

Acuut Coronair Syndroom

Aandoening van de bloedvaten rondom het hart

U bent opgenomen op de afdeling C3–Cardiologie of de afdeling E2–Intensive Care omdat u (mogelijk) een acuut coronair syndroom heeft. Een acuut coronair syndroom is een aandoening van de bloedvaten rondom het hart.

Als u met hartklachten wordt opgenomen, kan dit veel impact hebben. Misschien waren er voortekenen, misschien bent u er compleet door overvallen. Deze folder is bedoeld om alle zaken voor u op een rijtje te zetten. Dan hoeft u niet alles ineens te onthouden en kunnen u en uw familie het rustig doornemen.

We willen u graag zo goed mogelijk begeleiden bij uw ziekteproces: van opname tot ontslag en de revalidatieperiode thuis. In deze folder is alle voorlichting opgenomen die voor u van belang is. Ook persoonlijke gegevens kunt u hierin noteren. Uw hoofdbehandelaar en de verpleegkundigen zullen u verder informeren wat voor u van toepassing is.

Deze folder bevat de volgende onderdelen:

- Algemene informatie acuut coronair syndroom
- Welke klachten kunnen optreden?
- Onderzoeken
- Behandeling
- Medicijnen
- Tijdens en na de opname
- Veelgestelde vragen
- En hoe zit dat nou bij u?
- Naar huis– het ontslag
- Vragen

Algemene informatie acuut coronair syndroom

Wat is een acuut coronair syndroom?

Een acuut coronair syndroom (ACS) is een verzamelnaam voor instabiele angina pectoris en een hartinfarct. Deze twee aandoeningen hebben dezelfde oorzaak, namelijk het dichtslibben van de bloedvaten rondom het hart. Deze bloedvaten worden kransslagaders genoemd. U kunt een kransslagader het beste vergelijken met een benzineleiding die zuurstofrijk bloed

(de 'benzine') naar het hart (de 'motor') brengt, waardoor het hart zijn pompwerking kan doen. De wand van die 'benzineleiding' bestaat uit meerdere laagjes. Bij een acuut coronair syndroom ontstaat er plots een scheurtje in een van die laagjes. Het gevolg is dat er op die plek een bloedstolsel kan ontstaan waardoor de 'benzineleiding' verstopt raakt. Deze verstopping kan kort duren (enige minuten), maar ook langer aanhouden (urenlang).

Verstopping

Problemen aan de kransslagaders ontstaan doordat ze van binnen dichtslibben. Ze zijn maar een paar millimeter in doorsnee. Er kunnen beschadigingen ontstaan en daar kunnen witte bloedcellen en vetachtige stoffen (waaronder cholesteroldeeltjes) aan vast gaan zitten. We noemen zo'n opeenhoping een plak (plaque) en het ontstaan ervan slagaderverkalking (atherosclerose). Langs een plaque kan minder bloed stromen en dan krijgt het hart minder zuurstof dan het op een bepaald moment nodig heeft. Een voortecken dat u een hartinfarct kunt krijgen, is bijvoorbeeld als u bij inspanning pijn op de borst krijgt, of als u snel moe wordt.

Waarom krijgen mensen vernauwde kransslagaders?

Een aantal factoren verhoogt de kans op vernauwing van de kransslagaders. Hoe alles precies in z'n werk gaat, weten we helaas niet. Wel weten we bijna zeker dat erfelijkheid een rol speelt. In bepaalde families komen hart- en vaatziekten veel vaker voor dan in andere families. Ook als je ouder wordt, wordt de kans op het krijgen van een ziekte groter, en dat geldt ook voor hart- en vaatziekten. Mannen krijgen in Nederland nog steeds gemiddeld op een jongere leeftijd hartklachten dan vrouwen (na de overgang vindt er bij vrouwen echter een inhaalslag plaats). Dit zijn factoren waar we tot op heden niets aan kunnen veranderen. Wat verder een rol speelt en waar we wel iets aan kunnen doen, is:

- roken
- gebrek aan lichaamsbeweging
- overgewicht
- hoog cholesterolgehalte in het bloed
- te veel verzadigde vetten in het eten
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- hoge bloeddruk
- langdurig negatieve spanning (stress)
- neerslachtigheid of eenzaamheid

Welke klachten kunnen optreden?

