



BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA

LICHAAMS- BEWEGING



ikophotos@Fotolia

DUIDELIJKE ANTWOORDEN

Sommige gedragingen in ons dagelijks leven vergroten de kans dat we vroeg of laat problemen krijgen met hart en/of bloedvaten. Deze gedragingen zijn met bepaalde individuele bijzonderheden bijeengebracht onder de noemer "cardiovasculaire risicofactoren."

Een aantal risicofactoren kunnen we wel corrigeren als we het risico voor het hart en bloedvaten willen verminderen. De bekendste en gevaarlijkste zijn roken, stijging van de bloeddruk, toename van het cholesterolgehalte, **gebrek aan lichaamsbeweging**, overgewicht en type 2 diabetes.

Elke risicofactor op zich is in staat iemands kans op hart- en vaatproblemen te vergroten. Maar men dient vooral te weten dat het risico het sterkst toeneemt wanneer meerdere van die factoren aanwezig zijn, ook in een niet zo uitgesproken mate.

Ondanks de onmiskenbare medische vooruitgang blijven cardio- en cerebrovasculaire aandoeningen de voornaamste doodsoorzaak in België, verantwoordelijk voor meer dan een derde van alle overlijdens per jaar. In 10 % van die gevallen sterven mensen die nog geen 65 zijn. Risicofactoren opsporen en systematisch corrigeren is duidelijk een absolute noodzaak.

In België zijn er onder de 15-plussers ongeveer :

- **4.000.000 personen bewegen niet genoeg.**

LICHAAMS- BEWEGING

1. Welke soorten lichaamsbeweging kunnen het risico voor hart en bloedvaten het best verkleinen? Wat zijn de aanbevelingen?

Alle soorten lichaamsbeweging zijn aanbevolen omdat ze het cardiovasculaire risico kunnen verminderen. **De aard van de beweging** die men kiest zal afhangen van ieders smaak en mogelijkheden. Als algemene regel geldt dat men de voorkeur geeft aan "dynamische" of "isotonische" activiteit, d.w.z. met een ritmische verplaatsing van grote spiermassa's en een hoge verhouding tussen aëroob en anaëroob energiegebruik. Klassieke voorbeelden zijn uithoudingssporten zoals fietsen, hardlopen, zwemmen, langlaufen en roeien, met meer dan 70 % aëroob energieverbruik. Deze soorten inspanning ontwikkelen het aërobe vermogen en zorgen voor een groter uitstootdebiet als gevolg van de verwijding van de linker hartkamerholte. Oefeningen van het "isometrische" type daarentegen brengen een aanzienlijke krachtontwikkeling met zich mee waar slechts een geringe spierverplaatsing tegenover staat. Het prototype van dit soort beweging is gewichtheffen, maar ook andere "weerstandssporten" omvatten in wisselende mate

inspanningen van dit type, die een aanzienlijke bloeddrukverhoging en een concentrische hypertrofie van de linker hartkamerwanden kunnen veroorzaken. Voorbeelden daarvan zijn alle sporten met hevige inspanningen van korte duur (sprint, snel zwemmen over 100 m, worstelen, judo), maar ook racketsporten (tennis, squash) en ploegsporten (voetbal, basketbal).

De intensiteit van de inspanning is eveneens iets waarmee rekening moet worden gehouden bij de sportbeoefening. Sommige sporten zijn veeleisender dan andere, maar men kan ook een bepaalde sport op uiteenlopende intensiteitsniveaus beoefenen (wandelen, joggen, fietsen, enkel- of dubbelspel tennis...).

Er bestaan tabellen die het energieverbruik in kcal/min weergeven, afhankelijk van iemands geslacht en lichaamsgewicht.



De voorbereiding van het sporten moet gebeuren volgens enkele basisregels en de belangrijkste daarvan is de geleidelijkheid. De periode van aanpassing aan de inspanning vraagt 3 tot 5 weken, afhankelijk van de lichaamsconditie waarmee men vertrekt. Vaak pleit men daarbij voor lichaams oefeningen volgens het principe van de "intervaltraining", waarbij men korte inspanningspieken (bijvoorbeeld 5 tot 10 minuten hardlopen) afwisselt met minder zware inspanningen (wandelen tegen een normale snelheid).

