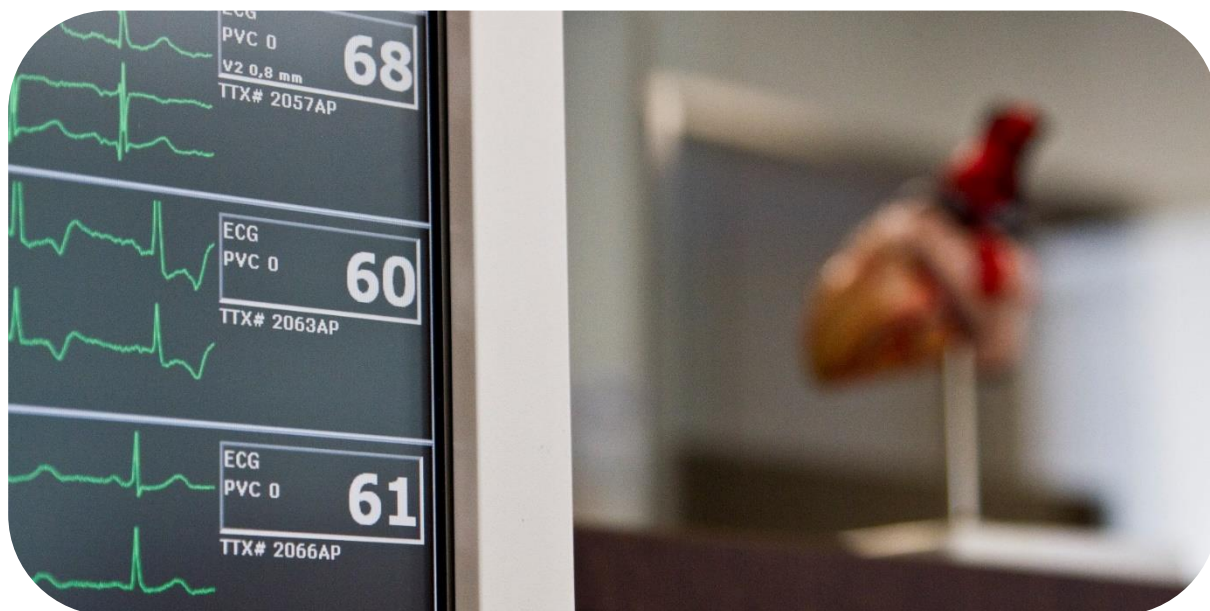


Informatie- brochure

INFORMATIE VOOR DE PATIËNT

Coronair lijden



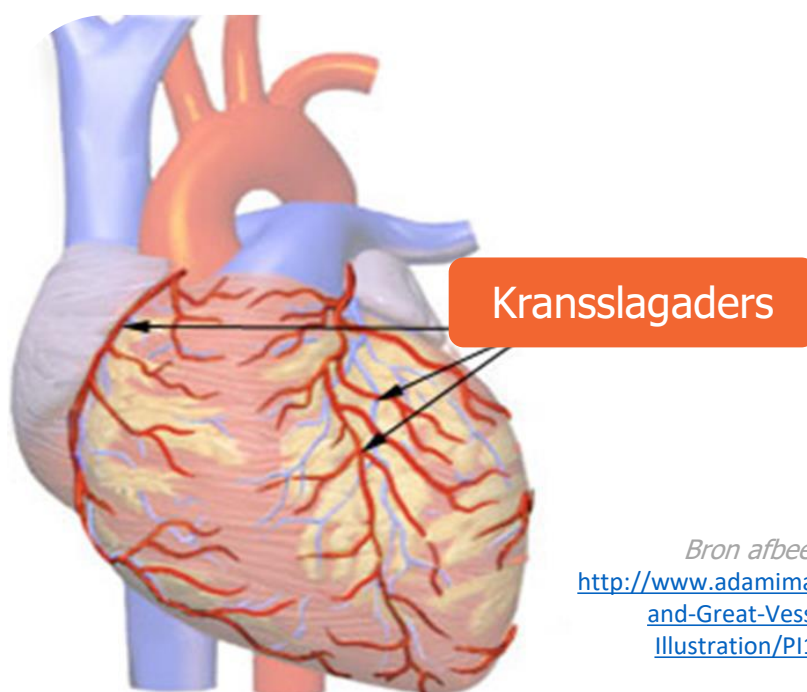
Inleiding

U bent opgenomen op de dienst Cardiologie naar aanleiding van een aandoening aan de kransslagaders. Via deze informatiebrochure wensen wij u meer informatie te geven over het ontstaan en de behandeling van deze aandoening alsook wat u er zelf kan aan doen.

