

Hartrevalidatie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Albert Schweitzer ziekenhuis
april 2022
div 0015



Inhoudsopgave

Over deze folder

Hoofdstuk 1: Hartrevalidatie

Waarom hartrevalidatie?

Multidisciplinaire aanpak

Hartrevalidatie op maat

Intakegesprek

Vervolg

Psychosociale begeleiding

Het beweegprogramma

Maatschappelijk werkende

Hoofdstuk 2:

Opbouw en herstel

Hoofdstuk 3:

Risicofactoren bij hart- en vaatziekten

Niet te beïnvloeden risicofactoren

Wél te beïnvloeden risicofactoren

Hoofdstuk 4:

De 'beleving' van het hart

Gevolgen van een hartaandoening

Stress

Hoofdstuk 5:

Gezonde eet- en drinkgewoonten

Te hoog cholesterol (hypercholesterolemie)

Overgewicht (obesitas)

Hoge bloeddruk (hypertensie)

Hoofdstuk 6:

Informatie over medicijngebruik

Het gebruik van medicijnen

Veel voorgeschreven medicijnen

Hoofdstuk 7:

Belangrijke telefoonnummers en websites

Over deze folder

U heeft deze gekregen omdat u binnenkort gaat beginnen met hartrevalidatie. Tijdens uw ziekenhuisopname is er mogelijk al veel informatie op u afgekomen. We raden u aan om nu eerst de film 'hartrevalidatie' te bekijken.

Film hartrevalidatie

Op onze website staat een film over hartrevalidatie. In de film wordt kort uitgelegd hoe de hele periode van hartrevalidatie eruit ziet. Ook hoort u wat u zelf kunt doen om uw situatie verder te verbeteren. U kunt de film bekijken via deze link: <https://vimeo.com/564517334>
De film geeft een kort overzicht. In deze folder leest u uitgebreidere informatie.

Folder lezen in gedeelten

Het is soms niet makkelijk om alle informatie te onthouden en te verwerken. Daarom raden wij u aan om dan 'in gedeelten' te lezen. Bij ieder onderwerp staan aangegeven wanneer u dit het beste kunt lezen. Wilt u alvast verder lezen? Dan mag dat uiteraard ook.

Hoofdstuk 1: Hartrevalidatie

Inleiding

U leest deze informatie voordat u de afspraak heeft voor het intakegesprek bij de hartrevalidatieverpleegkundige.

De cardioloog, de hartfalenverpleegkundige of de ICD-verpleegkundige heeft u geadviseerd om poliklinisch het hartrevalidatie-programma te gaan volgen.

Hartrevalidatie is voor bijna alle mensen met een hart aandoening zoals :

- Hartinfarct.
- Stabiele of instabiele angina pectoris.
- Na PCI (dotterbehandeling).
- Na CABG (Bypass operatie van het hart).
- Hartfalen.
- Aangeboren hartafwijking .
- Na harttransplantatie.
- Na hartklepoperatie.
- Na pacemaker of ICD implantatie.
- Na reanimatie.
- A-typische pijnklachten in de borstholte.
- Hartritmestoornissen.

Voor alle aandoeningen zijn aparte folders te verkrijgen in ons ziekenhuis. Heeft u deze nog niet gehad? Vraag er dan om bij de verpleegkundige.

Waarom hartrevalidatie?

Vaak is een hartaandoening erg ingrijpend voor u en uw familie. De opnameduur in het ziekenhuis is meestal kort of u bent poliklinisch verwezen. U en uw naasten hebben tijd nodig om te verwerken wat er nu eigenlijk aan de hand is. Veel mensen realiseren zich dat pas als ze weer thuis zijn. Dan komen de vragen over wat er aan de hand is, wat u nog wel en mogelijk niet meer kunt. Maar ook hoe uw toekomst eruit ziet en hoe u problemen mogelijk kunt voorkomen. Tijdens de hartrevalidatie leert u omgaan met uw aandoening. Daarbij wordt aandacht besteed aan een gezonde leefstijl. U krijgt voorlichting, een beweegprogramma en indien nodig psychosociale begeleiding. Zo kunt u weer zo snel mogelijk uw dagelijkse leven hervatten.

De belangrijkste doelen van de hartrevalidatie kunnen zijn:

- Informatie over hart- en vaatziekten; het ontstaan, de risicofactoren en de behandeling ervan.
- Begeleiding bij het verwerken van de gebeurtenissen.
- Begeleiding bij het aanpassen van uw leefstijl. Er is gebleken dat aanpassen van de leefstijl de kans op herhaling vermindert.
- Begeleiding bij het leren kennen van uw grenzen.

Multidisciplinaire aanpak

Bij de hartrevalidatie zijn meerdere hulpverleners betrokken: een cardioloog, hartrevalidatie-verpleegkundige/coördinator, fysiotherapeut, medisch maatschappelijk werkende en een medisch psycholoog.

Deze manier van werken wordt een multidisciplinaire aanpak genoemd. Elke hulpverlener heeft aandacht voor een ander onderdeel van hart- en vaatziekten.

De cardioloog

De cardioloog zit wekelijks bij het patiëntenoverleg.

De hartrevalidatie-verpleegkundige/coördinator

Zij is voor u, uw partner en betrokken disciplines het aanspreekpunt tijdens het revalidatieprogramma.

De verpleegkundige geeft u voorlichting over hart- en vaatziekten, de behandeling ervan en de risicofactoren.

De fysiotherapeut

De fysiotherapeut verzorgt uw beweegprogramma.

De medisch maatschappelijk werkende

Kan in consult gevraagd worden bij problemen in de privésfeer of op het werk.

De medisch psycholoog

De medisch psycholoog geeft u begeleiding bij de emotionele gevolgen van uw hartaandoening.

Voor een meer persoonlijk dieetadvies kunt u verwezen worden door de huisarts naar een diëtiste in uw buurt.

Hartrevalidatie op maat

Het hartrevalidatieprogramma bestaat uit een aantal onderdelen:

- Intakegesprek met de hartrevalidatie-verpleegkundige/coördinator .
- Beweegprogramma.
- Indien nodig psychosociale begeleiding.

De onderdelen kunnen afzonderlijk van elkaar gevolgd worden. Niet iedere patiënt heeft dezelfde behoefte aan informatie, ondersteuning en een beweegprogramma. Daarom zullen wij het programma zoveel mogelijk afstemmen op uw behoeften. Uiteraard kan uw programma ook tijdens het revalideren nog worden aangepast.

De hartrevalidatie wordt vergoed vanuit uw basisverzekering.

Intakegesprek

Het intakegesprek met de coördinator hartrevalidatie vindt plaats op locatie Dordwijk of Zwijndrecht. We proberen om u binnen twee weken na uw ontslag uit het ziekenhuis hiervoor uit te nodigen.

Vorbereiding

Bij de uitnodiging voor het intakegesprek met de coördinator zit een vragenlijst. Dit kan digitaal of op papier zijn. U vult deze lijst in voordat u naar het intakegesprek met de coördinator komt.

De vragenlijst geeft ons een indruk over hoe u zich voelt en of u angstig bent of last heeft van sombere gevoelens. Als dat zo is, raadt de coördinator u aan om psychosociale begeleiding te nemen. Als u daar mee instemt worden u en uw partner of een naaste uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek met de psycholoog. U kunt ook zelf aangeven dat u een gesprek wilt.

