom, is de **herhalingskans** wel hoger. Als dat het geval is, verwijzen we zowel de mannen als vrouwen naar de dienst Medische genetica voor **erfelijkheidsonderzoek**. Uiteraard is het belangrijk om samen met je partner een weloverwogen keuze te maken: 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 terechtkomt. 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 in de bloedbaan terechtkomen.

Mensen met een aangeboren hartaandoening hebben een grotere kans op het krijgen van een endocarditis. Het risico is het hoogst als er kunstmatig materiaal in het hart aanwezig is of wanneer er een ingreep gebeurd is aan de hartkleppen. Kiemen blijven immers gemakkelijker hangen aan abnormaal of lichaamsvreemd weefsel.

Daarom wordt in sommige gevallen specifieke endocarditisprofylaxe aangeraden. Dit zijn specifieke maatregelen om endocarditis te voorkomen. Dat is met name van toepassing als je een atriale switch operatie gehad hebt. Soms is het nodig om uit voorzorg antibiotica te nemen, bijvoorbeeld wanneer je een behandeling moet ondergaan bij de tandarts, bij een operatie of bij een (belangrijke) verwonding. Je cardioloog of verpleegkundige kunnen je hierover uitleg geven.

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 gaat vooral om adviezen over verzorging en hygiëne.

Zorg voor een goede mondhygiëne

- ▲ Poets minstens 2 keer per dag je tanden met een zachtere tandenborstel.
- ▲ Wanneer je tandvles 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

Allereerst is het erg belangrijk om niet te roken. Door te roken kunnen je bloedvaten beschadigd raken en heb je meer kans op complicaties.



Eet gezond

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

Zoutgebruik en bloeddruk

Het zout dat in voeding gebruikt wordt, is natriumchloride of NaCl. Ons lichaam heeft het natriumgedeelte nodig voor verschillende processen. Toch kan het ook een hoge bloeddruk veroorzaken. Een hoge bloeddruk kan de bloedvaten beschadigen. Het is daarom belangrijk om matig te zijn met zout. Voeg bij het bereiden van het eten niet te veel zout toe. Het gebruik van verse kruiden kan dan weer geen kwaad. Probeer het gebruik van producten die veel zout bevatten te beperken (vooral bereide of kant-en-klare gerechten). Het gezondst is dus 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.

Vetten en cholesterol

Het is ook belangrijk om te letten op je vetverbruik, met name 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 zijn daarentegen slechte vetten, aangezien ze het cholesterolgehalte in het bloed kunnen verhogen. Cholesterol kan de bloedvaten beschadigen.

Je kan zelf een bijdrage leveren om dit risico te verlagen door zoveel mogelijk de verzadigde vetten te vervangen door onverzadigde vetten. Dat 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. Andere voedingsmiddelen leveren ons al voldoende 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

De hoeveelheid vet beperken heeft niet alleen een gunstige invloed op het cholesterolgehalte maar ook op je gewicht. Vermijd overgewicht. Hoe meer overgewicht je hebt, hoe hoger het risico op hart- en vaatziekten. Of je overgewicht hebt, 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.

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.

Door je gewicht onder controle te houden, werk je zelf actief mee aan je gezondheid en help je complicaties op lange termijn te voorkomen.

Beweging en sport

Bewegen en sporten zijn gezond, ook voor mensen met een aangeboren hartaandoening zoals een transpositie. Bij een inspanning moet het hart harder werken. Misschien denk je 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 transpositie. 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 een transpositie een goede vorm van inspanning. Het zijn uithoudingssporten zoals lopen, zwemmen en fietsen. Deze vorm van beweging is beter voor je hart aangezien de bloeddruk minder stijgt. 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. Wanneer je hartfunctie verminderd is of je last hebt van hartritmestoornissen, raden we je aan om minder intensief te sporten. Sowieso wordt sport in professioneel competitieverband afgeraden voor alle mensen met een transpositie van de grote vaten.

Bij statische inspanningen is het voordeel voor je hart er nauwelijks. Het zijn korte hevige krachtinspanningen, vaak vanuit stilstand. Voorbeelden hiervan zijn krachtsport, body building, klimsport en boksen.

In competitieverband worden dergelijke statische inspanningen afgeraden voor iedereen met een transpositie. De reden hiervoor is dat bij een statische inspanning de bloeddruk stijgt, wat voor de nodige schade en overbelasting van het hart kan zorgen.

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

Het is niet eenvoudig om algemene adviezen te geven. Elke persoon is immers anders. Spreek daarom met je cardioloog voor je begint te sporten of bewegen. Mogelijk zal je eerst een inspanningstest moeten afleggen om correct sportadvies op maat te krijgen.

Vakantie

Uiteraard kan je op vakantie wanneer je een transpositie 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 dat je kan gebruiken als je op reis onverwachts een arts moet raadplegen. Vraag gerust om een ID als je er nog geen kreeg.

08 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.

Centrum voor (jong)volwassenen met aangeboren en erfelijke hartaandoeningen

Bereikbaar 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

