

Hartritmestoornissen



De Hartstichting

De Hartstichting wil dat minder mensen vroegtijdig hart- en vaatziekten krijgen of eraan overlijden. Ook het ongemak en leed dat patiënten en hun naasten ervaren, willen we verminderen.

Daar zet de Hartstichting zich elke dag voor in.

Dat doen we door patiëntenzorg te verbeteren, te bevorderen dat de jeugd gezonder gaat leven en door baanbrekend onderzoek naar hart- en vaatziekten te laten doen. Hoe meer mensen ons helpen in de strijd tegen hart- en vaatziekten, hoe meer we kunnen bereiken.

Hoe u ons kunt helpen, leest u achterin deze brochure.



Inhoudsopgave

Waarover gaat deze brochure?	5
Het ritme van het gezonde hart	6
Verschillende hartritmestoornissen	9
Tachycardieën	9
Bradycardieën	10
Aanleidingen en oorzaken van hartritmestoornissen	11
Klachten bij hartritmestoornissen	12
Met welke onderzoeken krijgt u te maken?	13
De behandeling van hartritmestoornissen	16
Medicijnen	18
Hartrevalidatie	20
Meer weten?	21
Helpt u ons mee?	24
Welkom bij De Hart&Vaatgroep!	25





Waarover gaat deze brochure?

Echte hartritmestoornissen zijn een steeds terugkerende verstoring van het gewone ritme dat een gezond hart moet hebben. In een gewoon ritme trekken de verschillende onderdelen van het hart samen en ontspannen in een regelmatig tempo in de goede volgorde. Als uw hart een enkele keer bij een heftige emotie een slag overslaat, wat iedereen wel eens meemaakt, is dat geen hartritmestoornis.

Al onze spieren trekken samen in reactie op elektrische prikkels. Dat geldt ook voor het hart. Tijdens elke hartslag gaan er elektrische prikkels door het hart. Hartritmestoornissen treden op als die elektrische prikkels te snel of te langzaam komen of als ze de verkeerde weg volgen.

In deze brochure leest u meer over hartritmestoornissen. Welke stoornissen zijn er en wat gebeurt er bij zo'n stoornis met uw hart? Wat zijn de oorzaken en gevolgen? En welke behandelingen kunt u krijgen? De Hartstichting vindt het belangrijk dat u goed geïnformeerd bent over uw aandoening. We geven u met deze brochure graag een steuntje in de rug.

Heeft u nog vragen over hartritmestoornissen? Stel die dan aan uw arts. U kunt ook bellen of mailen met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300, e-mail: infolijn@hartstichting.nl

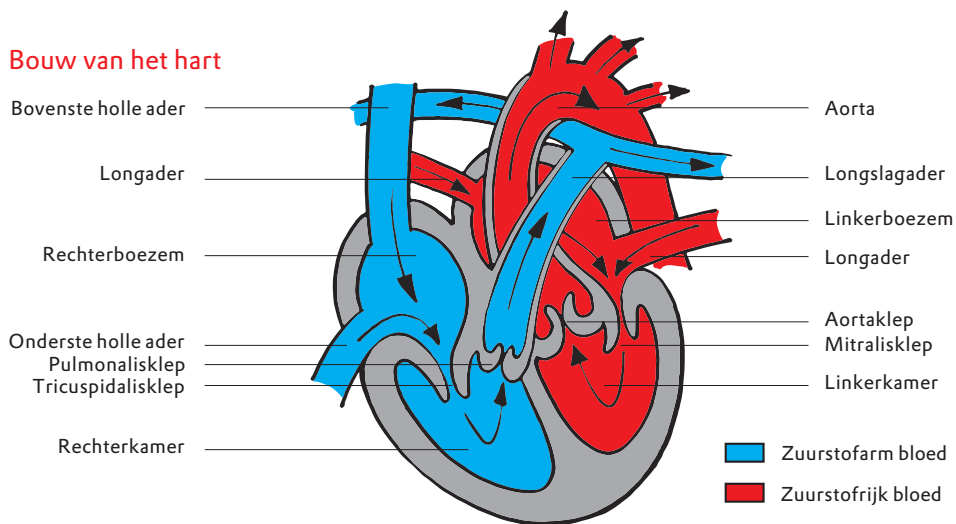
Het ritme van het gezonde hart

Het hart is een spier die werkt als een dubbele pomp. Het rechterdeel verzamelt het bloed dat overal uit het lichaam komt en pompt dit naar de longen. Het linkerdeel verzamelt het bloed dat uit de longen komt en pompt het weer naar de rest van het lichaam.

De linker- en de rechterharthelft bestaan beide uit een boezem (atrium) waar het bloed zich verzamelt, en een kamer (ventrikel) die het bloed weer wegpompt. Dit is ook de juiste volgorde van samentrekken: bij een hartslag trekken eerst de

boezems samen om het bloed naar de kamers te verplaatsen en dan trekken de kamers samen om het bloed naar de longen of naar de rest van het lichaam te sturen.

