

Hartrevalidatie

Voorlichting en advies

Deze folder wordt u aangeboden door het hartrevalidatieteam ETZ, en geeft u meer informatie over de informatiemodule die u hier gaat volgen. Tijdens uw revalidatieperiode krijgt u te maken met diverse hulpverleners. Elk van hen levert een specifieke bijdrage aan uw revalidatie.

Het hartrevalidatieteam bestaat uit een:

- consulent hartrevalidatie
- cardioloog;
- fysiotherapeut;
- diëtist;
- medisch psycholoog.

Een aantal van deze teamleden vertellen u tijdens deze informatiebijeenkomst over de gevolgen van hartziekten, risicofactoren en hoe u uw eigen herstel kunt bevorderen. Samenvattingen van deze informatiebijeenkomst zijn in deze folder opgenomen. U vindt ook informatie over geneesmiddelen die vaak worden voorgeschreven aan patiënten na een hartinfarct of een hartoperatie. In het laatste gedeelte van deze informatiefolder is een adressenbestand opgenomen.

Vragen of opmerkingen over het hartrevalidatieprogramma horen wij graag van u!

Alle medewerkers van het hartrevalidatieteam wensen u een prettige, maar vooral nuttige revalidatieperiode toe.

Hartrevalidatieteam ETZ

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

1. De consulent hartrevalidatie	2
2. De werking van het hart	2
3. Risicofactoren	5
4. Informatie over medicijngebruik	7
5. Opbouw en herstel	9
6. Bewegen als onderdeel van de revalidatie	10
7. Omgaan met de psychologische problemen rondom hartziekten	11
8. Voeding bij hart- en vaatziekten	13
9. Nuttige adressen en telefoonnummers	15

1. De consulent hartrevalidatie

Tijdens de poliklinische afspraak voor hartrevalidatie komt u in contact met de consulent hartrevalidatie. Dit is een verpleegkundige die de cardiologen bij een aantal taken ondersteunt. Zij regelt alles rondom de revalidatie en heeft tijd om informatie te geven en uw vragen te beantwoorden. De consulent is eenvoudig voor u te bereiken. Tijdens uw afspraak voor hartrevalidatie ontvangt u informatie over het hartrevalidatieprogramma. Dit programma bestaat uit een informatiemodule, een beweegmodule en een PEP-module. Er wordt samen met u gekeken welke onderdelen van het hartrevalidatieprogramma voor u geschikt kunnen zijn en er worden vervolgsafspraken gemaakt. Ook informeren wij naar uw eerste ervaringen thuis na uw ziekenhuisopname en worden eventuele vragen of problemen beantwoord en/of besproken.

De consulent hartrevalidatie is het aanspreekpunt tijdens het hartrevalidatieprogramma. Zij kan in de meeste gevallen uw vragen beantwoorden. Eventueel verwijst zij u naar een van de andere teamleden of overlegt met hen. Als het goed is bent u tijdens uw opname in het ziekenhuis geïnformeerd over het bestaan van het hartrevalidatieprogramma. Als er bij u onduidelijkheden zijn, aarzel dan niet om uitleg te vragen.

2. De werking van het hart

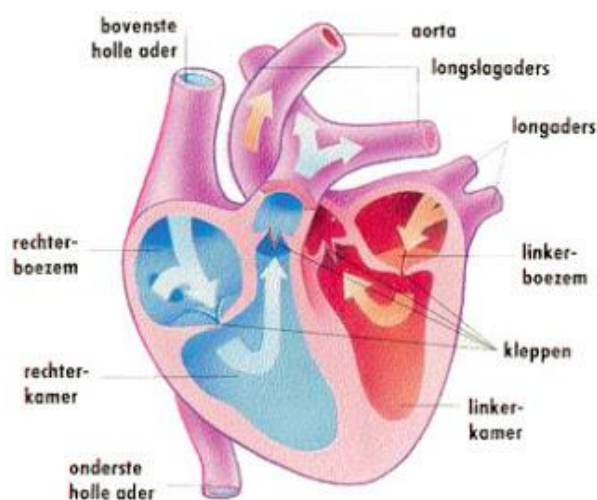
Het hart

Het hart heeft een belangrijke functie. Het is een holle spier die midden in de borstholte ligt. Het hart pompt het bloed rond in het lichaam zodat de organen zuurstof en voedingsstoffen aangeleverd krijgen. Het hart bestaat uit vier ruimtes:

- Het bloed stroomt vanuit de bovenste en onderste lichaamshelft via de zogenaamde bovenste en onderste holle ader in de **rechterboezem**.
- Vervolgens stroomt het naar de **rechterkamer**, die het bloed naar de longen pompt. Daar wordt het bloed van zuurstof voorzien.
- Het zuurstofrijke bloed stroomt vanuit de longen opnieuw in het hart maar dan in de **linkerboezem**, waarna het doorstroomt naar de **linkerkamer**.

- Hierna wordt door de **linkerkamer** het zuurstofrijke bloed in het lichaam gepompt. De linkerkamer is het belangrijkste gedeelte van het hart omdat deze het zuurstofrijke bloed via de aorta (grote lichaamsslagader) naar de organen pompt.

In het hart is sprake van eenrichtingsverkeer dankzij vier hartkleppen. Deze hartkleppen scheiden de vier ruimten van elkaar en voorkomen dat er bloed terugstroomt naar de holte waar het vandaan komt. De hartspeer zelf heeft ook zuurstof en voedingsstoffen nodig. De kransslagaders die aan de buitenkant van het hart lopen zorgen hiervoor. Naast het hierboven beschreven mechanisch gedeelte (de pompfunctie en de hartkleppen) kent men ook een elektrisch gedeelte (sinusknoop en geleidingsbanen). Het elektrische systeem van het hart is verantwoordelijk voor het ritme van het hart. Zonder elektriciteit is er geen mechanische hartwerking.



In de rechterboezem van het hart bevindt zich de sinusknoop. Deze sinusknoop, ook wel de gangmaker van het hart genoemd, levert constant elektrische prikkels. Deze prikkels zorgen ervoor dat de beide hartkamers synchroon kunnen samentrekken. In rust trekt het hart 60 tot 70 keer per minuut samen, bij inspanning neemt de zogenaamde hartfrequentie (aantal hartslagen per minuut) toe. Tijdens de slaap is de hartfrequentie tussen de 40 tot 50 per minuut.

