

Angina pectoris

Pijn op de borst



Onderzoek en behandeling

Je hart ben jij en wij zijn er voor je hart

Wij zetten ons in voor een gezond hart voor iedereen. Want je hart laat je groeien, liefhebben, leven. We willen dat hart- en vaatziekten eerder opgespoord en opgelost worden. Daarom hebben wij drie doelen voor een gezond hart voor jou en je dierbaren:

1. Voorkomen dat je hartproblemen krijgt
2. Snellere hulp in noodsituaties
3. Beter behandeling voor de meest voorkomende ziektes

Maar dit kunnen wij niet alleen. Dit doen wij samen met patiënten, vrijwilligers, donateurs, zorgprofessionals, wetenschappers en zakelijke partners. Door samen te werken staan we sterker en kunnen we in een kortere tijd meer bereiken. Lees achterin de brochure wat jij kunt doen voor jouw hart en dat van anderen.



Inhoudsopgave

Waarover gaat deze brochure?	5
Hoe werkt een gezond hart?	6
Wanneer ontstaan er problemen?	7
Wat voel je bij angina pectoris?	8
Andere vormen van angina pectoris	9
Hoe krijg je vernauwde kransslagaders?	10
Hoe wordt angina pectoris vastgesteld?	11
Behandeling van angina pectoris	13
Leven met angina pectoris	20
Waar vind je meer informatie?	23
Help je mee?	24
Sluit je aan bij Harteraad!	25
Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!	26

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



met
arts
rwees
dioloog.



Waarover gaat deze brochure?

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

Als je arts vertelt dat je angina pectoris hebt, komt er veel op je af. Goede informatie is belangrijk zodat je weet wat angina pectoris is en wat de gevolgen daarvan zijn. In deze brochure lees je wat je kunt verwachten. De Hartstichting vindt het belangrijk dat je goed geïnformeerd bent. We geven je met deze brochure graag een steuntje in de rug.

Heb je nog vragen naar aanleiding van deze brochure?

Bel of mail dan met onze Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300,

e-mail: infolijn@hartstichting.nl

Chatten kan ook: www.hartstichting.nl/infolijn

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 – 60 tot 100 keer per minuut en pompt dan 4 tot 5 liter bloed rond. Bij inspanning kan de hartslag oplopen naar 160 tot 180 keer per minuut.

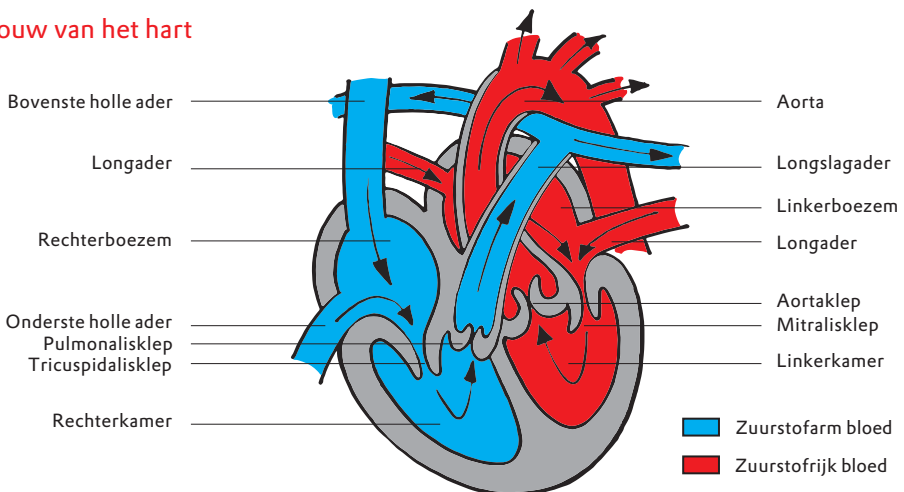
Alle spieren in ons lichaam, waaronder ook de hartspier, hebben zuurstof nodig. De hartspier krijgt zuurstof uit de kransslagaders. Deze slagaders liggen als een krans om het hart heen en zijn maar een paar millimeter in doorsnee. Zolang de slagaders van binnen een mooie gladde vaatwand hebben, is er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

hand. De hartspier krijgt voldoende bloed en zuurstof. Dus ook wanneer je je extra inspant, bijvoorbeeld tijdens het sporten.

