

Oorzaak en risicofactoren die bijdragen aan atherosclerose

Verschillende **risicofactoren** dragen bij aan het ontstaan van **aderverkalking**. Denk aan **genetische aanleg, roken, overgewicht, gebrek aan lichaamsbeweging, ongezonde voeding, hoge cholesterol, hoge bloeddruk** en diabetes¹.

Sommige van deze oorzaken liggen buiten onze macht en kunnen we niet actief aanpakken. Het gaat dan bijvoorbeeld om de etniciteit, de familiale voorgeschiedenis of de genetische achtergrond van een persoon. Andere risicofactoren daarentegen hebben mensen wél zelf in de hand.

Stoppen met roken en een actievere levensstijl, met een gezond eetpatroon en minder alcoholgebruik, verlagen bijvoorbeeld het risico op atherosclerose.

Te hoge cholesterol en aderverkalking

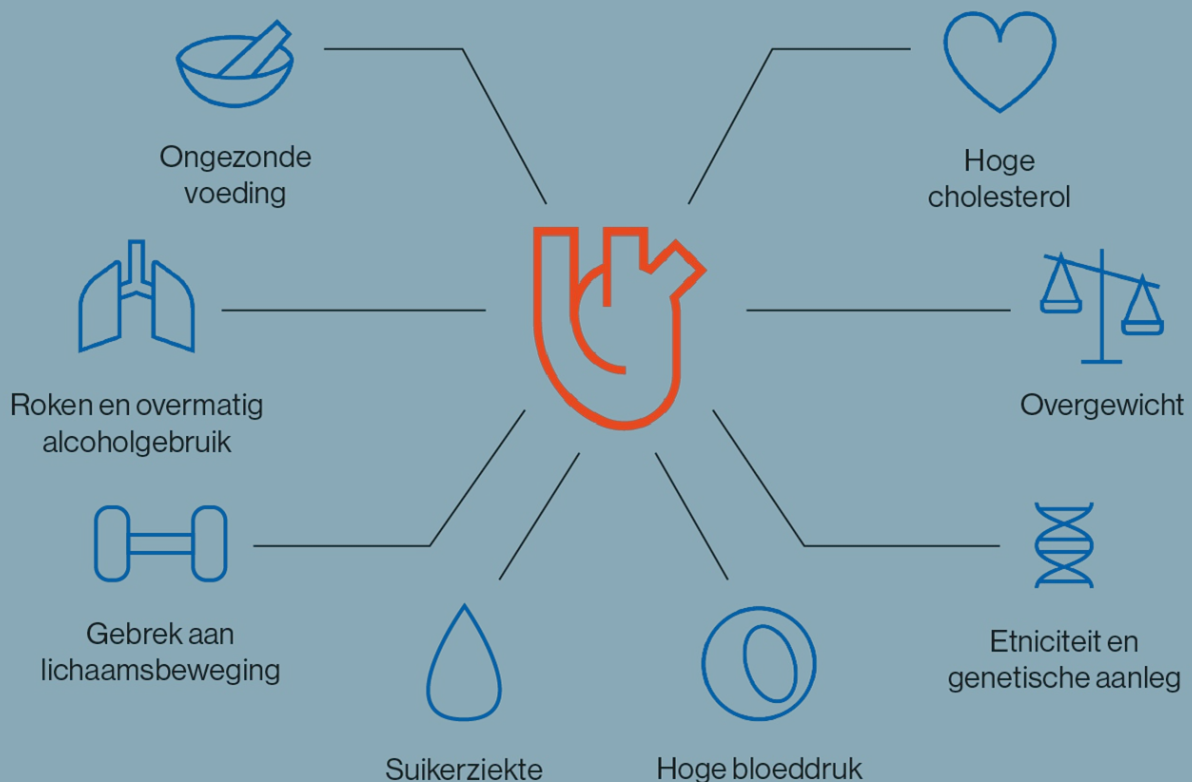
Vooraf een **te hoge slechte cholesterol** verdient aandacht. Want hoewel aderverkalking vaak wordt veroorzaakt door een combinatie van risicofactoren, is een verhoogde waarde van 'slechte cholesterol' of LDL-C **de enige risicofactor die op zichzelf de ontwikkeling van atherosclerose kan veroorzaken**².