Bij een ACS heeft u meestal klachten van pijn of druk op de borst, soms met uitstraling naar de kaken, armen of de rug. Deze klachten kunnen voorbijgaand zijn, maar ook enige tijd aanhouden. Het kan ook zijn dat u helemaal geen pijn of druk voelt. Bovendien is het zo dat niet alle pijn op de borst ook daadwerkelijk wordt veroorzaakt door het hart. De slokdarm, de maag, maar ook hyperventilatie kunnen bijvoorbeeld klachten geven die precies op die van het hart kunnen lijken.

Om zeker te weten of uw klachten afkomstig zijn van een ACS, is vaak verder onderzoek nodig. Dat onderzoek bestaat in elk geval uit bloedonderzoek en een ECG (hartfilmpje). Ook kunt u verschillende keren worden gevraagd om precies te vertellen wat uw klachten zijn. Uw klachten vormen vaak een belangrijke aanwijzing of zij met het hart te maken hebben of niet.

Onderzoeken

Het onderzoek begint bij het vertellen van uw klacht(en). De arts (of specialist) stelt u hier verdere vragen over. Vervolgens doet de arts (of specialist) een lichamelijk onderzoek: uw bloeddruk wordt gemeten, met een stethoscoop wordt de toestand van uw hart, bloedvaten en longen beoordeeld.

ECG

Op het ECG (hartfilmpje) kunnen we soms al direct zien of er sprake is van zuurstofgebrek van de hartspier. Maar het kan ook voorkomen dat het ECG nog niet meteen duidelijk is. We herhalen het ECG regelmatig om te kijken of er veranderingen optreden.

Bloedonderzoek

We nemen bloed bij u af om het te onderzoeken op tekenen van schade aan het hart en op tekenen van problemen in de kransslagaders. Misschien hoort u van troponine en CK's.

- Troponine: dit stofje komt vrij uit de hartspiercellen bij een korte of langere periode van zuurstofgebrek van de hartspiercellen.
- CK: is verhoogd als hartspiercellen gedurende een langere tijd te weinig zuurstof(-rijk bloed) krijgen.

Het duurt vaak enige uren voordat deze stoffen in het bloed aantoonbaar zijn. Dit is de reden dat we vaker dit bloedonderzoek bij u herhalen.

De afwijkingen in het bloed kunnen dus een maat zijn voor de grootte van gebied in het hart dat te weinig zuurstof krijgt (of heeft gekregen). Verder wordt er ook algemener bloedonderzoek verricht en kijkt men naar aanwijzingen voor bloedarmoede, stoornissen in de functies van nieren en lever, suiker en cholesterol.

Hartkatheterisatie

Bij een hartkatheterisatie brengen we de kransslagaders in beeld. U wordt plaatselijk verdoofd en via de lies of de pols wordt een slangetje (katheter) naar de kransslagaders geschoven. Daarna wordt er een contrastvloeistof door het slangetje in de kransslagaders gespoten. Vervolgens kunnen we op een röntgenopname precies zien, waar uw kransslagaders vernauwd zijn. Op grond van deze beelden kunnen we het beste behandelplan voor u maken. Op dezelfde manier kan de verstopping of vernauwing (als het nodig is) verholpen worden door middel van een dotterbehandeling of het plaatsen van een stent in één of meerdere kransslagaders.

Echo van het hart

Bij een echocardiogram brengen we het hart in beeld met behulp van (niet-hoorbare) geluidsgolven. Met een apparaatje en geleid beweegt de cardioloog of de laborant over de borstkas. Met dit onderzoek kunnen we zien hoe de pompkracht van het hart is en of het hele hart goed beweegt. Bij zuurstoftekort van het hart en bij een hartinfarct beweegt een deel van het hart niet goed mee. Namelijk dat deel waar het bloedvat met de verstopping naar toe gaat. Verder kunnen we bij dit onderzoek beoordelen hoe de hartkleppen functioneren. De kransslagaders zien we echter niet.