Bouw van het hart



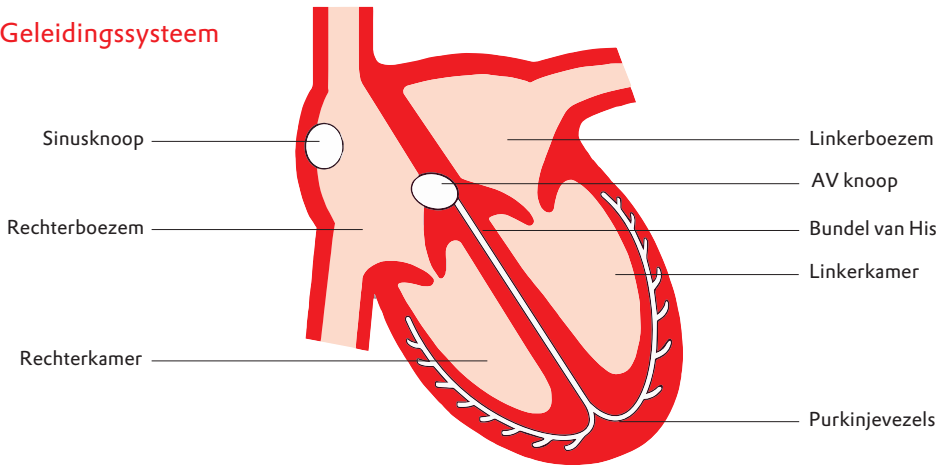
De elektrische prikkel die hiervoor nodig is, ontstaat in de sinusknoop, een soort regelcentrum boven in het hart. Terwijl de boezems door deze prikkel samentrekken, komt de elektrische prikkel bij de

atrioventriculaire knoop (AV-knoop), een groepje cellen in het midden van het hart. De AV-knoop houdt de prikkel even vast, zodat de kamers zich kunnen vullen met bloed. Vervolgens gaat de prikkel via de

bundel van His en de Purkinjevezels naar de kamers. De kamers pompen het bloed

naar de longen en de rest van het lichaam.

Geleidingssysteem



Een elektrocardiogram (ECG) brengt al die fasen goed in beeld. De hoge piek op het hartfilmpje betekent dat de elektrische activiteit van de kamers – die uit dikkere spieren bestaan en krachtig moeten pompen – veel groter is dan van de boezems.

Een normale hartslag in rust ligt bij een volwassene tussen de 60 en 100 slagen per minuut. Bij inspanning kan het aantal hartslagen oplopen tot 160 à 180 per minuut. Als u slaapt kan de hartslag dalen tot minder dan 50 slagen per minuut. Aan de pols kunt u het hartritme goed voelen. Bij een gezond hart volgen de hartslagen elkaar steeds in een regelmatig tempo op.



Ben Klaassen (71): Met medicijnen is mijn boezemfibrilleren weer onder controle. Ik heb er nu veel minder last van.



Verschillende hartritmestoornissen

Als het hartritme onder normale omstandigheden van het gewone patroon afwijkt, spreken we van hartritmestoornissen of aritmie.

Als de hartslag tijdens die afwijkende periodes steeds boven de 100 per minuut ligt spreken we van een tachycardie (van het Griekse tachus: snel - denk aan de tachograaf, snelheidsmeter - en kardia: hart). Een te langzame hartslag, die onder de 50 blijft, noemen we een bradycardie (van het Griekse bradus: langzaam).

De afwijkende hartslag kan regelmatig zijn of onregelmatig: dan weer te snel, dan weer te langzaam.

Om een hartritmestoornis te behandelen moet duidelijk zijn waar de ritmestoornis in het hart begint. Op welke plek ontspoord de elektrische prikkel? Dat is verschillend voor tachycardieën en bradycardieën.

Tachycardieën

Tachycardieën worden in drie categorieën verdeeld:

- **supraventriculaire tachycardieën** (boven de hartkamers) ontstaan in de sinus-knoop, in de boezems of in de AV-knoop;
- **atrio-ventriculaire tachycardieën** (tussen de boezems en de hartkamers) treden op als een elektrische prikkel buiten de AV-knoop om loopt;
- **ventriculaire tachycardieën** ontstaan in de hartkamers zelf.

Boezemfibrilleren is de meest voorkomende vorm van supraventriculaire tachycardie. Hierbij is de elektrische prikkel meer een chaotische trilling, waardoor de boezems niet echt samentrekken en nauwelijks bloed naar de kamers doorpompen. De AV-knoop verwerkt de elektrische trillingen tot onregelmatige prikkels naar de kamers die daardoor ook onregelmatig samentrekken.

Het grootste risico van boezemfibrilleren is dat er bloedstolsels in de boezems ontstaan die op andere plaatsen een bloedvat kunnen afsluiten. Dat kan een infarct veroorzaken.