Bent u alleenstaande of zorgbehoevende? Denkt u **nood te hebben aan hulp** na uw verblijf in het ziekenhuis of wenst u naar een hersteloord te gaan? Vermeld dit dan best zo snel mogelijk aan een verpleegkundige, die kan dan de **sociale dienst** contacteren. U kan ook rechtstreeks contact opnemen op het nummer **053 72 47 49**.

1. De werking van het hart

Ons hart is een spier die het bloed door het lichaam rondpompt, om zo alle organen en lichaamsdelen van zuurstof en bouwstoffen te voorzien. Om optimaal te werken, heeft het hart ook zelf zuurstof nodig. Hiervoor zorgen de **kransslagaders**, die als een net rond het hart liggen.



Bron afbeelding:
[http://www.adamimages.com/Heart-and-Great-Vessels-\(Ant\)-Illustration/PI16694/F3](http://www.adamimages.com/Heart-and-Great-Vessels-(Ant)-Illustration/PI16694/F3)

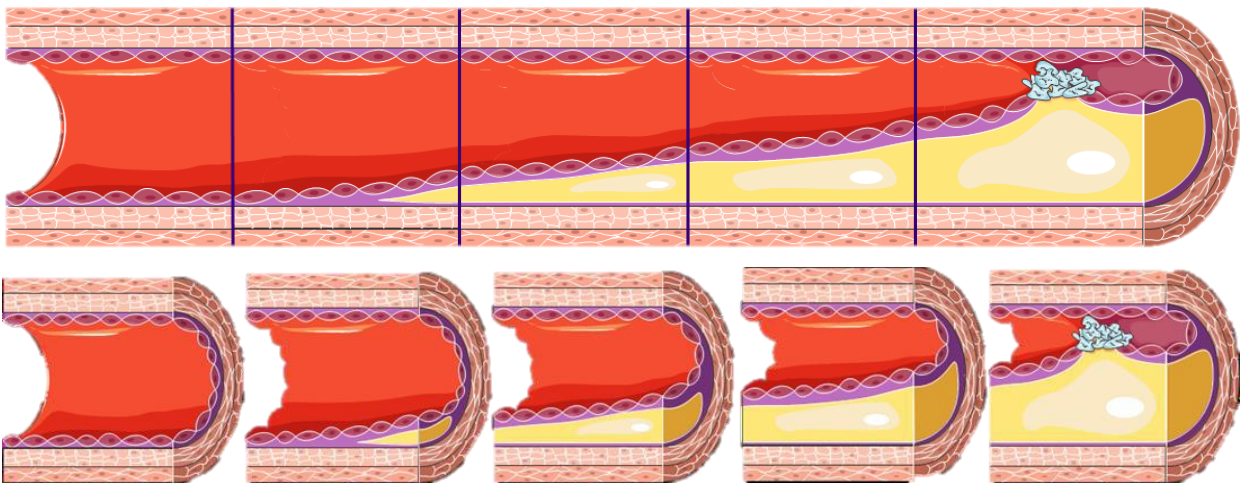
Figuur 1: kransslagaders

2. Kransslagaderaandoening of coronair lijden

2.1 Ontstaan van coronair lijden

Aan de binnenzijde van de kransslagaders kunnen zich vet en andere stoffen ophopen en 'plaques' vormen. Dit proces heet slagaderverkalking of atherosclerose.

Als een plaque scheurt, probeert het lichaam deze scheur te dichteren door er bloedplaatjes op vast te hechten. Zo wordt er een bloedstolsel of trombus gevormd waardoor het bloedvat plots nauwer wordt of afgesloten raakt.



