

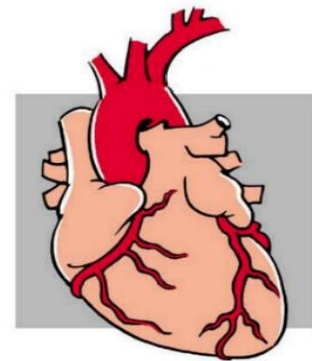
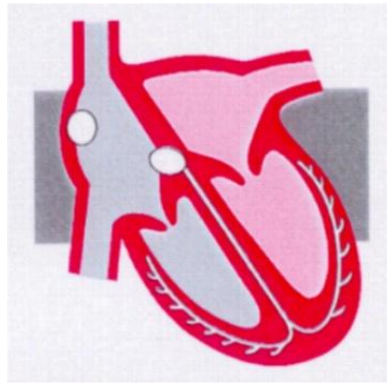
Hartrevalidatie HagaZiekenhuis

Hieronder treft u de inhoud van de informatiemodule aan, voor het onderdeel medische informatie na hartinfarct en/of dotterbehandeling.

MEDISCHE INFORMATIE EN RISICOFACTOREN

Het hart. Bouw en functie van het hart, prikkel- en geleidingssysteem, kransslagaders:

Zuurstofrijk bloed wordt vanuit de linkerkamer de aorta ingepompt. Hartkleppen voorkomen de terugstroom van het bloed.



De dirigent van het hartritme is de sinusknop. Andere hartcellen zijn echter ook in staat om elektrische prikkels te vormen, hierdoor ontstaan overslagen van het hart. Dit is geheel onschuldig.

Er zijn 2 kransslagaders: een linker- en een rechterkransslagader. De linkerkransslagader splitst zich, waardoor er ook wel over 3 kransslagaders gesproken wordt.

Atherosclerose:

Afzetten van

- Vetten (cholesterol)
- Andere stoffen
- Ontstekingscellen in vaatwand



Risicofactoren bij hart- en vaatziekten:

Risicofactoren veroorzaken plekken in vaatwand vatbaar voor atherosclerose.

NIET te beïnvloeden:

- Geslacht
- Leeftijd
- Erfelijkheid

WEL te beïnvloeden:

- Roken
- Gebrek aan beweging
- Overgewicht
- Hoge bloeddruk
- Te hoog cholesterol
- Diabetes mellitus (suikerziekte)



Uitingen atherosclerose kransslagaders:

Angina Pectoris is een voorbijgaande druk (pijn) op de borst omdat het evenwicht in vraag en aanbod van de hoeveelheid zuurstof verstoord is. Bij emotie, koude, inspanning.

- Vernauwing
- Tijdelijk zuurstof tekort hartspier
- Geen versterf van hartspier

Hartinfarct is een pijn op de borst (langer dan 30 minuten) omdat er een afsluiting is van een kransslagader. Dit geeft uitstralende pijn naar kaken, linker- of rechterarm, schouders of rug. Daarbij zijn klachten van misselijkheid, braken, transpireren en kortademigheid mogelijk. NB: Klachten kunnen variëren, ze zijn niet altijd even herkenbaar of typisch.

- Afsluiting
- Aanhoudend zuurstof tekort hartspier
- Wèl versterf deel hartspier

De grootte van het infarct wordt bepaald door de duur en de plaats van de afsluiting.