De Hartstichting heeft een aparte brochure over boezemfibrilleren. Hoe u deze kunt aanvragen, leest u op pagina 21.

Boezemflutter (ook wel boezemfladderden genoemd) is een andere vorm van supraventriculaire tachycardie. De boezems trekken hierbij maar liefst 250 tot 300 keer per minuut samen en ook de kamers trekken veel vaker samen dan normaal. Boezemflutter lijkt op boezemfibrilleren, maar bij boezemfibrilleren is het ritme chaotisch en bij boezemflutter regelmatig en extreem hoog.

Een **AV-nodale re-entry tachycardie** is een ritmestoornis die in en vóór de AV-knoop ontstaat. Re-entry betekent dat de elektrische prikkel niet alleen van de boezems naar de kamers gaat, maar ook weer terug. De kamers en boezems trekken niet alleen snel, maar ook tegelijk samen. De hartritmestoornis doet zich meestal plotseling voor en verdwijnt ook plotseling. Deze stoornis komt relatief vaak bij jonge mensen voor.

Bij het **Wolff-Parkinson-White-syndroom** (WPW-syndroom) is er een extra elektrische verbinding tussen de boezems en de kamers, naast de AV-knoop. Daardoor kan de elektrische prikkel die normaal door de AV-knoop vertraagd wordt, een andere weg nemen. Hierdoor kunnen gevaarlijke hartritmestoornissen ontstaan. Het WPW-syndroom is een vorm van atrio-ventriculaire tachycardie.

Bij **kamertachycardie** ontwikkelen de kamers een eigen ritme, onafhankelijk van het ritme van de boezems. Er kan bijvoorbeeld een afwijkende plek in één van de hartkamers zitten die plotseling snelle eigen elektrische prikkels afgeeft. De kamers gaan dan sneller samentrekken dan de boezems.

Bij **kamerfibrilleren** (ventrikelfibrilleren) is er sprake van elektrische trillingen in de kamers die tot een ongecoördineerde samentrekking leiden. Kamerfibrilleren is een ernstige hartritmestoornis. De kamers knijpen niet effectief samen en pompen

geen bloed meer rond. Om kamerfibrilleren te stoppen moet zo snel mogelijk een elektrische schok gegeven worden met een defibrillator of AED.

Bradycardieën

Weinig elektrische prikkels of een stoornis in de prikkelgeleiding kan tot gevolg hebben dat er te weinig hartslagen per minuut plaatsvinden of dat de kamers minder samentrekken dan de boezems. De prikkelgeleiding kan op verschillende plekken in het hart verstoord zijn en soms ook op meerdere plekken tegelijk.

- Het **sick-sinus-syndroom** is een storing in de sinusknop waardoor er te weinig prikkels ontstaan.
- Er kan een storing optreden in de AV-knoop, waardoor de prikkel vanuit de boezems niet aan de kamers wordt doorgegeven.
- De storing kan ook optreden in de bundel van His of in de Purkinjevezels.

Het hart probeert deze ritmestoornis zelf op te lossen. Vaak blijkt dat er in het hart nieuwe elektrische prikkels ontstaan om de samentrekking van de hartkamers toch op gang te houden, al is het in een lager tempo.

Aanleidingen en oorzaken van hartritmestoornissen

Hartritmestoornissen hebben uiteenlopende oorzaken, hoewel er niet altijd een oorzaak wordt gevonden.

De belangrijkste oorzaken zijn:

- Een **acuut hartinfarct** gaat vaak gepaard met ritmestoornissen in de eerste uren daarna. Bij mensen die ooit een hartinfarct hebben gehad is de kans aanwezig dat ze later ritmestoornissen krijgen. Een infarct laat immers een stukje weefsel beschadigd achter. Dit stukje weefsel kan eigen elektrische prikkels gaan uitzenden die het normale ritme verstoren.
- Ook **hartziekten** zoals harthalen, een aangeboren hartziekte, hartklepafwijkingen, vernauwde kransslagaders of een eerdere **hartoperatie** kunnen oorzaken van hartritmestoornissen zijn.
- Daarnaast kunnen kamerritmestoornissen optreden bij mensen met een **hartspierziekte (cardiomyopathie)**. Op de website van de Hartstichting leest u meer over cardiomyopathie. Kijk op **www.hartstichting.nl/hartziekten/cardiomyopathie**
- Bij het **ouder worden** veroudert ook het prikkelgeleidingssysteem van het hart.
- Andere **aandoeningen buiten het hart** kunnen hartritmestoornissen veroorzaken, zoals een te snel of te traag werkende schildklier, een ontsteking, bijvoorbeeld een longontsteking, of slaapapneu (ademstilstand tijdens het slapen).
- Gebruik van bepaalde **medicijnen**. Ook komt het voor dat een medicijn bij een bepaalde patiënt hartritmestoornissen opwekt in plaats van bestrijdt.
- Plotseling optredende **emoties** geven een normale versnelling van de hartslag net als bij inspanning. Bij een zeer kleine groep mensen, die daarvoor een aangeboren aanleg hebben, kunnen emoties aanleiding geven tot ernstige kamerritmestoornissen.
- Gebruik van **bepaalde stoffen** zoals tabak, alcohol en drugs.
- Soms is er iets mis met de vorming van de elektrische prikkels of de geleiding van die prikkels, maar kan er **geen directe oorzaak** van de hartritmestoornis worden vastgesteld.
- Boezemfibrilleren hangt sterk samen met ouderdom. Bij mensen die daar gevoelig voor zijn kan een aanval van boezemfibrilleren uitgelokt worden door het gebruik van sommige producten. Bijvoorbeeld door alcohol, drugs (cocaïne, amfetaminen), koffie, cola of sommige medicijnen.