Figuur 2: plaquevorming

Bron afbeelding:

<http://www.adamimages.com/Atherosclerosis-Illustration/PI9345/F4>

2.2 Angor of hartinfarct

Wanneer een van de **kransslagaders vernauwd** raakt, hebben bepaalde delen van de hartspier een tijdelijk zuurstoftekort, hetzij in rust of tijdens inspanning. Dit resulteert typisch in drukkende last of **pijn in de borststreek**, wat '**angor**' of '**angina pectoris**' wordt genoemd. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen stabiele en onstabiele angor (zie symptomen).

Bij een **hartinfarct** wordt een van de **kransslagaders afgesloten**, wat resulteert in **zuurstofnood èn het afsterven van een gedeelte van het hart**.

3. Symptomen

Stabiele angor

- **Drukkend pijngevoel op de borst**
 - Tijdens inspanning of stress, nooit in rust
 - Verdwijnt spontaal na enkele minuten
 - Soms uitstralend naar linkerarm (of rechterarm), rug, schouderbladen, onderkaken of maagstreek
- **Bespreek dit met uw huisarts**

Onstabiele angor

- **Drukkend gevoel op de borst**
 - Geen directe aanleiding, ook in rust
 - Verdwijnt spontaal na enkele minuten
 - Soms uitstralend naar linkerarm (of rechterarm), rug, schouderbladen, onderkaken of maagstreek
- **Vaak voorbode van een hartinfarct, bespreek dit met uw huisarts**

Hartinfarct

- **Drukkend pijngevoel op de borst**
 - In rust, langer dan 5 minuten
 - Verdwijnt niet spontaan
 - Soms uitstralend naar linkerarm (of rechterarm), rug, schouderbladen, onderkaken of maagstreek
- **Andere symptomen**
 - Kortademigheid
 - Extreme vermoeidheid
 - Hevig zweten en misselijkheid, braken en maagpijn
 - Hartkloppingen, duizeligheid en bewustzijnsverlies

Indien u deze symptomen herkent:

- Blijf kalm
- Ga rustig zitten of liggen
- Snelle medische hulp is noodzakelijk: **BEL ONMIDDELIJK 112 OF UW HUISARTS**
- Ga niet met eigen vervoer naar het ziekenhuis



Bij vrouwen zijn de symptomen van een hartinfarct vaak minder duidelijk dan bij mannen zoals:

- Enkel pijn in rug, nek, schouderbladen, onderkaken of maagstreek
- Kortademigheid
- Extreme vermoeidheid
- Duizeligheid
- Onrustig gevoel, angst, snelle ademhaling

Ook een 'stil' infarct (zonder symptomen) komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen

4. Risicofactoren en wat kan u er aan doen?

Een risicofactor verhoogt de kans op een ziekte, in dit geval slagaderverkalking. Naast de aantasting van de kransslagaders (coronair lijden), kunnen ook de hersen- of beenslagaders aangetast worden, wat respectievelijk kan leiden tot een verhoogd risico op een beroerte (cerebrovasculair accident) of de zogenaamde etalageziekte (claudicatio). Het goede nieuws is dat u een groot aantal van deze risicofactoren zelf positief kan beïnvloeden.

In de tabel op de volgende pagina vindt u een overzicht van deze risicofactoren, alsook de streefwaarden waar u naartoe kan werken.

Beïnvloedbare risicofactoren



RISICOFACITOR	STREEFDOEL
Roken (ook meeroken!)	Rookstop.
Hoge bloeddruk	Streefwaarde is 120-130/70-80 mmHg (bovendruk/onderdruk).
Verhoogde cholesterol (vnl. LDL of de 'slechte' cholesterol)	LDL moet lager zijn dan 55 mg/dL.
Overgewicht	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BMI (=gewicht/lengte²) = 20-25 kg/m². ▪ Buikomtrek: Man: minder dan 94 cm. Vrouw: minder dan 80 cm.
Diabetes (suikerziekte)	Bloedsuikerspiegel onder controle, strikte opvolging is nodig.
Gebrek aan beweging	Minstens 150 minuten matig fysiek actief zijn per week (= 30 min voor 5 dagen per week, ideaal is 60 min/dag).
Ongezonde voeding	Gezonde voeding: Arm aan verzadigde vetten en zout. Rijk aan voedingsvezels.
Langdurige negatieve spanning (stress)	Aanpassing levenshouding & versterken psychische weerbaarheid.
Alcohol & Drugs	Alcohol beperken tot 10 eenheden per week met minstens 2 alcoholvrije dagen. Drugsstop.
OSAS	Slaapapneu vormt een risico voor hart- en vaatziekten. Daarom is het belangrijk om dit tijdig op te sporen en te behandelen.

