

Angina pectoris

Wat betekent dat?



De Hartstichting strijdt al 50 jaar succesvol tegen hart- en vaatziekten. Maar het aantal sterfgevallen en patiënten moet nóg verder omlaag, want ruim 1 miljoen Nederlanders zijn hart- of vaatpatiënt. Daarom blijven we permanent investeren in baanbrekend onderzoek, preventie en patiëntenzorg. Help ook mee, met uw donatie of als vrijwilliger.

Want het mag niet stoppen  Hartstichting

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| De Hartstichting | 4 |
| De Hart&Vaatgroep | 5 |
| In deze brochure | 7 |
| Hoe werkt een gezond hart? | 8 |
| Wanneer ontstaan er problemen? | 9 |
| Wat voelt u bij angina pectoris? | 10 |
| Welk verband is er tussen angina pectoris en een hartinfarct? | 11 |
| Hoe krijg je vernauwde kransslagaders? | 12 |
| Hoe wordt angina pectoris vastgesteld? | 13 |
| Hoe kan angina pectoris worden behandeld? | 15 |
| Gezonde leefstijl | 15 |
| Medicijnen | 18 |
| Dotterbehandeling | 20 |
| Bypassoperatie | 21 |
| Leven met angina pectoris | 22 |
| Waar vindt u meer informatie? | 25 |

De Hartstichting

In Nederland lijdt meer dan een miljoen mensen aan een hart- of vaatziekte. Eén op de vier Nederlanders sterft eraan. Dat vinden wij onacceptabel.

Daarom strijdt de Hartstichting voor een toekomst waarin minder mensen een hart- of vaatziekte krijgen, er minder mensen aan dood gaan en patiënten zich zo min mogelijk beperkt voelen door hun ziekte.

Dit kunnen we niet alleen. Maar doen we samen met iedereen die geconfronteerd wordt met hart- en vaatziekten en zich in wil zetten voor een beter leven. Voor patiënten, voor hun naasten, voor een gezonde samenleving.



Hartstichting

De Hart&Vaatgroep

Leeft u met een hart- of vaataandoening of heeft u een verhoogd risico daarop?

Als u geconfronteerd wordt met een hart- of vaatziekte of het treft uw naasten, dan kan de wereld er ineens heel anders uitzien. Ieder mens reageert op zijn of haar eigen manier op ingrijpende gebeurtenissen. Veel mensen ervaren dan de behoefte aan extra informatie en aan steun van lotgenoten. U kunt daarvoor terecht bij De Hart&Vaatgroep. De vereniging richt zich zowel landelijk als regionaal op belangenbehartiging, informatievoorziening, lotgenotencontact en leefstijlmanagement.

Kijk voor meer informatie op www.hartenvaatgroep.nl of bel 088 1111 600.

De Hart&Vaatgroep en de Hartstichting behartigen samen de belangen van hart- en vaatpatiënten.



De Hart & Vaatgroep

van en voor mensen met een hart- of vaatziekte

Fen Mulder (46): Ik ben mijn klachten naar de huisarts gegaan. Na onderzoek verstuurt hij me door naar een cardioloog.



met
arts
rwees
dioloog.



In deze brochure

Het hart is de belangrijkste spier van uw lichaam. Het pompt bloed door de grote lichaamsslagader naar de rest van uw lichaam. Zo zorgt het hart voor aanvoer van zuurstof en afvoer van afvalstoffen, waardoor uw lichaam goed kan functioneren. Rondom uw hart liggen de kransslagaders, die de hartspier van zuurstof voorzien. Maar wat als u angina pectoris heeft, waardoor uw hart niet altijd voldoende zuurstof krijgt?

Als u te horen krijgt dat u angina pectoris heeft, komt er ineens heel wat op u af. En u wilt nu vast goed op de hoogte zijn over uw aandoening en de gevolgen ervan. In deze brochure leest u wat u kunt verwachten. Want de Hartstichting vindt het belangrijk om u goed te informeren over uw aandoening en u op die manier een steuntje in de rug te geven.

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze brochure? Bel of mail dan met onze Infolijn Hart en Vaten: 0900 - 3000 300 (lokaal tarief), e-mail: infolijn@hartstichting.nl

Hoe werkt een gezond hart?

Om te kunnen functioneren, heeft ons lichaam zuurstof en voedingsstoffen nodig. Deze stoffen bereiken de spieren en organen in ons lichaam via het bloed. Het hart pompt dit zuurstofrijke bloed door de slagaders ons lichaam in. Het hart is een holle spier met vier ruimtes: twee kamers en twee boezems. Een volwassen hart klopt – in rust – ongeveer 60 tot 70 keer per minuut en pompt dan 4 tot 5 liter bloed rond. Bij inspanning kan de hartslag oplopen naar 120 tot 180 keer per minuut.

