

Dotteren en plaatsen van een stent



De Hartstichting

De Hartstichting wil dat minder mensen vroegtijdig hart- en vaatziekten krijgen of eraan overlijden. Ook het ongemak en leed dat patiënten en hun naasten ervaren, willen we verminderen.

Daar zet de Hartstichting zich elke dag voor in.

Dat doen we door patiëntenzorg te verbeteren, te bevorderen dat de jeugd gezonder gaat leven en door baanbrekend onderzoek naar hart- en vaatziekten te laten doen. Hoe meer mensen ons helpen in de strijd tegen hart- en vaatziekten, hoe meer we kunnen bereiken.

Hoe u ons kunt helpen, leest u achterin deze brochure.



Inhoudsopgave

In deze brochure	5
Hoe werkt een gezond hart?	6
Waardoor vernauwen de kransslagaders?	7
Welke behandeling krijgt u?	9
Wat is dotteren?	11
Wat is een stentbehandeling?	13
Waar krijgt u een dotter- en stentbehandeling?	14
Hoe kunt u zich voorbereiden op de behandeling?	15
Vlak voor de behandeling	16
Wat merkt u van de behandeling?	17
Wat zijn de risico's van de dotter- en stentbehandeling?	18
Na de behandeling	19
Welke medicijnen krijgt u rond de behandeling?	20
Als de behandeling niet meteen slaagt	22
Hoe verloopt uw herstel?	23
Wat kunt u zelf doen na de behandeling?	24
Waar vindt u meer informatie?	26
Meer weten over gezond leven en eten?	27
Helpt u ons mee?	28
Welkom bij De Hart&Vaatgroep!	29



In deze brochure

Het hart is de belangrijkste spier van uw lichaam. Het pompt bloed door de grote lichaamsslagader naar de rest van uw lichaam. Zo zorgt het hart voor aanvoer van zuurstof en afvoer van afvalstoffen, waardoor uw lichaam goed kan functioneren. Rondom uw hart liggen de kransslagaders, die de hartspier van zuurstof voorzien. Deze kransslagaders zijn bij u zodanig vernauwd dat u daarvoor een dotter- en stentbehandeling moet ondergaan.

De komende tijd komt er heel wat op u af. In deze brochure kunt u vast op uw gemak lezen hoe een dotter- en stentbehandeling gaat. En wat u en uw naasten tijdens en na de ingreep kunnen verwachten. Want de Hartstichting vindt het belangrijk om u goed te informeren over uw aandoening en u op die manier een steuntje in de rug te geven.

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze brochure? Bel of mail met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300, e-mail: infolijn@hartstichting.nl

Wilt u een filmpje bekijken over een dotter- en stentbehandeling? Dat kan op onze website: www.hartstichting.nl/dotteren

Inez Bakker (56):

"Mijn 'vage' klachten werden door de huisarts serieus genomen en ik werd doorgestuurd voor vervolgonderzoek."

Hoe werkt een gezond hart?

Ons lichaam heeft zuurstof en voedingsstoffen nodig om te kunnen functioneren. Deze stoffen bereiken de spieren en organen in ons lichaam via het bloed. Het hart pompt dit zuurstofrijke bloed door de slagaders ons lichaam in.

Het hart is een holle spier met vier ruimtes: twee kamers en twee boezems. Een volwassen hart klopt - in rust - 60 tot 70 keer per minuut en pompt dan 4 tot 5 liter bloed rond. Bij inspanning kan de hartslag oplopen naar 160 tot 180 keer per minuut.

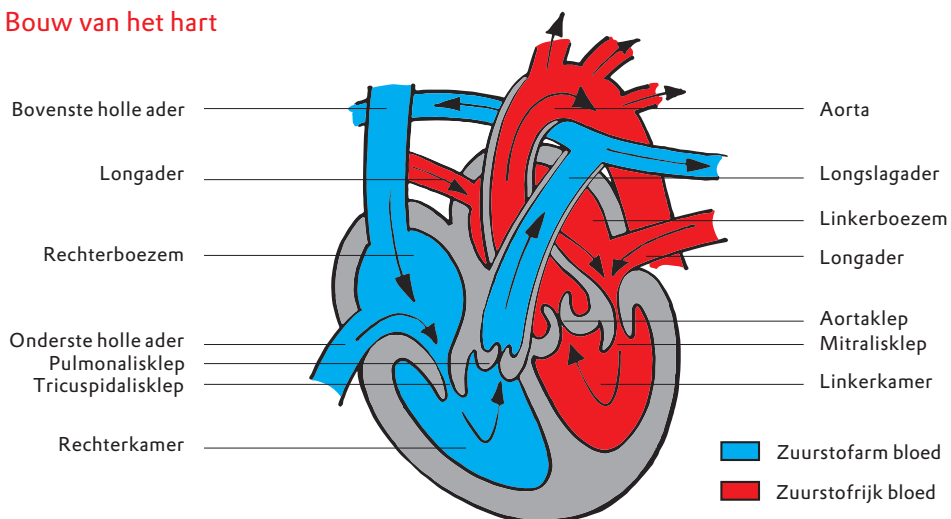
Alle spieren in ons lichaam, waaronder ook de hartspier, hebben zuurstof nodig. De hartspier krijgt zuurstof uit de kransslagaders. Deze slagaders liggen als een krans om het hart heen en zijn maar een paar millimeter in doorsnee. Zolang de slagaders van binnen een mooie gladde

vaatwand hebben, is er meestal niets aan de hand en kan de hartspier van voldoende bloed en zuurstof worden voorzien. Dus ook wanneer u zich extra inspant, bijvoorbeeld tijdens het sporten. Bij een vernauwing of verstopping van de kransslagaders kan er een zuurstoftekort ontstaan, waardoor het hart in de problemen komt.

