

Cardiologie

Hartinfarct

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

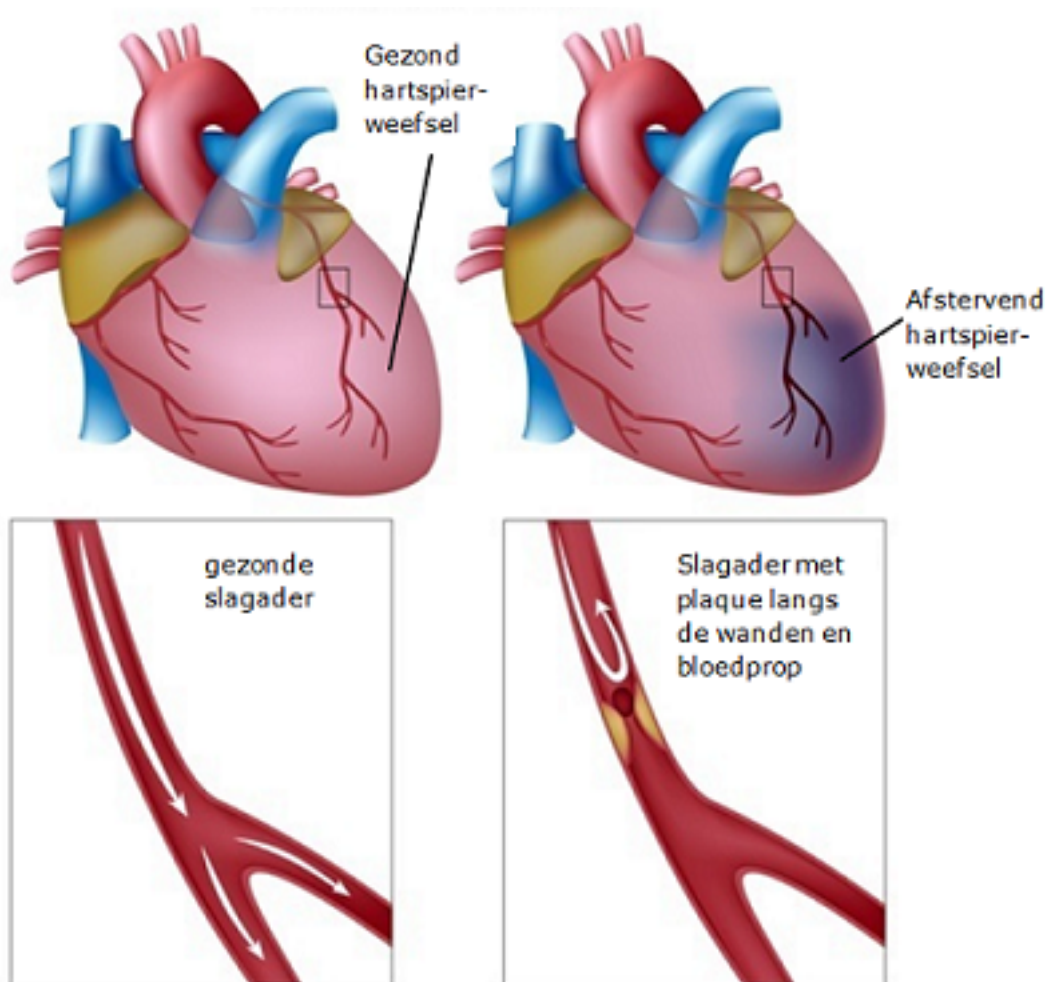
Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

U heeft een (dreigend) hartinfarct gehad. U en uw naasten zijn hiervan geschrokken en waarschijnlijk heeft u allerlei vragen hierover. Om een stukje onzekerheid weg te nemen vindt u hieronder informatie over wat er met u is gebeurd en wat u van ons kunt verwachten.