Intakegesprek

Tijdens het intakegesprek bespreekt de coördinator uw persoonlijke situatie, Hoe is uw lichamelijke, geestelijke en sociale situatie? Heeft u een verhoogd risico op hart- en vaatziekten? Zijn er omstandigheden waardoor u een hoog risico loopt bijvoorbeeld roken en/of overgewicht.

Zij bespreekt met u welke doelen u wilt behalen bij de revalidatie. Daarna wordt samen met u een programma opgesteld.

U kunt in dit gesprek ook uw vragen stellen. Uw partner, of iemand anders uit uw directe omgeving is hierbij van harte welkom.

Vervolg

Wekelijks patiëntenoverleg

Er vindt wekelijks een overleg plaats tussen fysiotherapeut, cardioloog en coördinator. Als u klachten heeft tijdens de revalidatie worden deze besproken (bijvoorbeeld hoge bloeddruk of bijwerkingen van medicatie) en wordt u hierover geïnformeerd.

Evaluatie aan het einde van de revalidatie

Aan het einde van de revalidatie heeft u een eindgesprek. Hierbij wordt besproken hoe uw revalidatie is verlopen. Hierna wordt de hartrevalidatie afgesloten. Mocht u hierna nog vragen hebben kunt u bellen met de polikliniek Cardiologie of met uw eigen huisarts. Het verslag van dit gesprek gaat naar uw cardioloog en huisarts.

De hartrevalidatie verpleegkundige is tijdens uw revalidatie uw aanspreekpunt.

Het beweegprogramma

Het beweegprogramma begint 2 x per week. Dit wordt verzorgd door Fysioooo.

De eerste keer is een kennismaking met u (en uw partner). Er wordt met u besproken hoe u de hartklachten heeft beleefd. Ook de gevolgen voor u en uw naaste omgeving worden besproken. Verder wordt doorgenomen welke lichamelijke activiteiten u inmiddels weer doet en hoe uw dagelijkse beweegpatroon eruit zag voor de hartklachten.

De volgende afspraak start u met het programma. Bij iedere afspraak gaat u zich iets meer inspannen. Zo raakt u weer vertrouwd met lichamelijke inspanning. De eerste keer wordt bepaald hoeveel inspanning u al kunt leveren.

Het doel is om uw fitheid in 6-12 weken zo te verbeteren, dat u in staat bent om dit zelfstandig verder op te bouwen. Uw bloeddruk wordt bij de eerste training gemeten en zo nodig daarna nog regelmatig.

Het beweegprogramma wordt in groepsverband gegeven. Met gemiddeld 10 hartpatiënten traint u onder begeleiding van speciaal geschoolde fysiotherapeuten. U traint op maandag en donderdag of op de dinsdag en vrijdag op vaste tijden.

Tussentijds wordt met u besproken of u verbetering merkt door het programma.

Als u sportkleding heeft, dan trekt u dat vóór het beweegprogramma aan. Heeft u dit niet, dan kunt u ook makkelijk zittende kleding en een paar goede schoenen aantrekken. Neem een handdoek mee.

Er is een waterkoeler aanwezig. Neem zelf een bidon of fles mee om het plastic verbruik te beperken. U kunt ook een bidon bij Fysioooo kopen.

Aandachtspunten in het beweegprogramma

- Verbeteren en herstellen van uw inspanningsvermogen.
- Zo nodig het leren (her)kennen van eventuele lichamelijke beperkingen. Als u beperkingen ervaart, leert u hiermee omgaan.
- Het verminderen van angst voor inspanning.
- Weer in normaal emotioneel evenwicht komen.
- Een gezonde leefstijl aanleren, zoals stoppen met roken, meer bewegen en gezonde voeding.
- Weer oppakken van uw normale activiteiten zoals werk, vrije tijd en in uw huiselijke omgeving.

Afronden beweegprogramma

Uw eindniveau wordt dan bepaald. We bespreken met u hoe u in de toekomst verder gaat met bewegen.

Bij de laatste bijeenkomst van het beweegprogramma heeft u een eindgesprek met de fysiotherapeut.

Er revalideren in Dordrecht en Zwijndrecht per jaar meer dan 1000 hartpatiënten. Zij vinden dat het beweegprogramma helpt bij het herstel na hartklachten.

Op het eind van deze folder staat hoe u Fysiooo kunt bereiken.

Psychosociale begeleiding

Na een acute hartaandoening is het heel normaal om uit balans te zijn. Vaak herstellen mensen zich in de loop van de tijd vanzelf. De één heeft hier meer last van dan de ander. Ook bij een chronische hartaandoening kunt u problemen hebben met leefregels of andere aanpassingen in uw leven. Bijvoorbeeld het verwerken van uw ziekte en ziekenhuisopname, angst bij het hervatten van uw dagelijkse bezigheden of bij somberheid.

Het veranderen van uw leefstijl kan ingrijpend zijn. De psycholoog kan u leren omgaan met stress, angst en onzekerheid. Ook bij het leren omgaan met uw grenzen en met perfectionisme.

In het gesprek met de psycholoog wordt gekeken in hoeverre u en uw naasten zich herstellen van wat u is overkomen. Er wordt ook aandacht besteed aan het verwerken en het leren omgaan met angsten en andere emoties en de gevolgen op sociaal gebied. Bij dit gesprek wordt gekeken of de training Hoofd, hart en handvat(t)en voor u geschikt is of dat u een kortdurende behandeling bij de medisch psycholoog krijgt. een ander traject beter bij u zal passen.

De leefstijltraining (Hoofd-, Hart en Handvattentraining)

De leefstijltraining is een onderdeel van de hartrevalidatie. In de training wordt aandacht besteed aan persoonlijke en/of sociale veranderingen na hartklachten. De psycholoog en hartrevalidatie verpleegkundige helpen u om patronen te doorbreken die uw herstel mogelijk belemmeren. U heeft contact met lotgenoten. Zo kunt u van elkaar leren.

In de leefstijltraining komen de volgende thema's aan bod komen:

- Bijeenkomst 1: Stressmanagement.
- Bijeenkomst 2: Omgaan met prikkelbaarheid en doen van ontspanningsoefeningen.
- Bijeenkomst 3: Communicatie met partner en naasten over veranderingen door/na hartklachten.
- Bijeenkomst 4: Psychosociale reacties na hartklachten waaronder angst, somberheid en vermoeidheid.
- Bijeenkomst 5: Omgaan met perfectionisme bijvoorbeeld het bewaken van uw grenzen en hulp vragen/accepteren.

Na een aantal weken vindt er een evaluatiebijeenkomst plaats om het herstel en eventuele hulpvragen te volgen.

Maatschappelijk werkende

De medisch maatschappelijk werker van het ziekenhuis is ook betrokken bij de hartrevalidatie. U kunt als patiënt ook een aanvraag doen om in gesprek te gaan.

Het medisch maatschappelijk werk helpt u bij de gevolgen van uw hartaandoening, opname en behandeling.

Uw hartaandoening kan allerlei gevolgen hebben. Het kan hierbij gaan om uw welzijn, de impact op u als persoon, partner, gezin, naasten en uw omgeving. Daarnaast kan het gevolgen hebben voor uw werk, financiën en woonsituatie

De medisch maatschappelijk werkers helpen u om nieuw evenwicht te vinden in uw leven. Samen met u wordt bekeken hoe de gevolgen van uw aandoening beperkt kunnen worden. Dit kan bijvoorbeeld door:

- Een gesprek over wat er de afgelopen periode is gebeurd in het ziekenhuis na uw hartaandoening.
- Te praten over uw angst voor herhaling van uw hartklachten.
- Tips te geven hoe u als patiënt en mantelzorger met elkaar omgaat.
- Helpen om een ander evenwicht te vinden tussen activiteiten in- en buitenshuis.
- Adviezen en ondersteuning bij terugkeer naar het werk.
- Mee te kijken met de financiële gevolgen van uw aandoening.

