

Na een hartinfarct

Cardiologie



Beter voor elkaar

Na uw hartinfarct heeft u waarschijnlijk veel vragen en krijgt u veel raadgevingen. In deze informatiefolder zetten we belangrijke leefregels voor u op een rij.

Deze folder is geschreven in samenhang met de brochure 'Verder na een hartinfarct' van de Nederlandse Hartstichting en met de folder 'Informatie poliklinische hartrevalidatie', die u van de verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u één van deze folders nog niet in uw bezit, vraag ernaar op de verpleegafdeling.

Lees de informatie goed door en bewaar deze.

Het hart

Het hart is een spier die ervoor zorgt dat het bloed (voorzien van zuurstof) door het lichaam gepompt wordt. Het hart zelf heeft ook zuurstof nodig. Dit krijgt het via de kransslagaders, dit zijn slagaders die als een krans om het hart liggen.

In deze slagaders kunnen beschadigingen ontstaan en daar kunnen klontertjes van bloedplaatjes, cholesterol en kalk aan vast gaan zitten (= plaque). Dit is slagaderverkalking (atherosclerose).

Wat is een hartinfarct?

Een hartinfarct treedt meestal op door het scheuren van een plaque in één van de kransslagaders, waardoor het bloedvat helemaal wordt afgesloten. Het gedeelte van de hartspier dat zuurstof kreeg via dit bloedvat sterft af, er zal een litteken ontstaan. De afvalstoffen (hartenzymen) zijn te zien in het bloed en die wijzen op het afsterven van een stuk(je) hartspier. De rest van de hartspier zal zoveel als mogelijk de pompfunctie van het hart overnemen. De ernst van het infarct is afhankelijk van de grootte van het litteken en de plaats op het hart. Dit kan onderzocht worden met behulp van een echo onderzoek van het hart.

(zie informatieboekje 'verder na een hartinfarct' van de Nederlandse Hartstichting, hoofdstuk 4).

Risicofactoren voor hart- en vaatziekten (mogelijke oorzaken van het hartinfarct)

Aderverkalking wordt door een aantal factoren versneld:

- Roken;
- hoge bloeddruk (hypertensie);
- suikerziekte (diabetes mellitus);
- overgewicht;
- te hoog cholesterolgehalte, te veel verzadigde vetten eten;
- erfelijke aanleg;
- stress, depressie;
- weinig beweging.

Aan een hartinfarct kunnen aanvallen van angina pectoris voorafgaan.

Angina pectoris

Bij angina pectoris is er sprake van een tijdelijk zuurstoftekort van de hartspier. Dit veroorzaakt pijn op de borstklachten (drukkend, krampend, met uitstraling naar kaak en/of linker arm). Deze klachten treden op bij inspanning, bij emotie, bij een zware maaltijd en als u van de warmte in de koude komt. Dit komt omdat het lichaam ineens meer zuurstof vraagt dan het hart kan leveren. De pijn verdwijnt binnen vijf minuten of bij het stoppen van de inspanning. Dit is de stabiele vorm van angina pectoris en vereist geen dringende behandeling.

De andere vorm is de instabiele angina pectoris. In dit geval ontstaan er stolsels in de kransslagaders of verkrampen de kransslagaders zonder enige directe aanleiding; het kan gebeuren als u in rust bent. Ook als een aanval niet overgaat of steeds terugkomt, spreken we van instabiele angina pectoris. Bij deze vorm is wel directe medische behandeling noodzakelijk (zie informatieboekje 'angina pectoris' van de Nederlandse Hartstichting, hoofdstuk 4).

Medicijnen

Medicatie gebruiken

Het is van belang om de voorgeschreven medicijnen op de voorgeschreven tijden in te nemen. Bij het ontslaggesprek met de verpleegkundige krijgt u een medicijnkaartje mee. Hierop staat precies wanneer u de medicatie moet innemen. Verander nooit zelf de dosis en stop nooit zelf met innemen van medicijnen, maar overleg hierover altijd met uw cardioloog. Neem de medicijnen trouw in op vaste tijden, dan werken ze het beste.

Plaatjesremmers

Plavix® (=clopidogrel), Ascal® (cabasalaatcalcium) en acetylsalicylzuur

Deze medicijnen worden gegeven als bloedplaatjesremmer (= trombocytenaggregatie remmer). Dit zijn medicijnen die de vorming van bloedstolsels tegengaan. De wand van het bloedvat groeit in de loop van een jaar weer over de stent heen. Tot die tijd heeft de stent de neiging om te stollen. Plavix, Ascal en acetylsalicylzuur gaan stolling in de stent tegen. Het is belangrijk dat u deze medicijnen blijft gebruiken, ook als u zich weer beter voelt.

