

ANGINA PECTORIS

HARTKRAMP, PIJN OP DE BORST



Onderzoek en behandeling



Help ons voorlichtingsmateriaal toegankelijk te houden

De Hartstichting wil dat deze folder toegankelijk is en blijft voor iedereen. Daarom bieden wij dit gratis aan. We zouden heel blij zijn met een vrijwillige bijdrage. Daarmee draagt u bij aan een gezond hart voor iedereen, voor nu én later.

U kunt een bijdrage overmaken naar:

NL 88 ABNA 0573200300 o.v.v. 2024966 brochure t.n.v. de Hartstichting.

Of scan de QR-code en doneer online.

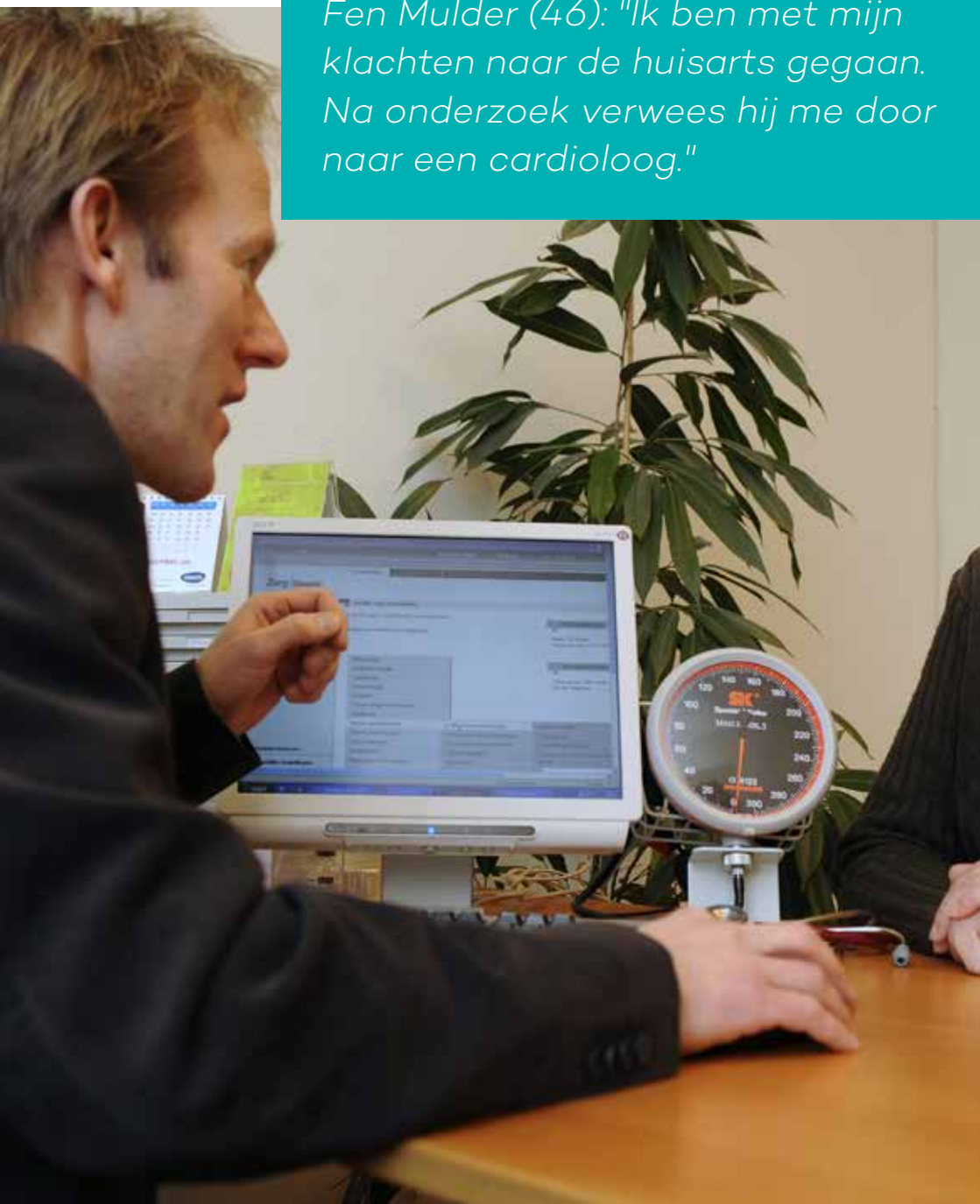


Hartelijk dank voor uw bijdrage!