Wilt u meer weten over de werking van het hart? En hierover een filmpje bekijken? Kijk dan op:

www.hartstichting.nl/bouwvanhethart

Bouw van het hart



Waardoor vernauwen de kransslagaders?

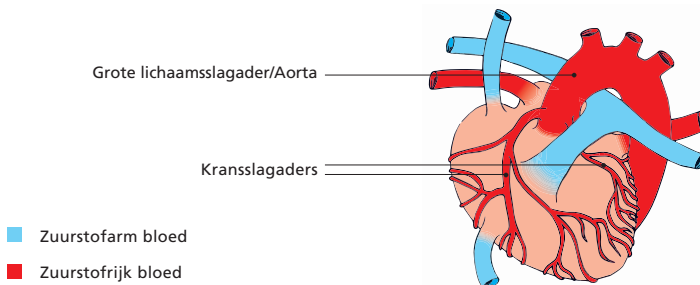
De kransslagaders zijn maar een paar millimeter in doorsnee. Ze zorgen ervoor dat het hart bloed (en dus zuurstof) krijgt. Als de gladde binnenwand op bepaalde plekken beschadigd is, hechten zich daaraan witte bloedcellen en vetachtige stoffen (waaronder cholesteroldeeltjes).

Deze papachtige massa noemen we een plaque. Bij toename van een plaque raakt de kransslagader vernauwd. Dit is slagaderverkalking ofwel atherosclerose. Slagaderverkalking is een ingewikkeld proces. Het is nog steeds niet helemaal duidelijk hoe het ontstaat en waarom het zich bij de ene persoon anders ontwikkelt dan bij de ander. Slagaderverkalking ontwikkelt zich bij vrouwen anders dan bij mannen.

Wilt u meer weten over de verschillen tussen mannen en vrouwen? Kijk dan op onze website:

www.hartstichting.nl/vrouwen

Doordat de kransslagaders door slagaderverkalking vernauwen, krijgt het hart minder zuurstof dan het nodig heeft. Hierdoor kunt u bij inspanning pijn op de borst krijgen (angina pectoris). Een plaque kan beschadigen. Om de beschadiging te herstellen, klonteren bloedplaatjes samen op de beschadiging en vormen zo een bloedstolsel. Zo'n stolsel kan losraken, in de bloedstroom meegevoerd worden en verderop een kransslagader afsluiten. Achter die afsluiting krijgt de hartspier geen zuurstof meer en raakt beschadigd. Uiteindelijk sterft dat deel van de hartspier af. Dit noemen we een hartinfarct.

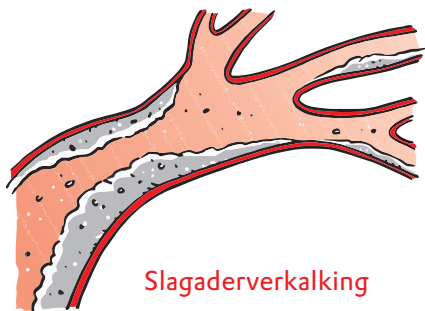


De kans op vernauwing van de kransslagaders en op hart- en vaatziekten (zoals angina pectoris, een hartinfarct en een beroerte) wordt verhoogd door:

- roken (ook meeroken)
- verhoogd cholesterol
- hoge bloeddruk
- overgewicht
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- te weinig lichaamsbeweging
- erfelijkheid (hart- en vaatziekten bij vader, moeder, broer of zus voor het 65e levensjaar)
- leeftijd en geslacht.

We noemen dit de risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Ook chronische psychologische stress kan uw risico op hart- en vaatziekten verhogen.

Er zijn factoren waar u zelf geen invloed op heeft, zoals leeftijd, geslacht of erfelijkheid. Op sommige factoren heeft u wel invloed: u kunt kiezen voor gezond eten, genoeg bewegen, niet roken en voldoende ontspanning.



Slagaderverkalking

Vetachtige stoffen hopen zich op in de vaatwand.

Wilt u meer weten over slagaderverkalking? En vooral wat u kunt doen om uw risico hierop te verlagen? Kijk dan eens op www.hartstichting.nl/slagaderverkalking. Via onze website kunt u ook brochures downloaden of bestellen over hoge bloeddruk, hoog cholesterol, overgewicht, stoppen met roken, gezonde voeding en bewegen: www.hartstichting.nl/brochures Meer informatie over stress en hart- en vaatziekten vindt u op: www.hartstichting.nl/risicofactoren/stress

Welke behandeling krijgt u?

Welke behandeling u krijgt voor de vernauwing van uw kransslagaders, hangt af van uw situatie. Om die te beoordelen deed uw cardioloog eerder onderzoek: de hartkatheterisatie. Bij een hartkatheterisatie ziet de cardioloog of en waar er vernauwingen in uw kransslagaders zitten. Bij vernauwingen van vijftig tot zeventig procent overweegt de cardioloog een dotter- en stentbehandeling. Bij de keuze voor een dotter- en stentbehandeling of bypassoperatie spelen meer factoren een rol.

De cardiologen die dotter- en stentbehandelingen uitvoeren worden interventiecardiologen genoemd en zijn hiervoor speciaal opgeleid.