Nitraten

Nitrospray®

Dit medicijn krijgt u mee voor het geval u pijn op de borst krijgt. Het kan zijn dat het een nieuw hartinfarct is, voorbijgaande angina pectoris of iets onschuldigs. Zowel een hartinfarct als angina pectoris geven een beklemmende, drukkende of benauwende pijn midden op de borst. Vaak straalt het uit naar de kaken, armen en/of rug. Angina pectoris is tijdelijk en reageert snel op een Nitrospray.

U kunt deze klachten in hevigheid niet vergelijken met een hartinfarct, maar ze hebben wel met hetzelfde probleem te maken: vernauwde kransslagaders. Nitrospray zorgt er heel snel voor dat de kransslagaders wijder worden, waardoor de pijn snel over gaat. Nitrospray verwijdt niet alleen de kransslagaders, maar alle bloedvaten in het lichaam. Hierdoor kan de bloeddruk dalen en kunt u duizelig worden.

Ons advies is daarom om Nitrospray alleen te gebruiken als u zit of ligt. Als de pijn na 10 minuten niet is gezakt, kunt u nogmaals een spray onder de tong nemen. Mocht de pijn dan nog niet zakken, dan kunt u het best contact opnemen met huisarts of bij heftige pijn 112 bellen. Wacht dus niet langer dan een kwartier met het waarschuwen van de huisarts of 112. Blijft u rustig zitten of liggen tot de hulp arriveert.

Bètablokkers

Bètablokkers zijn medicijnen die zorgen voor een lagere hartslag en een lagere bloeddruk. Hierdoor heeft het hart ook minder zuurstof nodig.

Voorbeelden van bètablokkers zijn:

Metoprolol (Selokeen[®]), Atenolol, Bisoprolol (Emcor[®]), Arvedilol (Eucardic[®]) en Labetalol (Trandate[®]).

ACE–remmers

ACE–remmers verlagen de bloeddruk door vaatverwijding: de druk in de wanden van de bloedvaten wordt lager. Hierdoor hoeft het hart tegen minder druk in te pompen. Dit medicijn zorgt ook voor een beter herstel van het hart na een hartinfarct. In de eerste periode kan het zijn dat u last hebt van duizeligheid. Dit komt doordat het lichaam moet wennen aan een lagere bloeddruk.

Voorbeelden van ACE–remmers zijn: Captopril (Capoten[®]), Lisinopril (Zestril[®]), Ramipril (Tritace[®]), Perindopril (Coversyl[®]) en Enalapril (Renitec[®]).

Mono–Cedocard[®] (isosorbidemononitraat)

Ook dit medicijn valt onder de nitraten en zorgt voor vaatverwijding.

Het verschil met Nitrospray is dat dit middel langzaam (geleidelijk) aan het bloed wordt afgegeven. Een mogelijke bijwerking is hoofdpijn.

Statines (cholesterolverlagers)

Uit onderzoek blijkt dat statines een gunstige invloed hebben na een hartinfarct, ook als u voor het infarct geen erg verhoogd cholesterolgehalte had. Er zijn echter ook wat bijwerkingen (zie bijsluiter). Krijgt u hier last van, neem dan contact op met uw arts.

Voor sommige cholesterolverlagers is een artsenverklaring nodig voor de vergoeding. Deze is verkrijgbaar bij de cardioloog en de verpleegkundige van de hartinfarctpolikliniek.

Voorbeelden van statines zijn: Atorvastatine (Lipitor®), Simvastatine (Zocor®), Pravastatine (Selektine®) en Rosuvastatine (Crestor®). (zie informatieboekje 'medicijnen en hart- en vaatziekten' van de Nederlandse Hartstichting, hoofdstuk 3).

Lichamelijk herstel

Beweging:

- Luister naar uw lichaam; pas eventueel uw activiteiten of tempo hierop aan;
- Het is belangrijk om te blijven bewegen, of om in beweging te komen;
- Probeer elke dag iets aan lichaamsbeweging te doen, alle bewegingsvormen waarbij u nog gewoon kunt praten zijn goed.

Lichaamsbeweging

Door onvoldoende lichaamsbeweging stijgt de kans op hart- en vaatziekten in het algemeen en dus ook op een hartinfarct. Voldoende bewegen houdt het hart en de bloedvaten in conditie en heeft een bloeddrukverlagend effect. Bewegen bevordert de doorbloeding en remt het dichtslibben van de bloedvaten. Het advies is om elke dag naast uw dagelijkse bezigheden een half uur te bewegen. Kies een vorm van bewegen die bij u past. Hierbij kunt u denken aan wandelen, fietsen, zwemmen, naar de sportschool gaan enzovoorts.