Alle spieren in ons lichaam, waaronder ook de hartspier, hebben zuurstof nodig. De hartspier krijgt zuurstof uit de kransslagaders. Deze slagaders liggen als een krans om het hart heen en zijn maar een paar millimeter in doorsnee. Zolang de slagaders van binnen een mooie gladde vaatwand hebben, is er meestal niets aan de hand en kan de hartspier van voldoende

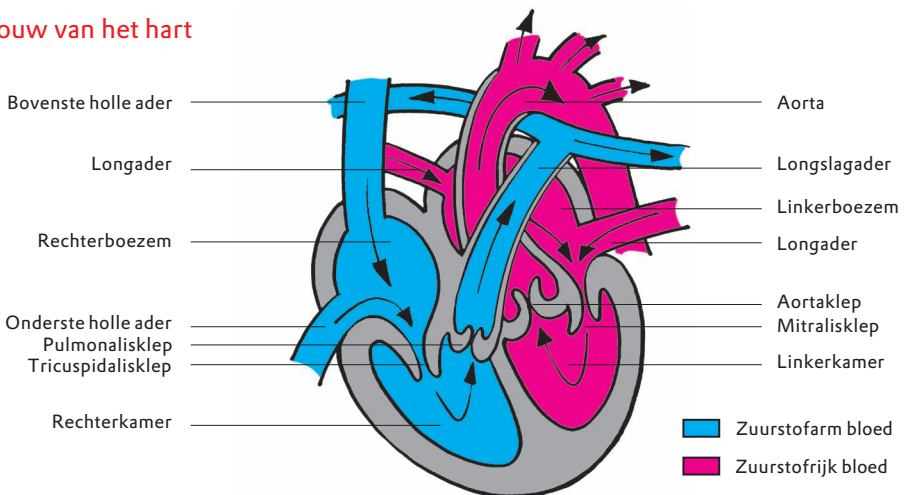
bloed en zuurstof worden voorzien. Dus ook wanneer u zich extra inspant, bijvoorbeeld tijdens het sporten.

Wilt u meer weten over de werking van het hart? En hierover een filmpje bekijken?

Kijk dan op onze website:

www.hartstichting.nl/bouwwanhethart

Bouw van het hart



Wanneer ontstaan er problemen?

Aan de binnenkant van de vaatwand kunnen beschadigingen ontstaan (o.a. door roken en hoge bloeddruk), waardoor ontstekingsprocessen ontstaan. Het afweersysteem probeert de beschadigingen te herstellen. Tijdens dit proces klonteren bloedplaatjes samen op de beschadigde plaats.

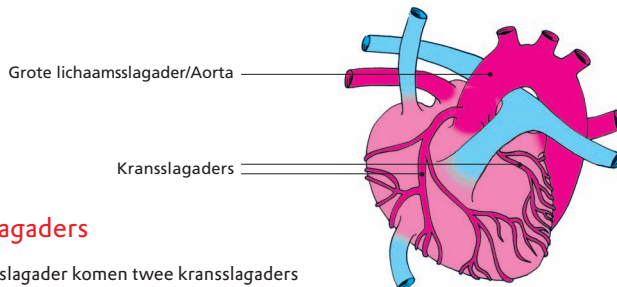
Op de aangetaste plek gaan ook witte bloedcellen en vetachtige stoffen (waaronder cholesteroldeeltjes) vastzitten. Zo'n opeenhoping heet een plaque. Het ontstaan van een plaque wordt slagaderverkalking (atherosclerose) genoemd: de kransslagaders slibben van binnen langzaam dicht. Langs een plaque kan minder bloed stromen en dan krijgt het hart minder zuurstof dan het nodig heeft. Door een vernauwde kransslagader kunt u bij inspanning pijn op de borst krijgen (angina pectoris).

Slagaderverkalking is een ingewikkeld proces. Het is nog steeds niet helemaal duidelijk hoe het ontstaat en waarom het zich bij de ene persoon anders ontwikkelt dan bij de ander. Slagaderverkalking ontwikkelt zich bij vrouwen anders dan bij mannen.

Wilt u meer weten over de verschillen tussen mannen en vrouwen?

Kijk dan op onze website:

www.hartstichting.nl/vrouwen



De kransslagaders

Uit de lichaamsslagader komen twee kransslagaders die het hart van zuurstof en voedingsstoffen voorzien.

- Zuurstofarm bloed
- Zuurstofrijk bloed

Wat voelt u bij angina pectoris?