Dotteren en plaatsen van een stent

Met een dotter- en stentbehandeling wordt de kransslagader op de plaats van de vernauwing wijder gemaakt. Soms is dotteren alleen voldoende maar bijna altijd wordt er ook een stent geplaatst. Uw cardioloog bespreekt dit met u.

- Dotteren. Met een ballonnetje dat in de slagader op de plaats van de vernauwing wordt opgeblazen, duwt de cardioloog de plaque en de vaatwand naar buiten. Zo ontstaat voldoende ruimte voor de bloedstroom.
- Stentbehandeling. In verreweg de meeste gevallen plaatst de interventiecardioloog een stent (een soort balpenveertje) die de vaatwand extra onder-

steunt. Dat gebeurt op de plek van de vernauwing. Door de stent kan de vaatwand niet meer terugveren.

Hoe de behandelingen precies in hun werk gaan, leest u verderop in deze brochure.

Gebruik van een hartkatheter

De dotter- en stentbehandeling gebeurt via hartkatheters, net als bij de hartkatheterisatie. Hartkatheters zijn slangetjes die de cardioloog voorzichtig door uw bloedvaten schuift om bij uw vernauwde kransslagaders te komen.

Hartkatheters worden via een prikgat in de pols of in de lies ingebracht. De cardioloog beoordeelt welke methode het best passend is. Daarbij wordt rekening gehouden met de bouw en conditie van uw vaten, zijn eigen ervaring en uw eigen voorkeur.

Het aanprikken via de pols geeft een kleinere kans op bloeduitstortingen. Het opvoeren van de katheter is echter wat lastiger en soms is dan alsnog een procedure via de lies nodig.

Bij het aanprikken van de lies is de kans op nabloedingen wat groter. Na de behandeling wordt het prik gat dichtgemaakt met een oplosbaar afdichtdopje of u krijgt een drukverband. U moet enkele uren bedrust houden en het been stilhouden. Meestal blijft u één nacht in het ziekenhuis.

Ronald Vrieze (41):
Drie maanden geleden ben ik gedotterd en is er een stent geplaatst. Na een paar weken voelde ik me weer fit.



Wat is dotteren?

Dotteren is het oprekken van vernauwde slagaders met een ballonnetje. De wand van slagaders is elastisch. Door er van binnenuit met een ballonnetje tegenaan te drukken, wordt de slagader dus wijder. Dat is wat er gebeurt bij dotteren.

Dat gaat als volgt:

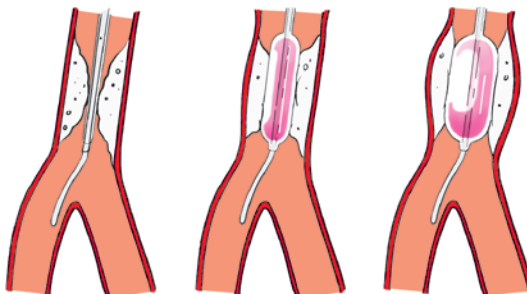
De cardioloog prikt een slagader in uw pols of lies aan. In de prikopening wordt een hol buisje geplaatst. Vervolgens brengt de cardioloog een katheter in. Deze wordt opgeschoven naar uw vernauwde kransslagader. De cardioloog bespreekt van tevoren met u of de katheter naar binnen gaat via uw pols of uw lies

- Via de katheter plaatst de cardioloog een leeg ballonnetje op de plek waar de kransslagader vernauwd is. Dit ballonnetje blaast hij op, waardoor de vaatwand opgerekt wordt. Zo wordt de vernauwing opgeheven en de kransslagader wijder gemaakt. Meestal moet de cardioloog het ballonnetje een aantal keren laten leeglopen en opnieuw opblazen. Dit wordt herhaald totdat de

kransslagader wijd genoeg is en niet meer uit zichzelf terugveert. Meestal plaatst de cardioloog daarna een stent, om te voorkomen dat de kransslagader terugveert. Hierover leest u meer op de volgende pagina.

- Vóór het einde van de ingreep controleert de cardioloog met contrastvloeistof en röntgenstraling of alle vernauwingen zijn opgeheven. Ook wordt gecontroleerd of er een goede bloeddorstrooming is.
- De arts verwijdert het ballonnetje en de katheter.
- Doordat het bloedvat nu wijder is, kan het bloed weer normaal stromen en krijgt het hart voldoende zuurstof, ook bij inspanning.

