

Inhoudsopgave

- 3** Inleiding
- 4** Wat *is* een hartinfarct?
- 5** Het hart, de kransslagaders en slagaderverkalking
- 7** Waarom krijgen mensen vernauwde kransslagaders?
- 7** Vaststelling van een acuut hartinfarct
- 8** Directe gevolgen en behandeling van een acuut hartinfarct
- 9** Verdere behandeling van het hartinfarct
- 13** Hoe gaat u om met medicijnen?
- 14** Hartrevalidatie
- 15** Zorgen en vragen
- 15** Leven na het hartinfarct
- 23** Medische vooruitzichten
- 25** De kans op een volgend hartinfarct verkleinen
- 35** Meer informatie

Inleiding

U hebt onlangs een hartaanval - wij spreken verder over hartinfarct - gehad. Misschien waren er voortekenen, misschien bent u er compleet door overvallen. Een hartinfarct kan uw leven behoorlijk in de war schoppen - en dat van uw naasten.

Deze brochure is bedoeld om u te helpen de zaken op een rijtje te zetten: wat een hartinfarct is, waarom u het hebt gekregen, wat eraan gedaan kan of kon worden, welke medicijnen u kunt krijgen, wat u verder mag verwachten en wat u het beste wel en niet kunt doen.

Alles is u misschien al verteld; misschien hebt u het niet allemaal onthouden. Dan kunt u het nog eens rustig nalezen.

Voor de volledigheid beschrijft de brochure ook wat u waarschijnlijk allemaal al achter de rug hebt: het acute infarct, de ziekenhuisopname en de eerste behandelingen.

In het midden van de brochure zit een aandachtspuntenlijst. Die kunt u voor uzelf invullen vóór u bij uw specialist op bezoek gaat.

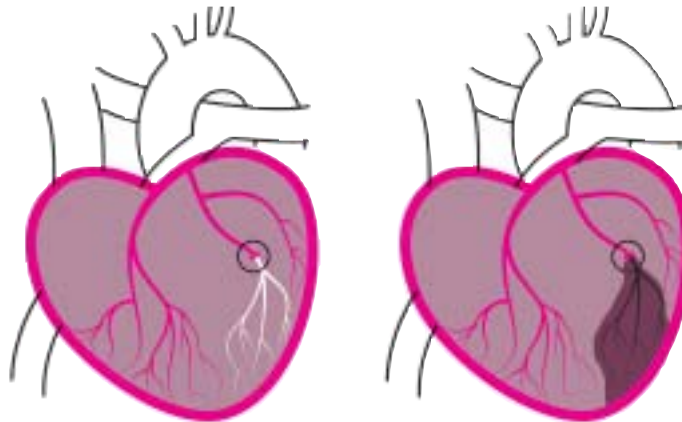
Wat is een hartinfarct?

Als een deel van de hartspier geen zuurstof uit de kransslagaders krijgt, kan het niet meer samentrekken en valt het definitief uit. Dit noemen we een (acuut) *hartinfarct* of een *hartaanval*. In verreweg de meeste gevallen gebeurt dit doordat de kransslagader die dat deel van het hart van bloed voorziet, eerst vernauwd is door een *plaque* van bloedstolseltjes, cholesterol en kalk; het infarct treedt op als deze onregelmatige binnenwand een scheurtje krijgt, waardoor een laatste stolseltje de doorgang helemaal afsluit. Een heel enkele keer ontstaat een hartinfarct door een *spasme*, een langdurige samentrekking in een gave kransslagader.



Atherosclerose

Toen u het hartinfarct kreeg, hebt u misschien een aantal uren lang een beklemmende, benauwende of drukkende pijn op de borst gevoeld; midden op de borst of iets naar links. Men beschrijft het wel alsof iemand een band om je borst snoert. De pijn kan uitstralen naar de rug en de armen of naar de kaken. U kunt de pijn niet ontwijken. De pijn duurt **ook in rust** langer dan vijf minuten. De verschijnselen kunnen gepaard gaan met zweten en misselijkheid. U voelt zich ook erg onrustig of angstig. Scherpe steken in de borst wijzen vrijwel nooit op een hartinfarct.



Hartinfarct

Hartinfarcten komen veel voor. Per jaar worden in Nederland ruim 25.000 mensen vanwege een acuut hartinfarct in het ziekenhuis opgenomen.

Het hart, de kransslagaders en slagaderverkalking

Het hart zorgt ervoor dat het bloed constant door ons lichaam stroomt en alle stoffen aan- en afvoert die overal nodig zijn of die het lichaam kwijt moet. Het hart is een spier die werkt als een pomp. Per minuut gaat er vier à vijf liter bloed doorheen. Zoals alle spieren, heeft ook het hart zuurstof nodig. Die krijgt het uit de kransslagaders: slagaders die als een krans om het hart heen liggen. Zo lang die slagaders van binnen mooie gladde wanden hebben, is er meestal niets aan de hand en kunnen ze altijd genoeg bloed en zuurstof aan het hart afgeven. Ook als u zich tijdens het werk of bij het sporten geweldig hard inspant, wanneer het hart extra zuurstof nodig heeft.



Bouw van het normale hart

Problemen ontstaan als de kransslagaders van binnen dichtslibben. Ze zijn maar een paar millimeter in doorsnee. Er kunnen beschadigingen ontstaan en daar kunnen klontertjes van bloedplaatjes, cholesterol en kalk aan vast gaan zitten - we noemen zo'n opeenhoping een 'plaque' ('plak') en het ontstaan ervan 'atherosclerose' ('slagaderverkalking').

Langs een plaque kan minder bloed stromen en dan krijgt het hart minder zuurstof dan het op een bepaald moment nodig heeft.

Een *voortek*en dat u een hartinfarct kunt krijgen vanwege een vernauwde kransslagader is als u bij inspanning pijn op de borst (angina pectoris) voelt, of als u snel moe wordt.

Waarom krijgen mensen vernauwde kransslagaders

Een aantal factoren verhogen de kans op vernauwing van de kransslagaders. Hoe alles precies in zijn werk gaat weten we helaas niet.

De risicofactoren zijn:

- roken;
- gebrek aan beweging;
- overgewicht
- hoog gehalte aan cholesterol (LDL);
- te veel verzadigde vetten in het eten;
- familieleden die ook aan slagaderverkalking lijden;
- suikerziekte;
- hoge bloeddruk;
- langdurige negatieve spanning (stress);
- neerslachtigheid (depressie) of eenzaamheid;
- een eerder doorgemaakt hartinfarct;
- leeftijd en geslacht (mannen zijn in het nadeel) spelen ook mee.

Vaststelling van een acuut hartinfarct

Wanneer u vertelt waar de pijn precies zit en hoe hevig deze is, vermoedt de arts of de ambulanceverpleegkundige meestal al dat u een hartinfarct heeft. Men maakt zo vlug mogelijk een hartfilmpje (elektrocardiogram, afgekort ECG) om hier helemaal zeker van te zijn.

Verder kan men in het laboratorium uw bloed onderzoeken op bepaalde afvalstoffen (hartenzymen), die wijzen op het afsterven van een stukje hartspier. Na enkele uren zijn de eerste afwijkingen bekend.