Zo vlak na een hartinfarct kan het zijn dat dit nog niet mogelijk is. Voor mensen met overgewicht en/of diabetes is bewegen extra belangrijk.

De adviezen hieronder zijn algemeen. Individueel kunnen andere adviezen gelden. Als het goed met u gaat zal de revalidatie sneller verlopen dan wanneer u een beperking ervaart bij inspanning.

Het belangrijkste is goed naar uw lichaam te luisteren. Uw lichaam geeft aan wanneer het teveel is geweest.

- Luister naar uw lichaam (vermoeidheid, klachten);
- U mag voelen dat u bij inspanning wat dieper gaat ademen, maar u mag niet buiten adem raken of benauwd worden;
- Tijdens inspanning is het belangrijk dat u een gesprek kunt blijven voeren (ademgrens);
- Stel zware (huishoudelijke) activiteiten de eerste vier weken uit (bijv. stofzuigen, tuin spitten of auto wassen);
- Verdeel de activiteiten over de dag (of over meerdere dagen);
- Neem tijdig rust en ontspanning (wissel rust en inspanning af);
- Start met korte afstanden wandelen (bijv. eerst een blokje om). Ga eerst vaker korte afstanden wandelen en breid het wandelen later wat verder uit in afstand;
- Starten met buiten fietsen (als er bij de fietstest geen bijzonderheden waren). Ga eerst vaker korte afstanden fietsen en breid het fietsen later wat verder uit in afstand.

Roken

- Wij adviseren u met klem het roken te staken. Ook als u lang gerookt heeft, is het zinvol om te stoppen.
- In het Ikazia Ziekenhuis is er een “Stoppen met roken-polikliniek”, waar u persoonlijk begeleid wordt met het stoppen. U kunt voor meer informatie contact opnemen met de polikliniek longziekten **T** 010 297 53 60.
- Thuiszorgorganisaties bieden cursussen om te stoppen met roken, vaak in samenwerking met Stivoro (Stichting Volksgezondheid en Roken), meer informatie op www.stivoro.nl.

Dieet

- Eet minder vet en gebruik minder zout;
- Drink voldoende water en matig alcoholgebruik.

Werken

Wij raden u aan om goed naar uw lichaam te luisteren.

Na een hartinfarct wordt aangeraden minimaal 4 weken niet te werken.

Deze periode kunt u goed gebruiken om te herstellen. Niet alleen lichamelijk herstellen, maar ook herstellen van een stressvolle en vaak emotionele periode. Tijdens deze periode kunt u in overleg met uw bedrijfsarts van de Arbodienst een plan opstellen om weer terug te keren in het arbeidsproces.

Vaak weten collega's of uw baas niet hoe ze moeten reageren op uw hartinfarct. Ze sturen vaak kaarten en/of een fruitmand en laten verder niets van zich horen. Veel mensen vinden ziekte eng en willen dat het liefste vermijden. Dit geldt zeker voor een hartinfarct. Het is daarom verstandig contact te houden met de werkvloer.

Seksualiteit

Sommige patiënten of hun partners merken dat het vrijen anders gaat dan voorheen. Dit kan komen doordat u nog erg moe bent, u nog erg bezig bent met de verwerking van uw ziekte en soms ook doordat u bang bent voor uw gezondheid. Wanneer u zonder problemen twee trappen kunt lopen, dat wil zeggen dat u geen pijn op borst krijgt, niet sterk kortademig wordt of hartkloppingen krijgt, is het veilig om ook weer gemeenschap te hebben. Sommige medicijnen ter verbetering van de werking van uw hartspier, kunnen eveneens uw zin in seks verminderen of invloed hebben op uw erectie of op het vochtig worden van de vagina.

Wanneer u problemen heeft met seksualiteit neemt u dan contact op met uw cardioloog of uw huisarts

Hartrevalidatie

In principe komt u in aanmerking voor hartrevalidatie. Tijdens de revalidatieperiode kunt u met deze vragen altijd terecht bij één van de teamleden hartrevalidatie.

Vragen over uw behandeling kunt u ook altijd voorleggen aan uw cardioloog.

Indien u voor uw ontslag nog geen contact heeft gehad met de coördinator hartrevalidatie en binnen 4 weken na ontslag geen bericht ontvangen heeft, kunt u zelf contact opnemen met de hartrevalidatie, afdeling Fysiotherapie.