Fietstest

Bij een fietstest wordt het hart ingespannen. Als het hart zich moet inspannen, heeft het meer zuurstof nodig. Als er een vernauwing is in één van de kransslagaders, krijgt het hart (plaatselijk) niet genoeg zuurstof(-rijk bloed). Er kunnen dan klachten optreden of afwijkingen op het hartfilmpje. Na een ACS kan een fietstest informatie geven of het hart na behandeling (medicijnen, dotteren) nog zuurstofgebrek heeft en hoe uw conditie is voordat u aan de hartrevalidatie begint.

Dit zijn de meest voorkomende onderzoeken bij patiënten met een ACS of vermoeden hiervan. Als deze onderzoeken of enkele hiervan voor u van toepassing zijn, krijgt u hier uitgebreidere informatie over.

Heb ik nu een hartinfarct of niet?

Als een deel van het hart langdurig te weinig zuurstofrijk bloed heeft gekregen, is er kans op blijvende schade aan de hartspier en ontstaat er ter plaatse een litteken. Dit kunnen we inschatten op grond van de hoogte van de CK's in het bloed en eventuele afwijkingen op het ECG. In sommige landen (zoals Amerika) spreekt men echter al van een hartinfarct als de troponine verhoogd is (zonder dat de CK's verhoogd zijn). Troponine kan echter ook bij andere aandoeningen verhoogd zijn. In Europa spreekt men derhalve van een hartinfarct als er, naast een verhoogd troponinegehalte, duidelijke andere aanwijzingen zijn (bijvoorbeeld op het ECG, een echocardiogram of verhoogde CK's) voor langdurig zuurstofgebrek van de hartspier. (Expert consensus document ESC 2012). Is er bij u alleen een verhoogd troponine en heeft u klachten die passen bij zuurstofgebrek van de hartspier? Dan spreken we in Europa niet van een hartinfarct (maar wel van een ACS). Dit kan voor u soms verwarrend zijn, maar de behandeling is hetzelfde.

Behandeling

De volgorde van behandeling van een acuut coronair syndroom is niet bij iedereen helemaal dezelfde. Dit hangt onder andere af van de duur van uw klachten of u klachten blijft houden ondanks toegediende medicijnen en eventuele afwijkingen op het ECG.

Hartkatheterisatie

Zie eerder in deze folder. Als tijdens een hartkatheterisatie blijkt dat één of meerdere kransslagaders vernauwd zijn, dan vindt altijd overleg plaats met het Hartteam over wat voor u de beste behandeling is. Het Hartteam bestaat uit een interventiecardioloog (dottercardioloog) en een hartchirurg van het Radboudumc Nijmegen. De behandeling kan bestaan uit (alleen) medicijnen, een dotterbehandeling (al dan niet met plaatsen van een stent) of een bypassoperatie (omleidings-operatie).

Dotterbehandeling (PCI)

Via de katheter in de lies of de pols wordt een klein ballonnetje (ballonkatheter) door de slagader naar de plaats van de vernauwde kransslagader gebracht. Op de plaats van de vernauwing wordt dit ballonnetje opgeblazen, zodat de vernauwing als het ware opzij gedrukt wordt. In veel gevallen wordt tegelijkertijd een stent op deze plaats geplaatst. Dit ziet eruit als een soort balpenveertje en dient ervoor om ter plaatse de vaatwand te verstevigen.

Bypassoperatie

Soms is een dotterbehandeling van een of meerdere vernauwingen van de kransslagader (technisch) niet mogelijk of niet gewenst vanwege te veel afwijkingen. Er wordt dan gekozen voor een bypass (of omleidings-) operatie. Hierbij legt de hartchirurg met behulp van bloedvaten elders uit het lichaam, een andere toevoer van zuurstofrijk bloed naar de hartspier aan (eigenlijk een “wegomlegging”). U wordt hiervoor onder narcose gebracht.