Vooral in de eerste uren na het acute hartinfarct kunnen er stoornissen in het hartritme ontstaan. Daarom wordt het hartritme op een afdeling hartbewaking de eerste 24 uur ook bewaakt. Het meest gevreesd is het verschijnsel waarbij het hart op hol slaat en het geen bloed meer uitpomp. Feitelijk komt dan dus de bloedsomloop tot stilstand, maar we spreken in zo'n geval van een hartstilstand. Dit komt tegenwoordig steeds minder vaak voor.

Na enkele dagen kan de arts u vertellen welk gedeelte van uw hart werd getroffen en hoe groot de schade is. Soms stelt hij nog andere onderzoeken voor: een echo, isotopenonderzoek of hartkatheterisatie. Deze onderzoeken kunnen bijdragen aan het bepalen van de beste behandeling.

Directe gevolgen en behandeling van een acuut hartinfarct

Op de plaats waar de hartspier beschadigd is ontstaat een litteken. Het hart kan wel door blijven pompen, maar het litteken bestaat uit bindweefsel en doet niet actief meer mee. De ernst van een hartinfarct hangt af van de grootte van het aangetaste stuk hartweefsel, maar ook van de plaats ervan. Ieder infarct is daarom anders. Ook de gevolgen van een hartinfarct kunnen daarom nogal verschillen.

De schade van een acuut infarct kan soms door snelle ingrepen worden beperkt. Hoe eerder men het verstopte bloedvat weer open krijgt, hoe beter. Zo gauw zuurstofrijke bloed het hart weer kan bereiken, stopt het acute hartinfarct en sterven er geen hartspiercellen meer.

Eerst zal men door het maken van een elektrocardiogram nagaan of u inderdaad een hartinfarct hebt. Soms geeft dit onvoldoende informatie en moet men wachten op de uitslagen van bloedonderzoek. U wordt ‘aan de monitor gelegd’ om de hartslag te controleren.

In sommige ziekenhuizen zal men nagaan of men met medicijnen (trombolytica) het stolseltje in de kransslagader snel kan laten oplossen. Aan deze trombolytica zitten wel risico's. Ze leiden een enkele keer tot bloedingen.

Op de afdeling hartbewaking van het ziekenhuis kan uw hartslag en hartfunctie worden gecontroleerd. Men kan zien of de medicijnen werken. Mogelijk komt u direct al voor een dotterbehandeling in aanmerking. Dit gebeurt op een hartkatheterisatiekamer onder röntgen-doorlichting, in speciaal daarvoor uitgeruste ziekenhuizen die veelal ook over hartchirurgie beschikken. Voor alle behandelingen in dit stadium geldt: hoe sneller na het optreden van de pijn de behandeling plaatsvindt, hoe groter de kans dat de behandeling ook zinvol is. Een kritische grens ligt al na enkele uren. Over de katheterbehandelingen en de bypassoperatie zijn aparte brochures van de Nederlandse Hartstichting.

Verdere behandeling van het hartinfarct

In het ziekenhuis kwam u op de afdeling hartbewaking terecht waar via de monitor uw hartritme in de gaten werd gehouden. Na de eerste ingrepen zal men u vooral behandelen met medicijnen. Men dient u de medicijnen toe via een infuus in uw arm en past ze elke dag aan de situatie aan.

Na ontslag uit het ziekenhuis zult u waarschijnlijk voor kortere of langere tijd medicijnen moeten blijven gebruiken.

In veel ziekenhuizen krijgt u een apart mapje met de titel ‘Hartinfarct Behandelwijzer’. Hierin zit informatie over alles wat met een hartinfarct te maken heeft, plus informatie over uzelf die belangrijk is voor iedereen die u behandelt: de huisarts, de cardioloog, de fysiotherapeut en misschien ook de klinisch psycholoog en de diëtist.

Medicijnen

Om welke medicijnen gaat het? Hoe werken ze en welke bijwerkingen kunnen ze hebben?

De medicijnen vallen in vier groepen uiteen:

- middelen die de vorming van bloedstolsels (antistollingsmiddelen) tegengaan (plaatjesremmers (= trombocyten-aggregatieremmers) en ‘bloedverdunners’ (= anticoagulantia)).
- middelen die een hoge bloeddruk tegengaan (nitraten, plaspillen, bètablokkers, ACE-remmers en angiotensine II-antagonisten);
- middelen die uw hartritme reguleren (anti-aritmica);
- middelen die het cholesterolgehalte in uw bloed doen dalen.

De *antistollingsmiddelen* worden het meeste voorgeschreven aan mensen die een hartinfarct hebben gehad. Dit voorkomt een groot deel van de kans op een nieuw hartinfarct. Stof- en merknamen zijn onder andere acetylsalicylzuur (Aspirine[®]), fenprocoumon (Marcoumar[®]), acenocoumarol, clopidogrel (Plavix[®]). Behalve bij Aspirine[®], staat u bij gebruik van deze middelen onder regelmatige controle van de Trombosedienst. Neem contact op met deze dienst of met uw huisarts als u last krijgt van onverklaarbare blauwe plekken of ongewone bloedingen. Bijvoorbeeld

een bloedneus, een wond die blijft bloeden, hevige of onverwachte menstruatie, bloed in de urine of de ontlasting, ophoesten of uitbraken van bloed of iets dat er uit ziet als koffiedik. Ook als u uw hoofd stoot met blauwe plek of wondje tot gevolg, is het raadzaam om contact op te nemen met de Trombosedienst of met uw huisarts.

Daarnaast krijgt u waarschijnlijk ook een medicijn mee voor het geval u *pijn op de borst* krijgt. Deze klachten, die kunnen passen bij angina pectoris, zijn in hevigheid niet te vergelijken met een hartinfarct, maar ze hebben wel met hetzelfde probleem te maken: vernauwde kransslagaders. Het medicijn (*nitraat*) zorgt er heel snel voor dat de kransslagader wijder wordt. Er zijn nitraten in de vorm van tabletjes voor onder de tong, of als mondspray. Door de verwijding van de bloedvaten daalt de bloeddruk en vermindert het zuurstofverbruik van het hart. De pijn gaat dan snel over. Er zijn ook nitraten die je een paar keer per dag inneemt en die voorkomen dat je pijn op de borst kunt krijgen. Stoffen en merknamen zijn onder andere: isosorbidedinitraat (Isordil[®], Cedocard[®]), isosorbidemeronitraat (Promocard[®]). Het zijn middelen die u voor noodgevallen op reis mee moet nemen. Het kan zijn, dat u ze weinig of nooit nodig heeft. Deze middelen kunnen u wel een bonzende hoofdpijn bezorgen.

Ook *bètablokkers* worden veel voorgeschreven na een hartinfarct. Die zorgen ervoor dat het hart minder prikkels ontvangt van de zenuwen. Hierdoor wordt het hartritme vertraagd, daalt de bloeddruk en neemt de zuurstofbehoefte van het



hart af. Ook kunnen zij helpen bij het voorkomen van hartritmestoornissen. Enkele stof- en merknamen zijn propranolol (Inderal Retard[®]), metoprolol (Lopresor[®], Selokeen[®]), atenolol (Tenormin[®]), oxprenolol en pindolol (Viskeen[®]).