Hartafwijkingen

Bij hartafwijkingen (ook wel hartfunctiestoornissen genoemd) is een onderscheid te maken tussen:

- aangeboren hartafwijkingen (deze specifieke afwijkingen zijn hier niet van toepassing);
- niet aangeboren hartafwijkingen, onder te verdelen in:
 - hartritmestoornissen;
 - klepafwijkingen;
 - kransslagaderafwijkingen;
 - hartspierziekten (deze worden in dit informatieboek niet besproken);
 - combinatie van bovengenoemde afwijkingen.

Hartritmestoornissen

Stoornissen in de vorming en/of voorgeleiding van de elektrische prikkels in het hart veroorzaken hartritme- en/of geleidingsstoornissen. Behandeling is meestal niet nodig. Als behandeling wenselijk is, kunnen medicijnen worden voorgeschreven. Als medicijnen onvoldoende werken, of als direct gekozen wordt voor een andere behandeling, kan door middel van een elektrische hartkatheterisatie (ablatie)

een heel klein stukje weefsel aan de binnenzijde van het hart worden weggebrand, waardoor de ritmestoornis niet meer kan optreden. Soms is het plaatsen van een pacemaker of een inwendige defibrillator (ICD) noodzakelijk ter ondersteuning van het ritme en/of behandeling van ernstige ritme- en/of geleidingsstoornissen.

Hartklepafwijkingen

Van afwijkende hartkleppen is sprake wanneer een hartklep vernauwd is of lekt; de combinatie van vernauwing en lekkage komt ook vaak voor. Door deze afwijking wordt het bloed niet meer goed rondgepompt. Het hart kan hierdoor een te grote druk en/of volumebelasting krijgen. Wanneer een hartklepafwijking een te grote belasting voor het hart gaat vormen en tot aanzienlijke klachten leidt, vindt een operatie plaats. Tijdens deze operatie wordt een hartklep gerepareerd of vervangen.

Kransslagaderafwijkingen

Kransslagaderafwijkingen kunnen leiden tot twee ziektebeelden: Angina Pectoris en het hartinfarct.

Angina Pectoris

Door vernauwing in de kransslagaders kan (tijdelijk) zuurstofgebrek van de hartspier ontstaan, wat leidt tot pijn of druk op de borst, soms met uitstraling naar armen, kaken of schouderbladen. Dit heet Angina Pectoris (letterlijk vertaald: pijn van de borst).

De behandeling bestaat eerst uit adviezen voor een gezonde leefstijl en het voorschrijven van medicijnen die de zuurstofbehoefte van het hart verminderen en de toevoer verbeteren. Bij onvoldoende resultaat kan de zuurstofaanvoer door de kransslagaders worden verbeterd door bijvoorbeeld een dotterbehandeling (PCI). Hierbij wordt een katheter, een dunne buigbare slang met aan het eind een dun ballonnetje, op de plaats van de vernauwing gebracht. Het ballonnetje wordt daar opgeblazen waardoor de vernauwing als het ware wordt weggedrukt. Vaak plaatst men hierbij een stent om het eindresultaat te verbeteren. Een stent is een hulsje van metaal of kunststof dat nog het best vergeleken kan worden met het veertje van een ballpoint. Een stent voorkomt dat de wanden van een gedotterde slagader weer opnieuw invallen en zo het kunnen afsluiten.

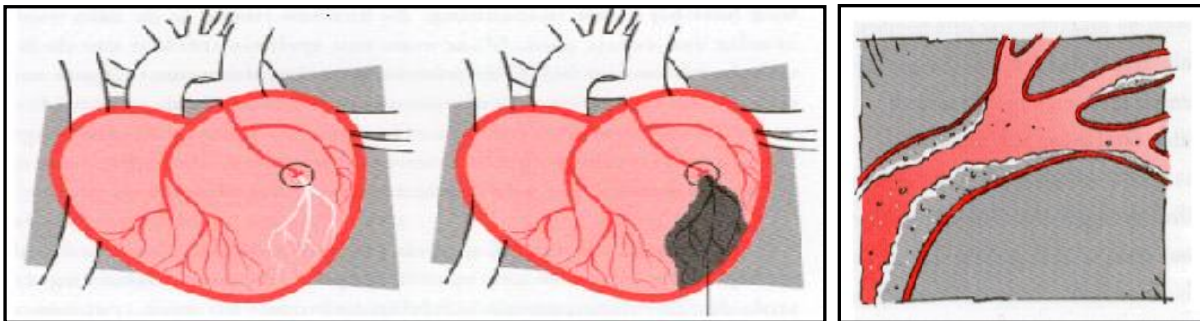
Als de bovenstaande behandeling technisch niet mogelijk is (bij teveel vernauwingen, gelegen op een moeilijk bereikbare plaats etc.) kan worden gekozen voor een bypassoperatie (CABG). Tijdens deze operatie wordt, met behulp van één of meerdere aders uit het been of de arm, een slagader vanuit de borst of de arm, door de hartchirurg een omleiding aangelegd.

Hartinfarct

Wanneer een kransslagader wordt afgesloten, meestal door een stolsel, ontstaat er een hartinfarct. Hierbij sterft een gedeelte van de hartspier door zuurstofgebrek af. Dit proces is binnen 12 uur compleet als het vat afgesloten blijft. Het hartinfarct kan worden beperkt door:

- het toepassen van een dotterprocedure, waarbij het stolsel wordt weggedrukt;
- het geven van krachtige bloedverdunners waardoor het stolsel weer doorgankelijk wordt (en evt. verdwijnt).