Hoofdstuk 2: Opbouw en herstel

Inleiding

In dit hoofdstuk leest u meer over de opbouw van uw activiteiten en uw herstel. We raden u aan dit hoofdstuk te lezen als u weer thuis bent na de ziekenhuisopname.

Hoe verder na uw ziekenhuisopname?

Het herstel is per persoon verschillend. Het is afhankelijk van de ernst van uw aandoening, uw karakter en hoe mensen in uw omgeving ermee omgaan. Belangrijk is dat u met elkaar praat en leert begrijpen wat uw hartaandoening voor u beiden betekent.

De rol van de partner

U bent zelf geschrokken, maar de mensen in uw omgeving ook. Iedereen is zorgzaam en vraagt hoe het met u gaat. Soms wordt de partner vergeten. Heb waardering voor de goede bedoelingen van huisgenoten, maar corrigeer over bezorgdheid. Zowel voor u als voor uw partner kan lotgenotencontact helpen.

Als u alleen woont

Voor een alleenwonende is een aantal dingen minder vanzelfsprekend. U zult zelf aan uw naasten moeten vragen of zij u kunnen helpen. Als u niet alles zelf in het huishouden kunt doen, kunt u bijvoorbeeld huishoudelijke hulp aanvragen. Tijdens de ziekenhuisopname is met u besproken of u thuiszorg nodig heeft bij wassen en aankleden etc. Als dat nodig was, is dat tijdens de opname geregeld. Bent u zonder thuiszorg naar huis gegaan en lukt het thuis toch niet, bel dan uw huisarts.

Autorijden

Als u een hartinfarct heeft gehad en er is weinig tot geen schade aan het hart, mag u na 5 dagen weer autorijden. Bent u alleen gedotterd zonder dat u een hartinfarct heeft gehad, dan mag u ook na 5 dagen weer autorijden.

Is er wel schade aan het hart dan moet dit besproken worden met de cardioloog. Deze houdt de richtlijnen aan van het CBR.

Bij sommige aandoeningen mag u geen motorvoertuig meer besturen, bijvoorbeeld als u bij geringe inspanning al klachten heeft. De cardioloog bespreekt dit dan met u.

Heeft u een ICD gekregen, dan krijgt u een ander rijbewijs met code 100 of 101. Hiermee mag u voor uw beroep geen vrachtwagen meer besturen of mensen vervoeren. Dit bespreekt de cardioloog of de ICD-verpleegkundige met u.

Zie ook de samenvatting op de website van het CBR:

<https://www.cbr.nl/nl/voor-artsen/nl/achtergrondinformatie/wet-en-regelgeving-rijgeschiktheid.htm>

Vakantie

Ongeveer vier weken na het ontstaan van uw hartaandoening kunt u, in overleg met uw cardioloog, meestal weer op vakantie. Ook met het vliegtuig. Maar met een inspannende reis kunt u beter nog een poosje wachten. Wilt u naar de (hoge) bergen, vraag dan advies aan uw huisarts of cardioloog. Neem voldoende medicijnen mee.

Werk, ziektewet en werkhervatting

De Wet Verbetering Poortwachter (WVP) geeft aan wat er door u en uw werkgever gedaan moet worden om terugkeer naar werk mogelijk te maken. Geef daarom zo spoedig mogelijk aan uw werkgever door dat u ziek bent. Uw werkgever schakelt de bedrijfsarts in. De bedrijfsarts bespreekt met u of u uw eigen werk weer kunt gaan doen of dat u (tijdelijk) ander werk gaat doen.

De hartrevalidatie start meestal kort na uw ziekenhuisopname. Uw werkgever moet proberen uw werk aan te passen zodat u hieraan mee kunt doen.

Seksualiteit

Misschien bent u in het begin na een hartaandoening bang om te vrijen of heeft u geen zin. Bouw het langzaam weer op en gun elkaar daarin de tijd. Bespreek uw gevoelens met uw partner. Vrijen is meestal geen probleem voor uw hart. Aan inspanning is het vergelijkbaar met 2 trappen lopen. Als u dit zonder probleem kunt, hoeft het vrijen geen probleem te zijn.

Als u bètablokkers gebruikt, kunt u bijwerkingen hebben bij de seksualiteit. Bespreek dit met uw arts. Soms is aanpassing van de medicijnen mogelijk.

Hoofdstuk 3: Risicofactoren bij hart- en vaatziekten

Inleiding

In dit hoofdstuk leest u meer over de risicofactoren op hart -en vaatziekten. U kunt dit hoofdstuk lezen voor of na het eerste gesprek met de hartrevalidatieverpleegkundige.

Het is bekend dat een aantal factoren de kans op hart- en vaatziekten vergroot. Met het aanpassen van uw leefgewoonten en de behandeling met medicijnen kunt u sommige risico's verminderen. Andere factoren zijn niet te beïnvloeden zoals ouderdom, erfelijkheid en geslacht.

Juist de factoren waar we geen invloed op hebben, vormen een risico. Maar het is ook belangrijk om wat te doen aan factoren waar u wél invloed op heeft. Dus het ouder worden of de aanwezigheid van een erfelijke factor is een extra reden om uw leefwijze aan te passen.

Niet te beïnvloeden risicofactoren

Erfelijkheid

In sommige families komen hart- en vaatziekten meer voor dan in andere. Men spreekt van 'familiaire belasting' als hart- en vaatziekten zich vóór het 60^e levensjaar voordoen. Om de oorzaak hiervan te achterhalen is er nog veel wetenschappelijk onderzoek nodig. Deze risicofactor is op zich niet te verkleinen.

Leeftijd en geslacht

Datzelfde geldt voor uw leeftijd en geslacht. Hart- en vaatziekten komen boven de 60 jaar meer voor. Ook komt het vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.

Is er bij u een combinatie met andere risicofactoren die wél te beïnvloeden zijn, dan kunt u daaraan werken. Denk bijvoorbeeld aan roken en/of overgewicht. Het is aangetoond dat het verbeteren van verkeerde leefgewoonten veel invloed heeft op de kwaliteit van leven op hogere leeftijd.

Wél te beïnvloeden risicofactoren

Roken

Roken is ongezond. De relatie tussen roken en hart- en vaatziekten is inmiddels duidelijk vastgesteld met veel onderzoek. Roken veroorzaakt en verergert hart- en vaatziekten. Door tabaksrook:

- Vernauwen de slagaders.
- Beschadigt de binnenkant van de slagaders.
- Verandert de samenstelling van het bloed.

Bij bijna de helft van de patiënten is roken de oorzaak van het ontstaan van hart- en vaatziekten. In combinatie met andere risicofactoren worden de risico's zelfs extra groot. Bijvoorbeeld bij hoge bloeddruk en een hoog cholesterolgehalte in het bloed.

Hart- en vaatziekten worden veroorzaakt door onvoldoende doorbloeding van de hartspier. Dit wordt vooral veroorzaakt door nicotine en koolmonoxide. Nicotine tast de vaatwand aan. Hierdoor slibben de bloedvaten dicht.