Angina pectoris voelt als een beklemmende, drukkende of benauwende pijn midden op uw borst. Het voelt soms alsof er een knellende band om uw borst zit. De pijn kan uitstralen naar bovenarmen, hals, kaak, rug of maagstreek en kan samengaan met zweten, misselijkheid of braken.

Vrouwen hebben daarnaast vaker dan mannen een of meer van de volgende klachten: pijn in de bovenbuik, kaak, nek, rug, tussen de schouderbladen, kortademigheid, extreme moeheid, duizeligheid, onrustig gevoel, angst, snelle ademhaling, misselijkheid, braken.

De klachten kunnen verschillen per persoon. Ze kunnen heel plotseling of heel geleidelijk ontstaan. Plotseling, bijvoorbeeld bij inspanning, bij heftige emoties, na een zware maaltijd, of als u ineens van de warmte in de kou komt. De klachten van angina pectoris ebben na enkele minuten rust langzaam weg. Dit wordt de *stabiele* vorm van angina pectoris genoemd. In al die gevallen vraagt het

lichaam ineens meer zuurstof dan het hart kan leveren. Wanneer u rustig gaat zitten of liggen, verdwijnen de klachten vaak binnen enkele minuten.

De *instabiele* vorm van angina pectoris is ernstiger. Hierbij kunnen namelijk plotseling stolsels ontstaan in de vernauwde kransslagaders. Ook kunnen de kransslagaders verkrampen zonder dat daar aanleiding voor is. Dat betekent dat u ook pijn op de borst kunt krijgen als u in rust bent. Bel in dat geval direct 112!

Stabiele angina pectoris is voorspelbaar: de klachten treden op wanneer het hart om meer zuurstof vraagt. Rusten geeft dan vaak verlichting. Instabiele angina pectoris komt onverwacht, meestal juist in rust.

Welk verband is er tussen angina pectoris en een hartinfarct?

De pijnaanvallen van angina pectoris zijn waarschuwingen dat de bloedvoorziening van het hart niet helemaal gezond is. Een vernauwde kransslagader loopt natuurlijk meer kans op helemaal dichtslibben dan een gezonde slagader met een gladde wand en een normale doorsnede.

Als een bloedstolsel of een losgeschoten stukje plaque de vernauwing niet kan passeren, stopt de bloedtoevoer via die slagader. Het deel van de hartspier dat dan geen bloed meer krijgt, sterft af. Dit is een hartinfarct. Dit kán gebeuren, maar het hoeft niet. Bij een dreigend hartinfarct voelt u meteen een veel ergere pijn dan bij een aanval van angina pectoris.

Hoe krijg je vernauwde kransslagaders?

De kans op vernauwing van de kransslagaders en op hart- en vaatziekten (zoals angina pectoris, een hartinfarct en een beroerte) kan worden verhoogd door:

- roken (ook meeroken)
- verhoogd cholesterol
- hoge bloeddruk
- overgewicht
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- te veel verzadigde vetten in de voeding
- te weinig lichaamsbeweging
- erfelijkheid (hart- en vaatziekten bij vader, moeder, broer of zus voor het 65e levensjaar)
- Leeftijd en geslacht spelen ook mee.

We noemen dit de risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Ook chronische psychologische stress kan uw risico op hart- en vaatziekten verhogen.

Er zijn factoren waar u zelf geen invloed op heeft, zoals leeftijd, geslacht of erfelijkheid. Op sommige factoren heeft u wel invloed: u kunt kiezen voor gezond eten, genoeg bewegen, niet roken en voldoende ontspanning.



Slagaderverkalking

Vetachtige stoffen hopen zich op in de vaatwand.

Wilt u meer weten over slagaderverkalking? En vooral wat u kunt doen om de kans op hart- en vaatziekten te verkleinen? Kijk dan eens op www.hartstichting.nl/slagaderverkalking. Op onze website kunt u ook brochures bestellen over hoge bloeddruk, hoog cholesterol, overgewicht, bewegen en gezonde voeding.

Hoe wordt angina pectoris vastgesteld?

Om te achterhalen of uw angina pectoris-klachten inderdaad door slagaderverkalking worden veroorzaakt, kunt u met een aantal onderzoeken door de cardioloog te maken krijgen.

Sommige zijn eenvoudig, andere zijn vermoeiend en ingrijpend. Bij zulke onderzoeken gaat het steeds om twee vragen: komen uw klachten door angina pectoris, of komen ze door iets anders? We zetten de onderzoeken op een rijtje.

