

Heartbeat

Leefwijzer 1
Ujala Radio



Deze gezondheid
Leefwijzer
is door Ujala Radio
ontwikkeld voor met
name Hindoestaanse
Nederlanders

Hart en vaatziekte, wat is het probleem?

Hart- en vaatziekten komen steeds vaker voor. Atherosclerose, in de volksmond ‘aderverkalking’ is de belangrijkste oorzaak. Eigenlijk is er sprake van slagaderverkalking, want atherosclerose treedt op in aanvoerende vaten in het lichaam. Deze vaten voeren het zuurstofrijke bloed naar de spieren en organen. Als deze vaten dichtslibben door cholesterol bevattende plaques, kan er een beroerte of hartinfarct ontstaan.

Aderverkalking, of eigenlijk dus slagaderverkalking, treedt met het ouder worden bij iedereen op. Maar, het is gebleken dat het sneller en uitgebreider optreedt bij Hindoestanen. Hindoestanen lopen daardoor een veel hoger risico, om (eerder) een hartaanval te ontwikkelen.

Bloedvaten van Hindoestanen zijn veel nauwer dan bij andere bevolkingsgroepen. Zeker bij een ongezonde leefstijl slibben hun slagaders daardoor sneller dicht en krijgen ze eerder hoge bloeddruk. Dat heeft weer nadelige effecten op hun nieren en vergroot de kans op suikerziekte. Bijkomend probleem voor Hindoestanen is, dat ze moeilijker te opereren zijn aan hart- en vaatstelsel. Dotteren of een bypassoperatie is bij hen vaak technisch moeilijk.

Het voorkomen van problemen is dus veel efficiënter.

Hart en vaatziekte, waarom juist bij Hindoestanen?

De grote vraag is, waarom juist Hindoestanen een verhoogd risico lopen?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden moet er gekeken worden naar de oorzaken van atherosclerose, ‘slagaderverkalking’. Suikerziekte, hoge bloeddruk en verstoringen in de cholesterolhuishouding geven een beschadiging van de wand van de bloedvaten, waardoor er allerlei processen op gang komen die uiteindelijk leiden tot het ‘dichtslibben’ van de vaten. Individuen met suikerziekte of hoge bloeddruk hebben dus een grotere kans om een beroerte of hartaanval te ontwikkelen.

Suikerziekte (diabetes mellitus) en hoge bloeddruk (hypertensie) komen steeds vaker voor. Het komt echter, in vergelijking met de autochtone Nederlander, veel vaker voor bij Hindoestanen. Van de Hindoestanen tussen de 30 en 60 jaar heeft bijna 30% diabetes mellitus, maar ook in de jonge groep tussen de 35 en 45 jaar heeft 28% al diabetes mellitus. Verder heeft bijna 30% hypertensie en is de BMI verhoogd bij 64% van de Hindoestanen.

De vraag is vervolgens of dit veroorzaakt wordt door een verschil in leefstijl, dat wil zeggen door inname van te grote hoeveelheden calorierijke voeding in combinatie met te weinig bewegen. Als de leefstijl van de Hindoestaanse Nederlander echter vergeleken wordt met die van de autochtone Nederlander, dan is dit verschil niet zo groot, dat het hele probleem van het hart -en vaatziekten hiermee verklaard kan worden. Dus genetische aanleg voor het versneld ontwikkelen van ‘aderverkalking’ speelt absoluut een rol.

Diabetes bij Hindoestanen

Diabetes Mellitus type 2 (suikerziekte) komt bij mensen met een Hindoestaanse achtergrond veel vaker voor dan bij blanke Nederlanders. Ook op jongere leeftijd is dat risico veel hoger. Van blanke mensen tussen de 35-45 jaar heeft ongeveer 8 % diabetes. Bij de Hindoestaanse bevolking van dezelfde leeftijd is dat 28%.

Uit onderzoek blijkt dat in de leeftijdsgroep van 35 tot 60 jaar 8% van de autochtone Nederlanders diabetes heeft tegenover 28% van de Hindoestanen. Van de Hindoestanen tussen de 35 en 45 heeft 20% al diabetes. **Op hogere leeftijd loopt dit op tot meer dan de helft van de mensen.**

Bij diabetes zijn de bloedsuikerwaarden verhoogd. Dit komt deels doordat de alveesklier te weinig insuline aanmaakt en deels doordat het lichaam ongevoeliger is voor die eigen insuline. Diabetes is een 'sluipmoordenaar'. Een beetje hoge suikerwaarden (glucosewaarden) geeft geen klachten. U kunt dus al jaren diabetes hebben, voordat dit wordt ontdekt. Die hoge glucose in het bloed veroorzaakt in de tussentijd echter wel veel schade.