Koolmonoxide zorgt ervoor dat de rode bloedlichaampjes geen zuurstof meer kunnen vervoeren. Hierdoor ontstaat in het lichaam en ook in de hartspier zuurstoftekort. Stoppen met roken is altijd goed. Ook op hogere leeftijd.

Als u al vaker gestopt bent, heeft u meer kans dat het dit keer wel lukt. Jaarlijks lukt het namelijk 100.000 mensen om te stoppen. Een jaar nadat u bent gestopt is de kans op een (volgend) infarct 50% kleiner. Na ongeveer twee jaar is de kans op hart- en vaat-ziekten vrijwel vergelijkbaar met die van niet-rokers.

Als u het moeilijk vindt om te stoppen met roken, dan kunt u dit bespreken met de hartrevalidatie verpleegkundige of met uw huisarts. U kunt ook een stoppen-met-roken-cursus volgen. Wij werken samen met Sinefuma. Dit is één van de meest effectieve aanbieders van stoppen-met-rokenprogramma's.

Als u aangeeft dat u wilt stoppen met roken, dan vullen we, samen met u, een aanmeldformulier in. Binnen 72 uur belt een coach van Sinefuma u op voor een intakegesprek. U bespreekt met hen welke vorm van begeleiding en welke methode het best bij u past. Ook bekijken zij of het programma door uw zorgverzekeraar wordt vergoed.

Uit ervaring weten we dat een gesprek met een zorgverlener helpt om ervoor te kiezen mee te doen aan een stoppen-met-rokenprogramma. Steun van uw partner of uw familie maakt het u ook wat makkelijker.

Overgewicht (obesitas)

We spreken van overgewicht als mensen een BMI (body mass index) hebben boven 25. Ook de buikomvang is hierbij van belang. In hoofdstuk 5 leest u hoe u zelf uw BMI kunt berekenen. Met een dieet met 500 kilocalorieën minder per dag en elke dag een half uur bewegen kunt u 500 gram per week afvallen.

Voor meer informatie kunt u ook kijken op de website van het Voedingscentrum: www.voedingscentrum.nl.

Verhoogd cholesterol (hypercholesterolemie)

Cholesterol is een vetachtige stof die het lichaam nodig heeft als bouwstof voor lichaamscellen en hormonen. Zonder cholesterol kan het lichaam niet functioneren. Teveel ervan is schadelijk.

Er is verschil tussen slecht cholesterol (LDL) en goed cholesterol (HDL). Het LDL is een risicofactor. Het hoopt op aan de binnenkant van de bloedvaten. Precies daar waar de wand beschadigd en minder glad is. Het HDL heeft een gunstig effect, omdat dat het teveel aan cholesterol juist afvoert naar de lever. Het cholesterolgehalte wordt gemeten met bloedonderzoek.

Als u hart- en vaatziekten heeft, is het streven om:

- Het totale cholesterolgehalte lager dan 4.0 mmol/liter.
- Het HDL hoger dan 1 mmol/liter.
- Het LDL lager dan 2,0 mmol/liter te krijgen.

Bijna al het cholesterol in het bloed wordt door het lichaam zelf aangemaakt. Slechts een klein deel komt in het lichaam via de voeding. De behandeling bestaat uit cholesterolverlagende medicijnen en goed letten op andere risicofactoren. Vooral goede voeding, een dieet met veel onverzadigde vetten (olijfolie, vette vis, noten, dieetmargarine), extra beweging en afvallen bij overgewicht. Meer beweging helpt niet alleen tegen overgewicht. Het heeft ook een gunstig effect op de verhouding tussen HDL en LDL.

Weinig beweging

Bij een gezonde manier van leven hoort voldoende bewegen. Bewegen is heel belangrijk. Met te weinig beweging kan het lichaam slecht omgaan: er komt teveel LDL-cholesterol in het bloed en het risico op diabetes, hoge bloeddruk en stress wordt groter.

Wat kunt u doen?

- Begin met traplopen in plaats van met de lift gaan.
- Neem de fiets in plaats van de auto.
- Wees wat actiever tijdens de vrije tijd en vakanties (wandelen, zwemmen).

Probeer iedere dag minstens een half uur matig intensief te bewegen. Alle beweging waarbij u nog gewoon kunt praten zijn goed. Wandelen, fietsen, zwemmen, bowlen, golf, (aqua)joggen, gymnastiek en dansen zijn prima.

Bij deze langdurige lichamelijke inspanning wordt het opgeslagen vet verbrand. Hierdoor kunt u ook afvallen. In veel gemeenten zijn er sport- en zwemverenigingen die begeleid wordt door Hart In Beweging (HIB).

U kunt advies vragen aan uw fysiotherapeut van het beweegprogramma van de hartrevalidatie. Deze kan u verwijzen naar een voor u geschikte sportgroep of sportschool in uw omgeving.

Hoge bloeddruk (hypertensie)

Onze bloeddruk is niet steeds hetzelfde. De bloeddruk schommelt soms van minuut tot minuut, net zoals de hartslag steeds wisselt. Bij emotie gaat het hart steeds sneller kloppen en gaat de bloeddruk omhoog. Gedurende de slaap gaat om bloeddruk meestal omlaag.

De bloeddruk wordt aangegeven in 'millimeter kwik'; mm Hg (bijvoorbeeld 120/80 mm Hg). Het eerste (en hoogste) getal is de 'bovendruk'. Het tweede (en laagste) getal de 'onderdruk'. Hoge bloeddruk ontstaat doordat de weerstand in de kleine vaten toeneemt. Bij hoge bloeddruk staat de vaatwand extra onder druk. Hierdoor wordt het risico op aderverkalking groter. De bloeddruk kan verlaagd worden door:

- Voldoende lichaamsbeweging.
- Verliezen van overgewicht.
- Weinig zout bij de maaltijden gebruiken.

Spanningen leiden soms tot stijging van de bloeddruk. Probeer onnodige spanningen te vermijden. Een leven zonder spanning is bijna niet mogelijk. Doe regelmatig ontspanningsoefeningen.

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus wordt in de volksmond ook wel suikerziekte genoemd. Het is een zogeheten stofwisselingsziekte. Het lichaam kan koolhydraten en vetten niet op de juiste manier verwerken.

Er kan onderscheid worden gemaakt tussen diabetes mellitus type 1 en type 2. Type 2 diabetes wordt ook wel ouderdomsdiabetes genoemd. Hierbij is bekend dat regelmatig bewegen de stofwisseling in het bloed verbetert. Afvallen kan bij type 2 een gunstige invloed hebben op de ernst van de diabetes en soms verdwijnt de diabetes helemaal.

Bij beide types diabetes werkt de regulering van het bloedsuikergehalte niet goed, maar de oorzaak is anders. Dit is een ernstige risicofactor voor hart- en vaatziekten.

Diabetes en hoge bloedsuikerwaarden kunnen samengaan met een hoge bloeddruk en een hoog cholesterolgehalte. Op zichzelf zijn dit al risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Voor iedereen met diabetes is het belangrijk risicofactoren te kennen, maar vooral ook om er iets aan te doen.