Behandeling angina pectoris en hartinfarct:

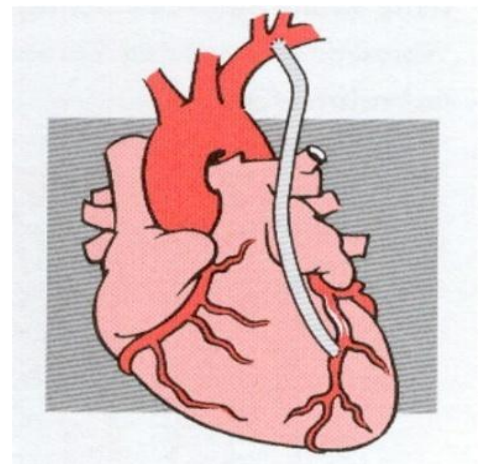
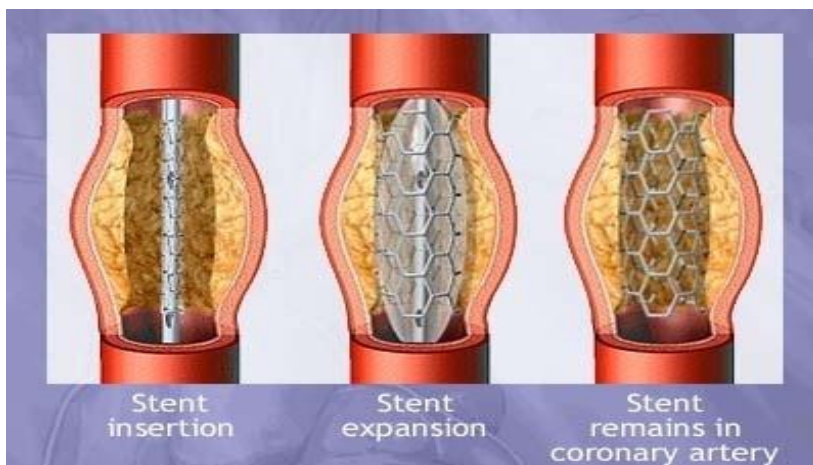
- Medicijnen
- Dotter- of stentbehandeling
- Hartoperatie of bypassoperatie (CABG)

De behandeling van kransslagaderlijden op de lange termijn:

1. Gezonde leefstijl → Verlaging risico
2. Medicijnen → Verlaging risico
→ Gunstige aanpassing aan nieuwe toestand hart
→ Vermindering klachten

Bij onvoldoende effect:

3. Dotter of stentbehandeling
4. Een bypass- of omleidingsoperatie van de kransslagaders (CABG)



Gezonde leefstijl:

1. Stop met roken Na 1 jaar 50% afname extra risico!
2. Meer bewegen → wandel, fiets, zwem of doe mee aan cardiofitness
3. Voorkom stress → ontspanningsoefeningen
→ stoppen met onnodig piekeren
4. Goede voeding → lekker en gevarieerd
→ meervoudig onverzadigd vet
→ zuinig met zout
5. Bij overgewicht → dieet en beweging
6. Cholesterol, LDL-cholesterol < 1,8 mmol/L
7. Bloeddruk reguleren < 140/90 mmHg



Medicijnen na een hartinfarct:

1. Stollingsremmers

Zoals acetylsalicylzuur, brilique, clopidogrel

(Soms is er vanwege andere indicaties dan het hartinfarct de noodzaak tot het gebruik van tabletten via de trombosedienst of andere bloedverdunnende medicatie.)

Bijwerkingen: blauwe plekken, bloedneuzen, langere stollingstijd, bloedingen.

NB: Wanneer u een dotter- of stentbehandeling heeft ondergaan, is het van levensbelang dat u de brilique of clopidogrel één jaar lang gebruikt. In dat jaar mag dit NOOIT gestopt worden, zonder toestemming van uw behandelend cardioloog.

2. Cholesterol-syntheseremmers = statines

Bijv. atorvastatine, simvastatine, pravastatine

Bijwerkingen: spierpijn, spierzwakte, diarree.

3. Bèta-blokkers

Bijv. metoprolol, bisoprolol, atenolol

Bijwerkingen: koude voeten/vingers/neus, duizeligheid, moeheid.

4. ACE-remmers

Bijv. perindopril, lisinopril, enalapril

Bijwerkingen: kriebelhoest of droge hoest.