Klachten bij hartritmestoornissen

Niet iedereen die hartritmestoornissen heeft, ondervindt er klachten van. Voorkomende klachten zijn:

- hartkloppingen, een bonzend hart of overslagen (dit voelt als een extra hartslag of het lijkt alsof een hartslag wegvalt, gevolgd door een extra stevige hartslag);
- pijn op de borst, druk, benauwdheid;
- hyperventilatie;
- transpireren, misselijkheid;
- kortademigheid;
- een licht gevoel in het hoofd, duizeligheid, 'zwart' voor de ogen;
- (bijna) flauwvallen.

De bovenstaande klachten zijn te verklaren. Het lijkt misschien tegenstrijdig maar als het hart heel snel klopt, stroomt het bloed in feite te weinig. Dit komt doordat de tijd tussen twee samentrekkingen van het hart te kort is om de holten van het hart voldoende met bloed te vullen, waardoor minder bloed weggepompt wordt. Met andere woorden: er ontstaat een zuurstoftekort in het lichaam, óók in de longen en het hart zelf waardoor u kortademig wordt of pijn op de borst krijgt.

En bijvoorbeeld ook in de hersenen, waardoor u duizelig wordt. Deze klachten kunnen aanvalsgewijs voorkomen.

Hartritmestoornissen kunnen levensbedreigend zijn. Bepaalde ritmestoornissen kunnen tot een hartstilstand leiden. Ga daarom altijd met uw klachten naar de huisarts.

Met welke onderzoeken krijgt u te maken?

De cardioloog onderzoekt u op basis van uw klachten. Meestal is een hartritmestoornis op een ECG te herkennen, maar soms is meer onderzoek nodig.

Het **elektrocardiogram** (ECG) of hartfilmpje. Bij dit onderzoek wordt gedurende een korte tijd de elektrische activiteit van uw hart geregistreerd. In de meeste gevallen is dat uw normale hartritme.

De meting gebeurt met zuignappen of plakkers op uw bovenlijf en vaak ook op uw armen en benen.

Bij de **inspanningstest** (op de fiets of op de loopband) maakt de cardioloog een ECG, terwijl u zich inspant: u heeft dan een sneller hartritme omdat uw spieren door de inspanning meer zuurstof nodig hebben.

Met het **Holteronderzoek** wordt de elektrische activiteit van uw hart gedurende 24 of 48 uur op geheugenchips vastgelegd. De kans is groter dat er tijdens die periode een hartritmestoornis optreedt.

U draagt een kleine recorder aan een band om uw middel. Via een aantal plakkers op uw borst staat het apparaatje in verbinding met uw hart. U draagt het de hele dag en nacht bij u. In een soort dagboekje houdt u bij wat u in die periode zoal doet.

Aan de gegevens van de recorder ziet de cardioloog hoe uw hart reageert op rust en op verschillende soorten inspanning.