Hoe ontstaat een hartinfarct

Het hart heeft drie kransslagaderen met meerdere vertakkingen. Deze bloedvaten voorzien het hart van zuurstof waardoor dit goed kan functioneren. Door aderverkalking (atherosclerose) kan de kransslagader plotseling worden afgesloten. Aderverkalking ontstaat door een beschadiging van de gladde binnenwand van de kransslagader. Het lichaam wil die beschadigingen opruimen waardoor er allerlei cellen naar de beschadiging worden toegetrokken. Deze hopen zich op aan de binnenwand. Ook stapelt zich hier bloedvet en cholesterol op. Hierdoor ontstaat een brijachtige massa. Deze massa noemen we ook wel een plaque. De plaque kan groeien, waardoor de ader steeds meer vernauwt. De hartspier krijgt hierdoor steeds minder zuurstof totdat de kransslagader is dichtgeslibd en het hart in nood komt door zuurstofgebrek. Het gedeelte achter de afsluiting sterft af (infarct) en knijpt niet (krachtig meer) samen. Er ontstaat een litteken.



Oorzaken

De oorzaak van een hartinfarct is zuurstofgebrek achter de plaque-afsluiting in de kransslagader. Er zijn verschillende risicofactoren die hier invloed op hebben.

Als hart- en vaatziekte in de familie voorkomt, is er een groter risico op het ontstaan van aderverkalking. Aderverkalking komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Ook roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, stress, hoog cholesterol, gebrek aan lichaamsbeweging en overgewicht zijn risicofactoren.

Symptomen

Bij een hartinfarct is er vaak een drukkende, beklemmende pijn midden op de borst. Dit kan bij zowel inspanning als in rust voorkomen. Deze pijn kan uitstralen naar de linkerarm of kaak, maar soms ook naar de rug of rechterarm. Bij een hartinfarct duurt de pijn langer dan 5 minuten. Verder kun je last hebben van de volgende klachten:

- zweten,
- misselijkheid,
- kortademigheid,
- duizeligheid,
- transpireren
- een onrustig gevoel.

Soms zijn de symptomen al eerder aanwezig, maar worden ze niet opgemerkt. Bijvoorbeeld toenemende vermoeidheid of bij inspanning wat druk op de borst, wat steeds vaker aanwezig is.

Als iemand een hartinfarct krijgt, zien omstanders vaak ook een klamme, bleke, grauwe huidskleur. Ieder hartinfarct is anders. De ernst van het hartinfarct is afhankelijk van de grootte en de plek van het infarct. Of het nu een klein of groot infarct is: door snel te starten met de juiste behandeling kan er veel schade worden beperkt. Het is belangrijk om de klachten serieus te nemen en snel naar een arts te gaan of 112 te bellen.

Er zijn mensen die een stil infarct doormaken. De klachten zijn niet gevoeld, terwijl het hart wel zuurstoftekort heeft gehad en schade heeft. Dit kunnen we zien met behulp van een echo van het hart en bloedonderzoek. Soms is het ook op een hartfilmpje te zien.

Bij vrouwen, oudere patiënten en patiënten met diabetes mellitus zijn de klachten soms moeilijk te herkennen. Zij hebben niet altijd pijnklachten, maar last van benauwdheid, eventueel met een licht gevoel in het hoofd.

Onderzoek en behandeling

Als klachten wijzen op een hartinfarct, vindt er zo snel mogelijk onderzoek en behandeling plaats.

Onderzoek

Laboratoriumonderzoek

In het bloed is te zien of, en zo ja hoe groot de schade is aan het hart. In het laboratorium wordt

gekeken naar bepaalde stoffen in het bloed. Bij een hartinfarct sterft een stukje van het hartweefsel af, de afvalstoffen zien we als hartenzymen in het bloed.

Echo

Met een echo van het hart wordt gekeken naar de bewegingen en de pompfunctie van het hart. Door een hartinfarct kunnen delen van het hart minder goed bewegen waardoor ook de pompfunctie verminderd kan zijn. Een gezond hart heeft een pompfunctie van 60-65%.

ECG

Een ECG (elektrocardiogram) is een hartfilmpje. Met tien plakkers op uw borstkast en armen/benen wordt de elektrische activiteit van het hart zichtbaar gemaakt.

Op een hartfilmpje is onder andere het volgende te zien:

- het hartritme;
- eventueel zuurstoftekort bij het hart;
- de plaats van het hartinfarct.