Medicijnen

Plaatjesremmers en antistollingsmiddelen

Op een plaque in een bloedvat kunnen gemakkelijk stolsels ontstaan. Deze stolsels kunnen ervoor zorgen, dat het bloedvat (kransslagader) afgesloten raakt. Plaatjesremmers en antistollingsmiddelen worden vaak bloedverdunners genoemd, maar ze verdunnen het bloed niet. Ze zorgen ervoor dat de kans op het ontstaan van stolsels vermindert.

- 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 plotse afsluiting van de kransslagaders.
- De lever produceert de stoffen waardoor het bloed kan stollen. De antistollingsmiddelen (coumarines) werken op de lever en zorgen ervoor dat de stollingsfactor van het bloed vermindert. Voor het gebruik van antistollingsmiddelen staat u onder controle van de trombosedienst.

Bètablockers

Bètablockers werken in op de prikkels die de hartslag regelen. Bij emoties of inspanningen zorgen die prikkels normaal voor een snellere hartslag. Bètablockers houden dat tegen, waardoor het hart minder snel klopt en dus minder zuurstof nodig heeft.

Nitraten

Nitraten zorgen voor verwijding van de bloedvaten. Daardoor krijgt de hartspier meer zuurstof aangeboden en zakt de pijn. De spray en het tabletje voor onder de tong zijn medicijnen die u gebruikt op het moment dat u ze nodig heeft. Maar er zijn ook nitraten die een aantal uren werken en soms is het nodig nitraten via een infuus (dus continu) toe te dienen.

ACE-remmers

Deze medicijnen hebben een bloeddrukverlagend effect. Daarnaast hebben ze een gunstig effect op de binnenwand van de slagaders en helpen daarmee een volgend probleem van de kransslagaders te voorkomen.

Cholesterolsyntheseremmers

Cholesterolsyntheseremmers zijn middelen die de aanmaak van cholesterol remmen. Hierdoor hebben ze een cholesterolverlagend effect. Het is echter gebleken dat patiënten die opgenomen worden met een ACS een gunstig effect hebben bij het gebruik van hoge doseringen atorvastatine gedurende de eerste drie maanden na de opname; dit effect is onafhankelijk van de hoogte van het cholesterol. Ook daarna zal u altijd een cholesterolverlagend middel moeten blijven gebruiken (meestal simvastatine 40 mg) omdat deze middelen helpen verdere plaquevorming tegen te gaan. Bij ontslag uit het ziekenhuis zult u bijna altijd deze medicijnen op recept mee krijgen.

Tijdens en na de opname

Tijdens de opname wordt duidelijk of er al dan niet sprake is geweest van een ACS en of er schade is ontstaan aan het hart. We stellen een behandelplan voor u op en we beoordelen of er nog klachten blijven bestaan of niet. Hoe lang u opgenomen blijft, hangt onder meer af van uw klachten, van de mate van hartschade en van uw behandelplan.

Er is een heel team betrokken bij uw begeleiding. Naast de verpleegkundigen zijn dit de cardiologen, de zaalarts en de (gespecialiseerde) fysiotherapeut. Zij houden in de gaten hoe het met u gaat, geven u informatie en beantwoorden uw vragen. Dagelijks komt er iemand bij u langs. Soms wordt ook een diëtiste of de klinisch psycholoog bij uw behandeling betrokken.

Als duidelijk is dat de situatie stabiel is en u uit het ziekenhuis ontslagen wordt, dan zorgen we ook voor afspraken ná die tijd. Deze bestaan in het algemeen uit:

- een controleafspraak op de polikliniek bij een van de cardiologen
- een afspraak bij de hartrevalidatieverpleegkundige
- een afspraak voor een fietsproef
- een overzicht van de te gebruiken medicijnen, alsmede het recept

Veelgestelde vragen

De ervaring leert dat vooral kort na ontslag de meeste vragen opkomen. Uiteraard heeft u bij de poliklinische controles gelegenheid om die vragen te stellen. Misschien kan onderstaand overzicht u al wat op weg helpen.

Wat mag ik lichamelijk wel en juist niet doen?