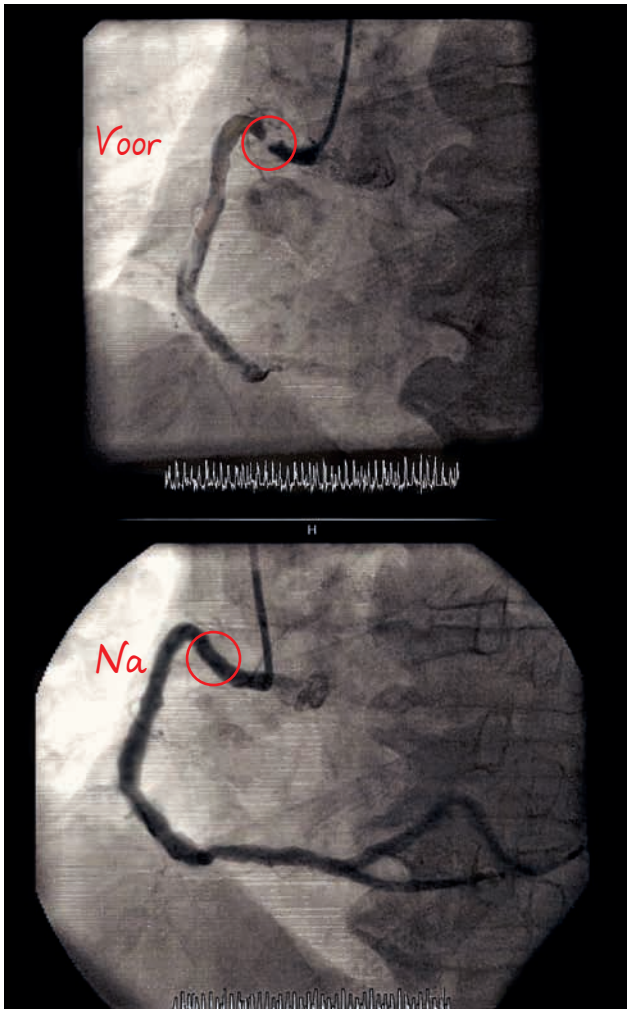
Dotteren



Andere termen: ballondilatatie, PCTA en PCI

Andere termen voor dotteren zijn ballondilatatie, PCI en PCTA. 'Dilatatie' betekent het 'oprekken' van het bloedvat, waardoor het bloedvat wijder wordt gemaakt. PCI is een afkorting van *Percutane Coronaire Interventies*. Percutaan wil zeggen: door een gaatje in de huid. Een coronair is een

kransslagader en een interventie is een operatieve ingreep. De afkorting PTCA staat voor *Percutane Transluminale Coronaire Angioplastiek*. Transluminaal betekent 'via de binnenkant' (het lumen) van het bloedvat. 'Angioplastiek' wil zeggen het modelleren (plastiek) van de slagader (angio).

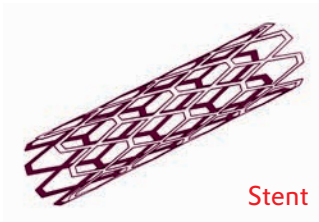


Wat is een stentbehandeling?

De stentbehandeling is een voortzetting van het dotteren. Een stent lijkt op een balpenveertje. Het is een klein cilindertje van metaal of kunststof. Door het plaatsen van een stent wordt de vaatwand van de kransslagader ondersteund en kan de vaatwand niet meer terugveren.

Wanneer een stentbehandeling?

Tijdens het dotteren probeert de cardioloog uw kransslagader wijder te maken, zodat het bloed weer goed kan doorstromen. In de meeste gevallen plaatst de cardioloog ook een stent, die de vaatwand extra ondersteunt. Dit verkleint de kans dat de vaatwanden terugveren waardoor de kransslagader opnieuw vernauwd raakt. Niet alle afwijkingen zijn geschikt voor het plaatsen van een stent, bijvoorbeeld omdat het bloedvat te klein is. In dat geval plaatst de cardioloog geen stent, maar zal hij alleen dotteren.



Stents zonder en stents met medicijnen

Om de vorming van littekenweefsel in de stent tegen te gaan, kan uw cardioloog besluiten om een stent met medicijnen te plaatsen. Deze stents worden drug eluting stents genoemd. Stents zonder medicijnen zijn bare metal stents. De cardioloog bepaalt welke stent het meest geschikt voor u is.

Wegschaven van de vernauwing (atherectomie)

Bij een erg kalkrijke plaque die een kransslagader helemaal afsluit, is soms een atherectomie mogelijk. Met een speciaal instrumentje (rotablator) wordt de plaque afgeschaafd. Dit gebeurt voorafgaand aan een dotter- en stentbehandeling. Het is een moeilijke techniek die alleen in gespecialiseerde centra mag worden uitgevoerd.

Waar krijgt u een dotter- en stentbehandeling?

U kunt alleen een dotter- en stentbehandeling aan vernauwde kransslagaders krijgen in een ziekenhuis of centrum dat daar een speciale vergunning voor heeft. Dit betekent dat u niet altijd in het dichtstbijzijnde ziekenhuis terecht kunt. Uw cardioloog stelt meestal één of twee mogelijke behandelcentra voor. Maar u kunt ook zelf een voorkeur aangeven.

Het voorbereidende onderzoek (de hartkatheterisatie) kunt u meestal wel laten doen in het ziekenhuis bij u in de buurt.

Hoe kunt u zich voorbereiden op de behandeling?

Vaak zit er een tijdje tussen het verkennende onderzoek (de hartkatheterisatie) en de daadwerkelijke behandeling aan uw kransslagaders.

Vertel anderen wat ze kunnen verwachten

Vertel de mensen om u heen wat er met u aan de hand is. Verwacht u dat u direct na de behandeling wat hulp in huis nodig heeft? Dan is het handig om dat nu vast te regelen. Na de dotter- en stentbehandeling mag u een paar dagen geen zware dingen tillen en geen zware arbeid doen. Daarna kunt u rustig aan weer opbouwen. Het is verstandig om dit vooraf te melden bij uw werkgever. Vertel ook aan de mensen om u heen wat ze kunnen doen als u pijn op de borst krijgt. Door de slagaderverkalking heeft u namelijk een verhoogd risico om na verloop van tijd weer klachten te krijgen als pijn op de borst. Krijgt u weer de herkenbare klachten van pijn op de borst? Neem dan een tabletje nitraat in of nitrospray onder de tong. Deze medicijnen

hebben een vaatverwijdend effect en zorgen ervoor dat de bloedtoevoer door de kransslagader toeneemt. Helpt dit niet en blijft u de klachten op dat moment houden? Bel dan 112, want dan bestaat de mogelijkheid dat u een hartinfarct doormaakt. Als de klachten wel weggaan dankzij de nitrospray, laat dan in ieder geval uw behandelend cardioloog weten dat u klachten heeft gehad.