De rol van stress

Spanning hoort bij het leven, is niet te voorkomen en is op zichzelf niet ziekmakend. Sommige mensen kunnen niet of minder goed met spanning omgaan of staan onder zware druk. Dat noemen we 'stress'. Waarschijnlijk is er een verband tussen langdurige stress en ongezonde leefgewoonten en hoge bloeddruk. Mensen die veel spanning hebben, leven vaak ongezond. Door de spanning kunt u meer gaan roken, drinken of ongezonde eetgewoonten hebben. De ongezonde eetgewoonten en de hoge bloeddruk verhogen de kans op hart- en vaatziekten. Daarom is het belangrijk om te leren omgaan met ongezonde spanning.

Hoofdstuk 4: De ‘beleving’ van het hart

Inleiding

In dit hoofdstuk leest u meer over de ‘beleving van het hart’. U kunt dit hoofdstuk lezen voor of na het eerste gesprek met de hartrevalidatieverpleegkundige.

Het hart is niet alleen de motor die ons lichaam van zuurstofrijk bloed blijft voorzien. Het hart heeft ook een emotionele betekenis. Niet alleen omdat we zonder het hart niet verder kunnen leven, maar ook omdat we allerlei emoties en gevoelens aan ons hart toedichten. Zo staat het hart voor liefde, maar ook boosheid, agressie en verdriet.

Gevolgen van een hartaandoening

Een hartaandoening heeft daarom vaak niet alleen medische, maar ook emotionele, persoonlijke, relationele of maatschappelijke gevolgen:

- Angst voor lichamelijke inspanning waaronder ook seksuele inspanning.
- Niet alleen durven zijn.
- Bang zijn voor de nacht of onrustig slapen.
- 24 uur per dag het hart ‘voelen’.
- Lusteloosheid; prikkelbaarheid; emotioneel zijn; vergeetachtigheid.
- Concentratieproblemen.
- Weinig zelfvertrouwen hebben of zich afhankelijk van anderen voelen.

Omdat u iets aan uw hart heeft, kan het vanzelfsprekende vertrouwen in uw lichaam anders zijn. Ongerustheid en angst voor herhaling kunnen ook spanning in uw lichaam veroorzaken. Deze spanning kan weer klachten veroorzaken die 'lijken' op een hartinfarct.

Bang zijn

U kunt bang zijn voor een (volgend) hartinfarct of voor plotseling overlijden aan een hartziekte. Ongerustheid, angst of bange gevoelens zijn voor een deel een normale reactie op iedere situatie die gevaarlijk is. Bijvoorbeeld een operatie, een opname in het ziekenhuis etc. Ook minder bedreigende situaties kunnen angstreacties oproepen. Bijvoorbeeld examen of dat u op het nippertje de trein moet halen voor een belangrijke afspraak. Lichamelijke reacties die bij dit soort situaties horen zijn: sneller kloppen van het hart, het warm krijgen, trillende handen of benen en een droge mond. Deze reacties kunnen helemaal geen kwaad. Ze zijn er om lichaam en geest klaar te maken voor actie. Klaar om te reageren en waakzaam te zijn. De bloeddruk gaat daarom omhoog, waardoor er meer bloed naar de spieren gepompt wordt. Het hart gaat sneller kloppen en u gaat zweten. Deze verschijnselen zijn geen tekenen van een hartaanval. Als de bedreigende situatie voorbij is, krijgt uw lichaam weer rust.

Oplettendheid

U bent nu oplettender geworden. Op zich is dat niet erg. Het kan zo zijn dat u zoveel op uw lichaam bent gaan letten dat u er last van heeft gekregen. Dit kan bewust zijn of onbewust. Dit zorgt ongemerkt voor spanning. Uw lichaam reageert dan met de normale reacties op spanning zoals hiervoor genoemd.

Stress

Stress als indirecte risicofactor voor hart- en vaatziekten

U en de mensen om u heen ervaren alles wat er gebeurt is op een eigen manier. Daar horen ook emoties bij. Dat kan verschillen van verdriet en bang zijn tot en met boosheid en opluchting. Dit is niet abnormaal, maar het kan wel lastig zijn. Terwijl u deze gevoelens heeft, krijgt u allerlei adviezen zoals stoppen met roken, eetgewoontes veranderen en meer lichaamsbeweging nemen. U kunt zich dan al schuldig voelen als u zich niet aan deze adviezen houdt. Ook van uw omgeving krijgt u goed bedoelde raad. Dat kan moeilijk zijn omdat het al lastig is om uw leefstijl aan te passen. Dit kan voor spanning zorgen en als stress ervaren worden. Dit terwijl u spanning juist probeert te vermijden.

Wat is stress?

Het woord 'stress' is iedereen langzamerhand wel bekend. De beste vertaling in het Nederlands is eigenlijk gewoon spanning. Vooral teveel spanning. Elke gebeurtenis of verandering die om een aanpassing vraagt, brengt spanning met zich mee. Spanning is niet ongezond en is op veel momenten nodig en nuttig. Er ontstaat stress als u meer te verwerken krijgt dan u aankunt.

Stress is normaal bij ingrijpende gebeurtenissen in het leven zoals een hartinfarct of een hartoperatie en bij andere gebeurtenissen. Wat iemand aan kan, is per persoon verschillend. Ook maakt het uit hoe iemand zich op dat moment lichamelijk voelt.

Als stressreactie op een ingrijpende gebeurtenis zoals een hartaandoening kunnen de volgende reacties voorkomen:

- Het lichaam reageert op stress door de hartslag te verhogen. Ook de bloeddruk gaat stijgen. De spieren spannen aan etc. Hierdoor ontstaat na langdurige stress hoofdpijn, spierpijn en vermoeidheid. Zelfs de kans op infecties wordt groter.

- Gevoelsmatige reacties op stress zijn onder andere angst, opwindning, irritatie, onzekerheid, lusteloosheid, somberheid.
- Als reactie op de stress kunt u negatieve gedachten krijgen; het 'piekeren' over uzelf, over anderen, over heden en toekomst.
- Stress kan ook zorgen voor:
 - Ongezonder eten.
 - Alcohol drinken.
 - Roken.
 - Meer medicijnen gebruiken.
 - Zich terugtrekken uit sociale contacten.
 - Druk praten.
 - Geen plezierige of ontspannende dingen meer te doen.
 - Zich op het werk te storten etc.
 - Ook slaapstoornissen ontstaan vaak als reactie op stress.

Als er meerdere stressvolle gebeurtenissen achter elkaar zijn of een opeenstapeling zonder voldoende tijd voor herstel kan een ongezonde stresstoestand ontstaan. Deze veroorzaakt later ook schade in het lichaam. De grootste schade wordt echter aangericht door de ongezonde gedragingen waarin stress zich uit.

Veranderen ongezonde leefgewoonten

Ongezonder gedrag en leefgewoonten zoals roken, ongezond eten, te veel alcohol drinken, te weinig bewegen, zijn vaak moeilijk te veranderen. Toch kunnen enkele eenvoudige technieken en tips u helpen zoals:

- Houd nauwkeurig in de gaten wanneer de ongezonde gewoonte zich vooral voordoet. Bijvoorbeeld door het op te schrijven.
- Bedenk hoe u de ongezonde gewoonte wilt aanpakken. Bijvoorbeeld door meer naar buiten te gaan, afleiding te zoeken, te ontspannen of een cursus te volgen om de ongezonde leefgewoonte aan te pakken.

- Verander in kleine stapjes. Als u bijvoorbeeld niet gewend bent om te sporten, maak dan niet meteen het plan om elke ochtend een half uur te joggen. Probeer dan elke dag een kwartier te fietsen en/of te wandelen.
- Beloon uzelf als er een verandering gelukt is. Bijvoorbeeld door iets leuks voor uzelf te kopen of een avond uit te gaan.
- Houd rekening met terugval; alle begin is moeilijk.