In principe mag u alles doen, maar enigszins met beleid. Ga dus niet meteen 50 km fietsen, maar begin eerst eens met een wandeling. U zult er versteld van staan hoezeer uw conditie te lijden kan hebben gehad van een opname in het ziekenhuis. Bouw het dan geleidelijk aan op. Er is dus geen vaste grens. Luister naar uw lichaam: als u moe bent, doet u het dan kalmer aan. Heeft u geen last, dan hoeft u ook niet te voorzichtig te zijn. Dit betekent dus ook dat u gewoon buiten mag lopen en als dat goed lukt ook gewoon weer mag gaan fietsen. Het is begrijpelijk dat uw familie zich hier misschien ongerust over maakt en u niet alleen durft te laten gaan. Op zich is het niet nodig om u te laten vergezellen; gezellig kan het natuurlijk wél zijn.

Wanneer mag ik weer autorijden?

In de Nederlandse wet staat dat u ten minste vier weken na een Acuut Coronair Syndroom niet zelf mag autorijden. Bij uw eerstvolgende poliklinische afspraak bespreekt de cardioloog met u wanneer u weer mag autorijden. Is er voor u hartrevalidatie afgesproken? Dan zult u zich de eerste tijd dus moeten laten brengen of vervoer op een andere manier moeten regelen. Sommige verzekeraars vergoeden taxivervoer tot een bepaald maximum.

Wanneer mag ik weer werken?

Ook dit is afhankelijk van wat er precies aan de hand was. Naarmate de schade aan het hart groter was, kunt u het werken minder snel hervatten. Als u in contact kunt komen met een bedrijfsarts, doe dit dan zo snel mogelijk. Dit is de arts die uiteindelijk samen met u een plan maakt ten aanzien van werkhervatting. In alle gevallen geldt dat u beter geleidelijk aan kunt opbouwen, dan te hard van stapel lopen en een stap terug moeten doen.

Ik heb andere medicijnen van de apotheek gekregen; klopt dat wel?

In Nederland geldt een zogenaamd preferentiebeleid. Dat betekent dat uw zorgverzekeraar mede mag bepalen welke medicijnen u vergoed krijgt. De apotheek is verplicht u de goedkoopst mogelijke vorm van een medicijn te geven. Daardoor kunnen de namen op de doosjes soms verschillen van de naam op het recept. De werkzame stof in het middel is echter altijd dezelfde; het is de plicht van de apotheek om hierop te letten. Uiteraard zal bij elke controle in het ziekenhuis bekeken worden met welke medicijnen u beter door kunt gaan

en welke er wellicht gestopt kunnen worden. In het algemeen geldt dat cholesterolverlagers en bloedverdunners (met name aspirine) voor de rest van uw leven zijn, terwijl dit bij de andere middelen minder vast ligt.

Is hartrevalidatie verplicht?

Nee, hartrevalidatie is niet verplicht. Maar hartrevalidatie kan wél helpen om sneller weer op het oude niveau te zijn. Als u opgenomen bent geweest met een hartprobleem, kan dat zowel lichamelijk als geestelijk inwerken op de gezondheid. Hartrevalidatie kan in beide aspecten helpen. Als u bent aangemeld voor hartrevalidatie, dan ontvangt u van ons de controle afspraken bij ontslag.

Was het nu een schampschot of een infarct?

Zoals in deze folder staat uitgelegd, heeft u een Acut Coronair Syndroom gehad. Als er daarbij géén tekenen waren van schade aan het hart (dat wil zeggen: als de bloeduitslagen en hartfilmpje helemaal normaal waren en gebleven zijn) dan zou u mogen spreken van een 'schampschot'. Als de bloeduitslagen wél verhoogd en/of afwijkingen in het hartfilmpje waren, ook al was dat heel gering, dan is er sprake geweest van een hartinfarct. Maar ook dan zijn er heel veel verschillen: een hele kleine verhoging van de bloeduitslagen is natuurlijk heel wat anders dan een sterke verhoging. Geen enkel hartinfarct is hetzelfde!

Wat moet ik doen als ik weer klachten krijg?

Over het algemeen geldt dat patiënten sneller iets voelen dan voorheen. In de eerste plaats omdat u er misschien meer alert op bent. Maar daarnaast gaat u dezelfde klachten ook eerder herkennen.