Door een hartinfarct kan de pompfunctie van het hart ernstig worden aangetast. Een lang aanwezige hoge bloeddruk, hart- of hartritmestoornissen, klepafwijkingen of een ziekte van de hartspier zelf, kunnen dit ook veroorzaken.



afsluiting van kransslagader

 beschadigd gebied
achter afsluiting

 plaque afzetting in
wand bloedvat

Het ontstaan van vernauwingen in de kransslagader wordt veroorzaakt door slagaderverkalking (ook wel atherosclerose/ arteriosclerose genoemd). Het gaat hierbij om ophopingen (ook wel plaque genoemd) van vooral vetachtige stoffen (o.a. cholesterol) in de bloedvatwand. Hoewel de echte oorzaak hiervoor nog niet helemaal duidelijk is, zijn er wel factoren bekend die dit proces bevorderen. Dit zijn de zogenaamde risicofactoren. De belangrijkste risicofactoren zijn:

- roken;
- hoge bloeddruk;
- diabetes mellitus (suikerziekte);
- verhoogd cholesterol;
- familieleden met hart- en vaatziekten voor het 60^{ste} levensjaar;
- weinig lichaamsbeweging.

3. Risicofactoren

Het is bekend dat een aantal factoren de kans op hart- en vaatziekten vergroten. Sommige van die factoren zijn positief te beïnvloeden door het aanpassen van leefgewoonten en behandeling met medicijnen. Andere factoren zijn niet te beïnvloeden, namelijk leeftijd, erfelijkheid en geslacht. De niet te beïnvloeden risicofactoren vormen de basis van het risicoprofiel. Wanneer in deze basis al een verhoogd risico aanwezig is, vormt dit een extra reden om de beïnvloedbare risicofactoren aan te pakken. Met andere woorden het ouder worden of de aanwezigheid van een erfelijke factor is een extra reden om uw leefwijze aan te passen. Risicofactoren die wel te beïnvloeden zijn:

- roken;
- overgewicht (adipositas, obesitas);
- verhoogd cholesterol (hypercholesterolemie);
- hoge bloeddruk (hypertensie);
- weinig lichaamsbeweging;
- suikerziekte (diabetes mellitus).

Erfelijkheid, leeftijd en geslacht

In sommige families komen hart- en vaatziekten meer voor dan in andere. Men spreekt van familiale belasting als hart- en vaatziekten zich vóór het 60^{ste} levensjaar voordoen. Dit is een erfelijke kwestie. Om de oorzaak hiervan te achterhalen is nog veel wetenschappelijk onderzoek nodig. Deze risicofactor is op zich niet te verkleinen. Datzelfde geldt voor de risicofactoren leeftijd en geslacht. Wanneer er sprake is van combinatie met andere risicofactoren, die wél te beïnvloeden zijn, kunt u toch indirect invloed uitoefenen op deze risicofactoren.

Roken

Het verband tussen roken en hart- en vaatziekten is inmiddels duidelijk vastgesteld: roken veroorzaakt en verergert hart- en vaatziekten. In combinatie met ander risicofactoren, bijvoorbeeld hoge bloeddruk en hoog cholesterolgehalte, worden de risico's zelfs extra sterk verhoogd. Nicotine en koolmonoxide, twee stoffen in de tabaksrook zijn de belangrijkste boosdoeners. Nicotine tast de vaatwand aan, wat het dichtslibben van de bloedvaten bevordert. Koolmonoxide zorgt ervoor dat de rode bloedlichaampjes geen zuurstof meer kunnen vervoeren. Het gevolg hiervan is dat in het lichaam en ook in de hartspier zuurstoftekort optreedt.

Stoppen met roken heeft altijd zin. Wanneer u al vaker gestopt bent, neemt de kans toe dat de volgende poging gaat lukken. Een jaar nadat u bent gestopt met roken, is de kans op een (volgende) aandoening aan hart- en bloedvaten met de helft verminderd. Na circa twee jaar is de kans op hart- en vaatziekten vrijwel vergelijkbaar met die van niet-rokers.

Als het stoppen u erg moeilijk valt, kunt u met uw huisarts afspreken dat hij of zij u begeleidt bij uw poging. Misschien heeft u baat bij een cursus 'Stoppen-met-roken'. Vraag uw huisarts voor adressen in de buurt.

Overgewicht

Overgewicht kan men vaststellen door het meten van de buikomvang of door het berekenen van het BMI (Body Mass Index), een rekenformule. Mocht er sprake zijn van overgewicht, dan is het vaak voldoende om de eetgewoonten aan te passen en meer te gaan bewegen. Tijdens de informatiebijeenkomst wordt hier uitgebreid aandacht aan besteed. Mocht het echter toch niet zelf lukken, dan kunt u verwezen worden naar een diëtist voor dieetadviezen om af te vallen.

Verhoogd cholesterol

Cholesterol is een vetachtige stof die het lichaam nodig heeft als bouwstof voor lichaamscellen en hormonen. Zonder cholesterol kan het lichaam niet functioneren maar een teveel ervan in het bloed is schadelijk. Er bestaat naast slecht cholesterol, het LDL, ook goed cholesterol HDL. Het LDL geeft vernauwingen van de bloedvaten (LDL) en het HDL voert het te veel aan cholesterol af naar de lever. Het cholesterolgehalte wordt gemeten via een bloedonderzoek. Bij een waarde van hoger dan 5 mmol/ liter is er sprake van een te hoog cholesterolgehalte (hypercholesterolemie).

De behandeling bestaat uit een dieet met veel onverzadigde vetten (olijfolie, vette vis, noten, dieetmargarine), extra beweging, afvallen bij overgewicht en eventueel cholesterolverlagende medicatie. Meer informatie over verhoogd cholesterol krijgt u tijdens de informatiebijeenkomst van de diëtist.

Weinig lichaamsbeweging

In het streven naar een betere leefwijze speelt bewegen een grote rol. U kunt een begin maken door de trap te nemen in plaats van de lift, neem de fiets in plaats van de auto en gedraag u actiever tijdens vrije tijd en vakanties. Elke dag minstens een half uur inspanssen is het streven. Alle bewegingsvormen waarbij u nog gewoon kunt praten zijn prima; wandelen, fietsen, zwemmen, bowlen, golfen, (aqua)joggen, gymnastiek en dansen. In veel plaatsen bevinden zich sport- en zwemverenigingen die onder deskundige leiding staan. U kunt eventueel steun vragen aan uw fysiotherapeut (FIT- module) tijdens de hartrevalidatie.