Wil je meer weten over de werking van het hart? En hierover een filmpje bekijken? Kijk dan op onze website:

www.hartstichting.nl/bouw-werking-hart

Bouw van het hart



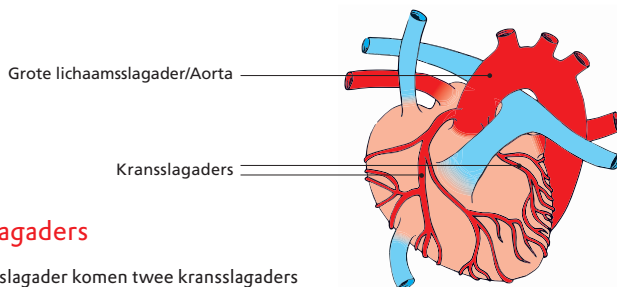
Wanneer ontstaan er problemen?

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

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 langzaam dicht. De doorgang voor de bloedstroom wordt daardoor steeds nauwer. Het hart krijgt minder zuurstof dan het nodig heeft. Door een vernauwde kransslagader kun je 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.

Naast slagaderverkalking zijn er ook andere oorzaken van angina pectoris. Dat kunnen problemen zijn in de kleine vertakkingen van de kransslagaders of krampen van de grotere kransslagaders. Meer informatie vind je op pagina 9.



De kransslagaders

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

- Zuurstofarm bloed
- Zuurstofrijk bloed

Wat voel je bij angina pectoris?

Angina pectoris is de medische term voor pijn op de borst of hartkramp. Kenmerkend zijn klachten rond het borstbeen, in de vorm van pijn of een drukkend, beklemmend, snoerend, of benauwd gevoel. Bijvoorbeeld alsof er een steen op de borst ligt. 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, tussen de schouderbladen, kortademigheid, benauwdheid, extreme moeheid, duizeligheid, onrustig gevoel, angst, snelle ademhaling.

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 je ineens van de warmte in de kou komt. De klachten van angina pectoris zakken 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 je 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 een aanleiding voor is. Bijvoorbeeld door inspanning, heftige emoties of een zware maaltijd. Dat betekent dat je ook pijn op de borst kunt krijgen als je 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 is onvoorspelbaar, de klachten zijn heviger en komen ook in rust voor.

Andere vormen van angina pectoris

Er zijn ook andere vormen van pijn op de borst. Dit zijn bijvoorbeeld Prinzmetal angina pectoris en microvasculaire coronaire disfunctie (MCD).

Prinzmetal angina pectoris wordt veroorzaakt door plotse verkramping (spasme) van een kransslagader. De spasmen kunnen voorkomen in kransslagaderen met of zonder slagaderverkalking. Dit veroorzaakt pijn op de borst, maar vooral in rust en juist niet bij inspanning of emotie. Deze vorm is zeldzaam en komt vooral bij vrouwen voor.

Pijn op de borst kan ook komen door problemen in de kleine vertakkingen van de kransslagaders. Dit heet **microvasculaire coronaire disfunctie (MCD)**. De kleine bloedvaatjes kunnen minder goed verwijden wanneer dat nodig is. Deze vorm van angina pectoris komt ook vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.



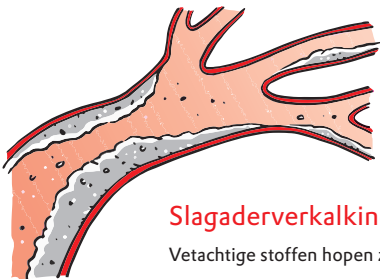
Hoe krijg je vernauwde kransslagaders?