Niet beïnvloedbare risicofactoren

Leeftijd	Mannen vanaf 45 jaar, vrouwen vanaf 55 jaar.
Geslacht	Mannen hebben een hoger risico op hart- en vaatziekten (vrouwelijke hormonen hebben een beschermend effect).
Familiaal voorkomen vaatlijden	Bij vader of broer voor 55 ^e levensjaar. Bij moeder of zus voor 60 ^e levensjaar.

4.1 Roken

Roken heeft verschillende negatieve gevolgen voor het hart:

- Vernauwing van de kransslagaders en beschadiging van de vaatwand.
- Verandering in samenstelling van het bloed met een toename in LDL ('slechte' cholesterol).

Opgelet, ook meerooken (passief roken) geeft een extra risico.

Naast hart- en vaatziekten is ook het risico op tal van andere aandoeningen duidelijk verhoogd (vb. longziekten, kanker).



Stoppen met roken is dan ook de boodschap en heeft altijd zin.

Een jaar nadat u gestopt bent met roken is de kans op een hartinfarct al de helft kleiner!

Er zijn hulpmiddelen voorhanden die het stoppen met roken kunnen vergemakkelijken.

U hoeft dit niet alleen te doen, voor hulp kan u terecht bij:

- psychologe, tel: 053 72 44 53

Algemene info is terug te vinden op:

- www.tabakstop.be
- www.vrgt.be (lijst erkende tabakologen)

4.2 Hoge bloeddruk

Door een verhoogde bloeddruk kunnen er beschadigingen aan de vaatwanden ontstaan. Ze worden minder elastisch, broos en kunnen zelfs scheuren. Dit kan mede leiden tot slagaderverkalking.

Anderzijds kan hoge bloeddruk ook een gevolg zijn van reeds vernauwde slagaders, waardoor eenzelfde hoeveelheid bloed door een nauwere 'buis' moet stromen. Vaak voelt u zelf niet dat u bloeddruk verhoogd is.



Laat daarom uw bloeddruk regelmatig controleren! Bij herhaalde metingen in rust boven **140/90 mmHg** (bovendruk/onderdruk) spreekt men over **hoge bloeddruk**.

Regelmatig bewegen en zoutbeperking hebben een gunstige invloed op de bloeddruk.

De arts kan ook bloeddrukverlagende geneesmiddelen voorschrijven.

4.3 Verhoogde cholesterol

Er zijn twee soorten cholesterol in het lichaam aanwezig:

- **HDL** ('goede' cholesterol) heeft een **gunstig** effect omdat het cholesterol kan opruimen uit het bloed.
- **LDL** ('slechte' cholesterol) zorgt voor **afzetting van cholesterol in de bloedvaten** en verhoogt dus de kans op coronair lijden.

Opgelet, het beschermend effect van HDL is beperkt. De negatieve invloed van LDL daarentegen is van doorslaggevend belang.



U kan uw cholesterolwaarde positief beïnvloeden door:

- **Te bewegen:** zorgt voor een daling in LDL en triglyceriden en een stijging van HDL.
- **Gezonde voeding** met beperking van verzadigd vet.

De arts zal ook cholesterolverlagende geneesmiddelen voorschrijven.

4.4 Overgewicht

Overgewicht ontstaat als iemand meer calorieën binnenkrijgt dan hij verbruikt. Er bestaat een erfelijke aanleg voor overgewicht, maar zeer vaak komt overgewicht voornamelijk door een **combinatie van ongezonde voeding en te weinig bewegen**.