ACE-remmers verlagen de bloeddruk door een verwijding van de bloedvaten. Het hart heeft hierdoor minder moeite om het bloed rond te pompen. U kunt er wel hoofdpijn van krijgen. Ze heten bijvoorbeeld captopril (Capoten[®]), lisinopril (Novatec[®]), enalapril (Renitec[®]), lisinopril (Zestril[®]) en perindopril (Coversyl[®]). ACE-remmers bevorderen ook de pompfunctie en het herstel van de hartspier op termijn.

Angiotensine II-antagonisten hebben vrijwel dezelfde vaatverwijdende werking als ACE-remmers, maar met minder (en andere) bijwerkingen. Dit zijn onder andere losartan (Cozaar[®]) en valsartan (Diovan[®]).

Plasmiddelen (diuretica) zorgen er via de nieren en de urine voor dat u extra vocht kwijtraakt. Ook hierdoor hoeft het hart minder bloed rond te pompen en gaat de bloeddruk omlaag. Er zijn plasmiddelen in soorten: zwakwerkende, sterkwerkende en kaliumsparende plasmiddelen. Enkele stof- en merknamen zijn chloortalidon (Hygroton[®]), indapamide (Fludex[®]), bumetanide (Burinex[®]), furosemide (Lasix[®]), spironolacton (Aldactone[®]) en triamteren/epitizide (Dyta-Urese[®]). Sommige middelen werken met name bij hoge bloeddruk: de minder sterke plastabletten. Andere middelen worden gegeven als het hart moeite heeft met pompen; deze zijn meestal sterker.

Uw arts zal u ook *cholesterolsyntheseremmers* voorschrijven. Deze remmen de aanmaak van LDL-cholesterol. Enkele stof- en merknamen zijn rosuvastatine (Crestor[®]), fluvastatine (Lescol[®], Canef[®]), pravastatine (Selektine[®]), atorvastatine (Lipitor[®]) en simvastatine (Zocor[®]).

Hoe gaat u om met medicijnen?

Vraag uw arts wat u van een medicijn kunt verwachten. Zullen de klachten helemaal verdwijnen? Moet u het medicijn voor korte of langere tijd gebruiken? Kunnen er bijwerkingen optreden? Wat zijn de bekende bijwerkingen van een bepaald middel?

Neem medicijnen in volgens de aanwijzingen op het etiket. Verander de voorgeschreven dosis nooit op eigen initiatief en stop niet zelf met de behandeling. Als u last hebt van hinderlijke bijwerkingen kunt u met uw arts zoeken naar een oplossing.

Uitvoerige informatie over medicijnen leest u in de brochure 'Medicijnen en hartziekten' van de Nederlandse Hartstichting.

Op een *geneesmiddelenkaart* kunt u alle medicijnen noteren die u voorgeschreven heeft gekregen. Dan weet u welke medicijnen u slikt. Noteer ook alle wijzigingen op de kaart. Vraag de geneesmiddelenkaart aan bij de Nederlandse Hartstichting of vraag uw arts of apotheker erom.



Hartrevalidatie

In veel ziekenhuizen en revalidatiecentra kunt u na een hartinfarct een revalidatieprogramma volgen. Het zijn vrij intensieve programma's die u er lichamelijk en geestelijk weer bovenop helpen voorzover u dat nodig hebt. In overleg met de fysiotherapeut, de verpleegkundige en de maatschappelijk werker zal de cardioloog u een voorstel doen om een bepaald programma te volgen. Het hartrevalidatieprogramma is vrijwel altijd poliklinisch. Het is belangrijk dat u er zo snel mogelijk na de opname (binnen twee weken) mee begint.

Tijdens een hartrevalidatieprogramma leert u samen met lotgenoten en begeleiders uw lichamelijke grenzen kennen en vergroten. U doet aan sport en spel, individueel en in een groep. U leert om uzelf beter te ontspannen. Men besteedt ook aandacht aan de sociale en psychische kant van het leven na een hartinfarct (bijv. leren omgaan met uw hartinfarct, het terugvinden van uw zelfvertrouwen, hervatten van werk, huishoudelijke taken of hobby's). Met de begeleider kunt u praten over de lichamelijke problemen die u thuis aan den lijve ervaart. Verder krijgt u voorlichting over de risicofactoren en adviezen over eten en bewegen. U kunt deze periode gebruiken om een goed plan te maken voor de toekomst. Hoe richt u uw leven zo in, dat het gezond(er) is? Vaak blijkt dat u veel meer kunt dan u dacht.

Op langere termijn kan het interessant zijn om mee te doen met een van de vele sport- en zwemgroepen van de Stichting Hart in Beweging (HIB). Deskundige begeleiders kijken of u zich niet te veel, maar ook niet te weinig inspant. U kunt natuurlijk ook zelfstandig uw favoriete sport weer oppakken, mits u dit op een verantwoorde manier doet. Bespreek dat met uw fysiotherapeut of cardioloog. Zie de adressen en telefoonnummers achterin.

Zorgen en vragen

Als u van uw cardioloog naar huis mag, is dat waarschijnlijk een hele opluchting. Eenmaal thuis, komen er misschien weer zorgen en vragen. Om u goed voor te bereiden op de volgende gesprekken met uw cardioloog, of met de begeleiders van het hartrevalidatieprogramma, kunt u de aandachtspuntenlijst gebruiken die midden in dit boekje zit.

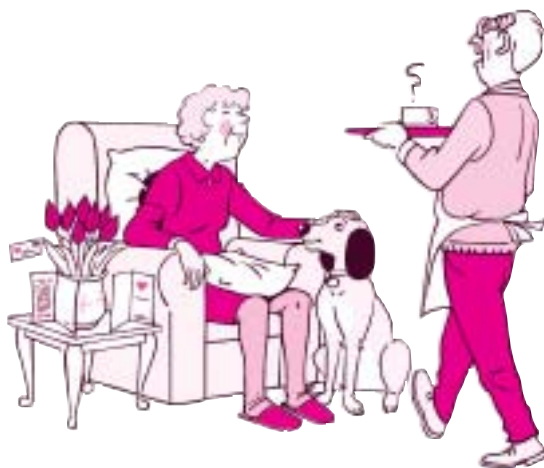
Het is ook verstandig om een vertrouwd persoon naar een consult van uw cardioloog mee te nemen. Dan kunt u later nog eens met elkaar bespreken wat de arts vertelde. Uw partner, of degene die veel voor u zorgt, kan trouwens ook zelf vragen voor de arts hebben.

Leven na het hartinfarct

In het algemeen bent u binnen tien dagen na het infarct weer thuis. U bent nog niet helemaal de oude: u zult thuis verder moeten herstellen. Een acuut infarct is een stevige ziekte.

Weer thuis

De eerste twee weken bent u waarschijnlijk niet goed in staat om in uw huishouden alles te doen wat u voorheen deed. U moet dat ook niet willen, uw herstel gaat voor. Als u niemand hebt die dit goed kan opvangen, kunt u een beroep doen op de Thuiszorg. Binnen het ziekenhuis is vaak een verpleegkundige die dat voor u kan regelen. Stel u overigens thuis of waar dan ook weer niet afhankelijk op dan u bent; u zult vanzelf merken waar uw grenzen liggen.