Inhoudsopgave

Waarover gaat deze folder?	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
Iedereen een gezond hart, voor nu én later	24
Sluit je aan bij Harteraad!	25
Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!	26

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





Waarover gaat deze folder?

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 werken. 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 folder lees je wat je kunt verwachten. De Hartstichting vindt het belangrijk dat je goed geïnformeerd bent. We geven je met deze folder graag een steuntje in de rug.

Heb je nog vragen naar aanleiding van deze folder? Bel dan met een voorlichter van de Hartstichting via telefoonnummer 0900 3000 300. Chatten kan ook. Kijk voor de openingstijden op de website: **hartstichting.nl/voorlichting**

Hoe werkt een gezond hart?

Om goed te kunnen werken, 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.

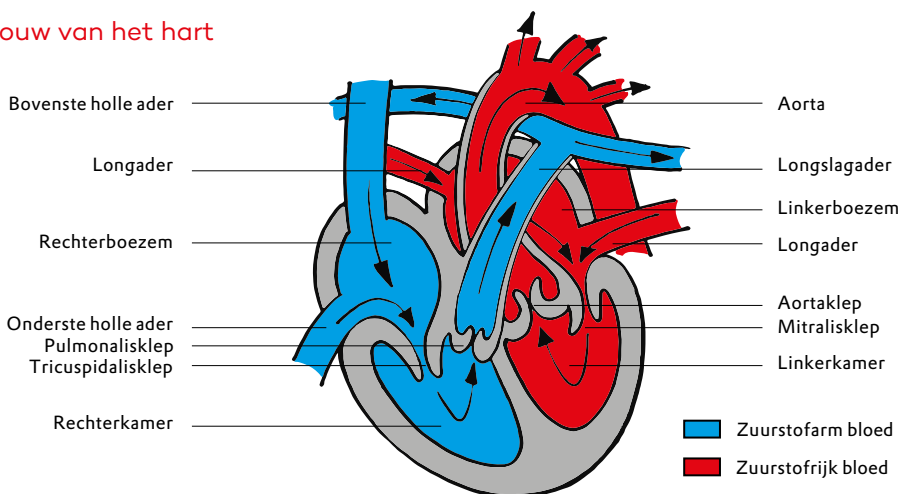
Alle spieren in ons lichaam, dus ook de hartspier, hebben zuurstof nodig. De hartspier krijgt zuurstof uit de kransslagaders. Deze slagaders liggen als een krans om het hart heen en zijn maar een paar millimeter in doorsnee. Zolang de slagaders van binnen een mooie gladde vaatwand hebben, is er meestal

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:

hartstichting.nl/bouw-en-werking-hart

Bouw van het hart



Wanneer ontstaan er problemen?

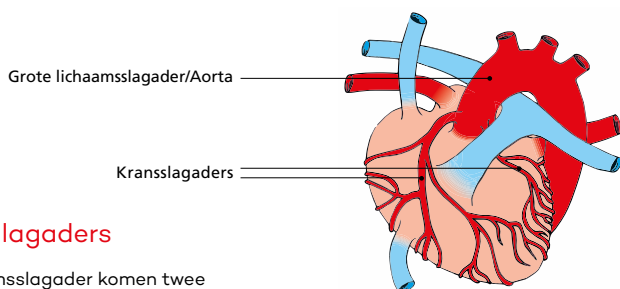
Aan de binnenkant van de vaatwand kunnen beschadigingen ontstaan (onder andere door roken en hoge bloeddruk), waardoor ontstekingsprocessen ontstaan. Het afweersysteem probeert de beschadigingen te herstellen. Tijdens dit proces klonteren bloedplaatjes samen op de beschadigde vaatwand.

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 of hartkramp). 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.