Hoge bloeddruk

Bloeddruk is de druk die het bloed ondervindt als het in de bloedvaten lichaam wordt rond gepompt. Op het moment dat het hart samentrekt, wordt er veel bloed door de slagaders geperst en wordt de druk op de vaatwanden hoger. Vervolgens ontspant het hart zich waardoor de druk op de vaatwanden

afneemt. De bloeddruk wordt aangegeven in 'millimeterkwik'; mm HG (bijv. 120/80 mm HG). Het eerste getal is de 'bovendruk', het tweede getal de 'onderdruk'. Als er sprake is van een hoge bloeddruk zijn meestal zowel de onder- als bovendruk verhoogd. In de meeste gevallen is geen duidelijke lichamelijke oorzaak aan te wijzen voor hoge bloeddruk. De bloeddruk schommelt. Bij emotie gaat het hart steeds sneller kloppen en gaat de bloeddruk omhoog. Gedurende de slaap gebeurt meestal het omgekeerde.

Voldoende lichaamsbeweging, het verminderen van overgewicht en het liefst geen gebruik van zout bij de maaltijden, kunnen een gunstig effect op de bloeddruk hebben. Spanningen leiden soms tot stijgingen van de bloeddruk; probeer onnodige spanningen te vermijden en doe regelmatig ontspanningsoefeningen. Meer informatie over hoge bloeddruk krijgt u tijdens de informatiebijeenkomst 'Gezonde eet- en drinkgewoonten'.

Suikerziekte (diabetes mellitus)

Diabetes mellitus is een stofwisselingsziekte; het lichaam kan koolhydraten (glucose, zogenoemde suikers) en vetten niet op de gebruikelijke manier verwerken. Er is verschil tussen:

- diabetes mellitus (type 1), insulineafhankelijke diabetes;
- diabetes mellitus (type 2), ook wel bekend als ouderdomssuiker.

Diabetes mellitus (hoge bloedsuikerwaarden) kan samengaan met een hoge bloeddruk en overgewicht. Dit zijn alle drie risicofactoren voor hart- en bloedvaten. Dit heet Metabool Syndroom. Hierbij ontstaat een sterk verhoogd risico op hart- en bloedvaten zeker als hierbij ook nog een verhoogd LDL en/of verlaagd HDL-cholesterol aanwezig is.

4. Informatie over medicijngebruik

Na uw hartinfarct of hartoperatie moet u medicijnen gebruiken. Dit verschilt per patiënt. Hoewel medicijnen veel nuttige werkingen hebben, kunnen zij ook bijwerkingen hebben. Bij verkeerd gebruik kan dit tot schade leiden. Het is daarom van belang dat u meer informatie krijgt over het innemen en de werking van de medicijnen die aan u zijn voorgeschreven.

Het gebruik van medicijnen

Zoals gezegd kunnen foutief ingenomen medicijnen tot ernstige schade leiden. Houdt u daarom nauwkeurig aan de voorgeschreven dosis en verander **nooit** eigenhandig de dosering. Stop niet zonder overleg met arts of apotheek met de voorgeschreven geneesmiddelen. Het is aan te raden om een medicijn doos te gebruiken. De tijden waarop u de medicijnen moet innemen (deze staan vermeld op het overzicht thuismedicatie) zijn richtlijnen, waarbij het niet op een kwartier aankomt. Gebruik geen medicijnen van een ander, ook al heeft deze persoon dezelfde symptomen.

De geneesmiddelenkaart

Bij ontslag uit het ziekenhuis heeft u een overzicht van de thuismedicatie gekregen. Hierop staan de medicijnen die u op dit moment gebruikt. Neem dit overzicht bij een doktersbezoek of bij bezoek aan de apotheek altijd mee. Het is een handig hulpmiddel als u vragen heeft over deze geneesmiddelen. Als een nieuw medicijn wordt voorgeschreven, zet de naam hiervan op het overzicht. Streep medicijnen waarmee u gestopt bent door. Vraag als u op vakantie gaat naar het buitenland, een medicijnpaspoort aan bij uw apotheek.

Veel voorgeschreven medicijnen bij hart- en vaatziekten

Nitraten

Nitraten veroorzaken een vaatverwijding. Er zijn kortwerkende en langwerkende nitraten. Vooral bij pijn op de borst, kan het pilletje onder de tong of de spray zorgen dat het evenwicht zich snel herstelt. Dit komt door de snelle opname van het medicijn via het slijmvlies in de mond. Dit gecombineerd met rust zorgt dat de aanval snel voorbij is. Door de vaatverwijding kan echter 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 na enige gewenning aan het medicijn. Ook bestaan er langwerkende nitraten die in tabletvorm worden voorgeschreven.

Enkele namen zijn:

- Nitrobaat[®] (kortwerkende nitraat);
- Monocedocard[®], Promocard[®];
- (langwerkende nitraten);
- Trinipath[®], TNP[®] (nitraten in pleistervorm);
- Transiderm-Nitro;
- Minitran.

Bètablokkers

Deze middelen werken op een bepaald deel van het zenuwstelsel, waardoor het hart langzamer gaat kloppen en de druk op de wanden van de bloedvaten afneemt. Mogelijke bijwerkingen zijn: koude handen en voeten, dromen of nachtmerries en klachten van impotentie. Bètablokkers worden ook gebruikt ter voorkoming van een nieuw hartinfarct, bij de behandeling van hoge bloeddruk en bij hartfalen. Enkele namen zijn:

- Selokeen[®], (Metoprolol);
- Nebilet[®], (Nebivolol);
- Emcor[®], (Bisoprolol);
- Dilanorm[®], (Celiprolol).

Calciumantagonisten

Calciumantagonisten zijn stoffen die de werking van calcium in de bloedvaten en in het hart blokkeren. Calcium is namelijk een belangrijke stof bij het samentrekken van de bloedvatwand (waardoor het vat nauwer wordt) en de knijpkracht van het hart. De werking van dit medicijn op de hartslag is bij iedereen wisselend. Door calciumantagonisten daalt de bloeddruk en dit heeft een gunstig effect op de knijpkracht van het hart. Het hart hoeft dan minder hard te werken. Enkele namen zijn:

- Adalat[®], (Nifedipine);
- Tildiem[®], (Diltiazem);
- Norvasc[®], (Amlodipine);
- Cyress[®] (Barnidipine).