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

- roken (ook meeroken)
- verhoogd cholesterol
- hoge bloeddruk
- overgewicht
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- te weinig lichaamsbeweging
- erfelijkheid (hart- en vaatziekten bij vader, moeder, broer of zus voor het 65^e levensjaar)
- leeftijd

We noemen dit de risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Ook langdurige stress kan het risico op hart- en vaatziekten verhogen.

Er zijn factoren waar je zelf geen invloed op hebt, zoals leeftijd, geslacht of erfelijkheid. Op sommige factoren heb je wel invloed: je kunt kiezen voor gezond eten (met weinig verzadigde vetten), genoeg bewegen, niet roken en voldoende ontspanning.



Slagaderverkalking

Vetachtige stoffen hopen zich op in de vaatwand.

Slagaderverkalking ontwikkelt zich bij vrouwen anders dan bij mannen. Wil je meer weten over de verschillen tussen mannen en vrouwen? Kijk dan op onze website:

www.hartstichting.nl/vrouwen

Hoe wordt angina pectoris vastgesteld?

Er worden verschillende onderzoeken gedaan om te kijken of slagaderverkalking de oorzaak is van je klachten.

Sommige onderzoeken zijn simpel en duren kort, andere onderzoeken zijn ingrijpend en vermoeiend. Bij de onderzoeken gaat het telkens om de vraag: waardoor worden de klachten veroorzaakt? We zetten de onderzoeken op een rij.

Een gesprek met de cardioloog

Welke klachten heb je en wanneer treden deze op. Heb je risicofactoren voor angina pectoris en welke zijn dat?

Lichamelijk onderzoek

De cardioloog luistert met een stethoscoop naar hart, bloedvaten en longen.

De bloeddruk wordt gemeten en er wordt gekeken of je gewicht gezond is voor je lengte.

Elektrocardiogram (ECG of hartfilmpje)

Met elektroden wordt de elektrische activiteit van de hartspier geregistreerd. Het hartfilmpje geeft belangrijke informatie over onder andere het hartritme, de grootte van het hart, of het hart voldoende zuurstof krijgt en oude of recente hartinfarcten. Het onderzoek duurt vijf minuten.

Bloedonderzoek

Er wordt wat bloed bij je afgenomen dat wordt onderzocht op onder andere bloedarmoede, cholesterol, diabetes en hartenzymen. Hartenzymen zijn stoffen die in het bloed voorkomen als er schade is aan de hartspier.

Inspanningstest

Stabiele angina pectoris treedt op bij inspanning. Daarom wordt een hartfilmpje gemaakt terwijl je op een hometrainer fietst of op een loopband loopt. Je krijgt plakkers op je rug en borst. Deze zijn verbonden met een apparaat dat een hartfilmpje maakt. Tijdens de inspanning wordt gekeken hoe het hart werkt en bij hoeveel inspanning zuurstoftekort optreedt.

Echocardiogram

Een echocardiogram is een onderzoek met ultrageluidsgolven. De cardioloog kan zien welk deel van de hartspier te weinig zuurstof krijgt. Dit gedeelte van de hartspier trekt minder goed samen dan het gezonde deel. Ook is te zien of de hartkleppen goed openen en sluiten.

CT-scan

Een CT-scan is een onderzoek met röntgenstraling waarbij dwarsdoorsneden van het hart gemaakt worden. Met behulp van contrastvloeistof, die in een ader in je arm wordt gespoten, worden vernauwingen in de bloedvaten zichtbaar. Kalkafzettingen in de bloedvaten zijn zonder contrastvloeistof te zien.

Isotopenonderzoek of hartscan

Er wordt een licht-radioactieve vloeistof in een ader gespoten. Op de foto's die van je hart worden gemaakt, is te zien 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

Met een buigzaam slangetje (katheter) onderzoekt de arts het hart en de kransslagaders. Je wordt plaatselijk verdoofd en via het bloedvat in de pols of de lies wordt de katheter naar het hart gebracht. Daarna spuit de arts contrastvloeistof in zodat op het röntgenfilmpje precies te zien is of en waar de kransslagaders vernauwd zijn.