Een ECG is een momentopname, niet altijd is een hartinfarct goed zichtbaar op een ECG.

Hartkatheterisatie (CAG)

Een hartkatheterisatie (coronair angiogram) is een onderzoek om de bloedvaten van het hart te bekijken. Bij dit onderzoek wordt een slangetje (katheter) ingebracht in de polsslagader of liesslagader. De katheter wordt door het bloedvat naar het hart geschoven. U krijgt contrastvloeistof ingespoten en dan worden röntgenopnames van het hart gemaakt. Zo worden de bloedvaten van het hart en eventuele vernauwingen daarin zichtbaar op het beeldscherm. Het onderzoek gebeurt onder plaatselijke verdoving.

Behandeling

Dotterbehandeling

Een van de manieren om een afsluiting in een bloedvat op te heffen, is een dotterbehandeling oftewel Percutane Coronaire Interventie (PCI). Tijdens de dotterbehandeling schuift de arts een draad via een bloedvat in de polsslagader of liesslagader tot precies in de afsluiting. In die draad zit een ballonnetje, dat vervolgens opgeblazen wordt. De vernauwing wordt met de vaatwand samen naar buiten gedrukt. Zo ontstaat er weer genoeg ruimte voor het bloed om door te stromen.

Stent

Tijdens de dotterbehandeling wordt bijna altijd een stent achtergelaten. Dit is een metalen open buisje, dat zorgt voor extra versteviging van het bloedvat. Zo kan de wand niet meer terugveren. De behandeling verloopt verder hetzelfde als hierboven is beschreven.

Angioseal

Als de dotterbehandeling heeft plaatsgevonden via de lies, zal de lies meestal worden gesloten met een angioseal. Dit is een stopje dat in het gaatje in de liesslagader wordt geplaatst. De angioseal hoeft niet verwijderd te worden, maar lost vanzelf op in het lichaam. Dit duurt 3 maanden. Moet u binnen die 3 maanden na de ingreep nogmaals een ingreep ondergaan in de lies? Laat de arts dan weten dat er bij

u een angioseal is ingebracht. Laat de arts het angiosealkaartje zien dat u hebt gekregen.

Bypassoperatie (CABG)

Als er te veel vernauwing en/of afsluitingen zijn of als een dotterbehandeling niet mogelijk is, kan een bypassoperatie (= open hartoperatie) worden gedaan. In medische termen heet deze operatie een coronary artery bypass grafting (CABG). Bij deze operatie wordt een stukje ader om de vernauwing heen geleid (bypass = omleiding). De aders die hiervoor worden gebruikt, worden op een andere plaats uit het lichaam gehaald. Het gaat om bloedvaten die u kunt missen, meestal een slagader van achter het borstbeen of uit de benen. Bij een bypassoperatie doet de chirurg niets aan de vernauwing zelf. Deze blijft dus zitten. De chirurg zorgt voor een andere route waar het bloed zonder problemen door kan stromen. Zo krijgt het hart weer voldoende bloed en dus zuurstof. Het uiteindelijke resultaat van de ingreep hangt onder meer af van de conditie van het hart voor de operatie. We hopen dat de hartspier weer beter gaat werken door de operatie. De pijn op de borst is weg en de kans op een hartinfarct neemt aanzienlijk af. Vaak verbetert de algehele conditie.

Medicatie

De behandeling van een hartinfarct bestaat ook nog uit medicijnen, bloedverdunners, cholesterolverlagers en bloeddrukverlagers. Het kan zijn dat er niet direct een dotterprocedure plaatsvindt omdat er meer vaten zijn aangetast (een operatie heeft dan meer effect), de conditie/leeftijd van de patiënt of een andere reden. Er zal dan voor behandeling met medicijnen worden gekozen of een andere manier van behandelen.

Het is belangrijk om de voorgeschreven medicijnen op de voorgeschreven tijden in te nemen. Bij het ontslag krijgt u van de apotheek een overzichtslijst 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 of huisarts. Neem de medicijnen trouw in op vaste tijden, dan werken ze het beste.