Vaak is slagaderverkalking de oorzaak van angina pectoris, maar dit hoeft niet. De klachten kunnen ook voorkomen terwijl de kransslagaders 'schoon' zijn. De pijn ontstaat dan bijvoorbeeld door verkramping van de kransslagaders. Of doordat de kleine vertakkingen van de kransslagaders minder goed verwijden wanneer dat nodig is. 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 typische kenmerken van angina pectoris:

- Pijn of een drukkend, beklemmend, snoerend of benauwd gevoel midden of links op de borst. De pijn kan uitstralen naar de maag, kaak, schouder(bladen) en armen.
- De klachten worden uitgelokt door lichamelijke inspanning.
- De klachten verdwijnen in rust en/of na inname van nitraten (spray of tablet voor onder de tong) binnen 5 minuten.

Andere klachten die kunnen voorkomen:

- Kortademigheid, vermoeidheid, duizeligheid, misselijkheid, onheilspellend gevoel.

De klachten zijn niet afhankelijk van je ademhaling of positie. De klachten kunnen verschillen per persoon. Ze kunnen heel plotseling of heel geleidelijk ontstaan. Plotseling, bijvoorbeeld bij inspanning. Andere uitlokkende factoren kunnen zijn: na een zware maaltijd, bij koudere temperaturen of heftige emoties. 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. Dit wordt **stabiele angina pectoris** genoemd.

Instabiele angina pectoris is ernstiger.

Hierbij kunnen namelijk plotseling stolsels ontstaan in de vernauwde kransslagaders, wat kan leiden tot een hartinfarct. Bij instabiele angina pectoris zijn de klachten onvoorspelbaar, heviger en duren langer. Je hebt dan al klachten in rust of bij heel weinig inspanning. Er kunnen ook andere klachten zijn, zoals: zweten, misselijkheid, kortademigheid, onrust of angst. Bel bij klachten in rust direct de huisarts of 112!

Samenvattend: 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

Als er geen vernauwingen in de kransslagaders zijn, spreken we van INOCA. De letters staan voor Ischemia and No Obstructive Coronary Artery Disease. Er zijn verschillende vormen van INOCA: Prinzmetal angina pectoris, microvasculaire angina pectoris en coronaire microvasculaire disfunctie.

Bij **Prinzmetal angina pectoris** wordt de pijn op de borst veroorzaakt door plotse verkramping (spasme) van een kransslagader. De spasmen kunnen voorkomen in kransslagaderen met of zonder slagaderverkalking. De pijn treedt vooral op in rust, meestal 's nachts of in de vroege ochtend, en er is meestal geen verband met inspanning, kou of emotie.

Bij **microvasculaire angina pectoris** worden de klachten veroorzaakt door problemen in de kleine vertakkingen van de kransslagaders. De problemen kunnen ontstaan door slagaderverkalking of door afwijkingen in de structuur of werking van de kleine vaatjes.

Bij **coronaire microvasculaire disfunctie (CMD)** is er sprake van een stoornis in de werking van de bloedvatjes (een disfunctie). De bloedvatjes verwijden niet goed wanneer dat nodig is of ze trekken onbedoeld samen (spasmen). Hierdoor kan er tijdelijk te weinig bloed doorheen stromen. De vaatjes zijn bij CMD niet of nauwelijks vernauwd door slagaderverkalking. De meest voorkomende klachten zijn: pijn op de borst met of zonder uitstraling naar de armen of kaken, vermoeidheid en kortademigheid bij inspanning. De aandoening komt vaker voor bij vrouwen.

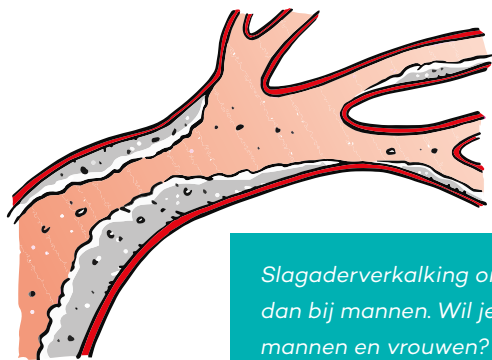


Hoe krijg je vernauwde kransslagaders?

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, bij het ouder worden neemt het risico toe
- geslacht, mannen krijgen over het algemeen op jongere leeftijd een hart- of vaatziekte dan vrouwen
- langdurige stress

We noemen dit de risicofactoren voor hart- en vaatziekten. 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 vaak 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

De cardioloog vraagt welke klachten je hebt en wanneer de klachten optreden. Ook bespreekt de cardioloog of risicofactoren voor angina pectoris hebt, en welke dat zijn.