Autorijden

Vier weken na uw hartinfarct kunt u weer gaan autorijden, als u zich goed kunt concentreren op het verkeer. Het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen beschouwt iemand die een hartinfarct heeft gehad de eerste vier weken erna ongeschikt voor het besturen van een auto. Of en in hoeverre u na deze periode geschikt bent, hangt af van het klachtenpatroon en van de prognose. Dit wordt bepaald door uw cardioloog. Vraag de eerste keren dat u weer gaat rijden iemand met u mee te gaan voor de zekerheid. Vermijd het spitsuur en beperk u tot bekende routes.

Op vakantie gaan

Wij raden u aan om de eerste 4 weken niet op vakantie te gaan. Na deze periode is dit geen probleem, ook reizen met het vliegtuig niet. Maar met een lange inspannende reis is het verstandig nog een poosje te wachten. De lange wachttijden bij balies of de douane, inspannende tochten en veel regelwerk kunnen extra vermoeiend zijn. Neem voldoende medicijnen mee en uw geneesmiddelenkaart waarop uw medicijnen staan vermeld. Dit om problemen bij de grens te voorkomen. De geneesmiddelenkaart ontvangt u bij ontslag uit het ziekenhuis. Uw apotheek kan u een geneesmiddelen paspoort verstrekken.

Psychische gevolgen

De meeste mensen zijn binnen vijf dagen na het hartinfarct weer thuis. Als u naar huis mag, wil dat niet zeggen dat u dan ook weer helemaal beter bent. Het is de bedoeling dat u thuis verder herstelt en geleidelijk uw activiteiten uit gaat breiden. Luister hierbij goed naar uw eigen lichaam. Maak bijvoorbeeld iedere dag een wandeling en bouw de duur daarvan langzaam op.

Breid rustig uw activiteitenpatroon uit, u zult merken dat u weer op uw lichaam kunt gaan vertrouwen. Vermijd extremen in temperatuur en activiteiten.

Na de eerste blijdschap om weer thuis te zijn, komen ook vaak de tranen. Het lijkt misschien wel of dan pas doordringt hoe kwetsbaar een mens is: het ene moment gezond, het andere moment aan de monitor in het ziekenhuis. Uw lichaam heeft u behoorlijk in de steek gelaten. Het kost tijd het vertrouwen in uw lichaam terug te krijgen. U kunt zich de eerste tijd somber voelen en misschien kunt u moeilijk slapen.

Probeer niet te vervallen in de rol van patiënt die ontzien moet worden. Voordat u het weet, bent u een buitenstaander geworden en speelt het leven thuis, op het werk en in de vriendenkring zich zonder u af. Sluit u zich niet af voor uw omgeving. Erover vertellen hoort bij het verwerken. Praat met uw partner, vrienden of familie over uw gevoelens.

Uw partner

- De periode van opname is meestal erg hectisch voor de partner; hij/zij moet mogelijk van alles regelen, het huishouden/ gezin draaiende houden en op bezoek in het ziekenhuis. Voor emoties is op dat moment vaak nog weinig ruimte;
- De periode na ontslag is op een andere manier hectisch: u kunt misschien nog niet alleen blijven, u moet zich aan de regels houden en bent misschien prikkelbaar en opstandig richting uw partner. Uw partner moet bezoek ontvangen en ervoor zorgen dat u op tijd rust neemt. 's Avonds bent u sneller moe en slaat de onzekerheid toe. Wanneer dit gepaard gaat met klachten, moet uw partner mee beoordelen of er een arts gebeld moet worden. Doordat u uit uw evenwicht bent, is de relatie ook uit evenwicht en moeten de rollen opnieuw verdeeld worden. Omdat u zo met uzelf geconfronteerd wordt is het moeilijk om voldoende oog te hebben voor de impact van het hartinfarct op uw partner;
- Wanneer dan alles op een gegeven moment weer in evenwicht is en de rust keert terug, dan kan er bij uw partner een grote vermoeidheid boven komen of wat lichamelijke klachten. Belangrijk hierbij is, dat uw partner goed voor zichzelf zorgt en voldoende tijd en rust voor zichzelf neemt.

Telefonische bereikbaarheid:

Verpleegafdeling Cardiologie:

Afdeling CCU (hartbewaking) 010 297 56 20

Afdeling 6A: 010 297 52 61

Afdeling 6B: 010 297 52 64

Afdeling Fysiotherapie: 010 297 54 80

Polikliniek Cardiologie: 010 297 52 10

De Nederlandse Hartstichting heeft een informatielijn voor vragen over hart- en vaatziekten (0900) 30 00 300 (van 10 tot 16 uur) zie ook www.hartstichting.nl

Algemene adresgegevens:

Ikazia Ziekenhuis

Montessoriweg 1

3083 AN Rotterdam

T 010 297 50 00

www.ikazia.nl

post@ikazia.nl



Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Hartinfarct, na een
800469-NL / 2012-08