Voor verzorging door de Thuiszorg bent u een eigen bijdrage verschuldigd. Het maximumbedrag is afhankelijk van uw inkomen, en het verschilt voor alleen- en samenwonenden.

De Thuiszorg kan een verhoogd bed verstrekken, of hulpmiddelen bij het lopen, e.d. Verder geeft de Thuiszorg gratis advies, instructie en voorlichting bij bijvoorbeeld zelfmedicatie.

Emoties

Na de opluchting dat het allemaal voorbij is, komt de ontlading van de angst die u hebt gevoeld. Het infarct heeft duidelijk gemaakt dat ook uw leven kwetsbaar is en uw lichaam u zomaar in de steek kan laten. Op uw programma staat: weer vertrouwen in het leven en uw eigen lichaam krijgen. Het kost tijd om alles een beetje te verwerken; u bent niet de eerste die erover gaat piekeren en er slecht van kan slapen. Zorg vooral dat u over uw gevoelens en gedachten met anderen kunt praten - uw partner, familieleden, vrienden, collega's. Nodig ze uit om u te bezoeken of zoek ze zelf op zo gauw u de deur uitkunt. Menselijk contact is uw beste medicijn. Eventueel kunt u via de Federatie van Hartpatiënten organisaties, contact leggen met een lotgenoot bij u in de regio; zie het adres achterin.

Soms krijgt iemand een echte depressie, een ziekte die niet overgaat en die zich uit in niet kunnen slapen, eten niet lekker vinden, je moe voelen, gevoelens niet onder controle kunnen houden, jezelf niet kunnen concentreren, lusteloosheid, wanhoop en slecht voor jezelf zorgen. Dit komt bij één op de vijf mensen wel voor.

In dit geval hebt u zeker hulp van uw huisarts nodig en van hulpverleners die vaker mensen met dit ziektebeeld hebben begeleid.

Bouw het langzaam op

In de loop van de volgende weken gaat u zich geleidelijk aan beter voelen. Dat herstel gaat op en neer: de ene dag voelt u zich heel goed, de volgende weer minder, dan weer beter, en zo verder.

Wat kunt u zelf bijdragen aan uw herstel? U kunt uw krachten langzaam maar zeker opbouwen. Wees de eerste week thuis zuinig op uw energie, ga niet tot het uiterste. U mag gerust de trap oplopen, maar het is niet de bedoeling dat u die trap gaat oprennen. Een middagdutje kan veel goed doen.

Maak iedere dag een wandelingetje en maak dat langzaam steeds langer. Als u niet ver van huis durft, loop dan een rondje in de buurt en maak dat steeds groter. Als uw partner niet meegaat, vertel die dan even wat u van plan bent: dat is goed voor diens gemoedsrust. Na wandelen, is fietsen ook een goede manier om weer op krachten te komen.

Zorg dat u de afspraak voor hartrevalidatie hebt gemaakt. Ook daar zal men u leren rustig aan uw conditie te werken.

Een mobiele telefoon is een uitkomst als u iemand wilt kunnen bereiken terwijl u buitenshuis bent. Programmeer de nummers van uw naasten en van uw arts en van het ziekenhuis.

Door u iedere dag een beetje meer in te spannen, merkt u dat u sterker wordt. U kunt weer meer op uw lichaam vertrouwen. De meeste mensen gaan zich dan ook geestelijk beter voelen. Sommige mensen die een hartinfarct hebben doorgemaakt, voelen zich na verloop van tijd zelfs beter dan voor hun ziekte. Vaak zijn ze bewuster gaan leven en kritisch gaan bekijken welke dingen belangrijk zijn en welke niet.

Als u alleen woont

Als u alleen woont, kan de situatie na de operatie voor u wat ingewikkelder zijn dan wanneer u een partner of familielid in huis zou hebben. Sowieso is het gewenst dat er de eerste week iemand bij u is. Daarnaast is in uw geval de Thuiszorg bij uitstek de manier om uw dagelijkse leven te organiseren. Maar misschien wilt u liever dat bepaalde familieleden en vrienden of kennissen u in de eerste weken met het een of ander helpen?



Belt u hen dan gerust zelf op, want veel mensen zijn heel terughoudend om hulp aan te bieden terwijl ze die toch graag geven. Het is goed als u degenen die u belt, kunt vragen om een bepaalde taak te doen zoals boodschappen doen, schoonmaken, of een keertje voor u koken.

De cardioloog zal u als alleenstaande ook zeker aanraden om aan een hartrevalidatieprogramma mee te doen, zodat u uw ervaringen met lotgenoten kunt delen en van hen wat emotionele en praktische steun kunt krijgen. Via Hartzorg kunt u buiten de hartrevalidatie om met lotgenoten in uw regio in contact komen, voor het adres zie achterin.

Uw partner

Uw partner heeft waarschijnlijk met minstens zoveel schrik uw hartinfarct beleefd als uzelf. Voorlopig staan er heel wat dingen op zijn kop en zal uw partner u in eerste instantie zien als een patiënt die opgevangen moet worden en voor wie gezorgd moet worden. Het is logisch dat uw thuiskomst ook voor uw partner een belangrijk moment is, en dat die misschien een terugslag krijgt en steun nodig heeft. Stel u open voor haar of zijn emoties, breng zo snel mogelijk weer evenwicht in uw onderlinge relatie. Om uw partner te ontlasten - er zijn tal van redenen waarom een partner het misschien niet allemaal aankan - kunt u een beroep doen op een 'buddy', iemand die u vrijwillig bijstaat bij een aantal dingen. Wees in ieder geval zo min mogelijk de afhankelijke patiënt, want dan gaan er snel meer dingen buiten u om gebeuren dan goed is, zowel in uw privérelatie als in uw vriendenkring en op uw werk. Dus neem als het kan weer taken op in het huishouden, al is het maar om koffie of thee te zetten. En trek tijd uit om over elkaars gevoelens te praten.



Ook partners hebben er baat bij als ze met anderen - familie, vrienden, lotgenoten - over hun ervaringen kunnen praten. Uw partner kan een eigen gesprek aanvragen met de patiëntenbegeleider van het hartchirurgisch centrum of het ziekenhuis. Via Hartzorg kan uw partner in contact komen met lotgenoten in uw regio, voor het adres zie achterin.

Seksualiteit

Is uw zin in seks verdwenen? Bent u bang dat vrijen niet goed voor u is? Als het goed is moet dat allemaal weer even normaal worden als vroeger. Puur fysiek gezien mag vrijen geen probleem zijn, want het kost u niet meer inspanning dan twee trappen lopen.

Als u er toch problemen bij ondervindt, ontwijk het onderwerp dan niet en bespreek het in ieder geval met elkaar en eventueel met uw huisarts. Gevoelens rond seksualiteit - angst, schaamte, verdriet, boosheid - kunt u beiden beter niet onderdrukken. Misschien zit het probleem bij de medicijnen die u slikt. Bètablokkers kunnen bij mannen erectieproblemen veroorzaken en bij vrouwen voor een droge vagina zorgen. Ook de kaliumsparende plasmiddelen hebben invloed op de seksualiteit. Dan kan de huisarts medicijnen voorschrijven die op dit gebied minder problemen geven. Er is over dit onderwerp een aparte brochure van de Federatie Hartzorg met de titel 'Hart & lust'.