Mensen met overgewicht hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van hoge bloeddruk en diabetes, in het bijzonder bij ernstig overgewicht (obesitas, BMI ≥ 30) en aanwezigheid van veel buikvet.

Door **een aangepast dieet en voldoende beweging** kunt u uw overgewicht verminderen.



4.5 Suikerziekte (Diabetes)

Het hormoon **insuline** zorgt ervoor dat het suikergehalte in het bloed op peil blijft. Bij diabetes wordt insuline niet of te weinig aangemaakt en blijft het suikergehalte te hoog. Hierdoor worden de vaatwanden aangetast en verhoogt het risico op bloedklontervorming.

Indien u diabetes heeft is het van belang **de bloedsuikerspiegel zo goed mogelijk op peil te houden. Een aangepaste voeding, beweging en correcte inname van medicatie zijn hier uiterst belangrijk.**



4.6 Gebrek aan beweging

Onvoldoende beweging in het dagelijkse leven zorgt voor een **toename in LDL** ('slechte' cholesterol) en triglyceriden, een daling in HDL ('goede cholesterol') en bevordert tevens het ontwikkelen van **overgewicht, hoge bloeddruk en diabetes type 2.**

Regelmatig bewegen heeft een **gunstig effect op al deze risicofactoren.** Ook de invloed van bewegen op het **mentale welbevinden en stress** mag niet onderschat worden.

Matig bewegen, een half uur per dag, is genoeg om het risico flink te verlagen.



Intensief sporten of hardlopen hoeft niet.

Bij hartpatiënten is het aangewezen om deel te nemen aan een **hartrevalidatieprogramma.**

4.7 Ongezonde voeding

Ongezonde voeding heeft een negatieve invloed op tal van risicofactoren zoals eerder beschreven.



Gezonde voeding is:

- Arm aan verzadigde vetten en zout
 - Rijk aan voedingsvezels

Wees matig met vet, zoet en zout!

Voor uitgebreide informatie over gezonde voeding kan u de diëtist raadplegen: 053 72 48 15.

4.8 Langdurige negatieve spanning (stress)

U hebt een bepaalde mate van stress nodig om goed te functioneren, maar het wordt **ongezond als u lange tijd last hebt van stress** en uw lichaam niet te de kans krijgt om te herstellen.

In stressperiodes is de **levensstijl vaker ongezond** en **langdurige stress verhoogt de kans op coronair lijden**.

Stress kan verminderd worden door:

- een aangepaste levenshouding
- het versterken van de psychische weerbaarheid
- lichaamsbeweging en relaxatie-oefeningen
- eventuele begeleiding door een psycholoog



4.9 Alcohol & Drugs

Alcohol en drugs zijn **giftige stoffen** die **schade aan het hart** kunnen aanrichten en kunnen leiden tot een ernstig verzwakte hartspier (hartfalen). Daarnaast verhoogt alcohol ook de kans op hoge bloeddruk en een toename in LDL. In bepaalde gevallen kan druggebruik leiden tot hartritmestoornissen en hartinfarct.

Meer info is beschikbaar op www.drugslijn.be.



Het is dan ook belangrijk om:

- **Volledig te stoppen met drugs.**
- **Alcohol te beperken tot 10 eenheden per week met minstens 2 alcoholvrije dagen** of volledig te stoppen op doktersadvies.

5. Behandeling

5.1 Aanpassing van de levensstijl

Gezond leven na een hartinfarct **verkleint de kans op een nieuw probleem** aan de kransslagaders. Dit berust op **4 pijlers**:

- Rookstop
- Voldoende beweging
- Gezonde voeding
- Stresshantering

De **hartrevalidatie** heeft als doel om hartpatiënten te ondersteunen bij het aanpassen van hun levensstijl door begeleiding te bieden voor elk van bovenstaande pijlers, ter preventie van nieuwe hartproblemen.

Meer informatie kunt u bekomen via **053 72 47 50**.



De hartrevalidatie bestaat uit **een team** van verschillende disciplines die nauw samenwerken namelijk artsen, kinesitherapeuten, diëtist, psycholoog, sociaal verpleegkundigen en administratieve medewerkers.

