

Cardiologie

Hartinfarct

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

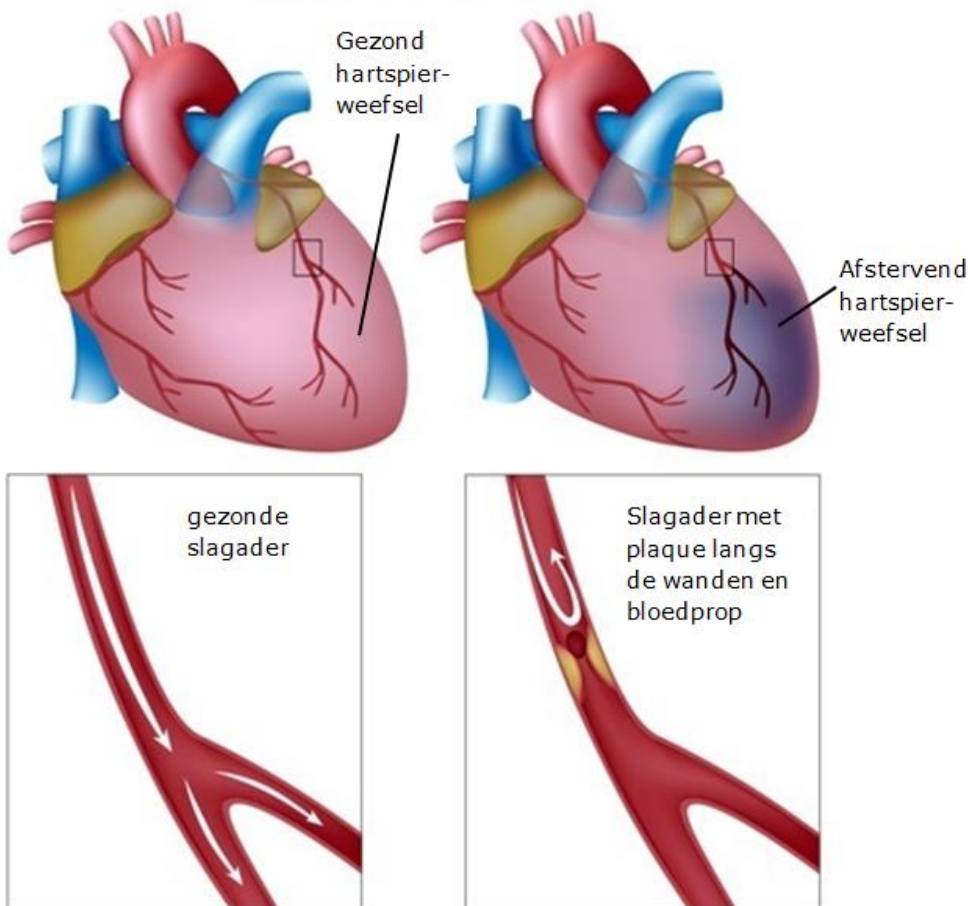
Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

U heeft een (dreigend) hartinfarct gehad . U en u 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 togetrokken. 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 (infarceert) en knijpt niet (krachtig meer) samen. Er ontstaat een litteken.



Oorzaken

De oorzaak van een hartinfarct is dus 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 optreden. 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: snel handelen is belangrijk. De schade is dan minder groot.

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. Eerst wordt gekeken of er een infarct te zien is op een hartfilmpje (ECG). Vaak gebeurt dit al in de ambulance. Door middel van bloedonderzoek wordt onderzocht of er bepaalde afvalstoffen in het bloed aanwezig zijn. Deze afvalstoffen wijzen op het afsterven van een stukje hartspier. Een hartkatheterisatie (CAG) wordt gedaan om te bepalen waar de vernauwingen zitten en hoe ernstig ze zijn.