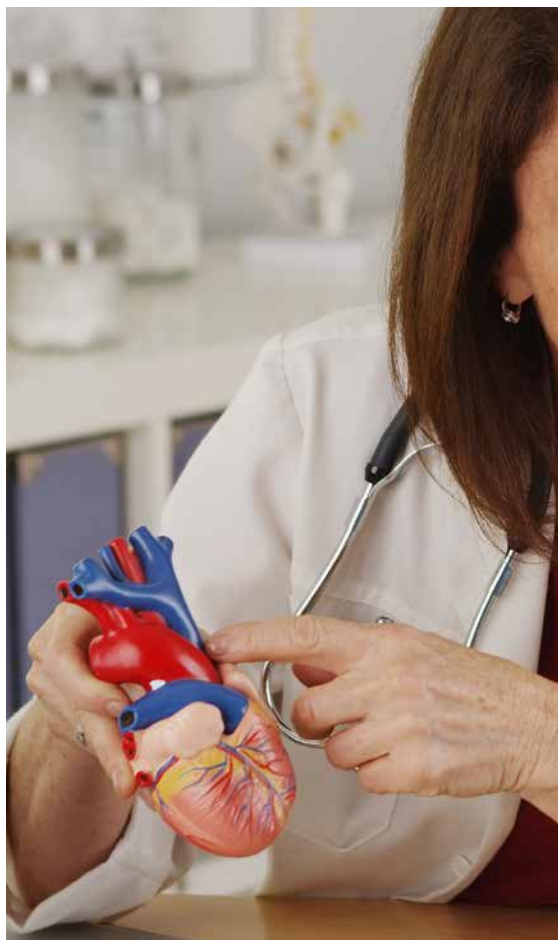


Een andere mogelijkheid is een **event-recorder**. Dat is een klein apparaat dat u met een koord of band om uw hals of pols draagt. U krijgt de eventrecorder twee tot drie weken mee naar huis. Er zitten twee of meer elektroden aan vast die op uw borst worden geplakt. De eventrecorder registreert uw hartritme. Als u voelt dat u hartkloppingen heeft, dan drukt u op de eventknop. Daarmee maakt u zelf een hartfilmpje, dat u per telefoon kunt doorsturen naar het ziekenhuis. In het dagboekje noteert u het tijdstip en de klachten die u op dat moment had. Er zijn ook eventrecorders zonder elektroden die als een soort horloge om de pols gedragen worden.

Als deze onderzoeken niet genoeg duidelijkheid geven dan kan uw cardioloog bij u onder de huid vlak naast het borstbeen een kleine recorder, ongeveer zo groot als een USB-stick, implanteren. Zo'n recorder wordt ook wel **implanteerbare hartritme-monitor** genoemd.

Deze ingreep gebeurt onder plaatselijke verdoving en duurt een kwartier tot een half uur. Daarna moet u meestal nog een paar uur op de verpleegafdeling blijven. Regel van tevoren vervoer naar huis, want u mag dan nog niet zelf autorijden. Ritmestoornissen worden in het geheugen van de recorder opgenomen en uw cardioloog kan de hartfilmpjes later beoordelen. Hij bepaalt ook wanneer de recorder weer wordt verwijderd. Als u voor dit onderzoek in aanmerking komt, zal uw cardioloog u er alles over vertellen en uitleg geven.

Een **elektrofysiologisch onderzoek** (EFO) is een onderzoek in uw hart met dunne, buigzame slangetjes, katheters. U wordt daarvoor 1 of 2 dagen in het ziekenhuis opgenomen. Voor het onderzoek legt de cardioloog de procedure aan u uit. Ook bespreekt hij met u of u bepaalde medicijnen tijdelijk niet mag gebruiken. Op de dag van het onderzoek moet u nuchter zijn. Dat betekent dat u ten minste vier uur voor het onderzoek niets meer mag eten. Drinken mag soms wel. De instructies verschillen per ziekenhuis.



Een elektrofysiologisch onderzoek gebeurt in een hartkatheterisatiekamer. U krijgt een verdoving op de plaats waar u wordt geprikt om de katheter(s) naar binnen te brengen (meestal in de lies). De cardioloog schuift de katheters via uw liesader naar uw hart en sluit ze aan op speciale computers. Uw hartritme wordt daarmee geregistreerd. Hij kan ook elektrische prikkels aan uw hart geven en zo kunstmatig een ritmestoornis opwekken. Vanzelfsprekend gebeurt dit onder volledige controle en de ritmestoornis kan ook weer worden gestopt. Op die manier

wordt duidelijk welke ritmestoornis u heeft en waar die precies ontstaat.

Als het onderzoek klaar is, wordt het wondje in de lies afgedrukt en verbonden. Als de slagader is aangeprikt, dan is een drukverband of een drukkende pleister nodig. Soms wordt het wondje gesloten met een speciaal plugje dat binnen enkele maanden oplost. Na het onderzoek moet u enkele uren, en soms een hele dag, bedrust houden. Als het nodig is, wordt uw hartritme bewaakt. U mag nog niet autorijden of fietsen als u weer naar huis gaat.



Anne van Houten (56):
Voordat ik mijn elektrofysiologisch onderzoek kreeg, legde mijn cardioloog me precies uit wat er ging gebeuren.

De behandeling van hartritmestoornissen

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk. Afhankelijk van de soort hartritmestoornis, zal de cardioloog een behandeling aan u voorstellen.

Medicijnen worden het meest voorgeschreven bij tachycardieën. Dit zijn bijvoorbeeld digoxine, calcium-antagonisten, bètablokkers, anti-aritmica en antistollingsmiddelen. Meer hierover leest u op pagina 18.

Bij een te langzaam hartritmewordt een **pacemaker** overwogen. Dit is een klein, elektronische apparaatje dat ervoor zorgt dat het hart in het juiste ritme blijft pompen.

De Hartstichting heeft een aparte brochure over de pacemaker. Hoe u deze brochure kunt aanvragen, leest u op pagina 21.

Met een **defibrillator** kan onder narcose een elektrische impuls worden gegeven aan de hartspier. Dit heet elektrische cardioversie en is bedoeld om het normale hartritme weer te herstellen.