Door de diabetes ontstaat er schade aan de vaatwand en heb je een sterk verhoogde kans op hart en vaatziekten zoals een hartinfarct, kans op nierschade, kans op schade aan de zenuwuiteinden en aan het netvlies. Het is dus van groot belang, om zo vroeg mogelijk op te sporen of u diabetes heeft, opdat zo snel mogelijk met een adequate behandeling kan worden gestart om verdere schade te beperken!!

Ik zou alle Hindoestanen willen adviseren om vanaf hun 30-35e jaar, via de huisarts, jaarlijks hun glucose (bloedsuiker) gehalte te laten controleren.

Hindoestanen hebben vaker te maken met **diabetes, hart- en vaatziekten en nierproblemen op relatief jonge leeftijd.**

De zogenaamde ouderdomsdiabetes begint bij Hindoestanen tussen de 40 en 50 jaar. Bij Nederlanders is dat gemiddeld 12 à 13 jaar later.

N. Smit, internist-endocrinoloog Flevoziekenhuis.

Heartk

Nierschade bij Hindoestanen

Hindoestanen hebben een aanzienlijk hoger risico op nierschade en nierfunctie achteruitgang. Aanleg voor diabetes mellitus (suikerziekte), een andere vetverdeling, een hogere bloeddruk en roken zijn allemaal factoren die daaraan bijdragen.

Bovendien hebben Hindoestanen met name ook een verhoogd risico om op jongere leeftijd hart-, nier- en vaatziekten te krijgen. Door urine te controleren op de aanwezigheid van eiwit is vroegtijdig herkennen van nierschade mogelijk! Eiwit in de urine kan eenvoudig worden aangetoond met een goedkope test in de ochtendurine.

4.000%, dus **40x** meer kans op Nierdialyse.

Nierdialyse door diabetes is een groot probleem onder Hindoestaanse Nederlanders. De oorzaak van deze veertigmaal verhoogde kans ten opzichte van autochtonen is echter nog niet goed bekend.

Eiwit in de urine is op zichzelf ook een risicofactor voor nierfunctie achteruitgang. Een goede behandeling van hoge bloeddruk en daarmee ook van eiwit in de urine is van belang om nierfunctie achteruitgang te voorkomen en te vertragen. Levensstijladviezen, zoals bijvoorbeeld stoppen met roken, meer bewegen en een zoutarm dieet, zijn de basis voor het behandelen van hoge bloeddruk en eiwit in de urine. Aanvullend kunnen specifieke medicijnen worden ingezet. Ik zou Hindoestanen willen adviseren vanaf hun 35e jaar regelmatig hun bloeddruk en eiwit in de urine te laten controleren!

A.H. Boonstra, internist-nefroloog Flevoziekenhuis.

Hindoestanen, hart en vaatziekten

Risicofactoren voor hart- en vaatziekten zijn factoren, die de kans op ziekten als vaatvernauwing, angina pectoris of een hartinfarct vergroten. De belangrijkste risicofactoren voor het krijgen van hart- en vaatziekten zijn roken, diabetes mellitus (suikerziekte), hoge bloeddruk en een verhoogd cholesterol. Als iemand in de naaste familie een hart- of vaatziekte heeft, geeft dat een extra risico. Lichaamsbeweging en overgewicht spelen ook een rol.

Stoppen met roken is het belangrijkste om het risico op hart en vaatziekten te verminderen. Roken is zeer slecht voor uw bloedvaten en vermindert de aanvoer van zuurstof naar de hartspier. Bij diabetes mellitus (suikerziekte) is er een te hoog suikergehalte in het bloed. Dit leidt tot een verhoogde kans op hart- en vaatziekten.

beat Lee

Grotere kans op hart- en vaatziekten

Het is bekend dat Hindoestanen veel gezondheidsproblemen hebben door aandoeningen aan het hart- en vaatstelsel.

Hierdoor is hun **sterftেকans twee tot drie keer hoger dan bij autochtonen**. Al met al behoort deze bevolkingsgroep tot een van de grootste risicogroepen in Nederland.