Vakantie

Een week of vier na uw hartinfarct kunt u rustig op vakantie. Ook met het vliegtuig, maar met een lange inspannende reis kunt u beter nog een poosje wachten. Of u ook de bergen in mag, ligt voor iedereen anders: vraag dan advies aan uw huisarts of cardioloog. Neem voldoende medicijnen mee en vraag uw specialist om een geneesmiddelenkaart waarop uw medicijnen staan vermeld. Dit om problemen aan de grens te voorkomen. Zo'n kaart krijgt u vaak al bij ontslag uit het ziekenhuis. Informeer van tevoren over de kwaliteit van de medische voorzieningen in het land van bestemming.

Autorijden

Voor het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen is iemand die een hartinfarct heeft gehad tenminste de eerste vier weken er na ongeschikt voor het besturen van een auto. Daarna moet een arts beoordelen of u zich weer goed kunt concentreren op het verkeer. Het is verstandig om de eerste keer dat u weer gaat rijden, iemand met u mee te laten rijden. Zoek een rustig uur uit en rijd een vertrouwde route om te kijken of u de routine nog voldoende beheerst. Neem uw mobieltje mee!



Werk, ziektewet en WAO

Vaak reageren ook collega's of uw baas afhoudend en onhandig op uw hartinfarct. Ze sturen misschien een fruitmand en laten verder niets van zich horen. Wacht maar niet te lang af of er iemand langs komt: neem zelf de telefoon en herstel het contact met hen zo snel mogelijk. Dat overbrugt de schroom die men kan hebben tegenover 'iemand met een hartinfarct', alsof dat iets heel engs is.

U zult regelmatig contact hebben met de bedrijfsarts van de arbodienst. Het is verstandig om zelf contact op te nemen, nadat u bent ontslagen uit het ziekenhuis. De bedrijfsarts zal met u bespreken hoe u weer terug kunt keren in het arbeidsproces: bent u in staat om hetzelfde werk te doen, of moet er worden uitgekeken naar een ander takenpakket?

In het geval dat u uw oude werk niet meer kunt doen, zult u er financieel op achteruit gaan. Het eerste jaar valt u in de ziektewet; daarna wordt belangrijk voor welk percentage u arbeidsongeschikt bent volgens de verzekeringsarts. Dit geeft de doorslag voor de berekening van een eventuele WAO-uitkering. Laat u door de afdeling Personeelszaken of door uw vakbond goed voorlichten over de WAO-regeling.



Medische vooruitzichten

Wie een hartinfarct heeft gehad, loopt meer dan anderen kans om opnieuw een hartinfarct te krijgen. Maar ook de kans op een minder ernstige *pijn op de borst* (angina pectoris) is nu groter dan normaal. En ten slotte kan zich bij mensen die een hartinfarct hebben gehad, vaker *hartfalen* ontwikkelen.

Ze leven immers met een hart waarvan een stukje niet meer meedoet, waardoor de rest van het hart meer wordt belast.

Wanneer de dokter bellen?

Het kan gebeuren dat u ineens weer pijn op de borst voelt. Misschien is dit een nieuw hartinfarct, misschien alleen maar voorbijgaande angina pectoris of iets onschuldigs. Zowel een hartinfarct als een angina pectoris zijn een beklemmende, drukkende of benauwende pijn midden op de borst, die vaak uitstraalt naar kaak, armen of rug. Hoe herkent u het verschil? Het belangrijkste is dat een angina pectoris van tijdelijke aard is (soms is die al na vijf minuten weer voorbij) en dat die snel reageert op een tabletje onder de tong of een nitraatspray, terwijl een hartinfarct zelfs na twee keer een nitraatmedicijn binnen een kwartier niet over is. Een hartinfarct kan gepaard gaan met zweten en misselijkheid. Angina pectoris treedt eerder op bij zware lichamelijke inspanning, of naar buiten gaan in de kou, na het eten, of met wandelen tegen de berg op.

Wacht dus niet langer dan een kwartier met het waarschuwen van een arts - die u in het ziekenhuis zal laten opnemen. Bel eventueel zelf het ziekenhuis of het alarmnummer 112, en blijf rustig liggen of zitten tot de hulp arriveert.

Als u korte scherpe *steken* op de borst voelt, is er vrijwel nooit sprake van een hartinfarct. De pijn kan van spieren, ribben of zenuwen afkomstig zijn en treedt soms op bij ademhalingsstoornissen (bijvoorbeeld hyperventilatie). Maar neem wel contact op met de huisarts of specialist als u een paar dagen achter elkaar steeds vaker hevige pijn op de borst voelt.

Hartfalen

Zoals gezegd, doet een stukje van uw hart niet meer mee als u een hartinfarct heeft gehad. Bij sommige mensen is de schade aan het hart klein, bij anderen gaat het hart daadwerkelijk minder goed functioneren.

‘Hartfalen’ is de term om de verschillende verschijnselen aan te duiden waarmee dat gepaard gaat. Die verschijnselen zijn vaak: vermoeidheid, kortademigheid, kriebelhoest, opgezette buik, benen en enkels, vaker moeten plassen, gewichtstoename zonder dat je meer eet, verminderde eetlust, obstipatie, en koude handen en voeten.

Hartfalen komt voor in verschillende maten van ernst, van nauwelijks hinderlijk tot zeer hinderlijk om nog goed te kunnen functioneren. Men kan hartfalen behandelen met medicijnen, maar normaal geneest de patiënt er niet door - hoogstens wordt het hartfalen niet erger. Voor iedereen geldt dat *bewegen*, bijvoorbeeld een wandeling van een half uur per dag, gunstig is voor het hart en de bloedvaten.

De kans op een volgend hartinfarct verkleinen

Wilt u actief de kans op een volgend hartinfarct verkleinen?

Dat kan, door uw leven zo gezond mogelijk in te richten.

Doe of laat dan de volgende dingen:

- rook niet;
- beweeg voldoende (minimaal een half uur per dag);
- eet weinig verzadigd vet (cholesterol);
- eet weinig zout;
- let op uw gewicht;
- leer gemakkelijk met spanningen om te gaan;
- onderhoud regelmatig contact met uw dierbaren;
- neem uw medicijnen trouw in volgens het voorschrift;
- neem contact op met uw arts of specialist als u weer klachten krijgt;
- bespreek met uw arts of het zinvol is om voor noodgevallen een tabletje (isosorbidedinitraat, bv. Isordil®) of spray (nitroglycerine) voor onder de tong mee te nemen;
- zorg dat u altijd uw medicijnkaart bij u heeft, en een electrocardiogram wanneer u op reis gaat;
- laat uw huisarts ten minste één keer per jaar uw bloeddruk en cholesterolgehalte controleren.