Zorg goed voor uzelf

Goed voor uzelf zorgen begint met een gezonde leefstijl. Meer beweging, gezonde voeding (minder verzadigde vetten, minder zout) en niet roken verminderen de kans op een hoog cholesterolgehalte, hoge bloeddruk, overgewicht en diabetes type 2. Dit zijn risicofactoren voor slagaderverkalking.

Vlak voor de behandeling

Meestal wordt u 's ochtends op de dag van de behandeling opgenomen in het ziekenhuis. Daar wordt u voorbereid op de behandeling. De arts loopt uw medische gegevens met u na en controleert of deze volledig zijn en nog steeds kloppen. Ook kijkt hij of uw conditie goed genoeg is.

Vlak voor de behandeling scheert een verpleegkundige de eventuele beharing weg rond de plek waar de cardioloog de katheter inbrengt (de pols of de lies). De haartjes kunnen namelijk in de weg zitten en vergroten het risico op infecties. Ook maakt de verpleegkundige de plek bacterievrij met jodium of gekleurde alcohol. Bent u overgevoelig voor jodium? Meld dit dan altijd aan uw cardioloog. In de contrastvloeistof die de arts via de katheter inspuit, zit namelijk ook jodium.

U krijgt dan voor aanvang van de behandeling medicijnen toegediend om een allergische reactie te voorkomen.

U gaat niet onder narcose. U krijgt alleen een verdoving op de plek waar de cardioloog een prik aanbrengt om de katheter in te brengen. Ziet u tegen de behandeling op? Vraag dan gerust van tevoren om een kalmerend middel. Zo kunt u de behandeling wat meer ontspannen ondergaan.

Wat merkt u van de behandeling?

Het inbrengen van de contrastvloeistof bezorgt u tijdelijk een warm gevoel. U kunt ook een beetje misselijk worden. Dit gevoel trekt na vijftien seconden weer weg.

U herkent dit vast van het onderzoek tijdens de hartkatheterisatie. Van het inbrengen en verwijderen van de katheters voelt u niets. Er zitten namelijk geen zenuwen in de (slag)aders. Sommige mensen ervaren wel een kriebelend of licht onaangenaam gevoel. Soms reageert een slagader met vaatkrampen op het inbrengen van een katheter. Dit kan pijnlijk zijn. Vrouwen hebben kleinere vaten en hebben daardoor sneller last van deze krampen dan mannen.

Opblazen van het ballonnetje

Het opblazen van het ballonnetje tijdens de dotter- en stentbehandeling zorgt ervoor dat uw kransslagader even wordt afgesloten. Hierdoor kunt een pijnlijk of krampend gevoel krijgen op uw borst (angina pectoris), dat u wellicht al eerder heeft gehad tijdens inspanning. Dat is natuurlijk onaangenaam, maar er is geen reden om u hierover zorgen te maken. Het hoort bij de ingreep.



Wat zijn de risico's van de dotter- en stentbehandeling?

De meeste dotter- en stentbehandelingen verlopen voorspoedig. Toch zijn er kleine en soms ook ernstige risico's verbonden aan de dotter- en stentbehandeling. Deze staan hieronder op een rij.

De interventiecardioloog beoordeelt deze risico's bij u. Ook wordt afgewogen welke risico's u heeft als u geen dotter- en stentbehandeling ondergaat. De interventiecardioloog bespreekt dit met u.

Risico's van voorbijgaande aard

- Op de plek waar de interventiecardioloog de katheter inbrengt, kunt u een bloeduitstorting of een nabloeding krijgen.
- U kunt een allergische reactie krijgen op de contrastvloeistof.
- U kunt een tijdelijke hartritmestoornis krijgen.
- Er kan een spasme (kramp) in de kransslagaders optreden.

Ernstiger complicaties

- Tijdens of na het dotteren kunnen er deeltjes van de plaque loskomen. Die kunnen verderop in uw kransslagader leiden tot een afsluiting. Daardoor kunt u een hartinfarct krijgen.
- In de vaatwand van de kransslagader kan een scheur ontstaan.

Deze complicaties zijn bekend bij de interventiecardioloog. En hij weet hoe hij deze moet behandelen als ze zich voordoen. De behandeling vindt altijd plaats in de nabijheid van een operatiekamer. Zo kan de arts onmiddellijk ingrijpen als zich een ernstige complicatie voordoet.



Na de behandeling

Na de behandeling gaat u naar de verpleegafdeling of cardiolounge. Meestal is het inbrenghulsje van de katheter dan al uit uw pols of lies verwijderd. Soms blijft het toch nog enkele uren zitten om de kans op bloedingen zo klein mogelijk te houden. Bovendien kan de cardioloog u snel opnieuw behandelen, mocht dat nodig zijn.

Onder controle

Op de verpleegafdeling houden de artsen en verpleegkundigen u goed onder controle. Zo vragen ze u regelmatig of u pijn op uw borst voelt. Meld het als u na de behandeling (pijn)klachten heeft.