Als u opnieuw klachten krijgt zoals u die herkent van voor de opname en deze langer dan 20 minuten duren of heftig van aard zijn, neemt u dan contact op met de huisarts. Oók als de klacht zich in de nacht voordoet. Meestal bepaalt de huisarts dan in overleg met het ziekenhuis wat het verstandigste is om te doen.

Als u vanuit het ziekenhuis Isordil heeft meegekregen, dan kunt u bij klachten zo'n tabletje/spray proberen. Denk eraan om te gaan zitten of liggen als u zo'n tabletje of spray neemt. Een bijkomend effect van Isordil kan een lage bloeddruk zijn waarbij u licht in het hoofd kunt worden.

- Werkt de Isordil niet na 10 minuten, dan mag u een tweede tabletje/spray nemen.
- Zakken de klachten na nog eens 10 minuten niet af, dan belt u 112.
- Zakken de klachten wel af en voelt u zich goed, dan kunt u een afspraak maken bij de huisarts (kantooruren).

In het algemeen geldt dat u géén hernieuwde klachten zou moeten krijgen. Zeker niet in rust, dus zonder dat u zich lichamelijk inspant.

Mag ik vliegen?

Zes weken na het ACS mag u weer vliegen.

En hoe zit het nou bij u?

(in te vullen door cardioloog of zaalarts)

U heeft een acuut coronair syndroom gehad. Is hierbij sprake geweest van schade aan het hart gemeten aan de bloedsuitslagen?

- ja
- nee

Is er bij u sprake van een hartinfarct?

- ja
- nee

Als er sprake is geweest van een hartinfarct, dan schatten we de mate van schade (op grond van het aanvullende onderzoek) in als

- gering
- matig
- groot

Hoe groter de schade, hoe groter de kans dat u minder gemakkelijk weer op het 'oude' niveau komt voor wat betreft het doen van inspanningen. Maar het kan ook zijn dat u in het geheel geen last hebt!

Is er bij u een hartkatheterisatie gedaan?

- ja
- nee

Is er naar aanleiding daarvan bij u een dotter gedaan?

- ja
- nee

Als er een dotter is gedaan, dan kan er een stent zijn ingebracht. U heeft

- geen stent
- meerdere stents

Naar huis – Het ontslag

(in te vullen door verpleegkundige)

U wordt ontslagen op (datum)

Bij vragen of problemen neemt u contact op met uw huisarts. Bij klachten van pijn op de borst, zie veel gestelde vragen 'wat moet ik doen als ik weer klachten krijg'. In acute situaties neemt u contact op met 112.

Na een dotter of hartkatheterisatie via de lies

Het is belangrijk dat u **vijf** dagen de lies ontziet. Dit houdt in dat u voorzichtig moet zijn met de volgende zaken:

- tillen (niet te zwaar)
- traplopen (niet te veel)
- stofzuigen en ander zwaar huishoudelijk werk
- lange afstanden lopen
- fietsen
- de eerste twee dagen niet autorijden
- plotselinge bewegingen maken, zoals bukken
- u mag niet sporten

De lies kan de eerste dagen nog wel gevoelig zijn en er kan mogelijk een bloeding ontstaan. Dit is niet erg en dit verdwijnt na een aantal dagen vanzelf. Mochten de klachten van pijn in de lies blijven bestaan en/of erger worden, dan moet u contact opnemen met uw huisarts.

Als de wond gaat bloeden, druk deze tien minuten stevig af en waarschuw de dienstdoende huisarts. Ook als de lies plotseling pijnlijk en dikker wordt, neemt u contact op met de huisarts.

Na een dotter of hartkatheterisatie via de pols

Het is belangrijk dat u de pols **drie** dagen na ontslag ontziet. Dit houdt in dat u moet letten op de volgende zaken:

- niet zwaar tillen
- de eerste twee dagen niet autorijden
- de mitella twee dagen overdag om doen (dus 's nachts niet)

Als de wond gaat bloeden, druk deze tien minuten stevig af en waarschuw de diensdoende huisarts.

Het is gebruikelijk dat de arm de eerste dagen wat gevoelig is.

Vragen

Schrijf hier vragen op die u de arts of verpleegkundige wilt stellen.