Niet roken

Bij degenen die roken, is dit ook meteen de belangrijkste risicofactor om een volgend hartinfarct te krijgen. Rokers hebben *tot zeven maal* meer kans op hart- en vaatziekten dan niet-rokers. Gunstig is dat het risico al

binnen een half jaar na het stoppen enorm is gedaald. Toch is het niet altijd eenvoudig om definitief te stoppen (in het ziekenhuis mocht u al niet roken: probeer meteen om er niet meer mee te beginnen!). Als het u niet lukt, of u er bang voor bent, zoek dan steun bij het stoppen met roken, het gaat dan vaak om een verslaving. Uw huisarts kan met u een stopdatum bepalen en u voor de eerste moeilijke weken medicijnen voorschrijven om de onthoudingsverschijnselen te bestrijden. Ook zijn er intensievere begeleidingsprogramma's voor het stoppen met roken. Sommige ziekenhuizen bieden deze programma's aan, maar vaak kunt u ook bij de GGD terecht, of er zijn andere mogelijkheden. Bespreek dit met uw huisarts. Het is echt het belangrijkste wat u voor uzelf kunt doen. Jaarlijks lukt het 100.000 mensen in Nederland om er definitief mee op te houden.



Voor de meeste rokers is *van de ene dag op de andere stoppen* de beste manier.

Hier volgen enkele tips:

- bepaal van tevoren de datum wanneer u wilt stoppen, zodat u naar die dag toe kunt leven;
- vertel het aan mensen in uw omgeving die u kunnen steunen;
- stop radicaal, zodat uw behoefte meteen terugloopt;
- stop zo mogelijk tegelijk met iemand anders, dan kunt u elkaar helpen;

- maak een lijstje van de positieve redenen waarom u wilt stoppen (mijn smaak zal verbeteren, ik houd geld over, ik word rustiger...);
- bedenk waar in uw geval de grootste verleiders liggen en vermijd die plekken en gelegenheden;
- doe alles weg wat u aan roken herinnert (aansteker, asbak);
- drink in de eerste week veel water, eet veel vers fruit en vermijd gezelligheidsdranken als koffie, thee en alcohol;
- neem wat extra tijd voor uzelf en zorg voor lichamelijke ontspanning, zoals wandelen en zwemmen;
- nicotinepleisters of -kauwgom kunnen ook voor u een belangrijke steun zijn omdat zij de onthoudingsverschijnselen tegengaan. Zij zijn niet schadelijker dan de sigaret; u mag ze gerust volgens de aanwijzing op de verpakking gebruiken. Ook andere medicijnen in de vorm van tabletten (bijvoorbeeld zyban) kunnen helpen bij het blijvend stoppen;
- wanhoop nooit. Hoe vaker u een poging doet, hoe groter de kans van slagen.

U hoeft het niet in uw eentje te doen. Er zijn cursussen om met roken te stoppen. Alle informatie daarover is verkrijgbaar bij STIVORO, de nationale organisatie voor voorlichting over de gezondheidsrisico's van roken. Uw huisarts kan u ook begeleiden.

Meer bewegen

Lichamelijke inspanning bevordert de doorbloeding van het hart en remt het vernauwingsproces in de kransslagaders. Bewegen geeft zelfvertrouwen; uw angst voor inspanning verdwijnt, uw zelfredzaamheid neemt toe en uw hartfunctie verbetert.

Alle bewegingsvormen waarbij u nog gewoon kunt praten zijn goed. Wandelen, fietsen, zwemmen, bowlen, golf, (aqua)joggen of dansen zijn prima. Probeer iedere dag uzelf minstens een half uur in te spannen. Afhankelijk van uw conditie kunt u beginnen met een paar minuten per dag. Luister goed naar de signalen van uw lichaam en doe langzaam steeds meer.

Dit half uur inspannen kunt u over de hele dag verspreiden. Begin uw dag bijvoorbeeld met 15 minuten ochtendgymnastiek en wandel aan het eind van de middag 15 minuten naar de winkel om boodschappen te doen. Rust even uit wanneer u er te moe van wordt en wanneer u duizelig wordt, hartkloppingen krijgt, of wanneer u zich niet lekker voelt. Af en toe een rustdag is zeker in het begin niet verkeerd: het herstel gaat immers op en af.



Ook dit kunt u samen met anderen doen. In veel plaatsen zijn sport- en zwemverenigingen van Hart in Beweging (HIB) actief voor mensen die een hartinfarct hebben gehad. Deskundige begeleiders kijken of u zich niet te veel, maar ook niet te weinig inspant. Zie voor adres en telefoon achterin. Maar, als u al een clubje had, kan het best zijn dat u daar na de hartrevalidatie ook weer aan mee kunt doen. Bespreek het met uw behandelend arts, als u hierover twijfelt.

Gezonde voeding

Cholesterol is voor de mens onmisbaar; we krijgen het via het voedsel binnen en onze lever maakt het aan. Maar er zijn twee vormen. De goede vorm is HDL omdat die helpt bij het transport en de afvoer van afvalstoffen. De slechte vorm is LDL, omdat die de neiging heeft om aan de bloedvaten te blijven plakken, vooral op beginnende plaques. Als men het cholesterolgehalte in uw bloed meet, is men dus vooral geïnteresseerd in het gehalte aan LDL, omdat dat voor u een belangrijke risicofactor is voor het krijgen van een volgend hartinfarct. Vandaar ook dat u cholesterolremmende medicijnen krijgt.

In veel gevallen kunt u zelf dat cholesterolgehalte omlaag krijgen door vooral minder verzadigd vet te eten. Vet in de voeding is een belangrijke energiebron voor het lichaam. Daarnaast bevatten sommige vetten de onmisbare vitaminen A, D en E. Maar *verzadigd* vet *verhoogt* het LDL-cholesterolgehalte in het bloed en daarmee de kans op hart- en vaatziekten, terwijl *onverzadigd* vet dat gehalte juist *verlaagt*. Vermijd dus verzadigd vet zoals dat voorkomt in roomboter, margarine in een wikkel, volvette kaas, volle zuivelproducten, vet vlees en vette vleeswaren, koekjes, chocolade, gebak en snacks. Eet daarvoor in de plaats onverzadigd vet dat voorkomt in bijna alle soorten olie (waaronder olijfolie), dieetbak- en braadvet, dieetmargarine, dieethalvarine, karnemelk, noten en vette vis. Een enkel koekje of room op een verjaardag willen we u natuurlijk niet verbieden.



Een goede balans bereikt u door verzadigde vetten te vervangen door oliën en dieetvetten, en door vooral brood, aardappelen, rijst of pasta, peulvruchten, groenten en fruit te eten. Daardoor krijgt u minder verzadigd vet en meer onverteerbare vezels binnen. Dat is goed voor uw gezondheid.

Cholesterol komt ook rechtstreeks in de voeding voor, en verhoogt op die manier ook het cholesterolgehalte in het bloed. Cholesterol komt bijvoorbeeld veel voor in eidooiers, melkvet (dus weer: volle zuivelproducten, volvette kaas, roomboter) en in orgaanvlees. Eet daarom maximaal 2 à 3 eieren per week.