Omgaan met stress

- Leer hoe u kunt ontspannen. Bijvoorbeeld het doen van ontspanningsoefeningen, naar buiten te gaan, een boek te lezen, naar muziek te luisteren etc.
- Stop met onnodig piekeren. Het heeft geen zin om veel na te denken over dingen die u toch niet kunt veranderen.
- Durf vaker 'nee' te zeggen.
- Durf om hulp te vragen. Accepteer de hulp die u kunt gebruiken.
- Weiger onnodige hulp.

Hoofdstuk 5: Gezonde eet- en drinkgewoonten

Inleiding

In dit hoofdstuk leest u meer over de gezonde eet- en drinkgewoonten. U kunt dit hoofdstuk lezen voor of na het eerste gesprek met de hartrevalidatieverpleegkundige.

Risicofactoren hart- en vaatziekten

Risico factoren die door gezonde eet- en drinkgewoonten te beïnvloeden zijn:

- Te hoog cholesterol (hypercholesterolemie).
- Overgewicht (obesitas) bloeddruk (hypertensie).

De Schijf van Vijf



Gezond eten vermindert de kans op hart- en vaatziekten. Het is daarom belangrijk om dagelijks voeding te gebruiken die voldoet aan de richtlijnen goede voeding, zoals u in bovenstaande Schijf van Vijf van het Voedingscentrum kunt zien.

Gezond eten betekent dat u alle voedingsstoffen in de juiste hoeveelheid binnenkrijgt. Variatie is daarbij belangrijk. Alle voedingsmiddelen zijn verschillend van samenstelling. Er is niet één product dat alle voedingsstoffen bevat.

Zeker acht van de tien Nederlanders vinden dat ze gezond eten. Uit onderzoek blijkt dat we gemiddeld teveel vet en zout eten.

Daarnaast eten we te weinig groenten, fruit, aardappelen en brood.

Te hoog cholesterol (hypercholesterolemie)

De oorzaken van een te hoog cholesterol zijn:

- Eten van veel verzadigd vet zoals roomboter, volle melkproducten, volvette kaas.
- Eten van veel cholesterolrijke producten, bijv. eidooier, lever en niertjes, garnalen, worst.
- Te hoog lichaamsgewicht (obesitas).
- Erfelijke aanleg.
- Diabetes mellitus (suikerziekte).
- Traag werkende schildklier.

Vetten vormen samen met koolhydraten een belangrijke energiebron voor het lichaam. Ze zorgen voor de aanvoer van de in vet oplosbare vitamines A, D, E en essentiële vetzuren. Het zijn belangrijke smaakmakers in onze voeding. Er zijn twee soorten vet: verzadigd en onverzadigd vet.

Verzadigde vetten verhogen het cholesterol. Ze komen veel voor in roomboter, margarine (in papier verpakt), blokken frituurvet, volvette kaas, volle melkproducten, vet vlees en vette vleeswaren, koekjes, chocolade, gebak en snacks.

Onverzadigde vetzuren verlagen het cholesterol. Ze komen veel voor in diverse soorten olie (met uitzondering van palmolie en kokosolie), vloeibaar bak- en braadvet, vloeibaar frituurvet, dieetmargarine en dieethalvarine uit een kuipje, noten en vette vis.

Wilt u de hoeveelheid (verzadigd) vet in uw voeding beperken, kijk dan niet alleen naar de zichtbare vetten. Besmeer uw brood met een dieethalvarine of dieetmargarine uit een kuipje. Gebruik een vloeibaar bak- en braadvet voor de bereiding van vlees of vis. Maar kijk ook naar de onzichtbare vetten. In veel producten is het vet niet direct zichtbaar, maar is er wel veel vet in verwerkt. Bijvoorbeeld melk(producten), kaas en vlees(waren).

U kunt minder vet eten door van zuivelproducten de halfvolle of de magere varianten te kiezen en voor mager vlees en magere vleeswaren te kiezen.

Cholesterolverlagende producten, zoals Becel Pro-Activ, zijn geschikt voor patiënten met een licht verhoogd cholesterol. Als u deze producten wilt gebruiken, zorg er dan wel voor dat u de juiste hoeveelheden gebruikt (zie verpakking van het product). Over de werking van deze producten op lange termijn is nog weinig bekend.

Overgewicht (obesitas)

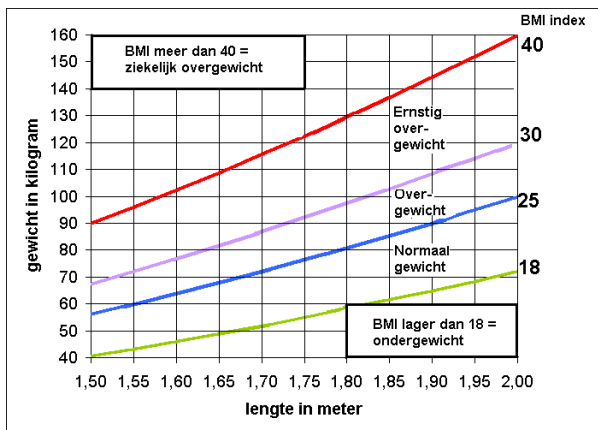
Overgewicht is een risicofactor voor het ontstaan van hart- en vaatziekten. Dat komt omdat overgewicht de bloeddruk en het cholesterolgehalte verhoogt. De balans tussen de energie die uw lichaam verbruikt en de energie die uw lichaam opneemt moet zoveel mogelijk gelijk blijven. U verbruikt energie tijdens uw dagelijkse handelingen, beweging en sport. U krijgt energie door dat wat u eet of drinkt, hoe vaak en hoeveel per keer.

Uw gewicht wordt berekend via de zogeheten Body Mass Index, afgekort tot BMI.

Via de homepage van website van de Hartstichting:

www.hartstichting.nl kunt u uw BMI makkelijk laten uitrekenen. Wilt u het zelf berekenen dat gaat dat als volgt:

- Trek een rechte lijn van links naar rechts vanaf uw gewicht.
- Trek daarna een rechte lijn recht omhoog vanaf uw lengte.
- Daar waar de twee lijnen elkaar kruisen, is uw BMI index.



Bij overgewicht is het belangrijk om te weten waar het vet zich bevindt. Veel vet in de buikholte verhoogt het risico op hart- en vaatziekten.

Veel vet rond de heupen heeft hier nauwelijks invloed op. Meet daarom de middelomtrek. Als de omtrek 102 cm of meer (bij mannen) of 88 cm of meer (bij vrouwen) is, is het goed om extra op uw gewicht te letten.

Als u wilt afvallen, houd dan rekening met het volgende:

- Sla geen maaltijden over. Begin dagelijks met een ontbijt. Neem drie keer per dag een (gezond) tussendoortje. Bijvoorbeeld fruit, een snee brood met mager beleg of een eierkoek of een plak ontbijtkoek.
- Zorg dat u 1500-2000 ml drinkt (tenzij u een vochtbeperking heeft), waarvan ongeveer 500 ml (magere) melkproducten. Gebruik weinig suikerrijke frisdranken en vruchtensappen. Ook licht vruchtensap bevat nog veel calorieën door de fruitsuikers. Light frisdrank bevat geen energie. Wees matig met alcohol.
- Probeer 30-60 minuten per dag te bewegen. Bijvoorbeeld wandelen en fietsen.
- Begin met kleine veranderingen en stel niet te hoge doelen. Als u dagelijks 500 kcal minder gebruikt en daarnaast zorgt voor meer beweging is het mogelijk 2 kilo per maand af te vallen.

