Het Acuut Coronair Syndroom



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Voorwoord

U heeft onlangs een hartaanval gehad. Deze is al dan niet vooraf gegaan aan voortekenen, maar de kans dat u panikeerde is groot.

In deze map bevind zich informatie over de aandoening zelf, de oorzaak, de behandeling en tips voor een gezonde levenswijze. Om u bewust te maken over de pathologie en de gevolgen die deze met zich meebrengt, geven wij u deze brochure mee zodat u geïnformeerd bent en u er altijd op terug kan vallen indien u iets vergeten bent.

Verder vindt u contactinformatie van de consultatie cardiologie en diens cardiologen. Na de behandeling op de afdeling mag u naar huis voor het verdere herstel. Het is de bedoeling dat u de behandeling gedeeltelijk voort zet en u kijkt naar uw kwaliteit van leven, want u moet aan uw gezondheid werken om de kans op een nieuw infarct tot een minimum te behouden. Hierbij is het ook belangrijk dat u de medicamenteuze therapie strikt volgt.

Indien u vragen heeft, aarzel dan niet om uw huisarts of behandelende cardioloog te contacteren!

Inhoudstafel

1 Voorwoord

2 Inhoudstafel

3 Het hart

4 Wat is een acuut coronair syndroom?

5 Wat is de behandeling in het ziekenhuis?

6 Revalidatie in het ziekenhuis

7 Wat is de behandeling op lange termijn?

8 Leven met een acuut coronair syndroom

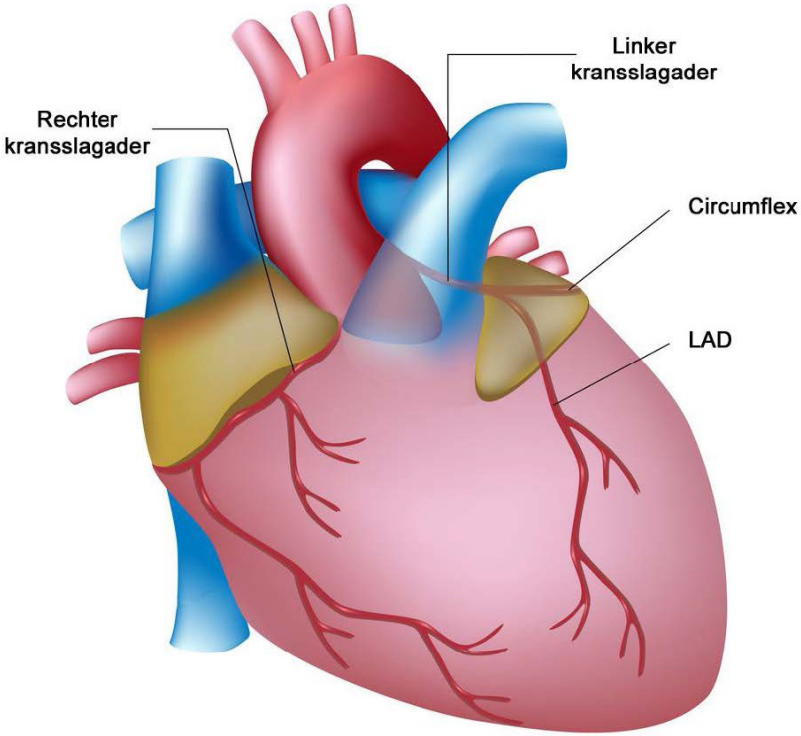
9 Praktische informatie over de consultatie cardiologie en steungroepen

Het hart

Het hart is een holle spier waardoor het bloed door het lichaam gepompt wordt. U kan het ook als de motor van ons lichaam zien. Doordat het hart het bloed rondpompt geraken zuurstof, voedingsstoffen en andere belangrijke elementen in elke cel van ons lichaam.