Een **implanteerbare cardioverter defibrillator** (ICD) is een inwendige defibrillator. De ICD geeft bij kamerfibrilleren of kamertachycardie een of meer stroomstoten af om het normale ritme te herstellen.

Tijdens een **ablatie** wordt (meestal) via de lies een speciale katheter tot in het hart gebracht. De arts zoekt de oorsprong van de ritmestoornis op.

Het uiteinde van een ablatie-katheter wordt verwarmd of erg koud (*cryo-ablatie*) gemaakt. Door de verhitting of de bevriezing ontstaat een litteken dat de ritmestoornis uitschakelt. Een katheterablatie duurt ongeveer 2 tot 4 uur.

Bij boezemfibrilleren zijn verschillende ablatiebehandelingen mogelijk:

- een **pulmonaalvenenisolatie (PVI)**
Hierbij worden in de linkerboezem met de katheter littekens gemaakt rondom de longaders (pulmonaalvenen). Op de plaats waar deze uitmonden in de linkerboezem, met als doel de elektrische stroom te onderbreken. Soms worden op andere plekken in de linkerboezem ook littekentjes gemaakt.
- een **ablatie van de bundel van His**
Hierbij wordt de elektrische verbinding tussen de boezems en de kamers doorbroken door een litteken te maken met de ablatiekatheter. Het boezemfibrilleren leidt dan niet meer tot een

snelle onregelmatige hartslag. Het gevolg hiervan is echter dat de hartslag te langzaam wordt. U heeft dan een pacemaker nodig die de hartslag met elektrische prikkels op gang houdt. De pacemaker wordt meestal enkele weken voor deze ablatie geïmplanteerd.

- een **kijkoperatie**

Aan beide zijden van de borstkas worden enkele sneetjes gemaakt waardoor een kijkslang bij het hart wordt gebracht.

Met een speciale ablatiekatheter wordt een litteken rond de longaders aan de buitenzijde van het hart gemaakt. Deze ingreep wordt ook wel **mini-maze, mipi-maze of VATS-PVI** genoemd.

- een **Maze-procedure** kan tijdens een hartklep- of bypassoperatie worden uitgevoerd. De chirurg maakt door verhitten of bevriezen littekens aan de binnenkant van de boezems, meestal rondom de plek waar de vier longaders in de linkerboezem uitmonden. Deze littekens vormen een soort doolhof (maze) en blokkeren de elektrische prikkels. Dit is pulmonaalvenenisolatie (PVI), niet via een katheter maar tijdens een openhartoperatie.

Meer informatie over de behandelingen bij boezemfibrilleren vindt u in de brochure *Boezemfibrilleren*. Hoe u deze brochure kunt aanvragen, leest u op pagina 21.

Epicardiale ablatie is een behandeling bij ritmestoornissen in de hartkamers waarvan de bron zich aan de buitenkant van het hart bevindt. U krijgt een roesje (lichte slaap) daarna brengt de arts de katheter net onder het borstbeen in het hartzakje. De arts kan zo aan de buitenkant van het hart de oorsprong van de kamertachycardie opzoeken en wegnemen.

Deze behandelingen vinden plaats in gespecialiseerde hartcentra.

Op de website van de Hartstichting vindt u meer informatie over de verschillende behandelingen:

www.hartstichting.nl

Medicijnen

De voornaamste werking van digoxine, calcium-antagonisten, bètablokkers en anti-aritmica is dat zij het hartritme vertragen of de prikkelvorming verminderen. Hierdoor vermindert de kans op aanvallen van ritmestoornissen of de patiënt verdraagt de ritmestoornissen beter. Van alle medicijnen zijn meer en minder ernstige bijwerkingen bekend. Sommige bijwerkingen gaan na verloop van tijd over.

De medicijnen verschillen in de manier waarop ze het hartritme beïnvloeden.

Digoxine versterkt de pompfunctie van het hart. Dit middel maakt de hartslag rustig en regelmatig bij patiënten met boezemfibrilleren.

Calcium-antagonisten of calciumblokkers zorgen ervoor dat calcium de spiercellen in de bloedvaten moeilijk kan binnenkomen. Calcium speelt een rol bij de samentrekking van spiercellen in de bloedvaten. Sommige calcium-antagonisten werken sterk op het hart en verlagen daar het hartritme en de kracht van de hartslag.

Bètablokkers blokkeren de werking van de zogeheten bèta-adrenergereceptoren. Deze zitten voornamelijk op de cellen van het hart en in de bloedvaatjes in o.a. spieren en longen. Door het blokkeren van de bètareceptoren kunnen de stresshormonen, waaronder adrenaline, hun werk niet

meer doen. Hierdoor wordt het hartritme verlaagd. De pompkracht en hoeveelheid bloed die het hart per minuut het lichaam inpompt, wordt verminderd.

Overige **anti-aritmica**, deze beïnvloeden de prikkelgeleiding in het hart of de prikkelbaarheid van de hartspiercellen. Dit zijn bijvoorbeeld Amiodaron, Dronedarone, Flecaïnide en Kinidine.