Naast fysieke training is er rookstop- en diëtbegeleiding alsook psychosociale ondersteuning aanwezig. Ook begeleiding naar werkhervatting maakt deel uit van de hartrevalidatie.

Om in aanmerking te komen voor dit revalidatieprogramma, dient men te voldoen aan een aantal medische voorwaarden die u het best bespreekt met uw arts. Daarnaast is het ook noodzakelijk dat de administratie reeds in orde gebracht wordt tijdens uw ziekenhuisverblijf, waarbij uw handtekening ter goedkeuring vereist is.

5.2 Medicatie

De arts bepaalt welke medicatie aangewezen is, dit is voor iedere patiënt anders. Sommige medicatiesoorten dienen levenslang verder genomen te worden.



Tips voor een correct medicatiegebruik

- Neem de medicatie in **volgens voorschrift**, houd u aan de voorgeschreven dosis.
- **Stop nooit op eigen initiatief** met de behandeling. Dit kan uw toestand verergeren. Bij klachten of nevenwerkingen dient u de arts te verwittigen.
 - Neem uw medicatie steeds op **hetzelfde tijdstip**
- Vergeet uw medicijnen niet in te nemen. Gebruik eventueel een **pillendoos** (verkrijgbaar bij de apotheek).

Hieronder vindt u een beknopt overzicht van de meest voorkomende klassen van geneesmiddelen die voorgeschreven worden in het kader van uw hartaandoening. Op de bijsluiter van uw medicatie vindt u terug onder welke klasse uw medicijn valt alsook de mogelijke nevenwerkingen.

▪ **Vaatverwijdende middelen of nitraten**

o.a. Cedocard[®], Coruno[®]

Nitraten verwijden de bloedvaten en zo kan er tijdelijk meer bloed doorstromen. Dit vermindert de druk op de borst (angor).

■ **Plaatjesremmers**

- *Aspirine o.a. Cardioaspirine[®], Asaflow[®]*

Deze bloedverdunnende medicatie zorgt ervoor dat de bloedplaatjes minder goed werken en voorkomt klontervorming.

- *Andere plaatjesremmers o.a. Brilique[®], Clopidogrel[®]*

Deze plaatjesremmers worden specifiek voorgeschreven in het kader van een stentplaatsing om ervoor te zorgen dat er zich geen klonters vormt in de stent. Het plots stoppen van deze medicatie kan ernstige gevolgen hebben!

■ **Cholesterolverlagende middelen**

Er bestaan verschillende soorten geneesmiddelen met een cholesterolverlagend effect:

- Statine o.a. Lipitor[®], Crestor[®], Zocor[®]
- Ezetimibe o.a. Ezetrol[®]
- PCSK-9 inhibitoren o.a. Praluent[®], Repatha[®] (injecties)

Statines en aanverwante medicatie gaan het vetgehalte in het bloed verminderen en de bloedvatwand beschermen.

■ **Bloeddrukverlagende medicatie**

Er bestaan verschillende soorten geneesmiddelen met een bloeddrukverlagend effect:

- Calciumantagonisten o.a. Amlor[®]
- ACE-inhibitoren o.a. Zestril[®], Coversyl[®], Tritace[®]
- Angiotensine receptor blockers of Sartanen o.a. Loortan[®], Diovane[®]

- Diuretica of 'plaspillen' o.a. Lasix[®], Burinex[®], Aldactone[®]
- Betablockers o.a. Bisoprolol[®], Emconcor[®], Kredex[®], Nobiten[®]

Al deze medicijnen verlagen de bloeddruk en nemen zo deels de belasting op het hart weg.