Gevolgen van een hartinfarct

Afhankelijk van de plaats en de grootte van het hartinfarct is er een risico op complicaties. De eerste dagen na het hartinfarct doen de artsen er alles aan om de schade aan het hart zoveel mogelijk te beperken en het risico op complicaties zo klein mogelijk te maken. Daarom blijft u enkele dagen in het ziekenhuis opgenomen, zodat als er zich complicaties voordoen, er snel kan worden ingegrepen. Als u voldoende bent hersteld, kunt u met ontslag. U wordt blijft onder controle op de polikliniek zodat de cardioloog het herstelproces en de gevolgen van het hartinfarct in de gaten kan houden. De meest voorkomende complicaties zijn hartritmestoornissen en hartfalen. Deze complicaties zijn hieronder beschreven.

Hartritmestoornissen

Hartritmestoornissen kunnen ontstaan tijdens of kort na het doormaken van het hartinfarct. Maar ook op langer termijn is er kans op het ontwikkelen van hartritmestoornissen doordat het aangedane gedeelte van het hart niet meer goed functioneert. Een ander deel van het hart gaat harder pompen. Hierdoor rekt het hart uit en wordt het hart groter, wat leidt tot meer risico op hartritmestoornissen.

Hartfalen

Als de hartspier flink beschadigd is door een infarct, kan de pompfunctie op den duur onvoldoende zijn. Dit wordt hartfalen genoemd. Hierdoor ontstaan klachten als vermoeidheid en kortademigheid. Mensen moeten in zo'n geval vaak levenslang medicijnen innemen en een aangepast leven leiden.

Hoe nu verder?

Een hartinfarct heeft vaak voor de persoon in kwestie en diens naasten veel invloed op de verdere manier van leven. Soms zijn er zelfs beperkingen door het infarct ontstaan.

Revalidatie

De cardioloog heeft u verteld of u in aanmerking komt voor een hartrevalidatieprogramma. Revalidatie is hulp om het dagelijks leven weer op te pakken. Een behandelteam waarbij onder andere een fysiotherapeut, psycholoog en een diëtiste zijn betrokken, helpt u hierbij. Het gaat om lichamelijk activiteiten, maar ook psychosociale ondersteuning. U krijgt na ongeveer 4-6 weken na ontslag uit het ziekenhuis automatisch een schriftelijke oproep.

In het ziekenhuis werd u goed in de gaten gehouden, wat een veilig gevoel geeft. Thuis heeft u dit niet meer, waardoor u zich onzeker en angstig kunt gaan voelen. Door hierover te praten met naasten, kan het gevoel minder en/of begrepen worden. Ook kan het zijn dat u emotioneler wordt, dit hoort bij het verwerkingsproces.

Er zijn patiëntenverenigingen die u hierbij kunnen ondersteunen. Informatie vindt u op het internet of vraag ernaar bij uw huisarts.

Autorijden

Het CBR heeft richtlijnen opgesteld wanneer u weer kunt autorijden na het doormaken van een hartinfarct.

Afhankelijk van de omvang en gevolgen van uw hartinfarct, beoordeelt de cardioloog wanneer u medisch geschikt bent om een voertuig te besturen. Dit kan wisselen van 1 tot 4 weken na het doormaken van het hartinfarct. Wij raden u aan als u voor de eerste keer gaat autorijden, dit niet alleen te doen en een bekende/rustige route te nemen.

Inspanning

In principe mag u doen wat u kunt zolang u tijdens de inspanning tegelijkertijd kunt praten. Als u niet meer kunt praten, mag u nog kort doorgaan met de inspanning en daarna moet u uitrusten. Tijdens uw herstel bouwt u de inspanning geleidelijk op. Het is normaal om als u zich lichamelijk moe voelt, een 'middagdutje' te doen.

De eerste 4 tot 6 weken na een groter hartinfarct moet u 'hoge drukken' vermijden. Dat wil zeggen dat u niet zwaar mag tillen. Op de plaats waar de hartspier beschadigd is, ontstaat een litteken. Het littekenweefsel heeft 6 weken nodig om te herstellen.