Hartfilmpje

De arts maakt na de behandeling meerdere malen een hartfilmpje, ofwel electrocardiogram (ECG). Een ECG maakt een grafiek van de elektrische activiteit van uw hart. Als de hartspier beschadigd is, bijvoorbeeld bij een hartinfarct, is die elektrische activiteit vaak verstoord.

Verwijderen van het inbrenghulsje

Als uw toestand stabiel blijft, verwijdert de verpleegkundige of zaalarts het inbrenghulsje. Zij (of hij) drukt het gaatje in de slagader tien à vijftien minuten stevig dicht. Daarna krijgt u een drukverband dat zes tot acht uur moet blijven zitten. Soms krijgt u in plaats daarvan een soort afdichtingsdopje dat vanzelf in de slagader en de huid oplost. Een drukverband is dan niet nodig. Bent u gedotterd via de pols dan wordt het prik gat dichtgedrukt waarna u een

drukband (compressieband) om uw pols krijgt. Om uw arm rust te geven is een mitella handig.

Lichamelijke klachten na de behandeling

U kunt op de plek waar de katheter is ingebracht een bloeduitstorting krijgen.

Eten en drinken

Heeft u een dotter- en stentbehandeling via de lies gehad, dan blijft u enkele uren plat in bed liggen. U mag gewoon eten en drinken. Wees wel voorzichtig omdat u zich liggend makkelijker verslikt. Veel drinken is goed. Zo voert u snel de resten van de contrastvloeistof af via uw urine. Na drie of vier uur liggen, mag u gaan zitten. Als u dat één of twee uur heeft gedaan, mag u wat wandelen door de gang.

Bewegen direct na de behandeling

Hoe mobiel u na de behandeling bent, hangt af van de plaats waar u de katheter naar binnen kreeg. Als het prik gat in uw lies zit, heeft u wat meer last van het drukverband. Wees de eerste dagen wel voorzichtig met de arm of het been waar u bent geprikt. Het prik gat moet namelijk goed genezen. Bij veel bewegingen kan het gaan bloeden.

Wanneer mag u naar huis?

Na de behandeling via de lies blijft u meestal voor de zekerheid nog één nacht in het ziekenhuis of het hartcentrum. Als u via de pols bent behandeld, mag u meestal dezelfde dag al naar huis.

Welke medicijnen krijgt u rond de behandeling?

Welke medicijnen u rond de behandeling moet gebruiken, hangt onder andere af van uw persoonlijke situatie en uw gezondheid. Uw arts kan u de volgende medicijnen voorschrijven:

- **Plaatjesremmers**

Om te voorkomen dat er stolsels in het bloed ontstaan tijdens en na de behandeling, krijgt u een plaatjesremmer. Misschien gebruikte u dit medicijn al. Plaatjesremmers zorgen ervoor dat bloedplaatjes minder snel samenklonteren, waardoor de vorming van bloedstolsels wordt tegengegaan. Ook na de behandeling heeft een plaatjesremmer (in een lage dosering) een gunstige werking. De meest gebruikte plaatjesremmers zijn acetylsalicylzuur of carbasalaatcalcium, in combinatie met clopidogrel, ticagrelor of prasugrel. De plaatjesremmer acetylsalicylzuur blijft u voortaan nodig hebben.

- **Nitraten**

Als u klachten van angina pectoris heeft (pijn op de borst), helpen nitraten om uw vaten te verwijden en de bloeddruk te verlagen. Een tabletje onder de tong of mondspray helpen uw klachten onmiddellijk te verminderen of op te heffen. Zorg dat u de tabletten of spray altijd bij u heeft. Krijgt u pijnklachten op de borst dan neemt u deze medicijnen zo snel mogelijk in. Ga hiervoor wel

eerst rustig zitten. Door de vaatverwijdende en bloeddrukverlagende effecten van deze medicijnen kan het zijn dat het even zwart voor uw ogen wordt. Er zijn ook nitraten die een langere werking hebben. Die neemt u een paar keer per dag in. Deze nitraten voorkomen dat u pijn krijgt.

- **Cholesterolverlagende medicijnen: statines**

Heeft u een hoog cholesterolgehalte? Dan schrijft de arts u statines voor. Ook als uw cholesterolgehalte niet hoog is, kunt u statines krijgen. Deze medicijnen hebben namelijk een gunstig effect op het proces van plaquevorming, waardoor de toename van de vernauwing wordt tegengegaan.

- **Bètablokkers**

Om uw hartritme onder controle te houden en uw bloeddruk laag te houden, krijgt u bètablokkers. Deze verminderen de prikkels die van de zenuwen naar het hart gaan. Daardoor daalt het hartritme en heeft het hart minder zuurstof nodig.