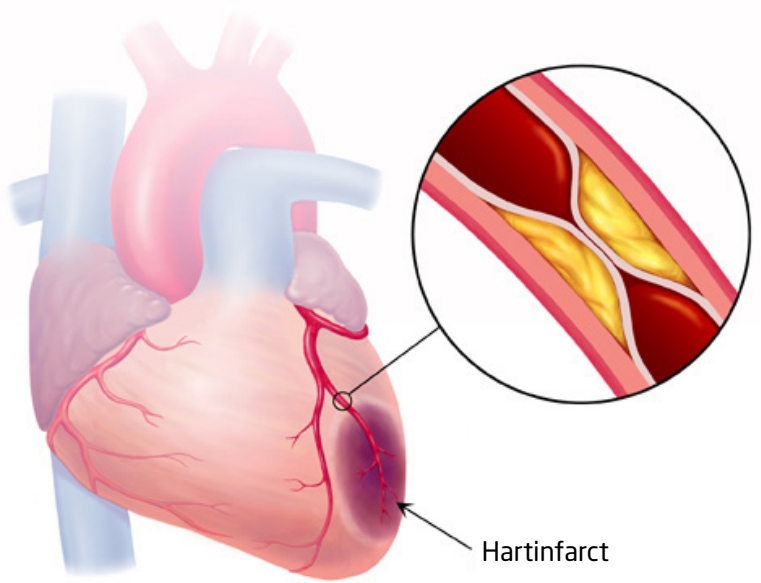
Het bloed dat uit het hart vertrekt (zuurstofarm) gaat eerst naar de longen, waar het bloed verrijkt wordt met verse zuurstof en de koolstofdioxide afgegeven wordt aan de longen. Daarna komt het bloed terug in het hart terecht waarna het via de aorta het lichaam ingestuurd wordt.

Om het hart goed te laten werken heeft deze ook zuurstof nodig.
Hiervoor dienen de kransslagaders, ook wel coronaire slagaders genoemd.
Deze liggen verspreid over het hart.



Wat is het acuut coronair syndroom?

ACS is een verzamelnaam voor een *acuut myocardinfarct* en instabbiele *angina pectoris*. Beide aandoeningen kunnen dezelfde symptomen geven. Er bestaat risico op hartfalen en hartstilstand.



Acuut myocardinfarct

Een hartinfarct, in de volksmond hartaanval genoemt, is het proces waarbij een deel van de hartspier afsterft doordat de bloedtoevoer door de kransslagaders naar een deel van de hartspier wordt onderbroken. Een hartinfarct kan leiden tot hartfalen, levenbedreigende ritmestoornissen of sterfte.

Een hartaanval ontstaat vrijwel altijd doordat zich in de kransslagaders een bloedstolsel ofwel bloedpropje vormt. Hierdoor wordt de toevoer van bloed, die over het algemeen daarvoor al verminderd was, nu opeens helemaal onderbroken. De blokkade ontstaat meestal op de plaats van de atherosclerotischeplaque.

Erfelijkheid, aanleg en levensstijl spelen een belangrijke rol bij hartklachten. Risicofactoren voor het versneld ontwikkelen van atherosclerose

(=aderverkalking) respectievelijk het optreden van een hartaanval zijn: suikerziekte, hoge bloeddruk, een hoog colesterol, roken en hartinfarct bij familieleden.

Angina pectoris

Is een drukkend, zwaar gevoel en/of pijn midden op de borst. Dat ontstaat als de hartspier niet voldoende zuurstofrijk bloed toegevoerd krijgt, door een vernauwing van de kransslagader. Vaak gebeurt dit in combinatie met lichamelijke inspanning of emotie waardoor het hart sneller gaat kloppen.

De verstopping is het gevolg van een bloedstolsel (=trombus of embolie). Vernauwingen in de kransslagaders merkt niemand onmiddelijk op. Klachten onstaan pas wanneer één van de kransslagaders 70% vernauwd is. De diagnose kan meestal worden gesteld door het maken van een elektrocardiogram (=ECG, hart filmpje) op een moment dat er klachten zijn. Een normaal ECG sluit angina pectoris niet volledig uit. Bij twijfel zal men vaak een inspanningstest verrichten, zoals een fietsproef of een myocardscintigrafie. Ook kunnen de kransslagaders in beeld gebracht worden met een CT-scan of een hartkatheterisatie (coronaire angiografie / CAG).

Wat is de behandeling in het ziekenhuis?

In het ziekenhuis komt u terecht op de dienst Geneeskunde 2. Op deze dienst liggen hoofdzakelijk patiënten met een cardiale problematiek. Hier is dan ook een professioneel en multidisciplinair team aanwezig om u de beste zorg te verlenen.

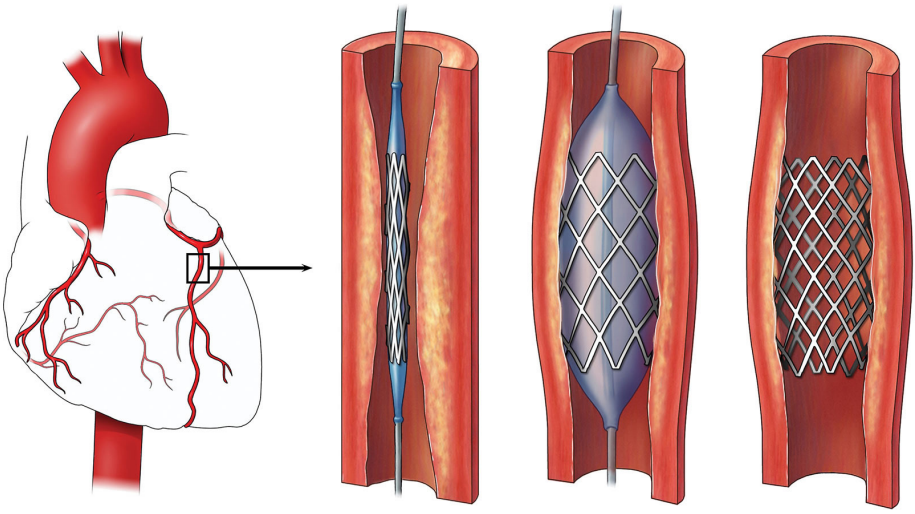
We kunnen een onderscheid maken in 2 soorten behandelingen, namelijk een invasieve behandeling of een non invasieve behandeling.

Invasieve behandeling

Voor onze invasieve behandelingen werken wij samen met een ziekenhuis waar men in deze behandeling gespecialiseerd is.

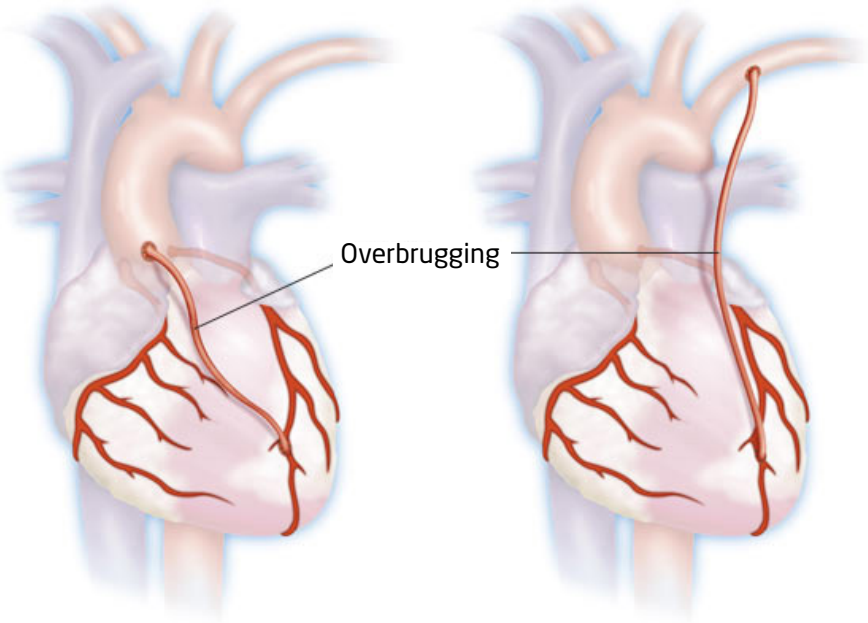
a. **Een stent**

Als er een bloedklonter één van de kransslagaders blokkeert, wordt een ballondilatatie uitgevoerd. Dit doet men door via een slagader in de lies of de pols een katheter op te schuiven met op het einde een ballon. Hier kan al dan niet een stent rond zitten. Men schuift de katheter op tot als deze in de zieke kransslagader zit en met de top net voorbij de vernauwing zit. Nu gaat men de ballon opblazen om het bloedvat te openen en eventueel een stent achter te laten om deze open te houden. Hierdoor is de bloedtoevoer hersteld.



b. **Een overbrugging**

Indien een stent niet meer mogelijk is, bijvoorbeeld door te veel vernauwingen, dan kan men opteren om een overbrugging te doen. Hierbij gebruikt men een bloedvat van een andere plaats in het lichaam om de vernauwing te overbruggen. Zo kan het bloed via een nieuwe weg toch achter de vernauwing geraken.



c. **Non invasieve behandeling**

Sommige patiënten hebben geen nood aan een invasieve behandeling. In de plaats daarvan wordt er gekozen voor een medicamenteuze behandeling. Deze dienen om het verstopte of geblokkeerde bloedvat te openen. Ook na een stent of overbrugging volgt een behandeling met medicatie.

Revalidatie in het ziekenhuis

Na de acute periode is het soms niet mogelijk om, door een te grote hulpbehoevendheid, terug te keren naar huis. In dit geval komt u na het verblijf op Geneeskunde 2 terecht op de dienst Sp-Cardiopulmonaire.

Deze afdeling neemt patiënten op waarvoor gespecialiseerde, maar in tijd beperkte, cardiale en pneumologische revalidatie noodzakelijk is. De werking van de dienst is gericht op actieve behandeling die leidt tot herstel of optimaal behoud van de fysieke, psychische en sociale mogelijkheden van de patiënt. Een professioneel en multidisciplinair team staat er tot uw beschikking.

Wat is de behandeling op lange termijn

Na een hartaanval is de kans groot dat u thuis een medicamenteuze behandeling moet voortzetten om het verzwakte hart te ondersteunen en het werk te verlichten. Deze groep medicamenten bestaat uit verschillende soorten met elk hun eigen functie:

- Plaatjesremmers voorkomen de vorming van bloedklonters door de werking van bloedplaatjes te verminderen.
- Statines verlagen het vetgehalte van het bloed en beschermen de wand van de bloedvaten.
- Bètablokkers verlagen de hartslag zodat het hart efficiënter werkt en een goede werking behoud op langere termijn.
- ACE – remmers zorgen ervoor dat het bloedvat wijder wordt en vermindert de verwijding van het hart zelf. Hierdoor kan het efficiënter samentrekken en geraakt het bloed gemakkelijker in de bloedvaten.

Tips:

- Neem de geneesmiddelen elke dag rond hetzelfde tijdsstip in, zo zorgt u ervoor dat u ze niet vergeet in te nemen (een geheugensteuntje kan hierbij helpen);
- Bespreek met uw arts ook de aandachtspunten: voor, tijdens of na de voeding, …
- Stop de medicatie nooit op eigen initiatief!

Leven met een acuut coronair syndroom

Om een nieuw infarct te voorkomen is het belangrijk om de uitlokkende factoren van atherosclerose te voorkomen. Naast een medicamenteuze behandeling is het nodig om ook uw levensstijl aan te passen:

1. Stoppen met roken

Roken is de belangrijkste risicofactor om (opnieuw) een hartaanval te krijgen. De rook tast de vaatwand aan, waardoor deze extra gevoelig wordt voor de bloedplaatjes om zich erop vast te hechten en een nieuwe klonter te maken. Ook wordt de zuurstof in het lichaam verdrongen waardoor het hart en de rest van het lichaam minder zuurstof krijgt.

2. Voeding

Probeer gezond te eten en wees matig met zout, zoet en vetrijke voeding. Eet voeding met veel fruit en groenten, vetarme zuivelproducten, volkoren granen, noten, gevogelte en vis. Dit zorgt voor een aanzienlijke daling van het risico op een nieuw infarct. Contacteer een voedingsdeskundige voor meer uitleg.

3. Beweging

Lichaamsbeweging (wandelen, zwemmen, fietsen, …) is gezond! Mensen die geen lichaamsbeweging doen hebben meer kans op een hartinfarct.

4. Alcohol

Alcohol zorgt ervoor dat het hart minder sterk samentrekt. Het is dus aangeraden de consumptie van alcohol te verminderen.

Praktische informatie over de consultatie cardio en steungroepen

1. Consulatie cardiologie

AZ Sint Maria
Ziekenhuislaan 100
1500 Halle
02 363 12 11

Consultatie cardiologie: 02 363 66 08 (tijdens de kantooruren)

2. Stoppen met roken

www.tabakstop.be of 0800 111 00

3. Meer informatie en advies voor een gezonde levensstijl

Belgische cardiologische liga:
https://liguecardioliga.be/nl/

Voedingsinformatiecentrum:
https://www.nice-info.be/

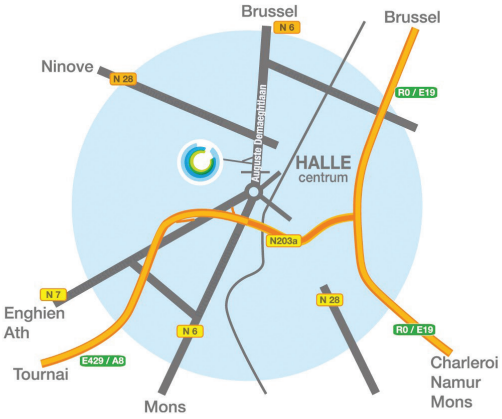
Vlaamse beroepsvereniging van voedingsdeskundigen en diëtisten:
http://www.vbvd.be/

Vlaamse Diabetes Vereniging:
https://www.diabetes-vdv.be/

4. Therapeut

Als u zich ongelukkig voelt en nood hebt aan een therapeut om hierover te praten, aarzel dan niet om uw huisarts te contacteren om u door te verwijzen naar een deskundige.





Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be

I 39 - versie 06/2020 - Een uitgave van het AZ Sint-Maria Halle vzw.