ACE-remmers

ACE-remmers zijn medicijnen, die de bloeddruk verlagen en daardoor de belasting van het hart verminderen. Enkele namen zijn:

- Renitec[®], (Enalapril);
- Zestril[®], (Lisinopril);
- Acupril[®], (Quinapril);
- Coversyl[®], (Perindopril).

Bloedplaatjes-remmers

Aspirine: beïnvloedt de stolling van het bloed door het samenklonteren van bloedplaatjes tegen te gaan. Hierdoor wordt de kans op het ontstaan van bloedpropjes in de kransslagader kleiner waardoor de kans op een hartinfarct sterk vermindert. Elke patiënt wordt, na een hartinfarct, dotterbehandeling of een bypassoperatie, in principe behandeld met aspirine. Ook worden dit wel eens voorgeschreven bij bepaalde hartritmestoornissen. Gebruik aspirine alleen op voorschrift van de arts. Enkele namen zijn:

- Acetosal[®], aspirine
- Ascal[®], Carbasalaatcalcium
- *Grepid[®]/Clopidogrel(Plavix[®]) of Brilique[®] (Tircagrelor)*: na stentbehandeling in combinatie met Aspirine of alleen bij intolerantie voor Aspirine.

Bloedverduuners

Bloedverduuners (ofwel orale anticoagulantia) zijn middelen die de stolling van het bloed verminderen. Na het inbrengen van een kunstklep, bij sommige hartritmestoornissen en soms na een hartinfarct worden deze middelen voorgeschreven. Nauwkeurige controle door de Trombosedienst is nodig om voor u de juiste dosering vast te stellen. Deze dosering kan per dag wisselen (zie sintrom boekje). Enkele namen zijn:

- Sintrommitis[®], (Acenocoumarol);
- Marcoumar[®], (Fenprocoumon).

Alcohol versterkt het effect van bloed verdunnende middelen. Als u regelmatig last heeft van een 'bloedneus' of blauwe plekken, is het verstandig dit te melden bij de Trombosedienst of huisarts.

Vet verlagende medicamenten

Als ondanks een dieet het vetgehalte, vooral het cholesterol, te hoog blijft wordt naast het dieet een medicament voorgeschreven om het vetgehalte te verlagen. Welke medicamenten worden voorgeschreven is mede afhankelijk van de hoogte van de verschillende vetten in het bloed en de onderlinge verhouding hiervan. Enkele middelen zijn:

- Lipitor[®], (Atorvastatine);
- Zocor[®], (Simvastatine);
- Crestor[®], (Rosuvastatine);
- Selektine[®], (Pravastatine);
- Lescol[®], (Fluvastatine).

5. Opbouw en herstel

In dit hoofdstuk komen een aantal zaken aan de orde die zich kunnen voordoen in de komende tijd. Heeft u hierover vragen, dan kunt u deze stellen tijdens de informatiebijeenkomsten of u kunt contact opnemen met de consulent hartrevalidatie.

Wanneer u alleen woont

Wanneer u alleen woont worden een aantal dingen niet vanzelfsprekend geregeld. Wanneer u geen gebruik maakt van de thuiszorg kunt u proberen een 'helper schema' te maken voor de eerste weken. Bel zelf uw vrienden en kennissen op, want niet iedereen weet zich een houding te geven tegenover iemand die een hartinfarct of hartoperatie heeft gehad.

Rol van partner

Partners hebben ook een moeilijke tijd achter de rug. Heb waardering voor de goede bedoelingen van partner en huisgenoten, maar corrigeer over bezorgdheid. Ook voor de partner is het

lotgenotencontact belangrijk. Het kan helpen begrip te vinden bij mensen die hetzelfde doormaken of doorgemaakt hebben.

Seksualiteit

Vrijen is ongeveer even belastend als twee trappen lopen. Sommige medicijnen kunnen de seksualiteit beïnvloeden. Bétablokkers kunnen erectieproblemen geven bij mannen en bij vrouwen maken ze dat de vagina minder gemakkelijk vochtig wordt. Sommige plasmiddelen (het kalium sparende type) hebben als bijwerking dat ze een bepaald hormoon remmen dat invloed heeft op de seksuele beleving. Breng seksualiteitsproblemen bij uw arts ter sprake. Soms is aanpassing van medicatie mogelijk. Maar praat vooral ook met uw partner over uw (seksuele) gevoelens.

Autorijden

Vier weken na uw hartinfarct of zes weken na uw hartoperatie kunt u weer gaan autorijden, mits u zich goed kunt concentreren op het verkeer. Vraag de eerste keer dat u weer gaat rijden of iemand met u mee wil gaan, voor de zekerheid. Vermijd het spitsuur en beperk u tot bekende routes.

Vakantie

Vier tot zes weken na uw hartinfarct of hartoperatie kunt u, in overleg met uw cardioloog, meestal rustig op vakantie, ook met het vliegtuig. Met een lange, inspannende reis kunt u beter nog even wachten. Wilt u naar de (hoge) bergen, vraag dan advies aan huisarts of cardioloog. Voor sommige mensen is dit niet verantwoord, voor andere wel. Neem voldoende medicijnen mee en vraag uw specialist of apotheker om een geneesmiddelenkaart waarop uw medicijnen staan vermeld. Dit om problemen aan de grens te voorkomen. U krijgt meestal een medicijnkaart bij uw ontslag uit het ziekenhuis.

Werk en ziektewet

Vaak weten ook collegae of uw baas niet hoe ze moeten reageren op uw hartinfarct of uw hartoperatie. Ze sturen misschien een fruitmand en laten verder niets van zich horen. Veel mensen vinden ziektes eng en ontwijken u daarom misschien. Het initiatief moet daarom vaak van uw kant komen. Wacht daar niet te lang mee. Het gaat erom dat u contact houdt met uw familie, vrienden, collega's en uw werk. Als u werkt, heeft u regelmatig contact met de bedrijfsarts van de Arbodienst. De bedrijfsarts bespreekt met u hoe u weer terug kunt keren in het arbeidsproces. Daarbij wordt gekeken naar de mate waarin u weer in staat bent om hetzelfde of ander, eventueel aangepast, werk te doen.