De helft van de Belgische bevolking heeft een te hoge cholesterol³. **Regelmatige controles van de bloeddruk en het cholesterolgehalte** bij de huisarts zijn daarom heel erg belangrijk.

Voor mannen is het advies om op 35-jarige leeftijd hun eerste cholesteroltest te krijgen, voor vrouwen op 45-jarige leeftijd⁴. Mensen die medicijnen gebruiken om hun cholesterolgehalte te verlagen, zouden elk jaar een cholesteroltest aangeboden moeten krijgen om te evalueren of hun cholesterol onder controle is⁶.

Daarnaast is het goed om iedere twee jaar de bloeddruk te laten controleren⁵.

RISICOFACTOREN DIE BIJDAGEN AAN SLAGADERVERKALKING



Wat is een goede cholesterolwaarde?

Wat een 'normale' of 'goede' cholesterolwaarde is, **verschilt van persoon tot persoon** en wordt beïnvloed door de eventuele aanwezigheid van risicofactoren zoals diabetes, een hoge bloeddruk of een nierziekte. Daarnaast speelt het ook mee of de persoon in het verleden al een cardiovasculair event meemaakte zoals een hartaanval of een beroerte. Dokters bepalen daarom per patiënt de persoonlijk aanbevolen cholesterolwaarden.

Een eenvoudige bloedtest volstaat om het cholesterolgehalte te meten. Die test brengt meestal het totale cholesterolgehalte in kaart: HDL-C (goede cholesterol), LDL-C (slechte cholesterol), non-HDL-C (totale cholesterol — alle cholesterol) en de triglyceriden (vetten die samen met cholesterol in de bloedbaan circuleren).

We moeten echter beseffen dat **niet iedereen de aanbevolen cholesterolwaarden haalt door alleen te veranderen van leefstijl**. Sommige mensen hebben **medicijnen** nodig als hun LDL-cholesterolwaarden te hoog zijn⁷. Medicatie is daarbij geen vervanging: het is **een aanvulling op lichaamsbeweging en evenwichtige voeding**.

Het is aan de arts om te beoordelen wat voor elke patiënt de juiste medicatie is. Positieve veranderingen in de levensstijl en de juiste medische behandeling vertragen hoe dan ook de **progressie van atherosclerose**⁸, en zo verkleint ook het risico op beroertes en hartaanvallen.

Referenties

1. Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Hart- en vaatziekten (CVD's). Beschikbaar op: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). [Laatst toegankelijk september 2022]
2. ESC Guidelines (2021)
3. Sciensano
4. Cholesteroltesten en -resultaten. MedlinePlus-website. Beschikbaar op <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000386.htm>. [Laatst toegankelijk in september 2021].
5. Gezondheidsonderzoeken voor mannen van 40 tot 64 jaar. MedlinePlus-website. Beschikbaar op <https://medlineplus.gov/ency/article/007465.htm>. [Laatst toegankelijk in september 2021].
6. Een cholesteroltest krijgen. Heart UK. Beschikbaar op <https://www.heartuk.org.uk/cholesterol/getting-a-cholesterol-test>. [Laatst toegankelijk in september 2021].
7. Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. ESC Scientific Document Group. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J. 2020;41(1):111-188.
8. Lansberg P, Lee A, Lee ZV, Subramaniam K, Setia S. Nonadherence to statins: individualized intervention strategies outside the pill box. Vasc Health Risk Manag. 2018;14:91-102

BE2307250657

Source URL: <https://www.novartis.com/be-nl/patienten-en-zorgverleners/therapeutische-gebieden/cardiovasculaire-aandoeningen/atherosclerose/oorzaak-en-risicofactoren-die-bijdragen-aan-atherosclerose>

List of links present in page

1. <https://www.novartis.com/be-nl/patienten-en-zorgverleners/therapeutische-gebieden/cardiovasculaire-aandoeningen/atherosclerose/oorzaak-en-risicofactoren-die-bijdragen-aan-atherosclerose>
2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases>
3. <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000386.htm>
4. <https://medlineplus.gov/ency/article/007465.htm>
5. <https://www.heartuk.org.uk/cholesterol/getting-a-cholesterol-test>