Bij sommige hartritmestoornissen (o.a. boezemfibrilleren) kunnen bloedstolsels ontstaan. Zo'n stolsel kan los-schieten en een bloedvat in de hersenen verstoppen, waardoor een herseninfarct (beroerte) ontstaat. Om dit te voorkomen, krijgt u een **antistollingsmiddel** voorgeschreven.

Fenprocoumon en acenocoumarol zijn antistollingsmiddelen (vitamine K-antagonisten) waarvoor regelmatig controle door de trombosedienst nodig is.

Om de paar weken wordt bloed bij u afgenomen en de dosering van het anti-stollingsmiddel wordt vastgesteld.

Deze kan elke dag anders zijn. U krijgt steeds een nieuw schema mee naar huis, zodat u weet hoeveel tabletten u dagelijks moet in nemen. Een trombosedienst (prikpost) bij u in de buurt vindt u op de website van de Trombosestichting Nederland. Meer informatie leest u op pagina 22.

Tegenwoordig zijn er ook andere anti-stollingsmiddelen voor boezemfibrilleren, waarbij begeleiding door de trombosedienst niet nodig is. Deze nieuwe anti-stollingsmiddelen (NOAC) werken op een andere manier op de bloedstolling. U gebruikt dagelijks een vaste dosering. Deze middelen zijn niet voor

iedereen geschikt. Uw cardioloog bekijkt wat voor u de beste medicijnen zijn.

Medicijnen voorschrijven is maatwerk. Uw arts legt u uit welke medicijnen voor u het beste zijn. Het is belangrijk dat u ook informatie aan uw arts geeft. Vertel welke andere medicijnen u eventueel gebruikt. Samen met uw arts komt u zo tot de beste keuze. Neem uw medicijnen volgens voorschrift in. Wees alert op eventuele bijwerkingen en bespreek deze met uw huisarts of cardioloog.

Sommige apotheken hebben een medicijnkaart voor u, waarop u alle medicijnen kunt noteren die u krijgt voorgeschreven. U kunt ook om een uitdraai vragen van de medicijnen die u gebruikt. Draag deze kaart of uitdraai altijd bij u.



Hartrevalidatie

Hartrevalidatie is er voor iedereen die een hartaandoening heeft meegemaakt; jong of oud, man of vrouw. U komt in aanmerking voor hartrevalidatie als u onlangs behandeld bent voor een hartaandoening. Maar ook als langer geleden bij u een hartaandoening is geconstateerd en u nu (weer) lichamelijke of psychische klachten krijgt. Onder een hartaandoening verstaan we: alle soorten hartproblemen waarvoor u behandeld bent of wordt. Dus ook een hartritmestoornis.

Bij hartrevalidatie werkt u aan lichamelijk herstel en bouwt u uw vertrouwen in uw lichaam weer op. U leert omgaan met de gevolgen van uw hartaandoening. Hierdoor herstelt u sneller. Hartrevalidatie duurt gemiddeld 6 weken tot 3 maanden.

U heeft een verwijzing van uw cardioloog nodig. Vraag hierom als de cardioloog u niet heeft uitgenodigd voor hartrevalidatie.

Wilt u meer weten over hartrevalidatie, wat u dan gaat doen en wie u daarbij begeleiden? Kijk dan op onze website:

www.hartstichting.nl/hartrevalidatie



Meer weten?

Infolijn Hart en Vaten

Wilt u meer informatie over een gezonde leefstijl, risicofactoren of hart- en vaatziekten? Bel dan van maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300. U kunt uw vraag ook per e-mail stellen: infolijn@hartstichting.nl

Brochures

De Hartstichting geeft brochures uit over gezonde voeding, meer bewegen, stoppen met roken, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht en over diverse hart- en vaatziekten. Deze brochures kunt u bestellen of downloaden via de website: www.hartstichting.nl/brochures

Reanimatie

Uw partner of andere mensen uit uw naaste omgeving kunnen een reanimatiecursus volgen. Zij kunnen dan praktisch handelen als er iets met u gebeurt. De Hartstichting organiseert in het hele land reanimatiecursussen. Voor een cursusadres bij u in de buurt kunt u terecht op www.reanimatiepartner.nl Ook kunt u voor een cursusadres bellen met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300 van maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 13.00 uur. Meer informatie over reanimatie vindt u op www.hartstichting.nl

Stoppen met roken

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

Voor meer informatie en advies over stoppen met roken, begeleiding of vergoedingen kunt u terecht bij het Trimbos-instituut:
Website: www.ikstopnu.nl
Stoplijn: 0800 1995 (gratis)

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum informeert u op verschillende manieren over voeding en gezond eten. Bijvoorbeeld via de brochures *Voedingsadviezen bij zoutbeperking* en *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*. Op de website van het Voedingscentrum vindt u veel informatie. Ook kunt u via de webshop brochures bestellen.
Website: www.voedingscentrum.nl

Medicijnen

Met vragen over uw medicijnen kunt u terecht bij uw eigen arts of uw apotheek. Op de website van alle apotheken in Nederland, **www.apotheek.nl** kunt u terecht voor betrouwbare informatie over uw medicijn: over de werking, de bijwerkingen, het gebruik, de wisselwerking met andere medicijnen en over het gebruik in relatie tot bijvoorbeeld autorijden, alcohol of voeding. Als u het antwoord op een vraag niet heeft kunnen vinden, dan kunt u op deze website uw vraag aan de web-apotheker stellen. U krijgt dan binnen enkele dagen antwoord per e-mail.