- Eerst heeft u een **gesprek** met de cardioloog die beoordeelt of uw klachten waarschijnlijk met angina pectoris samenhangen. Hij (of zij) zal met u ook doornemen welke risicofactoren voor angina pectoris bij u aanwezig zijn.
- Vervolgens krijgt u een **lichamelijk onderzoek**: De cardioloog beoordeelt met een stethoscoop de toestand van uw hart, uw bloedvaten en uw longen, uw bloeddruk wordt gemeten en er wordt gekeken of uw gewicht gezond is voor uw lengte.
- Er wordt met behulp van plakkertjes of zuignapjes een **elektrocardiogram** (ECG of hartfilmpje) gemaakt om de elektrische activiteit van uw hart vast te stellen; aan de bekende grafiek van de hartslag kunnen specialisten veel zien. Het onderzoek duurt vijf minuten.
- **Bloedonderzoek** in het laboratorium: er wordt wat bloed bij u afgenomen dat wordt onderzocht op bloedarmoede, stoornissen in de functies van nieren en lever, suiker en cholesterol.
- Een **inspanningstest**. Omdat de stabiele vorm van angina pectoris optreedt bij inspanning, laat men u een bepaalde inspanning doen waarbij tegelijk wordt gemeten hoe het hart zich daarbij gedraagt. Vastgesteld wordt bij hoeveel inspanning uw hartspier zuurstof tekort komt. U krijgt plakkers op uw rug en borst, terwijl u op een hometrainer fietst of op een loopband loopt. De plakkers zijn verbonden met een apparaat dat een electrocardiogram van uw hart maakt.
- Een **echocardiogram**. Als een deel van uw hartspier te weinig zuurstof krijgt, trekt dit minder goed samen dan het gezonde deel. De weerkaatsing van ultrageluidsgolven laat dit heel goed zien. Het is meteen te zien of de hartkleppen goed werken.
- Een **isotopenonderzoek** of **hartscan**. Er wordt een licht-radioactieve vloeistof in uw ader gespoten. Dan kunnen er foto's van uw hart worden gemaakt, waarop te zien is welke delen van het hart te weinig zuurstof krijgen. De hoeveelheid

radioactiviteit is klein. Meestal wordt een foto in rust en een foto bij inspanning gemaakt.

- **Hartkatheterisatie.** U wordt plaatselijk verdoofd en de interventiecardioloog schuift een slangetje via de bloedvaten naar de kransslagader. Daarna spuit hij (of zij) contrastvloeistof in uw slagader. Vervolgens is op een röntgenfilmpje precies te zien waar uw kransslagaders vernauwd zijn. Voor dit onderzoek moet u in het ziekenhuis worden opgenomen.

De Hartstichting heeft een aparte brochure over hartkatheterisatie.

U kunt deze aanvragen via

www.hartstichting.nl/brochures

- **DNA-onderzoek.** Als de cardioloog wil weten of u een erfelijke aanleg voor verhoogd cholesterol heeft, zal uw DNA in het laboratorium worden geanalyseerd. Hiervoor wordt nog wat bloed bij u afgenomen.



Hoe kan angina pectoris worden behandeld?

Angina pectoris kan goed worden behandeld. De kans dat u een hartinfarct zou krijgen wordt daardoor beduidend kleiner. Er zijn drie manieren om angina pectoris te bestrijden: een gezonde leefstijl, medicijnen en een behandeling. De meeste mensen hoeven geen operatie te ondergaan en kunnen een normaal leven leiden, mits ze er een gezonde leefstijl op na houden en de juiste medicijnen nemen.

Gezonde leefstijl

Als u nog even terugkijkt naar de risicofactoren op pagina 12, ziet u welke zaken u zelf in de hand heeft: lichaamsbeweging, gezonde voeding, niet roken en voldoende ontspanning. De meeste mensen hebben te weinig dagelijkse **lichaamsbeweging**.

Lichamelijke inspanning zorgt voor een goede doorbloeding van uw hele lichaam, dus ook van uw hart, en gaat zodoende het vormen van vernauwingen in de kransslagaders tegen. Als u meer aan lichaamsbeweging gaat doen, kunnen uw klachten afnemen. Denk aan regelmatig wandelen, fietsen, zwemmen, of eventueel ook aan golfen, aquajoggen, dansen, enzovoort. In de brochure *Bewegen doet wonderen* vindt u tips voor meer bewegen. Deze brochure kunt aanvragen via onze website:

www.hartstichting.nl/brochures

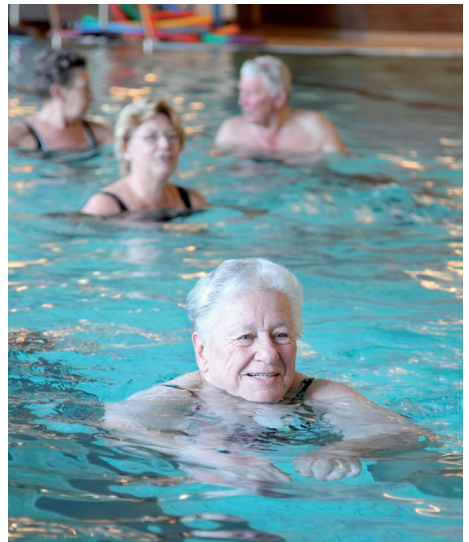
U kunt in de meeste plaatsen meedoen met sport- en zwemgroepen van De Hart&Vaatgroep. Daar zijn deskundige

begeleiders die erop toezien dat u zich niet teveel maar ook niet te weinig inspant.