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.

Bloedonderzoek

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

Elektrocardiogram (ECG of hartfilmpje)

Met elektroden wordt de elektrische activiteit van de hartspeer 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 hartaanval. Het onderzoek duurt vijf minuten.

Er kan ook een hartfilmpje worden gemaakt terwijl je op een hometrainer fietst of op een loopband loopt. Dit heet een inspanningstest.

Soms wil de arts het hart voor langere tijd volgen met een holteronderzoek. Je krijgt dan een kastje mee naar huis dat 24 of 48 uur onafgebroken het hartritme registreert.

Echocardiogram

Een echocardiogram is een onderzoek met ultrageluidsgolven. De cardioloog kan zien welk deel van de hartspeer te weinig zuurstof krijgt. Dit gedeelte van de hartspeer 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.

Nucleair onderzoek

Er wordt een licht-radioactieve vloeistof in een ader gespoten. Op de scans die van je hart worden gemaakt, is te zien welke delen van de hartspier te weinig bloed en 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 folder over hartkatheterisatie.

Je kunt deze downloaden via

shop.hartstichting.nl



Behandeling van angina pectoris

Angina pectoris kan goed worden behandeld. De kans dat je een hartinfarct krijgt, wordt daardoor veel kleiner. De behandeling bestaat uit gezond leven, 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. Voorwaarde daarvoor is wel dat 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.

Lichaamsbeweging 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 voor volwassenen is om minstens 2,5 uur per week matig intensief te bewegen.

Denk aan regelmatig wandelen, fietsen, zwemmen, golfen, aquajoggen, dansen, enzovoort. In de folder Bewegen doet wonderen vind je tips voor meer bewegen. Deze folder kun je downloaden via onze website: shop.hartstichting.nl

Heb je een hart- of vaataandoening en wil je onder begeleiding bewegen? In de Harteraadkaart met beweeglocaties vind je deskundige beweegorganisaties bij jou in de buurt. Kijk voor het aanbod op harteraad.nl/locaties

Heb je angina pectoris? Beweeg dan elke dag minstens een half uur. Bijvoorbeeld wandelen, fietsen of zwemmen. Heel intensieve sporten zoals voetbal of zware krachttraining is minder geschikt. Heb je bij weinig inspanning al last van pijn op de borst? Overleg dan met je arts wat je het beste kunt doen.





Overgewicht vraagt extra inspanning van het hart door de extra kilo's. Wie te zwaar is, heeft meer kans op gewrichtsklachten, botbreuken bij valpartijen, kortademigheid en slaapstoornissen. Een gezond gewicht wordt uitgedrukt in de Body Mass Index (BMI) en buikomvang. Bereken jouw BMI en buikomvang op onze website:

hartstichting.nl/bmi en
hartstichting.nl/buikomvang

Afvallen begint al als je meer gaat bewegen. Daarnaast is het belangrijk om je eetgewoonten aan te passen: kleinere porties, minder snoepen en juist veel groente en fruit. Eet zo min mogelijk zout, suiker en verzadigd vet. Vervang verzadigde vetten in de voeding zoveel mogelijk door onverzadigde vetten. Eventueel kan een diëtist je begeleiden. Zie ook pagina 23.

Via onze website kun je folders downloaden over gezonde voeding en overgewicht: **shop.hartstichting.nl**

Met voldoende bewegen en een gezond gewicht verklein je de kans op een hoge bloeddruk, een hoog cholesterolgehalte, diabetes en hart- en vaatziekten.

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 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 **harteraad.nl/stress**

Roken veroorzaakt beschadigingen aan de bloedvatwanden en draagt bij aan het vernauwen van de bloedvaten. Op onze website vind je meer informatie over de schadelijke effecten van roken op hart- en bloedvaten en je vindt er tips om te stoppen:

hartstichting.nl/roken

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.

Het lukt niet iedereen om zomaar met roken te stoppen. De huisarts zal je graag adviseren. Ook kun je terecht bij het Trimbos-instituut.