De Hartstichting heeft een aparte brochure over hartkatheterisatie. Je kunt deze bestellen of downloaden via www.hartstichting.nl/brochures



Behandeling van angina pectoris

Angina pectoris kan goed worden behandeld. De kans dat je een hartinfarct krijgt, wordt daardoor veel kleiner. Er zijn drie manieren om angina pectoris te bestrijden: een gezonde leefstijl, medicijnen en/of het opheffen van de vernauwing(en) door een dotter- en stentbehandeling of bypass-operatie. 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 je nog even terugkijkt naar de risicofactoren op pagina 10, zie je welke zaken je zelf in de hand hebt: lichaamsbeweging, gezonde voeding, niet roken en voldoende ontspanning. Lichamelijke inspanning gaat overgewicht tegen, helpt bij het behouden van een goede bloeddruk en een goed cholesterolgehalte en zorgt voor een goede doorbloeding van het hele lichaam. De meeste mensen bewegen te weinig. Het advies is om minstens 2,5 uur per week matig intensief te bewegen. Denk aan regelmatig wandelen, fietsen, zwemmen, of eventueel ook aan golfen, aquajoggen, dansen, enzovoort. In de brochure *Bewegen doet wonderen* vind je tips voor meer bewegen. Deze brochure kun je bestellen of downloaden via onze website: www.hartstichting.nl/brochures

Je kunt in de meeste plaatsen meedoen met sport- en zwemgroepen van Harteraad. Deskundige begeleiders letten erop dat je je niet teveel maar ook niet te weinig inspant. Kijk voor een adres bij jou in de buurt op www.harteraad.nl/hartvaatwijzer

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





Overgewicht, bij overgewicht vragen de extra kilo's te veel inspanning van het hart. Wie te zwaar is, heeft meer kans op gewrichtsklachten, botbreuken bij valpartijen, kortademigheid en slaapstoornissen. Een gezond gewicht hangt samen met je lengte en wordt uitgedrukt in de Body Mass Index (BMI). Bereken jouw BMI met de digitale BMI-meter op onze website: www.hartstichting.nl/bmi

Afvallen begint al als je meer gaat bewegen. Daarnaast is het belangrijk om je eetgewoonten aan te passen: kleinere porties, minder snoepen en verzadigde vetten in de voeding vervangen door onverzadigde vetten. Wees ook zuinig met zout. Je zult merken dat je minder aanvallen van angina pectoris krijgt. Eventueel kan een diëtist je bij het afvallen begeleiden. Zie ook pagina 23. Via onze website kun je brochures aanvragen over gezonde voeding en overgewicht: www.hartstichting.nl/brochures

Met voldoende bewegen en een gezond gewicht verklein je de kans op diabetes mellitus type 2 (suikerziekte), een hoge bloeddruk en een hoog cholesterolgehalte.

Stress is in onze maatschappij een normaal verschijnsel geworden. Het is niet meer de vraag óf je er ooit last van krijgt, maar vooral hoeveel last je ervan ondervindt. Voor mensen met angina pectoris is veel, vaak negatieve spanning uiterst ongezond.

Laat je zo weinig mogelijk door drukte en problemen beïnvloeden. Jouw hart is belangrijker dan de meeste dingen waar mensen zich druk over maken.