Kijk voor een adres bij u in de buurt op

www.beweegzoeker.nl

Heeft u bij weinig inspanning al last van pijn op de borst? Overleg dan met uw arts wat u het beste kunt doen.





Veel mensen zijn eigenlijk te zwaar. De extra kilo's vragen te veel inspanning van het hart. U kunt (laten) uitrekenen hoeveel kilo u misschien te zwaar bent, of wat uw ideale gewicht is. Uw gezonde gewicht hangt vooral samen met uw lengte en wordt uitgedrukt in de Body Mass Index (BMI). U kunt uw BMI vaststellen met de digitale BMI-meter op onze website:

www.hartstichting.nl/bmi

Afvallen gebeurt al als u meer gaat bewegen, en meestal kunt u ook nog wat kilo's kwijtraken door uw eetgewoonten aan te passen: minder eten, minder snoepen, minder vet eten. U zult merken dat u minder aanvallen van angina pectoris krijgt. Eventueel kunt u (via uw huisarts) een diëtist bezoeken, die u bij het afvallen kan begeleiden. Hier leest u meer over op pagina 25.

Via onze website kunt u brochures aanvragen over **gezonde voeding** en overgewicht: **www.hartstichting.nl/brochures**

Door regelmatige beweging en een normaal gewicht verkleint u de kans op diabetes mellitus (suikerziekte), een hoge bloeddruk en een hoog cholesterolgehalte. Wees ook zuinig met zout.

Stress is in onze maatschappij een normaal verschijnsel geworden. Het is niet meer de vraag óf je er ooit last van krijgt, maar vooral hoevél last je ervan ondervindt.

Voor mensen met angina pectoris is stress - de druk van veel, vaak negatieve spanningen tegelijk - uiterst ongezond. Laat u zo weinig mogelijk door drukte en problemen beïnvloeden. Uw hart is belangrijker dan de meeste dingen waar gezonde mensen zich druk over maken.

Roken heeft een rechtstreekse uitwerking op vaatvernauwing. Als u rookt kunt u er het beste meteen helemaal mee stoppen. Langzaam stoppen (afbouwen) werkt niet. U zult vanzelf merken dat u daardoor minder aanvallen van angina pectoris krijgt, en dat u zich gemakkelijker kunt inspannen. Zorg wel dat u niet méér gaat eten of snoepen. Het lukt niet iedereen om zomaar met roken te stoppen. Uw huisarts zal u graag adviseren. Op onze website vindt u informatie over de schadelijke effecten van roken op hart- en bloedvaten en u vindt er tips om te stoppen:

www.hartstichting.nl/gezond-leven/niet-roken

Voor meer informatie en advies over stoppen met roken kunt u terecht bij het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET) van het Trimbos-instituut: **www.rokeninfo.nl**

Wilt u weten hoe gezond u leeft? Doe de leefstijltest op **www.testuwleefstijl.nl**! U krijgt dan een persoonlijk advies op maat.

Medicijnen

Diverse medicijnen helpen om de oorzaken en de gevolgen van angina pectoris te bestrijden. De medicijnen verlagen de zuurstofbehoefte van het hart en voorkomen of verlichten zodoende de pijn. Bij de onstabiele vorm van angina pectoris helpen plaatjesremmers of antistollingsmiddelen. We verdelen de medicijnen in een aantal verschillende groepen. De belangrijkste zijn: nitraten, bètablokkers, calciumantagonisten, plaatjesremmers en antistollingsmiddelen, en cholesterolverlagers. Daarnaast zijn er nog medicijnen die verhoogde bloeddruk of een verminderde hartfunctie tegengaan.