- Stel zware (huishoudelijke) activiteiten de eerste 4 weken uit (bijv. stofzuigen, tuin spitten of zware boodschappen doen).
- 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). Breid eerst het aantal keren dat u wandelt uit en daarna de loopafstand.
- Start met korte afstanden buiten fietsen (als er bij de fietstest geen bijzonderheden waren). Breid

eerst het aantal keer dat u fietst uit en daarna de fietsafstand.

Werken

Na een hartinfarct wordt aangeraden minimaal tot aan de eerste poliklinische controle 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 een plan opstellen om uw werkzaamheden weer te hervatten. 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 (afhankelijk van uw persoonlijke situatie) verstandig contact te houden met de werkvloer.

Op vakantie gaan

Wij raden u aan om de eerste 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 in uw handbagage en neem uw geneesmiddelenoverzicht mee waarop uw medicijnen staan vermeld. Zo voorkomt u problemen bij de grens. Het geneesmiddelenoverzicht kunt bij ontslag meekrijgen of u kunt het opvragen bij de apotheek.

Seksualiteit

Gemeenschap hebben vraagt niet meer inspanning dan twee trappen op lopen, fietsen, tuinieren of in flinke wandelpas een blokje om gaan. Kunt u deze activiteiten zonder problemen uitvoeren? Dan kunt u ook seks hebben. De onzekerheid over uw lichamelijk functioneren kan gevolgen hebben voor uw seksuele relatie. Zowel uzelf als uw partner kunnen hier last van hebben. Praat met uw partner over wat u precies wilt of verwacht. Ook zijn er bepaalde medicijnen die invloed kunnen hebben op de potentie of lustgevoelens. Maak het in ieder geval bespreekbaar.

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 naar het bezoeken 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 u klachten krijgt, 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 bezig bent met uw eigen problemen, is het moeilijk om te zien het met uw partner gaat, hoe hij/zij dit alles ervaart.

Wanneer alles op een gegeven moment weer goed gaat, kan uw partner heel vermoeid zijn of last krijgen van wat lichamelijke klachten. Belangrijk hierbij is dat uw partner goed voor zichzelf zorgt en voldoende tijd en rust voor zichzelf neemt.

Wat te doen als er toch opnieuw klachten zijn?

Als u opnieuw klachten krijgt, kunt u de Nitrolingual spray maximaal 3 keer onder de tong sprayen. U moet gaan zitten zodra u de spray heeft gebruikt, u kunt namelijk duizelig worden doordat de bloeddruk daalt. Is de pijn na 5 minuten nog niet weg, dan kunt u voor de tweede maal de Nitrolingual spray gebruiken.

Wanneer moet u contact opnemen met uw huisarts of de huisartsenpost?

- als de pijn erger wordt,
- als het voelt als strak aantrekken van een band om uw borst,
- als u gaat zweten,
- als u kortademig wordt of,
- als u last heeft van uitstraling van de pijn,
- als de Nitrolingual spray niet helpt en als de klachten na 5 à 10 minuten nog niet verdwenen zijn, moet u contact opnemen met uw huisarts of huisartsenpost. **Voor spoedgevallen 112.**

Meer informatie

www.hartstichting.nl

www.hartenvaatgroep.nl

www.hartwijzer.nl

Tot slot

Denkt u eraan om bij elk bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen. Als uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) zijn gewijzigd, meldt u dit dan bij de Patiëntenregistratie in de hal op de begane grond.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze brochure en de informatie die u mondeling gekregen heeft, nog vragen, stel ze dan gerust. De arts of een andere medewerker wil ze graag beantwoorden.

Bereikbaarheid afdeling Cardiologie

Polikliniek Cardiologie

Leiden: routenummer 42

Leiderdorp: routenummer 105

Alphen aan den Rijn: routenummer 50

Telefonische bereikbaarheid (Leiden/Leiderdorp/Alphen aan den Rijn): 071 582 8043

Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 15.30 uur.

- Verpleegafdeling Cardiologie A3, locatie Leiderdorp (330): 071 582 8076
- Dagbehandeling Cardiologie A3, locatie Leiderdorp (340): 071 582 8076
- Afdeling Hartbewaking (CCU), locatie Leiderdorp (370): 071 582 8075
- Afdeling Eerste Hart Hulp (EHH), locatie Leiderdorp (370): 071 582 8075