Harteraad heeft een op maat gemaakte training stressmanagement ontwikkeld. De nadruk ligt op het omgaan met de aandoening in het dagelijks leven. Deze training biedt Harteraad als e-learning aan. De e-learning bestaat uit zeven lesmodules, waarmee je thuis in eigen tempo aan de slag kunt. Voor meer informatie kijk op www.harteraad.nl/stress

Roken veroorzaakt beschadigingen aan de bloedvatwanden en zorgt ervoor dat de bloedvaten vernauwen. Als je rookt kun je er het beste meteen helemaal mee stoppen. Je zult merken dat je minder aanvallen van angina pectoris krijgt, en dat je je makkelijker kunt inspannen. Zorg wel dat je niet méér gaat eten of snoepen. Het lukt niet iedereen om zomaar met roken te stoppen. De huisarts zal je graag adviseren. Op onze website staat informatie over de schadelijke effecten van roken op hart- en bloedvaten en je vindt er tips om te stoppen: www.hartstichting.nl/risicofactoren/roken

Ook kun je terecht bij bij het Trimbos-instituut. Website: www.ikstopnu.nl
Stoptlijn: 0800 1995 (gratis)

Medicijnen

De arts kan verschillende soorten medicijnen voorschrijven. Nitraten om een aanval van pijn te stoppen of om aanvallen te voorkomen. Bètablokkers verminderen de zuurstofbehoefte van het hart en verlagen de bloeddruk. Calciumantagonisten verlagen de bloeddruk en verbeteren de zuurstoftoevoer naar de hartspier. Ook andere medicijnen zorgen ervoor dat de vernauwingen in de kransslagaders niet erger worden en verkleinen het risico op een hartinfarct, zoals antistollingsmiddelen en cholesterolverlagers.

Nitraten

Nitraten verwijden de bloedvaten, zodat er meer bloed doorheen kan. Daardoor krijgt de hartspier meer zuurstof. De pompspray en het ‘tabletje onder de tong’ zijn nitraatmedicijnen die je gebruikt op het moment dat je ze nodig hebt. Als je die gebruikt bij een aanval van angina pectoris, is de pijn meestal binnen enkele minuten weg. Veel patiënten hebben een voorkeur voor de pompspray, omdat die het snelste werkt. Je kunt de spray of het tabletje onder de tong ook nemen vóór je je 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 een aantal uren lang tegen aanvallen van angina pectoris beschermen.

Bètablokkers

Bètablokkers verlagen de bloeddruk, vertragen de hartslag en verminderen de zuurstofbehoefte van het hart. Dit verkleint de kans op een aanval van angina pectoris. Er zijn veel verschillende soorten en merken bètablokkers. Als je last hebt van bijwerkingen, kan de arts een ander merk voorschrijven.

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 hebben calcium (kalk) nodig om samen te trekken. 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 minder krachtig. Andere calciumantagonisten werken op de spieren in de aders en slagaders, zodat die zich verwijden. Door de vaatverwijding daalt de bloeddruk. In beide gevallen wordt de kans op een aanval van angina pectoris kleiner. Je slikt deze medicijnen een- of tweemaal per dag.



Antistollingsmiddelen

Plaatjesremmers en antistollingsmiddelen worden vaak ‘bloedverduunners’ genoemd, maar ze verdunnen het bloed niet letterlijk. Ze verminderen de kans op het ontstaan van stolsels.

- 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 het bloed minder snel stolt. (De lever produceert de stoffen waardoor het bloed kan stollen.) Voor het gebruik van antistollingsmiddelen sta je onder controle van de Trombosedienst. Je bloed wordt regelmatig gecontroleerd om steeds de juiste stollingstijd (INR-waarde) te kunnen instellen. Je krijgt een schema mee naar huis, zodat je kunt zien of je dagelijks één of meer tabletjes moet innemen.

Neem contact op met de Trombosedienst of met de huisarts als je 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 je je hoofd stoot met blauwe plek of wondje tot gevolg, is het raadzaam om contact op te nemen met de Trombosedienst of met de huisarts.

Cholesterolverlagende medicijnen

Er zijn verschillende soorten cholesterolverlagers. Meestal wordt gestart met een statine. Statines verlagen niet alleen het cholesterol, maar beschermen ook de vaatwand.