Website: **ikstopnu.nl**

Stoplijn: 0800 1995 (gratis)

Medicijnen

De arts kan verschillende soorten medicijnen voorschrijven. Nitraten om een aanval van pijn te stoppen en bij meer dan twee aanvallen per week een bètablokker of calciumantagonist om aanvallen mee te voorkomen.

Andere medicijnen - zoals antistollingsmiddelen en cholesterolverlagers - zorgen ervoor dat de vernauwingen in de kransslagaders niet erger worden en verkleinen het risico op een hartinfarct.

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 kortwerkende nitraten 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. De sprays en tabletjes onder de tong zijn na een half uur uitgewerkt.

Daarnaast zijn er langwerkende nitraten in de vorm van tabletten, capsules en pleisters die een aantal uren lang tegen aanvallen van angina pectoris beschermen. Die worden minder vaak voorgeschreven dan de kortwerkende nitraten voor onder de tong.

Bètablokkers

Bètablokkers verlagen de bloeddruk en hartslag en zorgen dat het hart minder hard hoeft te werken. 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.

Calciumantagonisten

Spieren 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 één- of tweemaal per dag.



Antistollingsmedicijnen

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, het losschieten van bloedstolsels en dus op het ontstaan van een hartinfarct.
- Antistollingsmiddelen zorgen ervoor dat het bloed minder snel stolt. Voor het gebruik van sommige antistollingsmiddelen sta je onder controle van de Trombosedienst. Je bloed wordt dan regelmatig gecontroleerd.

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:

hartstichting.nl/medicijnen



Dotterbehandeling

Als een gezonde leefstijl en medicijn-gebruik de klachten onvoldoende 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 folders. Deze zijn te downloaden via onze website:

shop.hartstichting.nl



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 je rijbewijs geldig is. Als bestuurder ben je altijd zelf verantwoordelijk. Ga alleen rijden als je denkt dat dit veilig is.

Overleg altijd met je behandelend arts wat voor jou het advies is. Kijk voor de precieze regels op de website van het CBR.

Voor vragen over autorijden kun je terecht bij je cardioloog of bij het CBR: **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 meestal goed samen. Vrijen kost ongeveer evenveel inspanning als een stuk stevig wandelen of twee trappen op lopen. Als je dat zonder echte klachten kunt doen, is er geen bezwaar tegen vrijen.

Sommige medicijnen zorgen voor erectieproblemen of een droge vagina. Erectiemiddelen en nitraten mogen niet samen gebruikt worden.

Als vrijen problemen oplevert, bespreek dit dan met je partner en je huisarts. Gevoelens rond seksualiteit – angst, schaamte, verdriet, boosheid – kun je beter niet onderdrukken.

Meer weten over intimiteit en seksualiteit na een hartaandoening? Bekijk de folder op **harteraad.nl** of kijk op **seksualiteit.nl**

Hoe ziet mijn toekomst eruit?

De meeste mensen met angina pectoris leiden grotendeels hetzelfde leven als 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 de huisarts of huisartsenpost?

- Als je vaker aanvallen hebt dan voorheen
- Als de aanvallen langer duren nadat je rustig bent gaan zitten
- Als je bij steeds minder inspanning last krijgt
- Als je steeds vaker een nitraat onder de tong nodig hebt

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 hartspeer dat geen bloed meer krijgt, sterft af. Dit is een hartinfarct. Dit kan 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?

Ben je tijdens een aanval van angina pectoris ook onrustig, misselijk en zweet je? Of gaan de klachten na gebruik van een nitraat onder de tong (3x om de 5 minuten een spray of pilletje) niet weg? Dan heb je mogelijk een hartinfarct. Bel direct het alarmnummer 112!

Stekende pijn wijst meestal niet op problemen bij het hart. 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 **shop.hartstichting.nl**

Herken een hartinfarct



De meest voorkomende klachten bij een hartinfarct:

- pijn of een beklemmend, knellend of drukkend gevoel op de borst
- uitstralende pijn naar linkerschouder of linkerarm
- pijn duurt ook in rust langer dan 5 minuten
- zweten, misselijkheid, braken, bleek of grauw zien
- kortademigheid, niet goed kunnen ademen
- ernstige vermoeidheid

Klachten die minder vaak voorkomen zijn:

- pijn in de kaak, nek, tussen de schouderbladen, de rug, rechterschouder of rechterarm
- duizeligheid of flauwvallen
- hartkloppingen

Bij mannen en bij vrouwen is pijn op de borst de meest voorkomende klacht van een hartinfarct. De klachten verschillen per persoon. Ze ontstaan heel plotseling of heel geleidelijk.