Overleg met uw arts

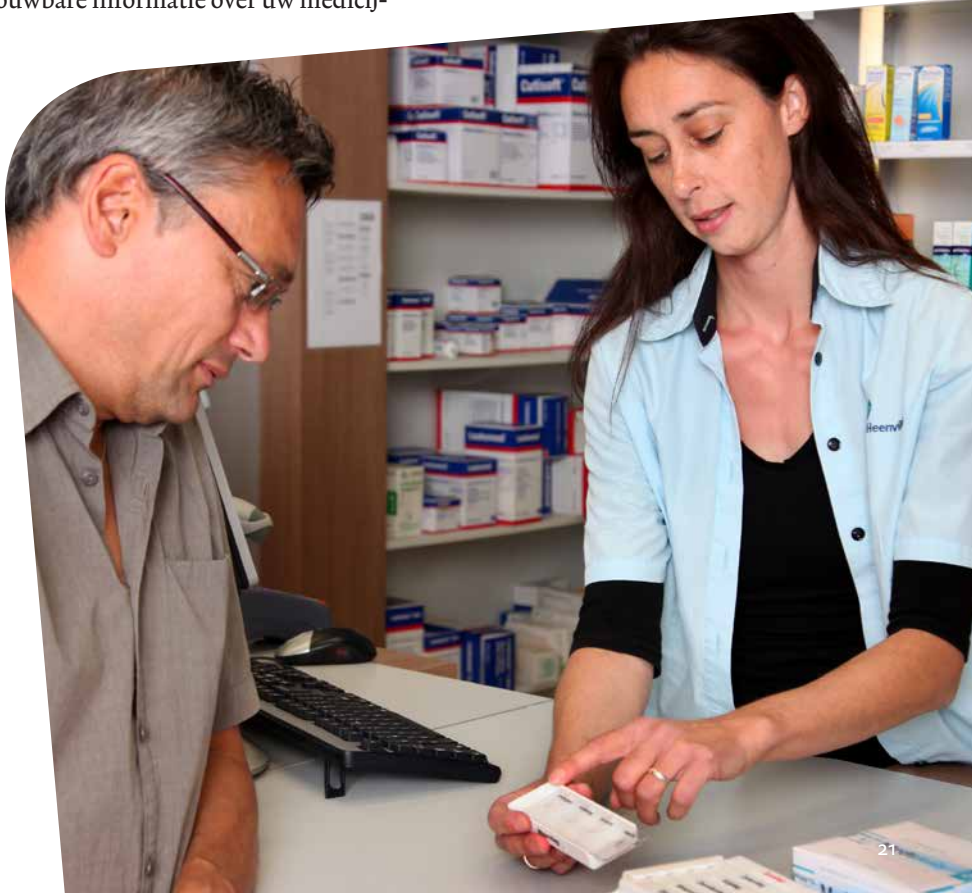
Het is goed om uw arts te vragen wat u van een medicijn kunt verwachten. Hoe werkt het medicijn en wat zijn de bijwerkingen? En hoe lang moet u het gebruiken? Neem de medicijnen in volgens het voorschrift. Verander de voorgeschreven dosis nooit op eigen initiatief en stop niet zelf met de behandeling. Als u last heeft van hinderlijke bijwerkingen, bespreek dit dan met uw arts.

Wilt u meer weten over uw medicijnen?

Op de website van alle apotheken in Nederland, www.apotheek.nl, vindt u betrouwbare informatie over uw medicij-

nen: over de werking, de bijwerkingen, het gebruik, de wisselwerking met andere medicijnen en over het gebruik in relatie tot bijvoorbeeld autorijden, alcohol en voeding. Als u het antwoord op een vraag niet heeft kunnen vinden, dan kunt u op deze website uw vraag stellen aan de web-apotheker. U krijgt dan binnen enkele dagen antwoord per e-mail.

Uw apotheek heeft een medicijnkaart voor u, waarop u alle medicijnen kunt noteren die u krijgt voorgeschreven. U kunt ook om een uitdraai vragen van de medicijnen die u gebruikt. Draag deze kaart of uitdraai altijd bij u.



Als de behandeling niet meteen slaagt

Heel soms lukt het met het dotteren of plaatsen van een stent niet om de vernauwing in uw kransslagader op te heffen. Dan kan een andere behandeling nodig zijn. Bijvoorbeeld met medicijnen. Ook kan een bypassoperatie nodig zijn.

Ook op langere termijn - meestal binnen een halfjaar - kan blijken dat de behandeling niet het gewenste effect heeft. Er kan aan de vaatwand een littekenreactie optreden, waardoor er opnieuw een vernauwing ontstaat. Zo'n nieuwe vernauwing noemen we een restenose. Het is moeilijk te voorspellen bij wie dit zal optreden.

Krijgt u een bypassoperatie? En wilt u weten wat daarbij komt kijken? Lees dan onze brochure: *Een bypassoperatie van de kransslagaders*. U bestelt deze brochure via de webshop op onze website: www.hartstichting.nl/brochures



Hoe verloopt uw herstel?

Tot ruim een week na de behandeling houdt u waarschijnlijk nog een trekkerig gevoel in uw hartstreek. Dat is heel normaal en het gaat vanzelf over.

Als het koud weer is, of als u zenuwachtig bent, heeft u waarschijnlijk wat meer klachten. De kans bestaat dat u opnieuw klachten krijgt. Door de medicijnen die uw arts u heeft voorgeschreven volgens voorschrift in te nemen en een gezonde leefstijl wordt deze kans zo klein mogelijk gemaakt. Soms ontstaat er opnieuw een vernauwing op dezelfde plaats. Dat gebeurt dan meestal binnen een half jaar na de dotter- en stentbehandeling.

Angstig? Praat erover!

Het idee dat uw lichaam u in de steek kan laten, is onprettig. Misschien maakt het u angstig. Praat hierover, bijvoorbeeld met uw huisarts of specialist. Het kan zijn dat bepaalde klachten meer samenhangen met stress dan met hartklachten. Uw arts kan u het verschil duidelijk maken. Blijft de angst toch uw leven beheersen? Vraag dan gerust aan uw arts of hij u doorverwijst naar een psychologische hulpverlener.