6. Bewegen als onderdeel van de revalidatie

Nog geen vijftig jaar geleden werd een patiënt na een hartinfarct zes weken plat op bed gelegd en alles werd hem uit handen genomen. Deze rustperiode van zes weken bleek een averechts effect te hebben; de conditie en het zelfvertrouwen van de patiënt namen aanzienlijk af terwijl de kans op bloedstolsels toenam. Mede door deze ervaringen is sindsdien veel veranderd. Nu wordt juist gestreefd om de patiënt binnen enkele weken na een hartinfarct, een dotterbehandeling of operatie te laten deelnemen aan een bewegingsprogramma. In het bewegingsprogramma leert u dat bewegen verantwoord is; ook voor iemand die onlangs bijvoorbeeld een hartinfarct heeft ondergaan.

Het beweegprogramma wordt niet gezien als een afgerond geheel, maar als een aanzet tot een actieve leefstijl.

Een actieve leefstijl en een goede fitheid zijn belangrijk voor een gezond leven. Als je meer beweegt en fit bent, verlaag je de kans op het ontstaan van overgewicht, suikerziekte en hart- en vaatziekten. Bovendien heeft het een positief effect op uw kwaliteit van leven.

Na het beweegprogramma

Het is belangrijk dat u na het beweegprogramma doorgaat met bewegen. Er zijn veel mogelijkheden om dat te doen. Enerzijds kan dat georganiseerd, bijvoorbeeld bij een sportvereniging of een patiëntenvereniging (Hart In Beweging sportgroepen). Anderzijds kunt u kiezen voor verdere begeleiding bij een fysiotherapie praktijk. U kunt ook op 'eigen houtje' blijven bewegen; denk hierbij aan wandelen, fietsen, zwemmen, enzovoorts. Naast het leveren van lichamelijke inspanning door sport en spel, is het ook belangrijk om de balans te vinden tussen inspanning en ontspanning. Dit kan door te leren luisteren naar de signalen die uw lichaam u geeft. In het beweegprogramma wordt aandacht besteed aan het omgaan met uw beperkingen en indien nodig het bepalen van uw eigen grenzen. Hierin moet u uw eigen weg vinden, maar de fysiotherapeut kan u hierin begeleiden.

7. Omgaan met de psychologische problemen rondom hartziekten

Elders in het boekje kunt u lezen wat het hart is en hoe het werkt. Dit is een medisch verhaal. De beleving van het hart omvat meer. Het hart is namelijk niet alleen de motor van het lichaam; het heeft ook een emotionele betekenis. Niet alleen omdat men zonder een hart niet verder kan leven, maar ook omdat allerlei emoties en gevoelens aan het hart toegedicht worden. Zo staat het hart synoniem voor liefde, boosheid, agressie en verdriet. In uitdrukkingen komt dit naar voren. Enkele voorbeelden zijn:

- iets moet mij van het hart;
- hart voor de zaak hebben;
- zij heeft een hart van goud.

Een hapering aan het hart, de motor, heeft daarom vaak niet alleen medische maar ook emotionele, persoonlijke, relationele of maatschappelijke gevolgen.

Naast de aandacht voor uw lichamelijke welbevinden, wordt ook aandacht besteed aan de emotionele kant; uw geestelijke welzijn. U heeft iets meegemaakt waardoor uw leven er anders uit is gaan zien. Het kan zijn dat u daar moeite mee heeft en dit niet kunt aanvaarden. Er kunnen in uw relatie en binnen uw gezin hierdoor spanningen ontstaan.

De medisch psycholoog

Een psycholoog is deskundig op het gebied van gedrag en emoties. Hij/zij kan behulpzaam zijn bij het vergroten van eigen inzicht en het zo nodig veranderen van gedrag. De medisch psycholoog, werkzaam in een ziekenhuis, heeft daarnaast uitgebreide kennis van de psychologische gevolgen (soms ook van de psychologische oorzaken) van lichamelijke ziekten. Zijn/haar werk bestaat er uit om deze psychologische gevolgen, indien nodig, te helpen veranderen. Daarnaast richt de medisch psycholoog zich op het omgaan met de maatschappelijke gevolgen van hartproblemen voor de hartpatiënt(e), de partner of meest betrokkenen. Zo kan onzekerheid over werkhervatting een rol spelen. Als er sprake is van praktische problemen (bijvoorbeeld financiële of huishoudelijke problemen), kan de medisch psycholoog u verwijzen naar een passende hulpverlener, zoals een maatschappelijk werker.

Gewone reacties op ongewone gebeurtenissen

De medisch psycholoog geeft uitleg over psychologische reacties na een ingrijpende gebeurtenis. Na een hartziekte gaan patiënt(e) en zijn/haar naaste(n) op hun eigen manier met hun emoties om. Deze kunnen variëren van verdriet en angst tot boosheid en opluchting. Deze emoties zijn weliswaar heel normaal, maar kunnen wel als hinderlijk ervaren worden. Soms staan ze een terugkeer naar de oude situatie en het verwerkingsproces in de weg. Als hiervan sprake is, kunt u mogelijk baat hebben bij een psychologische behandeling.

Stress

Het woord 'stress' is bij bijna iedereen wel bekend. De beste vertaling in het Nederlands is 'spanning' of 'teveel spanning'. Elke gebeurtenis of verandering die om een aanpassing vraagt, brengt stress met zich mee. 'Stress' is dus niet per definitie ongezond, maar is op veel momenten nodig en nuttig om te kunnen presteren en functioneren. Wanneer echter de draagkracht (het vermogen om om te gaan met gebeurtenissen die zich voordoen) van een persoon niet in evenwicht is met de draaglast (wat je op je 'bordje' krijgt) en dit langdurig aanhoudt, is er sprake van ongezonde stress.