Nitraten

Nitraten zorgen voor een verwijding van de bloedvaten. Daardoor krijgt de hartspier meer zuurstof aangeboden en zakt de pijn. De pompspray en het ‘tabletje onder de tong’ zijn nitraatmedicijnen die u gebruikt op het moment dat u ze nodig heeft. Als u die gebruikt bij een aanval van angina pectoris, is de pijn meestal binnen enkele minuten weg. Patiënten blijken een voorkeur te hebben voor de pompspray, omdat die het snelste werkt. U kunt de spray of het tabletje onder de tong ook nemen vóór u zich gaat inspannen, om ervoor te zorgen dat de pijn niet optreedt. De sprays en tabletjes onder de tong zijn na een half uur uitgewerkt. Daarnaast zijn er tabletten, capsules en nitraatpleisters die u een aantal uren lang tegen aanvallen van angina pectoris beschermen.

Bètablokkers

Bètablokkers werken in op de prikkels die de hartslag regelen. Bij inspanningen of emoties zorgen die prikkels normaal voor een snellere hartslag. Bètablokkers houden dat tegen, waardoor het hart dus toch niet zo veel kracht - en dus zuurstof - nodig heeft. Dit verkleint de kans op een aanval van angina pectoris. Er zijn veel verschillende vormen en merken bètablokkers. Als u last heeft van bijwerkingen, kan uw arts u een ander merk voorschrijven. Bepaalde vormen bètablokkers (met toevoegingen als ‘durette’, ‘retard’ of ‘zoc’) werken langzaam en zijn daarom goed voor een hele dag. Als bètablokkers niet werken of niet mogen worden gebruikt, dan kan de arts ivabradine voorschrijven. Dit middel vertraagt de hartslag ook. Soms wordt ivabradine naast een bètablokker voorgeschreven.

Calciumantagonisten

Spiere trekken sterker samen als er meer calcium (kalk) in aanwezig is. Calciumantagonisten (ook wel calciumblokkers genoemd) verhinderen de opname van calcium in de spiercellen. Sommige van deze medicijnen werken rechtstreeks op de hartspier: de hartslag wordt rustiger en de kracht wordt minder. Andere calciumantagonisten werken op de spieren in de aders en slagaders, zodat die zich verwijden. In beide gevallen wordt de kans op een aanval van angina pectoris kleiner. Patiënten krijgen deze medicijnen een- of tweemaal per dag.



Plaatjesremmers en antistollingsmiddelen

Plaatjesremmers en antistollingsmiddelen worden vaak ‘bloedverdunders’ genoemd, maar ze verdunnen het bloed niet. Ze zorgen ervoor dat de kans op het ontstaan van stolsels vermindert.

- Plaatjesremmers zorgen ervoor dat de bloedplaatjes minder snel samenklonteren en dat ze zich minder snel hechten op de plaque in de slagader. Dit vermindert de kans op het ontstaan van bloedstolsels op de plaque, op het losschieten van bloedstolsels en dus op het ontstaan van een hartinfarct.
- Antistollingsmiddelen (coumarines) werken op de lever en zorgen ervoor dat de stollingsfactor van het bloed vermindert. (De lever produceert de stoffen waardoor het bloed kan stollen.) Voor het gebruik van antistollingsmiddelen staat u onder controle van de Trombosedienst. Daar (op de prikpost) wordt uw bloed regelmatig gecontroleerd om steeds de juiste stollingstijd (INR-waarde) te kunnen instellen. U krijgt dan een schema mee naar huis, zodat u kunt zien of u dagelijks één of meer tabletjes moet innemen.

Neem contact op met de Trombosedienst of met uw huisarts als u last krijgt van onverklaarbare blauwe plekken of ongewone bloedingen. Bijvoorbeeld een bloedneus, een wond die blijft bloeden, hevige of onverwachte menstruatie, bloed in de urine of de ontlasting, ophoesten of uitbraken van bloed of iets dat er uit ziet als koffiedik. Ook als u uw hoofd stoot met

blauwe plek of wondje tot gevolg, is het raadzaam om contact op te nemen met de Trombosedienst of met uw huisarts.

Cholesterolverlagende middelen

Cholesterolverlagende middelen remmen de verdere slagaderverkalking af. Ze houden de wanden van de bloedvaten in conditie, de plaques groeien niet meer aan en de kans op een infarct of een onstabiele angina pectoris wordt er kleiner door.

Houdt u altijd aan de voorgeschreven dosering van de medicijnen en overleg eerst met uw arts als u last van bijwerkingen krijgt. Uw apotheek heeft vaak een medicijnkaart voor u, waarop u alle medicijnen kunt noteren die u krijgt voorgeschreven. Of u krijgt van uw apotheek een uitdraai van de medicijnen die u gebruikt. Draag deze kaart of uitdraai altijd bij u.