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

Meer informatie over medicijnen vind je op onze website:

www.hartstichting.nl/medicijnen

Dotterbehandeling

Mochten een gezonde leefstijl en medicijngebruik de klachten niet verhelpen, dan is verder onderzoek nodig en moet je misschien gedotterd worden. Tijdens een hartkatheterisatie maakt de interventiecardioloog (een cardioloog die is gespecialiseerd in dotterbehandelingen) met behulp van een ballonnetje de vernauwde slagader wijder, waarna het ballonnetje weer wordt weggehaald. Je krijgt bijna altijd ook een stent. Dat is een soort balpenveertje dat voorkomt dat de bloedvatwand terugveert en zo het bloedvat openhoudt.

Bypassoperatie

Soms is een bypassoperatie (omleiding) nodig. Tijdens een operatie wordt een omleiding op de plaats van de vernauwing in de kransslagader gemaakt. Slagaders in de borstwand zijn vaak geschikt om een bypass van te maken. De slagader in de borstwand wordt aan één zijde losgemaakt. Het losgemaakte einde wordt vervolgens op de kransslagader voorbij de vernauwing gehecht. Gebruikt de chirurg een slagader uit de onderarm of een beenader dan wordt deze aan twee kanten losgemaakt. Het ene uiteinde hecht hij achter de vernauwing op de kransslagader. Vervolgens hecht hij het andere uiteinde op het opstijgende deel van de aorta. De vernauwing of verstopping blijft, maar voortaan stroomt het bloed via de omleiding naar je hart.

Over de dotterbehandeling en de bypassoperatie heeft de Hartstichting aparte brochures. Deze zijn te bestellen of downloaden via onze website:

www.hartstichting.nl/brochures

Leven met angina pectoris

Kan ik autorijden met angina pectoris?

Het hangt van de ernst van je klachten af of je mag rijden en hoe lang het rijbewijs geldig is. Het CBR bepaalt je rijgeschiktheid. Daarvoor vul je een Gezondheidsverklaring in, zie www.cbr.nl
Heb je milde tot matige klachten? Dan mag je over het algemeen nog wel rijden. Je hebt wel een aantekening van de keurend arts nodig op de Gezondheidsverklaring. Heb je ernstige klachten of klachten in rust? Dan mag je helaas niet meer rijden. Bij instabiele angina pectoris is het onvoorspelbaar wanneer je een aanval krijgt en mag je niet rijden zonder voldoende behandeling.

Voor vragen over autorijden kun je terecht bij je cardioloog of bij het CBR: www.cbr.nl, tel: 088 227 77 00.

Ga je voor het eerst weer rijden? Kies dan een vertrouwde route op een rustig tijdstip en neem iemand mee.

Ik heb angina pectoris, mag ik wel vrijen?

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

Sommige medicijnen zorgen voor erectieproblemen of een droge vagina. Je kunt dit met de huisarts bespreken als je hier last van hebt. Meer weten over intimiteit en seksualiteit na een hartaandoening? Bekijk de brochure op www.harteraad.nl of kijk op www.seksualiteit.nl

Hoe ziet mijn 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 je je grenzen in acht moet nemen als je geen onnodige pijn wilt hebben. Kijk ook bij de adviezen voor een gezonde leefstijl op de pagina's 13 t/m 15. Harteraad kan helpen bij het leggen van contacten met andere mensen die angina pectoris hebben. Informatie over Harteraad staat op pagina 25.

Wanneer moet ik contact opnemen met mijn dokter?

Je maakt je mogelijk iets meer dan anderen zorgen om je gezondheid. In een aantal gevallen is het verstandig naar de (huis)arts te gaan.

- Als de aanvallen toenemen of pijnlijker worden.
- Als je denkt of merkt dat de medicijnen niet meer zo goed werken of als je last krijgt van bijwerkingen.

Welk verband is er tussen angina pectoris en een hartinfarct?