De duur en de intensiteit van de oefening die nodig zijn om meetbare cardiovasculaire effecten te bereiken zijn van die aard dat men er een hartslag mee haalt die gelijk is aan ten minste 70 % van de maximale hartslag. Die kan men als volgt ramen : $220 - \text{leeftijd}$. Bij iemand van 50 jaar is dat bijvoorbeeld $220 - 50 = 170$; de hartslag tijdens de training wordt dan 70 % van $170 = 120/\text{minuut}$. De bovengrens van de hartfrequentie tijdens het trainen kan men ramen volgens de formule : $190 - \text{leeftijd}$; in ons voorbeeld van een 50-jarige is dat dus ongeveer 140/minuut. Beschikt men over de resultaten van het gemeten maximum zuurstofverbruik tijdens een inspanningstest, dan komt de aanbevolen hartslag tijdens het trainen overeen met de hartslag bij 60-80 % van de $VO_2 \text{ max}$. De resultaten van de training kan men beoordelen aan de hand van de hartrespons: verlaging van de hartslag in rust met 10 à 15/minuut, verhoging van de subjectieve weerstand bij inspanningen met toenemende intensiteit. De optimale aanpassing wordt doorgaans bereikt na 3 tot 5 maanden training.

De aanbevelingen bestemd voor de algemene bevolking zijn terug te vinden in een consensusverklaring die uitgaat van het symposium Belgium on the Move, dat in 2000 werd georganiseerd door de Belgische Federatie tegen Kanker, in samenwerking met andere organisaties zoals de Belgische Cardiologische Liga.

Dit zijn die aanbevelingen :

- Alle jongeren tussen 6 en 20 jaar moeten elke dag van de week gedurende 60 minuten aan matige lichaamsbeweging doen. Voor mensen die niet actief zijn wordt aangeraden te beginnen met 30 minuten per dag. Tegelijk moeten twee keer per week intensievere activiteiten beoefend worden, toegespitst op het behoud of de verbetering van de lichaamsconditie.
- Alle volwassenen tussen 20 en 64 jaar moeten drie tot vijf keer per week gedurende 30 minuten aan matige lichaamsbeweging doen. De totale activiteitsduur mag gehaald worden door inspanningsperiodes van 10 minuten op te tellen. Daarnaast moeten de volwassenen twee tot drie keer per week oefeningen doen om hun kracht, hun soepelheid en de toestand van hun beendergestel te verbeteren of te onderhouden.
- Alle mensen van 65 jaar en ouder moeten lichte tot matige lichaamsbeweging in hun dagelijks leven inbouwen. Bovendien moeten ze oefeningen doen om hun spierkracht, hun soepelheid, hun evenwicht en hun oog-handcoördinatie te onderhouden of te verbeteren.



Dit lijkt me nogal moeilijk om te onthouden! Het is bekend dat stevig doorstappen de meeste volwassenen in staat stelt een hartfrequentie te halen die in de buurt komt van de maximumwaarde. Een eenvoudige aanbeveling is dan ook **30 minuten per dag stevig wandelen**, bijvoorbeeld omdat u toch de hond moet uitlaten. We hebben het dan over een wandelsnelheid waarbij uw kleding wel nat is (van het zweet) maar u toch nooit buiten adem raakt. Voor bejaarde mensen zijn regelmatig stappen, zwemmen en tuinieren aanbevolen.