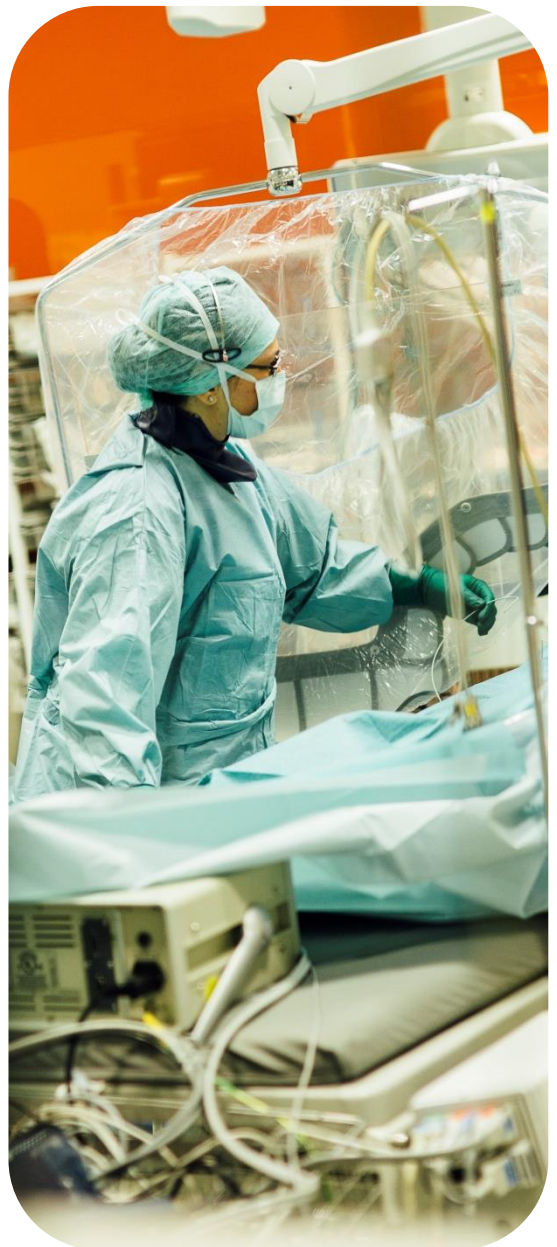
ACE-inhibitoren (en sartanen) alsook betablockers ondersteunen ook de hartspeer in het kader van hartfalen.

5.3 Een ballondilatatie of stenting

Via een slagader in de lies of pols wordt een katheter met aan het uiteinde een opblaasbare ballon tot in de kransslagader gebracht. Ter hoogte van de vernauwing wordt de ballon opgeblazen om het vernauwde deel weer open te maken. Dit wijder maken van de kransslagader wordt '**dilatatie**' genoemd.

Wanneer de vernauwing na de behandeling blijft terugveren, kan het nodig zijn om een **stent** te plaatsen. Een stent is vergelijkbaar met een veertje dat in een balpen te vinden is en zorgt ervoor dat de kransslagader van binnenuit wordt opgehouden.

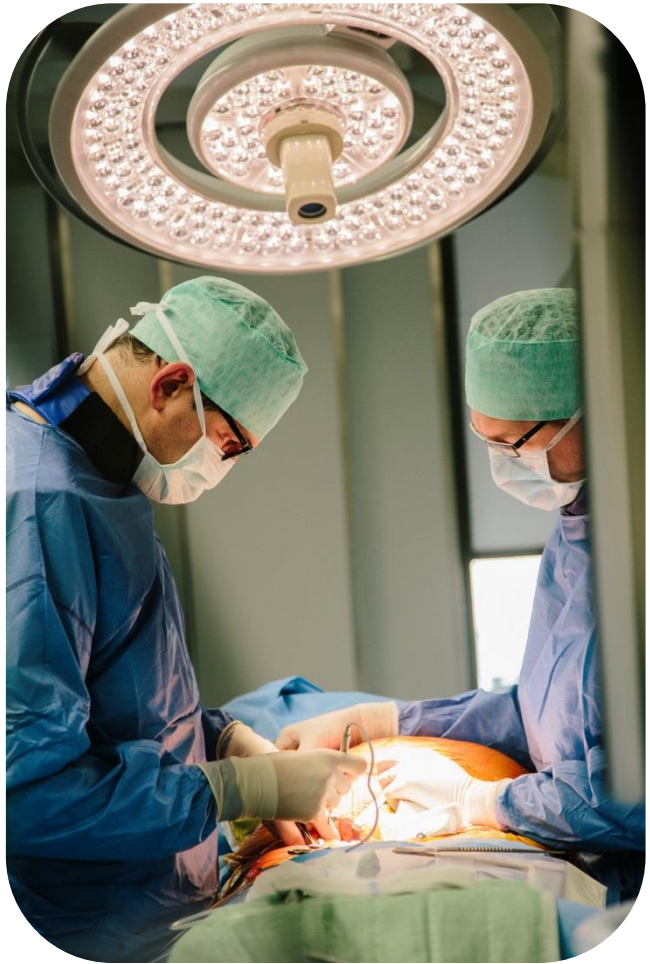
Voor meer informatie verwijzen wij u graag naar de brochure: 'Patiënteninformatie Katheterisatie, Coronarografie en Interventie Cardiologie'.