De pijn aanvallen van angina pectoris zijn waarschuwingen dat de bloedvoorziening van het hart niet helemaal gezond is. Een vernauwde kransslagader loopt 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 een bloedvat afsluit, stopt de bloedtoevoer via die slagader. Het deel van de hartspier dat geen bloed meer krijgt, sterft af. Dit is een hartinfarct. Dit *kán* gebeuren, maar het hoeft niet. Bij een dreigend hartinfarct voel je een veel heftiger pijn dan bij een aanval van angina pectoris.

Wanneer moet ik het alarmnummer 112 bellen?

Duurt de pijn langer dan 5 minuten terwijl je in rust bent, is de pijn veel erger dan anders, voelt het als het strak aantrekken van een band om je borst, ga je zweten, ben je misselijk en helpt het nitraatmedicijn niet? Dan heb je mogelijk een hartinfarct. Bel direct het alarmnummer 112! Scherpe steken in de borst komen vrijwel altijd van de ribben, de spieren of de zenuwen. Neem voor de zekerheid wel contact op met de huisarts als de klachten niet minder worden of als je je zorgen maakt.

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

Herken een hartinfarct



De meest voorkomende klachten bij een hartinfarct:

- pijn of een beklemmend, knellend of drukkend gevoel op de borst
- uitstralende pijn naar bovenarmen, hals, kaak, rug of maagstreek
- pijn duurt ook in rust langer dan 5 minuten
- zweten, misselijkheid of braken

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

- pijn in de maagstreek, 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.



Hartstichting



BEL DIRECT 112 als hartklachten ook in rust langer duren dan 5 minuten

- blijf kalm
- laat de patiënt rustig zitten of liggen

Ambulancemedewerkers 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. Dat vergroot de kans op herstel.

Wil je meer weten over het hartinfarct of andere hart- en vaatziekten, kijk dan op www.hartstichting.nl



Hartstichting

*Stel ons jouw
vragen over hart-
en vaatziekten.*



Waar vind je meer informatie?

Infolijn Hart en Vaten

Heb je vragen over hart- en vaatziekten of over een gezonde leefstijl? Bel dan maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300.

Of stel je vraag per e-mail:

infolijn@hartstichting.nl Chatten kan ook:

www.hartstichting.nl/infolijn

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 kun je bestellen of downloaden via onze website: www.hartstichting.nl/brochures

Stoppen met roken

Wil je stoppen met roken en kun je daarbij wel wat hulp gebruiken? De huisarts kan adviseren, bijvoorbeeld over het gebruik van hulpmiddelen. Ook zijn er diverse vormen van begeleiding mogelijk, die de kans dat het stoppen lukt aanzienlijk vergroten. Je kunt kiezen voor individuele begeleiding, telefonische coaching of meedoen aan een groepstraining. Je kunt hiervoor onder andere terecht bij de eigen huisartsenpraktijk, bij (de stoppoli van) het ziekenhuis of bij een stoppen-met-roken coach. Begeleiding wordt meestal vergoed vanuit de basisverzekering. Informeer bij je zorgverzekeraar naar de precieze voorwaarden.

Voor meer informatie en advies over stoppen met roken, begeleiding of

vergoedingen kun je terecht bij het Trimbos-instituut:

Website: www.ikstopnu.nl

Stoplijn: 0800 1995 (gratis)

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum geeft diverse brochures uit, o.a. de brochures *Voedingsadviezen bij zoutbeperking* en *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*. Op de website van het Voedingscentrum staat veel informatie. Ook kun je daar brochures bestellen: www.voedingscentrum.nl

Bezoek aan de diëtist

Wil je contact opnemen met een diëtist? Adressen van diëtisten vind je in de telefoongids of gemeentegids. Je kunt ook via de website van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten naar een diëtist in de regio zoeken: dieetditdieetdat.nl Telefoon: 030 634 62 22 of e-mail: bureau@nvdietist.nl

De Diëtisten Coöperatie Nederland biedt eveneens nuttige informatie:

dietist.org

Telefoon 024 200 5491 of e-mail: info@dcn.nu

Voor een bezoek aan de diëtist heb je geen verwijzing van de huisarts nodig. Dieetadvies door een diëtist wordt gedeeltelijk vergoed vanuit de basisverzekering. Kijk voor de voorwaarden in je polis of vraag dit aan je zorgverzekeraar.