Trombosedienst

Een trombosedienst (prikpost) bij u in de buurt vindt u op de website van de Trombosedichting Nederland. Op deze site staan ook antwoorden op veelgestelde vragen en u kunt de brochure *Informatie voor mensen die antistollingsmiddelen gebruiken* en de gratis Antistollingspas aanvragen.

Trombosedichting Nederland
e-mail: tsn@trombosedichting.nl
telefoon: 071-5617717
website: **www.trombosedichting.nl**

Heeft u een vraag over uw hartritmestoornis, onderzoek of behandeling? Bel ons op 0900 3000 300



Helpt u ons mee?

De Hartstichting zorgt ervoor dat er belangrijk wetenschappelijk onderzoek naar hart- en vaatziekten wordt gedaan. We geven voorlichting en steun aan patiënten en hun naasten en doen er alles aan om de jeugd van nu een hartgezonde toekomst te geven. Overal in Nederland organiseren we reanimatiecursussen en we zorgen dat op zoveel mogelijk plaatsen een AED hangt. Zo proberen we te voorkomen dat een hartstilstand buiten het ziekenhuis het einde van een mensenleven betekent.

Dit doen we samen met vrijwilligers, donateurs, patiënten, bedrijven, professionele zorgverleners, wetenschappers, beleidsmakers en leerkrachten. Doet u mee?

Dat kan op allerlei manieren en op ieder moment:

- Meld u aan als vrijwilliger of collectant.
- Doneer eenmalig of met een maandelijks bedrag.
- Steun de Hartstichting met een schenking.
- Organiseer een sponsor actie.
- Volg een reanimatiecursus, leer een AED bedienen en meld u aan als burgerhulpverlener.

Een bijzondere manier om ons te steunen is door de Hartstichting op te nemen in uw 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/doe-mee



Welkom bij De Hart&Vaatgroep!

Leef je leven met een hart- of vaataandoening

De Hart&Vaatgroep is dé patiëntenvereniging voor mensen met een hart- of vaataandoening en hun naasten. We organiseren landelijk en regionaal informatiebijeenkomsten, kookworkshops, stressmanagementcursussen, vakanties met begeleiding en onderling patiëntencontact.

Ervaring delen

Via ons kunt u in contact komen met andere hart- en vaatpatiënten. Dat kan door één op één contact, in een groep (bijvoorbeeld met mensen die dezelfde aandoening hebben) of door ervaringen uit te wisselen tijdens bijeenkomsten.

Kwaliteit van zorg

De Hart&Vaatgroep behartigt de belangen van alle hart- en vaatpatiënten. Door onder andere samenwerking met patiënten en professionals in het zorgveld, werken we voortdurend aan de verbetering van de kwaliteit van zorg.

De brug tussen wetenschap en patiënt

Met behulp van het College van Ervarensdeskundigen betrekken we patiënten bij wetenschappelijk onderzoek. In het college zitten mensen die ervaring hebben met hart- en vaatziekten. Zij denken en praten mee over onderzoek.

Laat uw stem horen

Wilt u, net als wij, meer bekendheid en begrip voor hart- en vaataandoeningen? Doe dan mee met ons Hart&Vaatpanel! Meld u aan op www.hartenvaatpanel.nl

Kijk voor informatie op www.hartenvaatgroep.nl of bel 088-11 11 600.

De Hart&Vaatgroep en de Hartstichting behartigen samen de belangen van hart- en vaatpatiënten.



De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van externe deskundigen uit diverse medische centra en De Hart&Vaatgroep. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie, dient u dus altijd te overleggen met uw arts of een andere professionele hulpverlener.

Wij zijn benieuwd naar uw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat brochures duidelijke informatie geven en uitnodigen om te lezen. Daarom zijn wij benieuwd naar uw reactie op deze uitgave. Opmerkingen kunt u sturen naar: brochures@hartstichting.nl

Colofon

Oorspronkelijke tekst: Felix van de Laar, Almere, i.s.m. de Hartstichting

Vormgeving: Studio 66

Illustraties: Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek

Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam

ZorginBeeld

Shutterstock

Druk: Opmeer bv, Den Haag

Copyright: Hartstichting

Uitgave: oktober 2017 (versie 5.5)

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