Met de behandeling wordt geprobeerd de afgesloten kransslagader zo snel mogelijk weer te openen. Dit doen we door te dotteren. Hierna volgt revalidatie. U wordt gestimuleerd om zo snel mogelijk uit bed te stappen en te gaan bewegen. Er zijn speciale revalidatiecentra waar oefeningen worden aangeboden om de hartspier sterker te maken.

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 van het hart. De grootte van het deel dat afgestorven is, kan op die manier worden geschat. De schade van het hart wordt weergegeven door het bekijken van de pompfunctie (ejectiefractie). Een gezond hart heeft een pompfunctie van 60-65%. Na een hartinfarct zal de pompfunctie minder zijn.

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 hartfilmpje is wel een momentopname.

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 liesslagader of polsslagader. 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 liesslagader of polsslagader 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 voldoende ruimte voor het bloed om door te stromen.

Stent

Tijdens de dotterbehandeling wordt bijna altijd een stent achtergelaten. Dit is een open metalen 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 elders 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, zoals antistollingsmiddelen (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.

Complicaties

Hartritmestoornissen

Een hartritmestoornis kan ontstaan als de bloedtoevoer is afgesneden naar het deel van de hartspier dat de elektrische prikkels geleidt. Hartritmestoornissen treden vooral op in de eerste uren en dagen nadat de bloedtoevoer is afgesneden.

In het ernstigste geval leiden hartritmestoornissen tot ventrikelfibrilleren. De hartspier werkt dan niet goed en iemand raakt dan bewusteloos. Als niet snel wordt ingegrepen kan de patiënt overlijden. Buiten het ziekenhuis moet dan hartmassage en mond-op-mondbeademing worden toegepast en het hart op gang worden gebracht met een defibrillator (AED) totdat de ambulance er is.

Om ritmestoornissen snel te herkennen, blijven mensen de eerste dagen na een infarct aan de monitor. Hiermee wordt voortdurend het hartritme bewaakt. Indien nodig kan daardoor snel ingegrepen worden.

Scheur in de hartspier

Bij een groot infarct kan een scheur in de hartspier ontstaan. Hierdoor loopt er bloed in het hartzakje. Het hart kan niet meer goed uitzetten en daardoor niet goed pompen. Dit veroorzaakt heftige pijn op de borst en benauwdheidsklachten. Ook daalt de bloeddruk snel, waarna iemand bewusteloos kan raken en kan overlijden. Als snel wordt ingegrepen, kan de scheur soms worden hersteld met een operatie.

Scheur in het septum

Het septum is het tussenschot tussen de hartkamers. Hierin kan de eerste dagen na een infarct een scheur ontstaan. Artsen noemen dit een ventrikelseptumdefect (VSD).

Wat de patiënt ervan merkt, hangt af van de grootte van het VSD. Bij een grotere scheur stroomt er bloed van de linkerkamer naar de rechterkamer. Het hart moet daardoor harder werken, wat kan leiden tot acuut hartfalen. De belangrijkste klacht is heftige benauwdheid.

Bij een VSD is met de stethoscoop een typische hartruis te horen. Met een operatie kan de VSD gesloten worden.

Scheur van de hartklepspiers

De hartkleppen worden op de plaats gehouden door peesdraadjes spiertjes. Ook deze kunnen in de eerste dagen na een hartinfarct scheuren. Hierdoor kan de hartklep niet goed meer werken. Dit komt vooral voor bij de klep tussen de linkerboezem en linkerkamer (mitralisklep). Er ontstaat een lekkende hartklep, waardoor het hart het zwaarder krijgt. Dit kan weer leiden tot hartfalen. Om dit te behandelen, is een operatie nodig. Meestal wordt dan de klep vervangen.

Ontsteking van het hartzakje (pericarditis)

Na een hartinfarct kan het hartzakje gaan ontsteken. Dat kan gebeuren in de eerste dagen na het infarct, maar soms ook nog na enkele weken. Deze ontsteking wordt een pericarditis genoemd. De belangrijkste klachten zijn pijn op de borst en lichte koorts. Een pericarditis na een hartinfarct is meestal niet ernstig en kan vanzelf weer herstellen.

Cardiogene shock

Als de hartspier door het infarct ernstig beschadigd is, of als er al meerdere infarcten zijn geweest, dan kan de pompfunctie snel onvoldoende zijn. Hierdoor daalt de bloeddruk, zien mensen er grauw uit en raken ze bewusteloos. Dit wordt een cardiogene shock genoemd.

Bloedstolsels in het hart

Als het hart minder goed kan pompen, kunnen er stolsels ontstaan in de boezems of kamers van het hart. Deze stolsels kunnen meegevoerd worden met de bloedstroom en zo ergens anders in de bloedvaten een afsluiting veroorzaken. Bijvoorbeeld in de bloedvaten naar de hersenen. Dit kan leiden tot een beroerte. Met antistollingsmiddelen wordt dit tegengegaan.

Hartfalen

Als de hartspeer 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. Er zijn dan ook vaak hartritimestoornissen.

Daarom is het zo belangrijk om de schade na een hartinfarct te beperken. Dat kan door zo snel mogelijk te starten met de behandeling.

Uitstulping van de hartwand aneurysma

Bij een groot infarct kan het littekenweefsel slapper worden, waardoor de wand gaat uitstulpen. Dit wordt een hartaneurysma genoemd. Er hoeven niet direct klachten te zijn, maar het geeft wel weer andere complicaties.

Depressie

De meeste mensen die een hartinfarct hebben gehad, moeten dit psychisch verwerken. Tijdens de hartrevalidatie wordt daarom ook veel aandacht besteed aan het psychische herstel. Een deel van de mensen krijgt een depressie, waarvoor ze soms met medicijnen moeten worden behandeld. Dat percentage is veel hoger dan bij gezonde mensen. Daarnaast hebben mensen met een depressie ook een hoger risico op nieuwe hartklachten.

Hoe nu verder?

Een hartinfarct heeft vaak voor de persoon in kwestie en diens naasten een flinke impact 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 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

De eerste 4 weken na een hartinfarct mag u volgens de regels van het CBR niet zelf autorijden. U bent dan dus niet verzekerd. Hierna beoordeelt de cardioloog of u medisch geschikt bent een voertuig te besturen. 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. Indien 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 á 6 weken na het 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 vier 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 keer dat u wandelt uit en daarna de loopafstand.
- Starten 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 bezoekuur 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 á 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 van het ziekenhuis.

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 afdelingen Cardiologie

Polikliniek cardiologie

- Leiden: routenummer 42
- Leiderdorp: routenummer 105
- Alphen aan den Rijn: routenummer 56

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

Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 tot 16.30 uur.

- | | |
|--|--------------|
| • Verpleegafdeling cardiologie A3, locatie Leiderdorp (330): | 071 582 8076 |
| • Afdeling hartbewaking CCU, locatie Leiderdorp (370): | 071 582 8075 |
| • Afdeling eerste hart hulp EHH, locatie Leiderdorp (370): | 071 582 8075 |

Over Alrijne Zorggroep

Op onze locaties in Leiden, Leiderdorp, Alphen aan den Rijn, Katwijk en Sassenheim, bieden wij de beste zorg dichtbij aan iedere patiënt. En dat doen we samen: met patiënten die de regie over hun eigen leven voeren, met deskundige en betrokken medewerkers, in samenwerking met huisartsen en andere zorgverleners.

Voor meer informatie over Alrijne Zorggroep kunt u terecht op www.alrijne.nl.

Volg ons ook op Twitter, Instagram en Facebook.

Geef uw mening!

Op www.zorgkaartnederland.nl kunt u aangeven hoe u de zorg in Alrijne Ziekenhuis heeft ervaren. Op deze manier kunt u ons helpen de kwaliteit van zorg nog verder te verbeteren.

04.40, 05_18