Hoge bloeddruk (hypertensie)

Zout kan de bloeddruk verhogen. Daarom wordt bij hoge bloeddruk geadviseerd minder zout te gebruiken. Ook voor mensen met een gezonde bloeddruk is het verstandig om maximaal 6 gram per dag te gebruiken. Gemiddeld gebruiken we 9-12 gram zout per dag. Hier moet uw smaak aan wennen. Na ongeveer 3-4 weken is uw smaak gewend aan minder zout. Minder zout gebruiken kan door:

- Broodmaaltijd: kies voor ongezouten (dieet)margarine of (dieet) halvarine, licht gezouten vleeswaren en minder zoute kaas.
- Warme maaltijd: zo min mogelijk zout toevoegen (het liefst helemaal geen zout toevoegen) tijdens de bereiding. Geen zoute smaakmakers gebruiken zoals kruidenmixen, ketjap, sambal, Aromat etc. en minder kant- en klaarproducten, minder gemarineerd, gekruid of gepaneerd vlees of vis.
- Gebruik (verse) kruiden in plaats van zout.

Als u hartfalen heeft, is het heel belangrijk om u aan de zoutbeperking te houden.

Samenvatting

Goede voeding voor uw hart en vaten houdt in:

- Zorg voor voldoende variatie in de voeding. Hiermee houdt u uw voedingspatroon volwaardig en smaakvol.
- Eet niet teveel.
- Let op vet. Probeer minder vet te gebruiken, met name minder verzadigd vet!
- Eet volop groente (200 gram) en fruit (2-3 porties per dag).
- Kies voor vezelrijke varianten van producten.
- Wees zuinig met zout.
- Drink 1500-2000 ml per dag (tenzij u een vochtbeperking heeft), waarvan ongeveer 500 ml (magere) melkproducten.
- Maximaal 1 glas alcohol per dag.

Hoofdstuk 6: Informatie over medicijngebruik

Inleiding

Bij een hartaandoening worden medicijnen voorgeschreven. Hoeveel medicijnen nodig zijn, verschilt per patiënt. Medicijnen hebben veel nuttige werkingen. Maar ze kunnen ook bijwerkingen hebben. Bij verkeerd gebruik kan dit schade veroorzaken. Het is daarom belangrijk dat u wat meer weet over het innemen en de werking van de medicijnen.

Het gebruik van medicijnen

Houd u altijd nauwkeurig aan de voorgeschreven dosis. Verander die dosering nooit zonder overleg met een arts of verpleegkundig specialist. Stop ook nooit uit uzelf de voorgeschreven medicijnen.

U kunt medicijnen op een medicijnrol te laten afleveren door de apotheek. Een medicijnrol bestaat uit door de apotheek gevulde zakjes waar precies uw medicijnen in zitten, zoals deze door uw behandelaar zijn voorgeschreven. Onderzoek heeft aangetoond dat het gebruik van een medicijnrol de kans op het maken van fouten en het vergeten van de medicijnen vermindert.

De tijden waarop u de medicijnen moet innemen (deze staan vermeld op de medicijnlijst) zijn een richtlijn. Het komt niet op een kwartier aan. Gebruik nooit medicijnen van een ander, ook al heeft deze persoon dezelfde symptomen.

Meer informatie leest u in de brochure 'Medicijnen bij hart- en vaatziekten' van de Nederlandse Hartstichting.

Vraag uw apotheek om een medicijnoverzicht en neem deze altijd overal mee naartoe. Bij wijzigingen vraagt u een nieuw overzicht. Bij vakantie in het buitenland vraagt u een aangepaste medicijnlijst aan bij uw apotheek.

Veel voorgeschreven medicijnen

Hierna leest u welke medicijnen veel worden voorgeschreven bij hart- en vaatziekten. U kunt ook verder lezen over veelgebruikte medicijnen in de brochure 'Medicijnen en hartziekten' van de Nederlandse Hartstichting. Heeft u vragen over uw behandeling dan kunt u die aan uw behandelend cardioloog of aan uw huisarts stellen.

- **Acetylsalicylzuur**

Acetylsalicylzuur heeft invloed op de bloedstolling. Het zorgt ervoor dat de bloedplaatjes niet samenklonteren. Hierdoor wordt de kans op het ontstaan van bloedpropjes in de kransslagaders - en daarmee de kans op een hartinfarct - sterk verminderd. Elke patiënt wordt na een hartinfarct, dotterbehandeling of een bypassoperatie in principe behandeld met aspirine. Gebruik acetylsalicylzuur alleen op voorschrift van de arts of verpleegkundig specialist en niet uit uzelf. Andere namen voor acetylsalicylzuur zijn aspirine en Ascal.

- **Clopidogrel of Plavix** (of medicijnen met een zelfde werking zoals Prasugrel, Efixent, Grepid, Ticagrelor, Brilique)

Dit medicijn wordt tijdelijk voorgeschreven. Bijvoorbeeld na een dotterbehandeling om dichtgroei van de stent tegen te gaan.

Het beïnvloedt de stolling en heeft een sterkere werking dan de hiervoor genoemde acetylsalicylzuur. U moet het gebruik van deze medicijnen ook altijd melden aan andere behandelaren (bijvoorbeeld de tandarts of een andere arts), voordat zij een behandeling bij u gaan doen. Dit vanwege het risico op bloedingen.

- **Bètablokkers**

Deze

- Remmen de prikkels van het zenuwstelsel, die het hart sneller en krachtiger doen kloppen.
- Verminderen de vraag naar zuurstofrijk bloed.
- Verminderen de hartfrequentie.
- Zorgen dat uw hartspier minder intensief samentrekt.

Bètablokkers worden bovendien gebruikt om een nieuw hartinfarct te voorkomen. Ze worden ook gebruikt bij hoge bloeddruk, bij sommige hartritmestoornissen en om de zogeheten stabiele inspanningsgebonden angina pectoris te bestrijden. Enkele namen van Bètablokkers zijn: Metoprolol, Atenolol, Bisoprolol en Carvedilol.

Bij gebruik kunt u in het begin last krijgen van duizeligheid, koude handen en voeten, vermoeidheid of minder zin in seks. Als uw lichaam gewend raakt aan het medicijn verdwijnen deze klachten meestal.

- **Cholesterolverlagende medicijnen**

Cholesterolverlagers verminderen het cholesterolgehalte in het bloed, waardoor het risico op een hartziekte afneemt. Met name een hoog LDL-gehalte is een risicofactor. Door cholesterolverlagers te gebruiken neemt het gehalte aan LDL-cholesterol flink af. Soms tot 50%. Toch heeft het zin om daarnaast te letten op goede voeding, voldoende beweging en overgewicht.

Ook als uw cholesterolgehalte niet te hoog is worden toch cholesterolverlagers voorgeschreven, omdat zij de binnenbekleding van de vaatwand sterker en gladder maken. Enkele medicijnen zijn: Simvastatine, Atorvastatine, Pravastatine en Rosuvastatine.

Vertel uw arts als u last krijgt van koorts, spierkrampen of extreme vermoeidheid. Dit kan een bijwerking zijn van dit medicijn. Mogelijk kunt u een andere cholesterolverlager krijgen. De meeste cholesterolverlagende medicijnen moeten voor de nacht worden ingenomen en niet 's morgens.