Help je mee?

We vinden dat iedereen recht heeft op een gezond hart. Je hart laat je groeien, liefhebben, leven. Zorg er daarom goed voor. Wij zijn er voor je hart, maar dat kunnen we niet alleen. Met jouw hulp kunnen we eerder en sneller oplossingen vinden. Hoe kun je helpen?

- Hou je bloeddruk, cholesterol en BMI in de gaten en stuur op tijd bij.
- Meld je aan als vrijwilliger of collectant.
- Doneer, via een schenking of een eenmalige of maandelijkse machtiging.
- Volg een reanimatiecursus en meld je aan als burgerhulpverlener.
- Organiseer een sponsoractie of doe mee aan een van onze evenementen.

Een bijzondere manier om ons te steunen is door de Hartstichting op te nemen in je testament. Een op de drie onderzoeken wordt mogelijk gemaakt door giften via testament.

Want alleen samen kunnen wij hart- en vaatziekten verslaan.

Kijk voor meer informatie op www.hartstichting.nl/help-mee



Sluit je aan bij Harteraad!

Harteraad is dé patiëntenorganisatie voor mensen met hart- en vaataandoeningen. Harteraad verbindt, vertegenwoordigt en versterkt deze mensen.

Harteraad is er voor iedereen met hart- en vaataandoeningen

Er zijn heel veel mensen zoals jij. Met een aandoening aan hun hart of vaten. Patiënt ben je dan. In ieder geval in de ogen van anderen. Maar je bent vooral wie je bent. Ook al moet je wat aanpassen in je leven. En dat moeten de mensen die dichtbij je staan vaak ook. Harteraad begrijpt dat. Alles wat wij doen komt voort uit wat mensen met hart- en vaataandoeningen en hun omgeving ons vertellen. Waar ze last van hebben én wat hen helpt. Harteraad zorgt voor veel onderlinge ontmoetingen. Zodat we samen sterker staan.

We ontdekken samen wat beter kan in de behandeling en zorg voor mensen met hart- en vaataandoeningen

Daarmee werkt Harteraad aan richtlijnen voor goede zorg. We dringen aan bij verzekeraars en overheid op zorgpakketten die passen bij mensen met hart- en vaataandoeningen. En Harteraad heeft keurmerken, waardoor mensen weten waar de zorg goed is. Door te delen wat je weet én ervaart, help je anderen. We roepen je dan ook op om je bij ons aan te sluiten. Op een manier die bij jou past. Want jij weet het beste wat beter kan.

Sluit je aan, Harteraad

Meer informatie, ervaringen of
zelf je ervaring delen?

www.harteraad.nl

088-111 16 00

info@harteraad.nl

Harteraad is partner van de Hartstichting.



Harteraad
voor mensen
met hart- en
vaataandoeningen

De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van de Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie (NVVC) en Harteraad. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van je eigen situatie, moet je dus altijd overleggen met je arts of een andere professionele hulpverlener.

Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze brochures duidelijk zijn en prettig leesbaar. Daarom zijn we benieuwd naar je reactie op beide punten. Stuur een e-mail naar brochures@hartstichting.nl

Colofon

Tekst: Tekstschrijvers.nl, Rotterdam, Nijmegen, Amsterdam
in samenwerking met de Hartstichting

Vormgeving: Studio 66

Illustraties: Ben Verhagen / Comic House, Oosterbeek

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

Druk: Opmeer bv, Den Haag

Copyright: Hartstichting

Uitgave: juni 2019 (versie 5.1)

Deze brochure is CO₂ neutraal vervaardigd op chloor- en zuurvrij papier.



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

61906 PZ04 | Deze brochure is vervaardigd uit chloor- en zuurvrij papier