Enkele tips:

- Lees het etiket. Op steeds meer verpakkingen van levensmiddelen staat hoeveel energie, totaal vet en onverzadigd vet, eiwit en koolhydraten een product bevat.
- Kook met weinig of geen vet: roerbak in de wok, of gebruik een pan met anti-aanbaklaag, de magnetron of de grill.
- Er zijn speciale cholesterolverlagende margarines in de winkel (becel pro.activ en benecol), alsook yoghurts (becel pro.activ) etc.

Veel mensen krijgen hun cholesterolgehalte niet alleen door een andere voeding omlaag. Er bestaat een erfelijke aanleg voor een hoog cholesterolgehalte. Deze groepen krijgen ook medicijnen voorgeschreven. Als dat in uw familie zo is, kunt u informatie hierover vinden bij de Stichting Bloedlink, de patiëntenvereniging voor mensen met aangeboren hypercholesterolemie; zie bij de adressen achterin.

Zie ook de aparte brochure van de Nederlandse Hartstichting over cholesterol.

Minder zout

Als u een verhoogde bloeddruk hebt, zal de arts u aanraden minder zout te eten. Zout houdt immers vocht vast, en meer vocht betekent dat het hart meer moet pompen. Dus ook als u geen verhoogde bloeddruk hebt, is het verstandig het zoutgebruik te verminderen. Veel mensen strooien gedachteloos met het zoutvaatje, zonder eerst te proeven hoe het eten smaakt. Varieer eens met gedroogde of verse kruiden. U mag over het algemeen wel gewoon brood eten, maar probeer te koken zonder zout.

Met vragen over (uw) voeding kunt u terecht bij de diëtist van het ziekenhuis, uw huisarts, de Nederlandse Hartstichting en het Voedingscentrum. Er zijn veel folders met suggesties voor gezonde voeding in omloop (adressen vindt u achterin deze brochure).

Suikerziekte

Suikerziekte kan zich openbaren op jonge en op oudere leeftijd. Met name bij ouderen bij wie suikerziekte in de familie voorkomt, en bij mensen met overgewicht treedt dit op. De combinatie met hoog chole-

terol, hoge bloeddruk en overgewicht noemt met ook wel het *metabool syndroom*. Dit gaat vooraf aan openlijke suikerziekte. Bij opname op de hartbewaking is het suikergehalte dan vaak te hoog. Het risico op suikerziekte bij het metabool syndroom is groot. Veel dorst en plassen zijn kenmerken van suikerziekte. Vaak is behandeling met medicijnen in het begin mogelijk. Veel bewegen en het gewicht normaliseren is belangrijk. Ook kan het nodig zijn insuline te spuiten. Meer informatie hierover kan men krijgen bij de Diabetesvereniging Nederland (zie het adres achterin). Suikerziekte geeft een verhoogd risico op een hartinfarct en vaatlijden, en ook op hartfalen.

Gezond gewicht

Overgewicht is ook een risicofactor voor een volgend infarct, omdat uw hart bij elke beweging van uw lichaam harder moet werken dan normaal. Overgewicht kan daarnaast leiden tot suikerziekte. Bij een fors overgewicht - bij een Body Mass Index (BMI) boven de 35 - kan het risico op suikerziekte 40 keer zo groot worden als bij mensen zonder overgewicht. Wilt u afvallen of heeft uw arts u dat aangeraden, doe dat dan *geleidelijk*. Afvallen vraagt vooral om discipline. Door uw eetgewoonten wat bij te stellen (kleinere porties, minder vet, minder snoepen) en meer te bewegen,



verliest u waarschijnlijk maximaal een halve kilo per week. Dit is beter voor uw gezondheid dan de snelle manieren van afvallen, en de kans dat u niet snel weer aankomt is veel groter.

Wilt u professionele begeleiding bij het afvallen? Overleg dan met uw arts over een verwijzing naar een diëtist, en vergeet niet ook te sporten of bewegen.

Leren omgaan met spanningen

Spanning hoort bij het leven, is niet te voorkomen en je hoeft er niet ziek van te worden. Maar soms wordt het iemand te veel, omdat hij of zij niet zo goed met spanningen om kan gaan of omdat de druk te groot wordt. Dat noemen we 'stress'. Men brengt langdurige stress in verband met ongezonde leefgewoonten en hoge bloeddruk. Door de ongezonde spanning gaan mensen er ook vaker ongezonde leefgewoonten op na houden: ze gaan (weer of meer) roken, drinken of snel en ongezond eten. Dit soort gewoonten, en de verhoogde bloeddruk bij stress, verhogen de kans op een volgend hartinfarct. Ga bij uzelf na hoe u op spanning en druk reageert. Trekt u het zich teveel aan, ten koste van uw gezondheid? Probeer dan te leren er op een meer ontspannen manier mee om te gaan. Tijdens het hartrevalidatieprogramma maakt u kennis met methoden om te ontspannen. Als dit echt een aandachtspunt is, geef dit dan aan, dan kunt u hiervoor extra begeleiding krijgen.

Hoe gaat u bijvoorbeeld met uw eigen emoties om - kropt u ze op? Praat er liever over voordat u driftig wordt. Leer hoe u uw lichaam kunt ontspannen en als u gaat zitten tobben: vraag uzelf af of het wel waar is wat u denkt. Is uw angst terecht?

Als het u echt veel moeite kost om u te ontspannen, doe dan ademhalingsoefeningen, yoga of andere oefeningen. Vraag uw huisarts of cardioloog om informatie.

Angst, depressie of eenzaamheid

Het is belangrijk om contacten met uw naasten, familie en vrienden te houden. Zij kunnen u steunen en helpen waar nodig. Ook is het goed voor ieder mens om dagelijks aanspraak te hebben en zo nu en dan gezellige dingen te doen. Mocht u toch echt in de put zitten, zoek dan hulp, bespreek dit met uw huisarts of vraag een gesprek aan met een deskundige hierover.

Medicijnen volgens voorschrift innemen

De voorgeschreven medicijnen zijn bedoeld voor de lange termijn, om de omstandigheden waaronder uw hart moet werken op een optimaal niveau te stabiliseren. Als u zich beter voelt, moet u ze dus zeker door blijven gebruiken. Maar ook als u zich niet beter voelt, of als u bijwerkingen ondervindt, kunt u er niet zomaar mee ophouden of zelf de hoeveelheid verminderen. Bespreek de werking en de bijwerkingen van de medicijnen altijd met uw arts. Mogelijk kan hij of zij u andere medicijnen voorschrijven. Zorg dat u uw medicijnkaart op zak heeft en dat deze altijd klopt, uw apotheek of arts kan u hier mee helpen. Iedere verandering moet hierop ook worden bijgehouden.

ECG

Het cardiogram dat bij controles bij de cardioloog wordt gemaakt, vertoont vaak specifieke kenmerken, die alleen bij u van toepassing zijn. Het is een soort vingerafdruk van uw hart. Mocht u op reis zijn, en er

gebeurt iets waardoor er een ECG moet worden gemaakt, dan kan men die pas echt goed beoordelen in vergelijking met een eerder cardiogram. Bijvoorbeeld na een hartinfarct treedt er een afwijking op, die vaak blijvend is. Dat is belangrijk bij de beoordeling van een ECG. Het is dus handig als u een kopie bij uw papieren bewaart.

Laat uw bloeddruk eens per jaar controleren

Hoge bloeddruk veroorzaakt zelf bijna nooit klachten, maar toch is het wel een risicofactor voor een hartinfarct. Een verhoogde bloeddruk versnelt het vernauwingsproces in de bloedvaten en zorgt ervoor dat het hart harder moet gaan werken. Laat uw bloeddruk daarom eens per jaar door de huisarts controleren.

Meer informatie

Wilt u meer informatie over hart- of vaatziekten? Bel dan op werkdagen van 10.00 - 16 .00 uur met de Informatielijn van de Nederlandse Hartstichting in Den Haag: 0900 3000 300 (lokaal tarief).

De Nederlandse Hartstichting heeft diverse brochures ontwikkeld, waaronder brochures over een gezonde leefstijl en een te hoog cholesterolgehalte, maar ook over diverse hart- en vaatziekten en geneesmiddelen. De Nederlandse Hartstichting heeft ook een geneesmiddelenkaart ontwikkeld. Deze brochures en geneesmiddelenkaart kunt u gratis aanvragen op de internetpagina van de Nederlandse Hartstichting: www.hartstichting.nl. U kunt ze ook schriftelijk bestellen: Nederlandse Hartstichting, Postbus 300, 2501 CH Den Haag.

Patiëntenverenigingen

Hartezorg, Federatie van Hartpatiëntenorganisaties, is een samenwerkingsverband van regionaal werkende hartpatiëntenorganisaties in Nederland, die als voornaamste taak hebben de voor- en nazorg te behartigen van hartpatiënten en hun partners. Voor informatie en namen en adressen van regionale contactpersonen kunt u contact opnemen met:

Hartezorg

p/a Stichting Hoofd Hart en Vaten

Postbus 132

3720 AC Bilthoven

Telefoon 030 659 46 54

(van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur)

E-mail: info.hartezorg@shhv.nl

Internet: www.hartezorg.nl

De stichting Hart in Beweging (HIB) is een landelijk samenwerkingsverband van 160 plaatselijke spel- en sportgroepen voor (ex-)hartpatiënten. Voor informatie en regionale adressen kunt u contact opnemen met:

Hart in Beweging

p/a Stichting Hoofd Hart en Vaten

Postbus 132

3720 AC Bilthoven

Telefoon 030 659 46 52

(van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur)

E-mail: info.hib@shhv.nl

Internet: www.hartinbeweging.nl

Stoppen met roken

Heeft u vragen, advies nodig, of gewoon behoefte aan een steuntje in de rug, dan kunt u van maandag tot en met vrijdag tussen 9.00 en 17.00 uur bellen met de volwasseneninformatielijn van STIVORO (de nationale organisatie voor voorlichting over de gezondheidsrisico's van roken): 0900 93 90 (€0,10 per minuut).

STIVORO voor een rookvrije toekomst

Postbus 16070
2500 BB Den Haag
Internet: www.stivoro.nl

Voeding

Het voedingscentrum heeft verschillende folders en brochures over gezonde voeding en de brochure 'Dieet bij verhoogd cholesterolgehalte'.

Voedingscentrum

Postbus 85700
2508 CK Den Haag
Telefoon: 070 306 88 88 op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur.
Internet: www.voedingscentrum.nl

Diabetes (suikerziekte)

De Diabetesvereniging Nederland (DVN) behartigt de belangen van alle mensen met diabetes en geeft ondersteuning bij het streven om een normaal en actief leven te leiden. Om deze reden organiseert de DVN diverse activiteiten. Voor persoonlijke vragen kunt u de Diabeteslijn bellen; deze lijn is 24 uur per dag bereikbaar ('s nachts alleen in noodgevallen): 033 463 05 66. U kunt ook uw vraag per e-mail sturen naar info@dvnl.nl.

Diabetesvereniging Nederland (DVN)

Postbus 470
3830 AM Leusden
Internet: www.dvn.nl

Cholesterol

Stichting Bloedlink is een patiëntenorganisatie voor erfelijke hart- en vaatziekten, met speciale aandacht voor erfelijk hoog cholesterol. Stichting Bloedlink is als patiëntenorganisatie actief op drie gebieden: voorlichting, lotgenotencontact, belangenbehartiging. Voor vragen over alles wat te maken heeft met erfelijk hoog cholesterol en hyperhomocysteïnemie kunt u bellen met de helpdesk van Bloedlink: 023 567 99 35. U kunt ook uw vraag per e-mail sturen naar info@bloedlink.nl

Stichting Bloedlink

Boslaan 39
2132 RJ Hoofddorp
Internet: www.bloedlink.nl

Stichting Opsporing Erfelijke Hypercholesterolemie (STOEH) heeft als doel alle mensen met Familiaire hypercholesterolemie (FH) in Nederland te vinden. Zij doen bevolkingsonderzoek met behulp van een DNA-test en familieonderzoek.

STOEH

Paasheuvelweg 15
1105 BE Amsterdam
Internet: www.stoeh.nl
E-mail: info@stoeh.nl
Telefoon: 020 697 10 14

De Nederlandse Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, maar kan geen aansprakelijkheid aanvaarden voor de juistheid, volledigheid en actualiteit ervan. Bovendien gaat het om algemene informatie, waar niet zonder meer medische conclusies voor een individueel geval aan kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie, dient u dus altijd te overleggen met uw arts of andere professionele hulpverlener.

Deze brochure en de hierin opgenomen aandachtspuntenlijst is ontwikkeld door Project 2-gesprek (een samenwerkingsverband tussen het Academisch Ziekenhuis Utrecht en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie) in samenwerking met Hartzorg, Federatie van Hartpatiëntenorganisaties, de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie en de Nederlandse Vereniging voor Hart- en Vaatverpleegkundigen in opdracht van de Nederlandse Hartstichting.

Daar waar in deze brochure wordt vermeld dat de cardioloog u informeert, wordt bedoeld dat de cardioloog hier geldt als eindverantwoordelijke. Daadwerkelijk kan de informatie, afhankelijk van deskundigheidgebied of taaktoedeling, aan u worden verstrekt door andere behandelaars en begeleiders.

Deze brochure is een uitgave van de Nederlandse Hartstichting en is tot stand gekomen met medewerking van Dr.I.Hellemans (Cardioloog Alant Cardio), Dhr. H.A. te Nuijl (patiënt), Dhr. H. van Schie (patiënt) en Dhr. J.P.F. Anderson (patiënt)

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nederlandse Hartstichting.

Colofon

Tekst: VandeLaar tekstbewerking, Antwerpen i.s.m. de Nederlandse Hartstichting

Illustraties: Ben Verhagen / Comic House, Oosterbeek

Druk: Mouthaan Grafisch Bedrijf, Papendrecht

Copyright: Nederlandse Hartstichting

Herziene uitgave: januari 2005



Informatielijn

0900 3000 300 (lokaal tarief)

Postbus 300, 2501 CH Den Haag

www.hartstichting.nl

Giro 300

c. 250501 P216 Deze brochure is vervaardigd uit chloor- en zuurvrij papier



Verder na een hartinfarct