- **ACE-remmers en Angiotensine II-antagonisten**

Dit zijn medicijnen, die de bloeddruk verlagen en daardoor de belasting voor het hart verminderen. Enkele ace-remmers zijn Perindopril en Captopril.

In het begin kunt u hierbij last krijgen van kriebelhoest en hoofdpijn. Diovan en Valsartan zijn angiotensine II-antagonisten. Deze medicijnen kunnen een alternatief zijn als er bijwerkingen optreden bij het gebruik van ACE-remmers. Meestal verdwijnen de bijwerkingen als uw lichaam aan het medicijn gewend raakt.

- **Nitraten**

Nitraten veroorzaken een vaatverwijding. Er zijn kortwerkende en langwerkende nitraten. Een kortwerkende nitraat is Nitrobaat of Nitrospray. Vooral bij een aanval van pijn op de borst kan het 'pilletje onder de tong' of de spray zorgen dat het evenwicht snel wordt hersteld. Dit komt door de snelle opname van het medicijn via het slijmvlies in het bloed. Gecombineerd met rust, zorgt dat de aanval gauw voorbij is. Door de vaatverwijding kan de bloeddruk snel dalen waardoor duizeligheid kan ontstaan. U kunt het beste gaan zitten of liggen als u een tablet of spray onder de tong nodig heeft. Een vervelende bijwerking is het ontstaan van hoofdpijn. Dit verdwijnt als uw lichaam aan het medicijn gewend is. Ook langdurig werkende nitraten worden voorgeschreven.

Enkele namen zijn: Isosorbidenitraat, Cedocard-retard, Isosorbide-mononitraat, Monocedocard. Verder zijn er ook nitraten in pleistervorm.

- **Calciumantagonisten**

Calciumantagonisten zijn stoffen die de werking van calcium in de bloedvaten en het hart blokkeren. Calcium is een belangrijke stof bij het samentrekken van spieren in de bloedvatwand (waardoor het vat nauwer wordt) en van de hartspier.

Calciumantagonisten hebben een verslappend effect op deze spieren. De werking van dit medicijn op de hartslag is voor iedereen wisselend. Door calciumantagonisten daalt de bloeddruk en vermindert de knijpkracht van het hart. Het hart hoeft dus minder hard te werken. Ze worden voorgeschreven bij angina pectoris, een hoge bloeddruk en ook bij ritme-stoornissen. Enkele namen zijn: Amlodipine, Diltiazem, Verapamil, Adalat, Tildiem, Isoptin, Barnidipine, Cyress. In het begin kunt u last krijgen van hoofdpijn of misselijkheid.

Later verdwijnen deze klachten meestal. Sommige van deze medicijnen hebben ook invloed op het hartritme.

- **Bloedverduunners of orale anticoagulantia**

De ingeburgerde naam 'bloedverduunners' is feitelijk niet juist, want deze medicijnen verdunnen het bloed niet. Bloedstolsels zijn gevaarlijk, omdat ze een slagader kunnen afsluiten en daardoor een hartinfarct of beroerte kunnen veroorzaken. Ze zorgen ervoor dat het bloed minder snel stolt. Na het inbrengen van een kunstklep, bij sommige hartritme-stoornissen en soms ook na een hartinfarct worden deze medicijnen gebruikt.

Nauwkeurige controle door de Trombosedienst is nodig om voor u de juiste dosering vast te stellen. Deze dosering kan per dag wisselen. Enkele namen zijn: Acenocoumarol of Fenprocoumon of Marcoumar.

Er zijn tegenwoordig ook bloedverdunners, waarbij u niet door de Trombosedienst hoeft te worden geprikt. De meest gebruikte zijn dabigatran(Pradaxa), apixaban (Eliquis)

Alcohol versterkt het effect van bloedverdunnende medicijnen. Houd daar rekening mee. Als u regelmatig last heeft van een 'bloedneus' of blauwe plekken meldt u dit bij de Trombosedienst en uw huisarts.

- **Diuretica (plaspillen)**

Plaspillen zijn pillen waardoor u vocht verliest. Dit kan het hart ontlasten bij hoge bloeddruk, bij hartfalen en soms na een operatie. Het nadeel is dat bij gebruik ook kalium wordt uitgeplast, een stof die nuttig is voor het hart.

Er zijn zwak werkende plaspillen zoals Hydrochloorthiazide en sterk werkende, zoals Furosemide of Bumetanide. Er zijn ook kaliumsparende medicijnen zoals Spironolacton, dat vaak in combinatie met andere plaspillen wordt gebruikt. Neem plaspillen bij voorkeur 's morgens in en niet 's avonds. Dit kan namelijk uw nachtrust ernstig verstoren omdat u dan steeds naar het toilet moet.

Hoofdstuk 7: Belangrijke telefoonnummers en websites

Polikliniek Cardiologie

De polikliniek is van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur te bereiken via tel. (078) 652 33 60.

Meer informatie over behandelingen vindt u op onze website:
www.asz.nl/hartcentrum

Fysiotherapie (beweegprogramma)

Locatie Dordwijk

Albert Schweitzerplaats 25
3318 AT Dordrecht
Secretariaat Fysioooo, tel. (078) 654 12 57

Locatie Zwijndrecht

Langeweg 336
3331 LZ Zwijndrecht
Secretariaat Fysioooo
tel. (078) 654 51 80

Website: www.fysioooo.nl

Aanvullende informatie

Nederlandse Hartstichting

Tel. 0900 - 3000300 (lokaal tarief)

www.hartstichting.nl

Harteraad

Dit is hét expertisecentrum voor het leven met hart- en vaataandoeningen. Zij helpen mensen met een hart- of vaataandoening en hun naasten met praktische, sociale en emotionele steun. Samen met vrijwilligers, vaak ook ervaringsdeskundigen.

Website: www.harteraad.nl

Stichting ICD dragers Nederland

Patiëntenorganisatie voor mensen met een ICD, lotgenotencontact, ontwikkelingen, collectieve belangenbehartiging.

Tel. (075) 785 03 92. Bereikbaar maandag t/m vrijdag van 9.00 - 17.00 uur. **Alleen voor vragen over autorijden** maandag t/m vrijdag van 9.00 - 19.30 uur

Website: www.stin.nl

Sinefuma

Tel. (076) 88 951 95 (maandag t/m vrijdag tussen 09.00-12.30 uur en tussen 13.00-17.00 uur)

Website: www.sinefuma.com

Voedingscentrum

Website: www.voedingscentrum.nl

Voorlichtingsbureau margarine, vetten en oliën

Tel. (079) 363 43 50

Website: www.mvo.nl

Nederlandse zuivel organisatie (NZO)

Tel. (070) 219 17 00

Website: www.nzo.nl

Diabetes Vereniging Nederland

Tel. (033) 463 05 66

Website: www.dvn.nl

Broodfonds

Een groep van zelfstandige ondernemers die elkaar financieel ondersteunen.

Website: www.broodfonds.nl

UWV

Vragen m.b.t. werk, uitkering en ziekte

Tel. (088) 898 92 94

Website: www.uwv.nl

WMO

Vragen over werk, inkomen en zorg. Aanvragen huishoudelijke zorg.

Tel. (078) 770 89 10

Website: www.socialiedienstdrechtsteden.nl

De afbeeldingen in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com