Hantering van stress

De medisch psycholoog houdt zich onder andere bezig met het leren hanteren van stressreacties. Deze stressreacties kunnen gepaard gaan met automatische, negatieve gedachten. Een methode om uzelf op andere, meer helpende gedachten te brengen is cognitieve gedragstherapie (afgekort CGT). In de PEP-module (Psycho Educatieve Preventie-module) wordt met deze methode gewerkt.

Psycho Educatieve Preventie-module (PEP-module)

Naast het volgen van de INFO-module heeft u de mogelijkheid om (samen met uw partner) de PEP-module te volgen. De PEP-module is een onderdeel van het nazorgprogramma en biedt een meer intensieve begeleiding dan de INFO-module. De PEP-module bestaat uit vier werkgroep bijeenkomsten, en één terugkombijeenkomst. De bijeenkomsten worden geleid door een medisch psycholoog. Redenen om deel te nemen kunnen zijn:

- Als u het gevoel heeft dat uw draagkracht en draaglast niet meer in evenwicht zijn na de hartproblemen, en u stress ervaart.
- Als er (langdurig) een verstoring blijft bestaan van uw dagelijks functioneren als gevolg van uw hartproblemen.
- Wanneer u aanhoudende emotionele klachten ervaart zoals een verstoring van het emotioneel evenwicht, angstklachten, depressieve klachten en/of prikkelbaarheid.

Partners zijn ook zeer welkom bij de bijeenkomsten. De ervaring leert dat de relatie onder druk kan komen te staan, juist op het moment dat partners elkaar nodig hebben. Bij partners kan sprake zijn van overmatige bezorgdheid. Ook worden er vaak goed bedoelde adviezen gegeven welke soms tot irritaties kunnen leiden. Samen de PEP-module volgen geeft de mogelijkheid om samen op een andere manier tegen de nieuwe situatie aan te kijken. Alleenstaanden zijn natuurlijk ook welkom. U kunt als u dat wenst, ook iemand meenemen die u vertrouwd is zodat u ervaringen kunt delen en later samen op de module terug kunt kijken.

Uiteindelijk is het doel dat u handvaten meekrijgt die u in het dagelijks leven kunt gebruiken. Tijdens de PEP-bijeenkomsten is er gelegenheid om persoonlijke valkuilen, struikelblokken en mogelijke blokkades te bespreken en gezamenlijk op zoek te gaan naar mogelijkheden tot verandering. De ervaring leert dat iedereen wel iets heeft meegemaakt of ervaren, waar anderen iets van kunnen leren. Tot slot maakt u kennis met enkele ontspanningsoefeningen. Kortom, u krijgt een 'gereedschapskist' aangeboden waarmee u aan de slag kunt gaan in uw dagelijks leven. Aan de hand van het intakegesprek met de verpleegkundig coördinator en de uitkomst van de vragenlijst kunt u worden uitgenodigd. U heeft dan een intakegesprek met één van de psychologen van de afdeling Medische Psychologie. Tijdens dat gesprek wordt samen met u bekeken of deelname aan de PEP-module gewenst is.

8. Voeding bij hart- en vaatziekten

Er is een duidelijke relatie tussen voeding en hart- en vaatziekten. Het is daarom belangrijk om dagelijks een voeding te gebruiken die voldoet aan de richtlijnen 'Gezonde voeding'. Gezond eten betekent dat u alle voedingsstoffen in de juiste hoeveelheid binnen krijgt. Omdat alle voedingsmiddelen verschillend van samenstelling zijn, is er niet één product dat alle voedingsstoffen bevat. Het is daarom belangrijk dat u gevarieerd eet om alles wat u nodig heeft binnen te krijgen.

Vet

Vetten vormen samen met koolhydraten (zetzelen) een belangrijke energiebron voor het lichaam. Vetten zijn opgebouwd uit vetzuren. Er zijn verzadigde en onverzadigde vetzuren. De indeling is gebaseerd op de chemische verschillen. Daarom reageren ze ook verschillend in ons lichaam; met name de verzadigde vetzuren worden in relatie gebracht met het ontstaan van hart- en vaatziekten. Deze vetzuren verhogen het LDL-cholesterolgehalte in het bloed. Een te hoog LDL-cholesterolgehalte in het bloed is een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van hart- en vaatziekten. Onverzadigd vet verlaagt juist het cholesterolgehalte in het bloed. Onverzadigd vet is dus beter dan verzadigd vet. Het volgende schema geeft de verdeling van verzadigd en onverzadigd vet in de voeding weer:

Verzadigd vet	Onverzadigd vet
met name dierlijke vetten	met name plantaardige vetten
vlees (-waren), (volle) melkproducten, kaas, gehard vet, slagroom	olie, vloeibaar bak- en braadvet, dieetmargarine, dieethalvarine, noten, pinda's
<u>verzadigd plantaardig vet:</u> kokosvet, kokosmelk, cacaovet, palmvet	<u>onverzadigd dierlijk vet:</u> (vette) vis en visconserven

Cholesterolverlagende producten, zijn geschikt voor patiënten met een matig verhoogd cholesterol of met een sterk verhoogd cholesterol. Dit zijn smeersels voor het brood en melkproducten waaraan plantenstanolen of- sterolen zijn toegevoegd. Die stoffen zorgen ervoor dat het LDL-cholesterolgehalte in uw bloed circa 10% daalt. Over de werking van deze producten op lange termijn is nog weinig bekend. Mensen die de laatste jaren minder vet zijn gaan gebruiken, blijken hun aandacht vooral op de zichtbare vetten (chips, frituurvet) te richten. Het is ook van belang om de producten met de onzichtbare vetten, zoals melk, kaas, vlees en koek/gebak in de gaten te houden.

Vis

Omdat sommige visvetzuren (n-3- of omega 3-vetzuren) een positief effect hebben op hart- en bloedvaten, is het advies wekelijks 2 keer vis te eten, waarvan ten minste 1 keer vette vis, zoals makreel, zalm en haring. Deze soorten bevatten veel n-3-vetzuren. De door de Gezondheidsraad geadviseerde hoeveelheid visvetzuren bedraagt 450 mg per dag. Pas op met gerookte vissoorten, deze bevatten namelijk een hoog gehalte aan natrium.