Dotterbehandeling

Mochten een gezonde leefstijl en medicijngebruik de klachten niet verhelpen, dan zal nader onderzoek nodig zijn en moet u misschien gedotterd worden. Bij dotteren maakt een interventiecardioloog (een cardioloog die is gespecialiseerd in dotterbehandelingen) met behulp van een ballonnetje de vernauwde slagader wijder, waarna het ballonnetje weer wordt weggehaald. U krijgt bijna altijd ook een stent. Dat is een soort balpenveertje dat de slagader ondersteunt, waardoor de vaatwand niet meer kan terugveren.

Bypassoperatie

Soms is een bypassoperatie (omleiding) nodig. Hierbij wordt met een stukje ader een omleiding van de lichaamsslagader (aorta) gemaakt, tot voorbij de vernauwing in de kransslagader. Hiervoor gebruikt de hartchirurg een stuk ader, dat hij tijdens de operatie uit uw been verwijdert, of één of twee slagaders die in uw borstkas in de buurt van uw hart liggen. Soms wordt een stuk slagader uit uw onderarm voor de omleiding gebruikt.

Over de dotterbehandeling en de bypassoperatie heeft de Hartstichting aparte brochures.

Deze kunt u bestellen via onze website:

www.hartstichting.nl/brochures

Leven met angina pectoris

Kunt u autorijden met angina pectoris?

In principe kunt u gewoon autorijden als u de stabiele vorm van angina pectoris heeft.

Een aanval treedt niet gauw op tijdens rustig autorijden. Krijgt u tijdens het rijden toch een aanval van angina pectoris? Dan kunt u het beste zo snel mogelijk een parkeerplek opzoeken en wachten tot de aanval over is.

Als u de instabiele vorm van angina pectoris heeft, is het onvoorspelbaar wanneer u een aanval krijgt. Daarom mag u met instabiele angina pectoris geen auto meer rijden.

Mensen die professioneel rijden (truckers, buschauffeurs) moeten met hun arts of het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) overleggen of ze hun beroep mogen blijven uitoefenen.

Beïnvloedt angina pectoris uw seksleven?

Seksualiteit en angina pectoris gaan goed samen. Aanvallen van angina pectoris komen maar zelden tijdens het vrijen voor. U hoeft hier dus niet bang voor te zijn. Als het toch problemen oplevert, bespreek het dan met uw partner en eventueel met uw huisarts. Gevoelens rond seksualiteit - angst, schaamte, verdriet, boosheid - kunt u beter niet onderdrukken.

Misschien ligt het aan de medicijnen die u slikt. Sommige medicijnen zorgen namelijk voor erectieproblemen of een

droge vagina. Uw huisarts kan u dan andere medicijnen voorschrijven.

De Hart&Vaatgroep geeft de brochure *Intimiteit en seksualiteit na een hartaandoening* uit. Deze kunt u aanvragen via:

www.hartenvaatgroep.nl

Hoe ziet uw toekomst eruit?

De meeste mensen met angina pectoris leiden niet echt een heel erg ander leven dan ieder ander. Het belangrijkste verschil zal zijn dat u uw grenzen in acht moet nemen als u geen onnodige pijn wilt lijden. Kijk ook bij de adviezen voor een gezonde leefstijl op de pagina's 9 t/m 11.

Als u graag contact heeft met andere mensen die angina pectoris hebben en die na de diagnose hun leven opnieuw hebben ingericht, kunt u die ontmoeten via De Hart&Vaatgroep. Informatie over De Hart&Vaatgroep vindt u op pagina 4.

Wanneer moet u de dokter raadplegen?

U maakt zich waarschijnlijk iets meer dan anderen zorgen om uw gezondheid. In een aantal gevallen kunt u het beste naar de dokter gaan.

- Raadpleeg de dokter als u meer aanvallen dan normaal krijgt, of als de aanvallen pijnlijker worden;
- Raadpleeg de dokter als u denkt dat uw medicijnen niet zo goed meer werken of als u bijwerkingen ondervindt.

Wanneer moet u het alarmnummer 112 bellen?

- Duurt de pijn langer dan 5 minuten terwijl u in rust bent, is de pijn veel erger dan anders, voelt het als het strak aantrekken van een band om uw borst, gaat u zweten, bent u misselijk, en helpt het nitraatmedicijn niet? Dan heeft u mogelijk een hartinfarct. Bel direct het alarmnummer 112!

Maar misschien is het geen hartinfarct. Scherpe steken in de borst komen vrijwel altijd van de ribben, de spieren of de zenuwen. Neem voor de zekerheid wel contact op met uw huisarts als deze steken langer dan een paar dagen aanhouden.