2. Zijn sommige sporten af te raden voor het hart? Welke dan wel ?

Er zijn niet echt sporten die als zodanig af te raden zijn voor het hart. Alles hangt af van hoe het hart eraan toe is, hoeveel conditie men heeft en hoe oud men is. We zagen reeds dat uithoudingssporten met dynamische oefeningen de voorkeur verdienen boven weerstandssporten met isometrische oefeningen, hoewel voor iemand die in goede gezondheid verkeert een combinatie van beide types niet uit den boze is. Er is een zekere media-aandacht geweest voor sporten die een groter hartrisico leken in te houden, zoals squash in Groot-Brittannië, voetbal en fietsen in Italië, basketbal in de Verenigde Staten enz. In feite hangt het aantal gerapporteerde hartstilstanden tijdens het sporten meer samen met de populariteit van de sport in kwestie in het betrokken land, dus met het aantal beoefenaars, en met de wijze waarop de gevallen worden opgespoord door de sportfederaties. Uiteraard speelt de intensiteit van de sport ook mee: het is bekend dat een half uur squash wat energieverbruik betreft overeenkomt met een uur tennis enkelspel !

Bij hartlijders - met een aangeboren of verworven hartkwaal - zal het type sport zorgvuldig gekozen moeten worden op basis van het soort hartkwaal. Men dient een cardioloog te raadplegen, die zich zal baseren op een geheel van internationale aanbevelingen met betrekking tot sportsoorten die toegelaten zijn voor bepaalde hartaandoeningen.

3. Ik heb al een hartinfarct gehad, wat voor sport mag ik nog beoefenen ?

Na een hartincident van enige omvang, zoals een myocardinfarct, blijft lichaamsbeweging toegelaten en zelfs aanbevolen aangezien ze ook een rol speelt om het gevaar voor recidief of verwickelingen te verkleinen. Men noemt dat "secundaire preventie".

Lichaamsbeweging maakt deel uit van de hartrevalidatie binnen de 6 maanden na een myocardinfarct. De beste aanpak voor die revalidatie is deelnemen aan de multidisciplinaire sessies die worden georganiseerd in een door het RIZIV erkend centrum voor hartrevalidatie. Na afloop van de 45 sessies waarin in ruime mate aan lichaamsbeweging wordt gedaan met kinesitherapeuten die

GLBAAL CARDIOVASCULAIR RISICO

NEEM GEEN RISICO'S

gespecialiseerd zijn op vlak van het hart, stelt men een verbetering van de fysieke vermogens vast die meer te maken heeft met de perifere effecten van aangepaste stofwisseling en hemodynamiek dan met een toename van de contractiefunctie van de hartspier. Uit verscheidene onderzoeken met betrekking tot een voldoende groot aantal patiënten blijkt als gunstig effect een vermindering van de cardiovasculaire mortaliteit met 20 tot 25 %, maar geen significante weerslag op infarctrecidieven.

Na de hartrevalidatieperiode die op een infarct volgt, blijft het aanbevolen door te gaan met lichaamsbeweging, eventueel door mee te doen aan de activiteiten van « coronary clubs », waar een vorm van medisch toezicht voorzien is, of op eigen houtje; in dat geval kiest men een matig activiteitsniveau en hoedt men zich voor krachtporten of voor competitiegeest, aangezien die de patiënten ertoe zouden kunnen aanzetten de grenzen van hun lichamelijke capaciteit te overschrijden en er gevaarlijke ritmestoornissen zouden kunnen optreden.

Prof. Dr. Chr. BROHET

Universitaire Klinieken Sint-Lucas, UCL

Voorzitter Wetenschappelijke Adviesraad van de Belgische Cardiologische Liga

SAMEN MET DE CARDIOLOGISCHE LIGA

Hart- en vaatziekten bestrijden

www.cardiologischeliga.be

Informatie- en uitwisselingsplatform rond
cardiovasculaire aandoeningen in België
voor de patiënten.

Onze centrale opdracht:
ervoor zorgen dat informatie over preventie
voor iedereen kosteloos beschikbaar is.



BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA
ELYZEËSE-VELDENSTRAAT 43
1050 BRUSSEL

TEL. : 02/649 85 37 – FAX : 02/649 28 28

E-MAIL : info@liguecardiologica.be – www.cardiologischeliga.be