Gewicht

Als het lichaamsgewicht toeneemt, stijgt het cholesterolgehalte in het bloed. Overgewicht is dus ongunstig voor het cholesterolgehalte. Als het teveel aan vet rondom de buik zit, geeft dat extra risico op hart- en vaatziekten. Aan de hand van de BMI kunt u zien of u ten opzichte van uw lengte een gezond gewicht heeft. De formule van de BMI luidt: gewicht gedeeld door lengte in het kwadraat (kg : m²). De BMI-waarden worden als volgt beoordeeld:

Lager dan 18,5	Ondergewicht
18,5 tot 24,9	Gezond gewicht
25 tot 29,9	Overgewicht
30 tot 34,9	Ernstig overgewicht (Obesitas)
Hoger dan 35	Zeer ernstig overgewicht

Overgewicht is een risicofactor voor het ontstaan van hart- en vaatziekten. Het is daarom belangrijk om ervoor te zorgen dat de balans tussen energieverbruik en energieopname in evenwicht is. Het energieverbruik bestaat uit uw dagelijkse handelingen, beweging en sport. De energieopname betreft uw eet- en drinkgewoonten; wat eet u, hoe vaak, hoeveel per keer.

Sla bij overgewicht geen maaltijden over, wees zuinig met vet, suiker en alcohol en maak gebruik van caloriearme tussendoortjes. Het is belangrijk om het eetpatroon in kleine stappen te veranderen en het jojo-effect (schommelen van het gewicht) te voorkomen.

Natrium

De gemiddelde Nederlander krijgt ongeveer 9 à 10 gram zout per dag binnen. Dat is veel meer dan nodig is; 1 tot 3 gram is al voldoende. Verse voedingsmiddelen bevatten van nature weinig zout. Het meeste zout voegen we zelf aan ons eten toe, maar krijgen we ook binnen omdat fabrikanten zout gebruiken bij de productie van bijvoorbeeld brood, worst, kaas, sauzen, soepen en snacks. Zout bevat natrium. Dit is de stof die de bloeddruk verhoogt; 1 gram zout bevat ongeveer 0.4 gram natrium. Door minder zout te eten, gaat de bloeddruk meestal omlaag of zijn er minder medicijnen nodig om de bloeddruk te normaliseren. Onderstaande producten bevatten naar verhouding veel zout:

- Kant-en-klare maaltijden en gerechten als kant-en-klare hachee, ragout, goulash en aardappelproducten.
- Snacks als kroket, loempia, bitterballen, saucijzenbroodje en frikandel.
- Soep uit een pakje, blik of glas.
- Gemarineerd, gekruid en gepaneerd vlees. Hetzelfde geldt voor rookworst, knakworst, hamburgers, saucijzen en slavinken.
- Groenten uit blik en glas en diepvriesgroenten à la crème.
- Zuurkool.
- Augurken, zilveruitjes en ander zoetzuur.
- Zure haring, zoute haring, vissticks, gepaneerde, gemarineerde en gerookte vis en vis in blik of glas.
- Smaakmakers als ketjap, sojasaus, ketchup, Maggi, Worcestersaus, strooiaroma, kant-en-klare kruidenmixen, bouillonblokjes of -poeder en juspoeder.
- Kaas, dit geldt voor zowel jonge, belegen als oude kaas.
- Zeezout, aromazout, selderijzout en uienzout bevatten evenveel natrium als gewoon keukenzout.

Kies producten met minder zout. Kies voor kaas met minder zout, zoals Maaslander, Maasdammer, Milner, Emmentaler, Hüttenkäse, en Gruyère. Deze kazen bevatten ongeveer 25-35% minder zout dan 'gewone' kaas. Kies voor minder zoute vleeswaren, zoals; filet americain, rosbief, licht gezouten rookvlees, fricandeau, kalkoenfilet en kipfilet.

Er zijn zoutsoorten die minder natrium bevatten, bijvoorbeeld JOZO Bewust of LoSalt. Het natrium is gedeeltelijk vervangen voor kalium. Als u kalium parende medicijnen gebruikt, moet u eerst aan de arts vragen of u deze zoutsoorten mag gebruiken. Dit geldt ook voor sommige zoutloze, kant-en-klare kruidenmixen (zie verpakking). Maak vooral gebruik van smaakmakers als verse of gedroogde kruiden en specerijen.

Zorg voor variatie in bereidingswijzen. Naast koken (voor groente en aardappelen) en bakken (voor vlees en vis) kunnen gerechten ook door middel van roerbakken, stoven, grillen smakelijk bereid worden. Ook het maken van ovenschotels is een manier om het gemis van zout te beperken. Kant-en-klare kruidenmengsels bevatten vaak veel zout (kijk op de verpakking). U kunt ook zelf kruidenmengsels maken. In veel zoutloze kruidenmengsels of voedingsmiddelen is natrium vervangen voor kalium. U ziet dit als u de ingrediënten op de verpakking nakijkt.

10. Nuttige adressen en telefoonnummers

Nederlandse Hartstichting

Postbus 300
 2501 CH Den Haag
 Informatielijn Nederlandse Hartstichting
 Telefoon: 0900 - 300 0 300
 E-mail: info@hartstichting.nl
www.hartstichting.nl

De Hart & Vaatgroep

Postbus 300
 2501 CH Den Haag
 Telefoon: 088 - 1111 600
 e-mail: info@hartenvaatgroep.nl
www.hartenvaatgroep.nl

Voedingscentrum

Postbus 85700
 2508 CK Den Haag
 Telefoon: 070 – 306 8888
www.voedingscentrum.nl

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00
Hartrevalidatie: (013) 221 00 30

Locatie ETZ Elisabeth
Consulent hartrevalidatie: (013) 221 80 33
 maandag, dinsdag en donderdagochtend
Route 56

Locatie ETZ TweeSteden
Consulent hartrevalidatie: (013) 221 00 30
 maandag t/m vrijdag tussen 09.00 tot 12.00 en van 12.30 tot 14.00 uur.
Looproute 55