Vraag het herkenkaartje *Hartinfarct* aan via www.hartstichting.nl/brochures

Herken een hartinfarct

De meest voorkomende klachten bij een hartinfarct

Een beklemmende of drukkende pijn midden op de borst:

- die kan uitstralen naar bovenarmen, hals, kaak, rug of maagstreek
- die ook in rust langer dan 5 minuten duurt
- die kan samengaan met zweten, misselijkheid of braken

Vrouwen hebben *daarnaast vaker dan mannen* een of meer van de volgende klachten:

- pijn in de bovenbuik, kaak, nek, rug, tussen de schouderbladen
- kortademigheid
- extreme moeheid
- duizeligheid
- onrustig gevoel, angst, snelle ademhaling
- misselijkheid, braken

De klachten kunnen verschillen per persoon. Ze kunnen heel plotseling of heel geleidelijk ontstaan.



Bel direct 112

als hartklachten ook in rust langer duren dan 5 minuten

- blijf kalm
- laat de patiënt rustig zitten of liggen

Ambulancezorgverleners kunnen direct de juiste hulp verlenen.

Ga niet met eigen vervoer naar het ziekenhuis.

Een snelle opname in het ziekenhuis is belangrijk, omdat de behandeling dan eerder start en de kans op herstel groter is.

Wilt u meer informatie over het hartinfarct of andere harten vaatziekten, kijk dan op www.hartstichting.nl

201311 PZ128 (versie 1.2)



Bel ons met uw
vragen over hart-
en vaatziekten.



Waar vindt u meer informatie?

Infolijn Hart en Vaten

Met vragen over hart- en vaatziekten en een gezonde leefstijl kunt u van maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 13.00 uur terecht bij de Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300 (lokaal tarief).

U kunt uw vraag ook per e-mail stellen: infolijn@hartstichting.nl

Brochures

De Hartstichting geeft brochures uit over gezonde voeding, meer bewegen, roken, overgewicht, hoog cholesterol, hoge bloeddruk en over diverse hart- en vaatziekten. Deze brochures kunt u bestellen of downloaden via onze website: www.hartstichting.nl/brochures

Stoppen met roken

Uw huisarts zal u graag adviseren bij het stoppen met roken. Ook kunt u met vragen en voor informatie en advies terecht bij het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET) van het Trimbos-instituut.

De GGD, Thuiszorg en instellingen voor verslavingszorg organiseren door het hele land stoppen-met-roken-trainingen. Vraag uw zorgverzekeraar welke kosten worden vergoed. Meer informatie over deze groepstrainingen kunt u krijgen bij het NET:

Website: www.rokeninfo.nl

Roken Infolijn: 0900 1995 (€ 0,10 p.m.)

E-mail: vraagbaak@rokeninfo.nl

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum geeft diverse brochures uit, o.a. de brochures *Voedingsadviezen bij een natriumbeperving* en *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*. Op de website van het Voedingscentrum vindt u veel informatie. Ook kunt u daar brochures bestellen: www.voedingscentrum.nl

Bezoek aan de diëtist

U kunt (via uw huisarts) contact opnemen met een diëtist. Diëtisten zijn werkzaam bij de Thuiszorg of zijn vrijgevestigd (adressen in bijvoorbeeld telefoongids, gemeentegids of Gouden Gids). U kunt ook via de website van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten naar een diëtist in uw regio zoeken: www.nvdietist.nl of telefoon: 030 634 62 22 of e-mail: bureau@nvdietist.nl

Voor een bezoek aan de diëtist heeft u geen verwijzing van uw huisarts nodig.

Afhankelijk van uw medische situatie en/of uw verzekeringspakket is vergoeding van een bezoek aan de diëtist mogelijk. Hiervoor is wel vooraf een verwijzing van een arts nodig. Het is ook mogelijk dat uw cardioloog u adviseert de diëtist van het ziekenhuis te bezoeken. De Diëtisten Coöperatie Nederland biedt eveneens nuttige informatie:

www.dcn.nu of telefoon 088 11 60 402 of e-mail: info@dcn.nu

De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van externe deskundigen uit diverse medische centra en De Hart&Vaatgroep. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie, dient u dus altijd te overleggen met uw arts of een andere professionele hulpverlener.

Wij zijn benieuwd naar uw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze brochures duidelijk voor u zijn en uitnodigen om te lezen. Daarom zijn wij benieuwd naar uw reactie op deze uitgave. U kunt uw e-mail sturen naar: reactiesbrochures@hartstichting.nl

Colofon

Oorspronkelijke tekst: Felix van de Laar, Almere,
i.s.m.de Hartstichting

Vormgeving: Studio 66

Illustraties: Ben Verhagen / Comic House, Oosterbeek

Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam
ZorginBeeld.nl

Druk: Mouthaan Grafisch Bedrijf

Copyright: Hartstichting

Uitgave: mei 2014 (versie 4.0)

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

www.hartstichting.nl

Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag