Hartstichting

Angina pectoris

Pijn op de borst

Onderzoek en behandeling

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.

Hartstichting

Inhoudsopgave

In deze brochure 5
Hoe werkt een gezond hart? 6
Wanneer ontstaan er problemen? 7
Wat voelt u bij angina pectoris? 8
Welk verband is er tussen angina pectoris en een hartinfarct? 9
Hoe krijg je vernauwde kransslagaders? 10
Hoe wordt angina pectoris vastgesteld? 11
Hoe kan angina pectoris worden behandeld? 13
Leven met angina pectoris 20
Waar vindt u meer informatie? 23
Helpt u ons mee? 24
Welkom bij De Hart&Vaatgroep! 25

Fen Mulder (46): Ik ben
mijn klachten naar de hu
gegaan. Na onderzoek ve
hij me door naar een car

In deze brochure

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

Als uw arts u vertelt dat u angina pectoris heeft, komt er veel op u af. Goede informatie is belangrijk zodat u weet wat angina pectoris is en wat de gevolgen daarvan zijn. In deze brochure leest u wat u kunt verwachten. Want de Hartstichting vindt het belangrijk om u goed te informeren over uw aandoening en u op die manier een steuntje in de rug te geven.

Heeft u 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

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 – ongeveer 60 tot 70 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 u zich extra inspant, bijvoorbeeld tijdens het sporten.

Wilt u 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 kunt u 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.

Slagaderverkalking ontwikkelt zich bij vrouwen anders dan bij mannen.
Wilt u meer weten over de verschillen tussen mannen en vrouwen?
Kijk dan op onze website:
www.hartstichting.nl/vrouwen

De kransslagaders

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

Wat voelt u bij angina pectoris?

Angina pectoris voelt als een beklemmende, drukkende of benauwende pijn midden op uw borst. Het voelt soms alsof er een knellende band om uw borst zit. 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 u 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 u 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 u ook pijn op de borst kunt krijgen als u 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.

Welk verband is er tussen angina pectoris en een hartinfarct?

De pijnaanvallen 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 voelt u een veel heftiger pijn dan bij een aanval van angina pectoris.

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 65e levensjaar)
- leeftijd en geslacht

We noemen dit de risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Ook langdurige stress kan uw risico op hart- en vaatziekten verhogen.
Er zijn factoren waar u zelf geen invloed op heeft, zoals leeftijd, geslacht of erfelijkheid. Op sommige factoren heeft u wel invloed: u 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.

Wilt u meer weten over slagaderverkalking? En vooral wat u kunt doen om de kans op hart- en vaatziekten te verkleinen? Kijk dan eens op ***www.hartstichting.nl/slagaderverkalking****. Op onze website kunt u ook brochures bestellen over hoge bloeddruk, hoog cholesterol, overgewicht, bewegen en gezonde voeding.*

Hoe wordt angina pectoris vastgesteld?

Er worden verschillende onderzoeken gedaan om te kijken of slagaderverkalking de oorzaak is van uw 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 uwklachten veroorzaakt? We zetten de onderzoeken voor u op een rij.

Een gesprek met de cardioloog

Wijzen uw klachten op angina pectoris of is er een andere oorzaak voor uw klachten? Heeft u risicofactoren voor angina pectoris en welke zijn dat?

Lichamelijk onderzoek

De cardioloog luistert met een stethoscoop naar uw hart, uw bloedvaten en uw longen. Uw bloeddruk wordt gemeten en er wordt gekeken of uw gewicht gezond is voor uw lengte.

Elektrocardiogram (ECG of hartfilmpje)

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

Bloedonderzoek

Er wordt wat bloed bij u afgenomen dat wordt onderzocht op onder andere bloedarmoede, cholesterol, suiker en het functioneren van de nieren en de lever.

Inspanningstest

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

Echocardiogram

Een echocardiogram is een onderzoek met ultrageluidsgolven. De cardioloog kan zien welk deel van uw 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 uw arm wordt gespoten, worden vernauwingen in uw bloedvaten zichtbaar. Kalkafzettingen in de bloedvaten zijn zonder toedienen van contrastvloeistof te zien.

Isotopenonderzoek of hartscan

Er wordt een licht-radioactieve vloeistof in uw ader gespoten. Op de foto's die van uw 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 uw hart en de kransslagaders. U 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 uw kransslagaders vernauwd zijn.

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

Hoe wordt angina pectoris behandeld?

Angina pectoris kan goed worden behandeld. De kans dat u 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 u nog even terugkijkt naar de risicofactoren op pagina 10, ziet u welke zaken u zelf in de hand heeft: 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 uw hele lichaam. De meeste mensen bewegen te weinig. Het advies is om liefst iedere dag minstens 30 minuten matig intensief te bewegen. Denk aan regelmatig wandelen, fietsen, zwemmen, of eventueel ook aan golfen, aquajoggen, dansen, enzovoort. In de brochure *Bewegen doet wonderen* vindt u tips voor meer bewegen. Deze brochure kunt bestellen of downloaden via onze website: **www.hartstichting.nl/brochures**

U kunt in de meeste plaatsen meedoen met sport- en zwemgroepen van De Hart&Vaatgroep. Deskundige begeleiders letten erop dat u zich niet teveel maar ook niet te weinig inspant.
Kijk voor een adres bij u in de buurt op **www.beweegzoeker.nl**
Heeft u bij weinig inspanning al last van pijn op de borst? Overleg dan met uw arts wat u het beste kunt doen.

Overgewicht, bij overgewicht vragen de extra kilo's te veel inspanning van uw hart. U kunt (laten) uitrekenen wat uw ideale gewicht is. Uw gezonde gewicht hangt vooral samen met uw lengte en wordt uitgedrukt in de Body Mass Index (BMI). Bereken uw BMI met de digitale BMI-meter op onze website:
www.hartstichting.nl/bmi

Afvallen begint al als u meer gaat bewegen. U raakt ook nog wat kilo's kwijt door uw eetgewoonten aan te passen: kleinere porties, minder snoepen en verzadigde vetten in uw voeding te vervangen door onverzadigde vetten. Wees ook zuinig met zout. U zult merken dat u minder aanvallen van angina pectoris krijgt. Eventueel kunt u (via uw huisarts) een diëtist bezoeken, die u bij het afvallen kan begeleiden. Hier leest u meer over op pagina 23.
Via onze website kunt u brochures aanvragen over gezonde voeding en overgewicht: **www.hartstichting.nl/brochures**

Met voldoende bewegen en een gezond gewicht verkleint u 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 hoevéél last je ervan ondervindt. Voor mensen met angina pectoris is veel, vaak negatieve spanning uiterst ongezond. Laat u zo weinig mogelijk door drukte en problemen beïnvloeden. Uw hart is belangrijker dan de meeste dingen waar mensen zich druk over maken.

De Hart&Vaatgroep heeft een training stressmanagement ontwikkeld. De nadruk ligt op het omgaan met de aandoening in het dagelijks leven. Deze training biedt De Hart&Vaatgroep als e-learning en als groepstraining aan. De e-learning bestaat uit zeven lesmodules, waarmee u thuis in uw eigen tempo aan de slag gaat. De groepstraining bestaat uit vijf bijeenkomsten van drie uur. Voor meer informatie kijk op
www.hartenvaatgroep.nl

Roken veroorzaakt beschadigingen aan de bloedvatwanden en zorgt ervoor dat uw bloedvaten vernauwen. Als u rookt kunt u er het beste meteen helemaal mee stoppen. Langzaam stoppen (afbouwen) werkt niet. U zult merken dat u daardoor minder aanvallen van angina pectoris krijgt, en dat u zich makkelijker kunt inspannen. Zorg wel dat u niet méér gaat eten of snoepen. Het lukt niet iedereen om zomaar met roken te stoppen. Uw huisarts zal u graag adviseren. Op onze website vindt u informatie over de schadelijke effecten van roken op hart- en bloedvaten en u vindt er tips om te stoppen:
www.hartstichting.nl/gezond-leven/niet-roken
Ook kunt u terecht bij bij het Trimbos-instituut.
Website: **www.ikstopnu.nl**
Stoplijn: 0800 1995 (gratis)

Medicijnen

Diverse medicijnen helpen om de oorzaken en de gevolgen van angina pectoris te bestrijden. De medicijnen verlagen de zuurstofbehoefte van het hart en voorkomen of verlichten de pijn. Er zijn verschillende groepen medicijnen. De belangrijkste zijn: nitraten, bètablokkers, calciumantagonisten, plaatjesremmers en antistollingsmiddelen, en cholesterolverlagers.
Daarnaast zijn er nog medicijnen die verhoogde bloeddruk of een verminderde hartfunctie tegengaan.

Nitraten

Nitraten zorgen voor een verwijding van de bloedvaten. Daardoor krijgt de hartspier meer zuurstof. Andere medicijnen verlagen uw risico op slagaderverkalking en het dichtslibben van slagaders. De pompspray en het 'tabletje onder de tong' zijn nitraatmedicijnen die u gebruikt op het moment dat u ze nodig heeft. Als u 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. U kunt de spray of het tabletje onder de tong ook nemen vóór u zich 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 u 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 u last heeft van bijwerkingen, kan uw arts u 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

Spieren hebben calcium (kalk) nodig om samen te trekken. Calcium-antagonisten (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. In beide gevallen wordt de kans op een aanval van angina pectoris kleiner. U krijgt deze medicijnen een- of tweemaal per dag.

Medifatty

Plaatjesremmers en antistollingsmiddelen

Plaatjesremmers en antistollingsmiddelen worden vaak 'bloedverdunners' 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 staat u onder controle van de Trombose-dienst. Uw bloed wordt regelmatig gecontroleerd om steeds de juiste stollingstijd (INR-waarde) te kunnen instellen. U krijgt een schema mee naar huis, zodat u kunt zien of u dagelijks één of meer tabletjes moet innemen.

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

Houdt u altijd aan de voorgeschreven dosering van de medicijnen en overleg eerst met uw arts als u last van bijwerkingen krijgt. Uw apotheek heeft vaak een medicijnkaart voor u, waarop u alle medicijnen kunt noteren die u krijgt voorgeschreven. Of u krijgt van uw apotheek een uitdraai van de medicijnen die u gebruikt. Draag deze kaart of uitdraai altijd bij u.
Meer informatie over medicijnen leest u op onze website
www.hartstichting.nl

Dotterbehandeling

Mochten een gezonde leefstijl en medicijngebruik de klachten niet verhelpen, dan zal nader onderzoek nodig zijn en moet u 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. U 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 uw bloed via de omleiding naar uw hart.
Over de dotterbehandeling en de bypassoperatie heeft de Hartstichting aparte brochures. Deze kunt u bestellen of downloaden via onze website:
www.hartstichting.nl/brochures

Leven met angina pectoris

Kan ik autorijden met angina pectoris?

Heeft u een stabiele vorm van angina pectoris dan kunt u in principe gewoon autorijden. Een aanval treedt niet gauw op tijdens rustig autorijden. Krijgt u tijdens het rijden toch een aanval van angina pectoris? Dan kunt u het beste zo snel mogelijk een parkeerplek opzoeken en wachten tot de aanval over is.
Als u de instabiele vorm van angina pectoris heeft, is het onvoorspelbaar wanneer u een aanval krijgt. Daarom mag u met instabiele angina pectoris geen auto meer rijden.
Mensen die professioneel rijden (truckers, buschauffeurs) moeten met hun arts of het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) overleggen of ze hun beroep mogen blijven uitoefenen.

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. U hoeft hier dus niet bang voor te zijn. Als het toch problemen oplevert, bespreek het dan met uw partner en eventueel met uw huisarts. Gevoelens rond seksualiteit - angst, schaamte, verdriet, boosheid - kunt u beter niet onderdrukken.
Misschien ligt het aan de medicijnen die u slikt. Sommige medicijnen zorgen namelijk voor erectieproblemen of een droge vagina. Uw huisarts kan u dan andere medicijnen voorschrijven.
De Hart&Vaatgroep geeft de brochure *Intimiteit en seksualiteit na een hartaandoening* uit. Deze kunt u aanvragen via: **www.hartenvaatgroep.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 u uw grenzen in acht moet nemen als u geen onnodige pijn wilt hebben. Kijk ook bij de adviezen voor een gezonde leefstijl op de pagina's 13 t/m 15.
De Hart&Vaatgroep kan u helpen bij het leggen van contacten met andere mensen die angina pectoris hebben. Informatie over De Hart&Vaatgroep vindt u op pagina 25.

Wanneer moet ik contact opnemen met mijn dokter?

U maakt zich mogelijk iets meer dan anderen zorgen om uw gezondheid. In een aantal gevallen kunt u het beste naar de (huis)arts gaan.

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

Wanneer moet ik het alarmnummer 112 bellen?

Duurt de pijn langer dan 5 minuten terwijl u in rust bent, is de pijn veel erger dan anders, voelt het als het strak aantrekken van een band om uw borst, gaat u zweten, bent u misselijk, en helpt het nitraat-medicijn niet? Dan heeft u 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 uw huisarts als uw klachten niet minder worden of als u zich zorgen maakt.

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

Herken
een hartinfarct

De meest voorkomende klachten bij een hartinfarct

Een beklemmende of drukkende pijn midden op de borst:
- die kan uitstralen naar bovenarmen, hals, kaak, rug of maagstreek
- die ook in rust langer dan 5 minuten duurt
- die kan samengaan met zweten, misselijkheid of braken

Vrouwen hebben daarnaast vaker dan mannen een of meer van de volgende klachten:
- pijn in de bovenbuik, 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.

Hartstichtin

Bel direct 112

als hartklachten ook in rust langer duren dan 5 minuten

- blijf kalm
- laat de patiënt rustig zitten of liggen

Ambulancezorgverleners 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 en de kans op herstel groter is.

Wilt u meer informatie over het hartinfarct of andere hart- en vaatziekten, kijk dan op www.hartstichting.nl

201311 PZ128 (versie 1.2)

Hartstichting

Bel ons met uw vragen over hart- en vaatziekten.

Waar vindt u meer informatie?

Infolijn Hart en Vaten

Met vragen over hart- en vaatziekten en een gezonde leefstijl kunt u van maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 13.00 uur terecht bij 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, roken, overgewicht, hoog cholesterol, hoge bloeddruk en over diverse hart- en vaatziekten. Deze brochures kunt u bestellen of downloaden via onze website:
www.hartstichting.nl/brochures

Stoppen met roken

Wilt u stoppen met roken en kunt u daarbij hulp gebruiken? Of heeft u vragen? Uw huisarts zal u graag adviseren. Ook bij het Trimbos-instituut kunt u terecht voor informatie en advies. U kunt bijvoorbeeld begeleiding krijgen bij het stoppen met roken. Dat kan met telefonische ondersteuning, persoonlijke coaching of in een groepstraining. Op de website van het Trimbos-instituut kunt u opzoeken welke begeleiding bij u in de buurt mogelijk is. Ook leest u daar onder 'Vergoeding' welke begeleiding door de verschillende zorgverzekeraars wordt vergoed. Toch is het verstandig om uw zorgverzekeraar eerst te vragen welke kosten precies worden vergoed.
Website: **www.ikstopnu.nl**
Stoplijn: 0800 1995 (gratis)

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum geeft diverse brochures uit, o.a. de brochures *Voedingsadviezen bij natriumbeperking* en *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*. Op de website van het Voedingscentrum vindt u veel informatie. Ook kunt u daar brochures bestellen:
www.voedingscentrum.nl

Bezoek aan de diëtist

Wilt u contact opnemen met een diëtist? Adressen van diëtisten vindt u in de telefoongids of gemeentegids. U kunt ook via de website van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten naar een diëtist in uw regio zoeken: **www.nvdietist.nl**
Telefoon: 030 634 62 22 of e-mail:
bureau@nvdietist.nl

Voor een bezoek aan de diëtist heeft u geen verwijzing van uw huisarts nodig. Dieetadvies door een diëtist wordt gedeeltelijk vergoed vanuit de basisverzekering. Kijk voor de voorwaarden in uw polis of vraag dit aan uw verzekeraar. Het is ook mogelijk dat uw cardioloog u adviseert de diëtist van het ziekenhuis te bezoeken. De Diëtisten Coöperatie Nederland biedt eveneens nuttige informatie: **www.dcn.nu**
Telefoon 088 11 60 402 of e-mail:
info@dcn.nu

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

Hartstichting

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 Ervaringsdeskundigen 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 Hart & Vaatgroep
van en voor mensen met een hart- of vaatziekte

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 onze brochures duidelijk voor u zijn en uitnodigen om te lezen. Daarom zijn wij benieuwd naar uw reactie op deze uitgave. U kunt uw e-mail sturen 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: januari 2017 (versie 4.5)

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

81701 PZ04 | Deze brochure is vervaardigd uit chloor- en zuurvrij papier

Hartstichting