Hartstichting



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

- blijf kalm
- laat de patiënt rustig zitten of liggen

Ambulancemedewerkers geven direct de juiste hulp. 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 hartstichting.nl



Hartstichting

202212 02126 (versie 3.2)



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

Waar vind je meer informatie?

Voorlichters

Heb je vragen over hart- en vaatziekten of over een gezonde leefstijl? Bel dan met een voorlichter van de Hartstichting via telefoonnummer 0900 3000

300. Chatten kan ook. Kijk voor de openingstijden op de website:

hartstichting.nl/voorlichting

Folders

De Hartstichting geeft folders uit over gezonde voeding, meer bewegen, roken, overgewicht, hoog cholesterol, hoge bloeddruk en over diverse hart- en vaatziekten. Deze folders kun je downloaden via onze website:

shop.hartstichting.nl

Stoppen met roken

Op zoek naar hulp bij het stoppen met roken? Kijk dan eens op **ikstopnu.nl** of vraag je huisarts om advies. De combinatie van begeleiding en hulpmiddelen (nicotinepleisters of medicijnen op recept) is de meest succesvolle methode om te stoppen. Je kunt begeleiding krijgen bij je eigen huisarts of bij een gespecialiseerde coach. Je zorgverzekeraar vergoedt de kosten voor begeleiding en hulpmiddelen. Dit gaat niet van het eigen risico af. 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: **ikstopnu.nl**

Stoplijn: 0800 1995 (gratis)

Gezonde voeding

Op **voedingscentrum.nl** vind je betrouwbare informatie over voeding. Je kunt via de webshop brochures bestellen, zoals: Voedingsadviezen bij zoutbeperking of Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterol-gehalte. Zie ook de handige apps en tools, zoals de 'Kies Ik Gezond?'-app. Daarmee kun je producten vergelijken op de hoeveelheid zout, verzadigd vet of suiker.

Bezoek aan de diëtist

Wil je naar een diëtist? Adressen van diëtisten vind je via: **dietist.org** of **nvdietist.nl**

De eerste drie uren dieetadvies krijg je vergoed vanuit de basisverzekering. Dit gaat van het eigen risico af. Als je diabetes of een hart- of vaatziekte hebt, kom je in aanmerking voor dieetadvies via ketenzorg. In dat geval geldt het eigen risico niet. Via een aanvullende verzekering krijg je bij sommige verzekeraars meer afspraken vergoed.

Je kunt in principe zonder verwijzing van de huisarts naar een diëtist maar voor vergoeding is bij de meeste verzekeraars wel een verwijzing nodig.

Iedereen een gezond hart, voor nu én later

Dát is het doel van de Hartstichting. Want alles start met het hart. Er zijn nu 1,7 miljoen mensen met een hart- of vaataandoening. Komen we niet in actie, dan zijn dat er over enkele jaren 1 miljoen méér dan nu. Daarom wil de Hartstichting de hartgezondheid van Nederland duurzaam verbeteren door:

- de omgeving gezonder te maken en mensen te stimuleren om gezond te leven;
- mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten vroeg op te sporen;
- hartziekten eerder te herkennen en te investeren in onderzoek naar de beste behandeling;
- het stimuleren van snelle hulp in noodsituaties.

Meer informatie? Kijk op hartstichting.nl



Hartstichting



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?

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 folders duidelijk zijn en prettig leesbaar. Daarom zijn we benieuwd naar je reactie op beide punten. Stuur een e-mail naar **brochures@hartstichting.nl**

Colofon

Oorspronkelijke tekst: Tekstschrijvers.nl, Rotterdam, Nijmegen,
Amsterdam in samenwerking met de Hartstichting
Vormgeving: Hartstichting
Illustraties: Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek
Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam
Shutterstock, iStock, Phenster fotografie
Druk: Opmeer papier pixels projecten, Den Haag
Copyright: Hartstichting
Uitgave: Februari 2024 (versie 5.6)

Deze folder 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.

hartstichting.nl

Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag



Hartstichting