Naast een dieet kunnen medicijnen helpen het suikergehalte in uw bloed te reguleren. Daarmee helpt u de kans op hart- en vaatziekten te verminderen. Een hoge bloeddruk geeft een verhoogde kans op hart- en vaatziekten. Als u hoge bloeddruk heeft, krijgt u het advies niet meer dan een a twee glazen alcohol per dag te drinken en geen zout aan het eten toe te voegen. Streef naar een normaal lichaamsgewicht en zorg voor voldoende lichaamsbeweging. Vaak zijn ook medicijnen nodig om de bloeddruk te verlagen. Mensen met te veel cholesterol in het bloed hebben meestal aanleg voor hoge bloeddruk.

Daarnaast kan vette voeding het cholesterolgehalte van uw bloed verhogen. Eet gezond en kies bij voorkeur voor voedingsmiddelen met onverzadigde vetten (zoals bijvoorbeeld in plantaardige olie, vis of noten) en eet weinig verzadigde vetten. Wanneer er bij u ook andere factoren zijn die de kans op hart en vaatziekten verhogen, dan krijgt u eventueel medicijnen om het cholesterolgehalte te verlagen.

Preventie: tijdig weten waar u aan toe bent

Mensen uit risicogroepen komen vaak in een (te) laat stadium met een hulpvraag terecht op de polikliniek. Vroege signalering en behandeling zijn essentieel in het voorkomen van verdere gezondheidsproblemen.

Een Hindoestaan die genoeg beweegt, gezond eet en geen overgewicht heeft, heeft in vergelijking met de blanke Nederlander toch een verhoogde kans om diabetes te krijgen.

Hindoestaan lopen dus simpelweg een hoger risico. De Hindoestaanse bevolkingsgroep heeft naar verhouding veel gezondheidsproblemen door hart- en vaatziekten. Hierdoor zijn de risico's op overlijden twee à drie keer hoger. Mensen uit risicogroepen komen vaak in een laat stadium met een hulpvraag terecht op de polikliniek cardiologie. Vroege signalering en behandeling zijn essentieel in het voorkomen van verdere gezondheidsproblemen. Problemen zo vroeg mogelijk proberen aan te pakken is van het allergrootste belang, Het Flevoziekenhuis heeft sinds 2010 een polikliniek speciaal voor Hindoestanen.

Aukje van der Spank, cardioloog

efwijzer

Hart en vaatziekte, hoe voorkomen?

Om het verhoogde risico, die Hindoestanen lopen, terug te schroeven is het zaak, dat zowel individu als dokter alert zijn op het ontwikkelen van een verhoogde buikomvang, overgewicht, suikerziekte of hoge bloeddruk. Gezond leven met adequate voeding en veel bewegen zijn uitermate belangrijk. Door middel van het controleren van de bloedsuiker, de bloeddruk en het cholesterol kunnen verhoogde waarden al in een vroeg stadium ontdekt worden, waardoor medicatie voorkomen kan worden, mits de leefstijl ook wordt aangepast. De nieuwste en geldende richtlijnen adviseren dokters, om bij Hindoestanen al op 35 jarige leeftijd te starten met uitgebreide controles op eventuele verhogingen.

Het goede nieuws is dat hart- en vaatziekten in wezen welvaartziekten zijn en bij aanpassing van de Westerse leefstijl dus voor een groot deel te voorkomen. Met andere woorden, wanneer er al vanaf jonge leeftijd gezond geleefd wordt, kan het probleem voorkomen worden. En, voorkomen is immers beter dan genezen.

Marije ten Wolde, Vasculair internist

HEARTBEAT bedankt:

Dr. Arnold Boonstra | internist - nefroloog
Dr. Aukje van der Spank | cardioloog
Dr. Marije ten Wolde | vasculair internist
Dr. Natalie Smit | internist - endocrinoloog
Dr. Prataap Chandie Shaw | nefroloog
Dr. Nawin Bindraban | cardioloog
Dr. Simo Sekkat | internist - nefroloog

Copyrights Ujala Radio

Uitzending gemist

Ujala Radio heeft in het Stadsdeel Amsterdam Zuidoost een reeks van 6 radio-uitzendingen gemaakt, onder de titel HEARTBEAT.

Diverse medisch specialisten hebben hun bijdrage geleverd aan de uitzendingen. De uitzendingen zijn zeer interessant en zijn zeker de moeite waard om (nogmaals) beluisterd te worden via www.ujala.nl (uitzending gemist)

Ujala Radio
Hoogoord 51B
1102 CC Amsterdam
Tel: 020 - 4 09 08 07

info@ujala.nl
www.ujala.nl

UJALA
UR
RADIO