5.4 Een bypass operatie

Bij een bypassoperatie wordt de vernauwing in de kransslagader 'overbrugd' door gebruik te maken van een stukje uit een bloedvat in uw been of borst. Het bloed gaat via een omweg (bypass) tot voorbij de vernauwing.

Voor meer informatie verwijzen wij u graag naar de brochure: 'Informatiebrochure voor patiënten met een hartoperatie.'



6. Leven met coronair lijden

6.1 Werkhervatting

De arts beslist over de mogelijkheid tot werkhervatting. Meestal kunnen patiënten met coronair lijden hun professionele activiteiten hervatten, maar dit hangt mede af van de ernst van de aandoening en de soort van beroepsactiviteit. Binnen de hartrevalidatie wordt u begeleid naar werkhervatting.

6.2 Autorijden

De arts beslist over de rijgeschiktheid. Deze beslissing is gebaseerd op de geldende wetgeving (K.B. van 2 maart 2011 tot wijziging van K.B. van 23 maart 1998), waarbij de ernst van de aandoening en het soort rijbewijs waarover u beschikt belangrijke factoren zijn. Voor personen die bezoldigd vervoer uitoefenen, gelden andere regels.

Meer informatie vindt u op www.wegcode.be of www.bivv.be.

6.3 Seksuele beleving

Indien u veranderingen merkt in uw seksuele activiteit of seksuele beleving, kan u dit bespreken met de behandelende arts.



Meer informatie?

www.hartcentrumaalst.be

www.mijnhart-acis.be

<https://liguecardioliga.be>

www.hartstichting.nl

<https://www.healthy-heart.org/nl>

www.rookstop.be

www.vrgt.be

www.drugslijn.be



Hospitalisatieafdelingen

X2-Noord	053/72 48 20
X2-Zuid	053/72 43 50
CCU	053/72 43 52
X3-Zuid	053/72 42 43

Secretariaat cardiologie

053/72 44 33

Hartrevalidatie

Revalidatieartsen	Dr. Sofie Cuypers Dr. Sofie Brouwers Dr. Riet Dierckx Dr. Jan Leeman Dr. Sofie Verstreken Dr. Stijn Wouters	053/72 44 33
Verantwoordelijke reva	Mevr. Inge Du Bois	053/72 88 09
Secretariaat cardiale revalidatie	Mevr. Karin Lippevelde	053/72 47 50
Sociaal verpleegkundigen	Mevr. Ines Vroonhove	053/72 47 49
	Mevr. Ann Van Elsen	053/72 44 38
	Mevr. Jennifer Ledegen	053/72 85 43
Psychologen	Mevr. Annick De Roeck	053/72 44 53
	Mevr. Astrid Goossens	053/72 86 61
Diëtiste	Mevr. Micheline De Deurwaerder	053/72 48 15
Patiëntenvereniging HARVA	Mevr. Annie De Sutter	053/72 88 18

Contactgegevens

Campus Aalst



Moorselbaan 164 - 9300 Aalst



Hoe kan u ons contacteren?

- Tel: 053/ 72 47 50
- Fax: 053/72 46 50
- E-mail: cardio-revalidatie.aalst@olvz-aalst.be
- Om uw privacy te respecteren en omwille van ons beroepsgeheim wordt er geen medische informatie verstrekt aan de telefoon.



Noodsituatie na ontslag uit het ziekenhuis?

- Bel uw huisarts of huisarts van wacht
- Zo nodig bel 100

www.hartcentrumaalst.be
www.olvz.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn.

Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 28/04/2021

Goedgekeurd door Kristien Croeckaert