Hartrevalidatieprogramma

In veel ziekenhuizen en revalidatiecentra kunt u na een dotter- en stentbehandeling een revalidatieprogramma volgen. Dit helpt u om er lichamelijk en geestelijk weer bovenop te komen. In het programma krijgt u voorlichting over de risicofactoren en zo nodig ook adviezen over gezond eten en bewegen. Ook leert u bijvoorbeeld hoe u zich beter kunt ontspannen. En er is aandacht voor het terugvinden van uw zelfvertrouwen, hervatten van werk, huishoudelijk werk of hobby's.

Stressmanagement

De Hart&Vaatgroep heeft een op maat gemaakte training stressmanagement ontwikkeld. De nadruk ligt op het omgaan met de aandoening in het dagelijks leven. Deze training biedt De Hart&Vaatgroep zowel als e-learning als groepstraining aan. De e-learning bestaat uit zeven lesmodules, waarmee u thuis in eigen tempo aan de slag kunt. De groepstraining bestaat uit vijf bijeenkomsten van drie uur. Voor meer informatie kijk op

www.hartenvaatgroep.nl

Wat kunt u zelf doen na de behandeling?

Na een dotter- en stentbehandeling bent u volop bezig met uw herstel. Het is dan extra belangrijk om op uw leefstijl te letten:

- stop met roken
- beweeg minimaal een half uur per dag
- eet gezond met veel groenten en fruit en zo min mogelijk verzadigde vetten en zout
- leer met spanning en stress omgaan
- neem uw medicijnen in volgens het voorschrift

Sluit u eventueel aan bij een sport- of zwemclub van De Hart&Vaatgroep. Daar zijn deskundige begeleiders bij aanwezig die kijken of u zich niet te veel, maar ook niet te weinig inspant. Een adres bij u in de buurt vindt u op www.beweegzoeker.nl
Meer informatie over De Hart&Vaatgroep vindt u op pagina 29.

Meer weten over gezond leven?

Bijvoorbeeld hoe u een lekkere én gezonde maaltijd bereidt? Kijk dan op onze website: www.hartstichting.nl/gezond-leven/gezond-eten

Lees ook eens onze brochure: *Eten naar hartenlust*. U bestelt de brochure via de webshop op onze website:

www.hartstichting.nl/brochures



Waar vindt u meer informatie?

Infolijn Hart en Vaten

Bij de Infolijn Hart en Vaten kunt u terecht met vragen over hart- en vaatziekten, een gezonde leefstijl en risicofactoren. Het telefoonnummer is: 0900 3000 300. Onze voorlichters zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur. E-mailen kan ook: infolijn@hartstichting.nl.

Brochures

De Hartstichting geeft brochures uit over gezond leven, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht en over diverse hart- en vaatziekten. Download of bestel de brochures via onze website:

www.hartstichting.nl/brochures

www.hartstichting.nl

Op uw gemak een filmpje bekijken over de werking van het hart? En betrouwbare informatie lezen over hart en vaten? Of inspiratie opdoen voor gezond leven? Ga dan eens naar onze website. Hier vindt u informatie over hart- en vaatziekten, factoren die het krijgen van hart- en vaatziekten beïnvloeden, gezond leven en natuurlijk over de Hartstichting zelf.

Bel ons met uw vragen over hart- en vaatziekten.





Meer weten over gezond leven en eten?

Uiteraard informeert de Hartstichting u op www.hartstichting.nl uitgebreid over gezond eten en leven. Maar we werken ook nauw samen met andere partijen die u uitstekend kunnen helpen.

Stoppen met roken

Wilt u stoppen met roken en kunt u daarbij hulp gebruiken? Of heeft u vragen? Bij het Trimbos-instituut krijgt u informatie en advies.

U kunt bijvoorbeeld begeleiding krijgen bij het stoppen met roken. Dat kan met telefonische ondersteuning, persoonlijke coaching of in een groepstraining. Op de website van het Trimbos-instituut vindt u een sociale kaart, waar u uw woonplaats kunt invullen. U ziet dan welke begeleiding bij u in de buurt mogelijk is. Ook leest u daar onder 'Vergoedingen' welke begeleiding door de verschillende zorgverzekeraars wordt vergoed. Toch is het verstandig om uw zorgverzekeraar eerst te vragen welke kosten precies worden vergoed.

Trimbos-instituut

Website: www.ikstopnu.nl

Stoptlijn: 0800 1995 (gratis)

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum informeert u op verschillende manieren over voeding en gezond eten. Zo hebben ze brochures met dieetadviezen, o.a. de brochures *Voedingsadviezen bij natriumbeperving* en *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*. Op de website vindt u veel informatie. Ook kunt u daar via de webshop brochures bestellen.

Voedingscentrum

Website: www.voedingscentrum.nl

Helpt u ons mee?

De Hartstichting zorgt ervoor dat er belangrijk wetenschappelijk onderzoek naar hart- en vaatziekten wordt gedaan. We geven voorlichting en steun aan patiënten en hun naasten en doen er alles aan om de jeugd van nu een hartgezonde toekomst te geven. Overal in Nederland organiseren we reanimatiecursussen en we zorgen dat op zoveel mogelijk plaatsen een AED hangt. Zo proberen we te voorkomen dat een hartstilstand buiten het ziekenhuis het einde van een mensenleven betekent.

Dit doen we samen met vrijwilligers, donateurs, patiënten, bedrijven, professionele zorgverleners, wetenschappers, beleidsmakers en leerkrachten. Doet u mee?

Dat kan op allerlei manieren en op ieder moment:

- Meld u aan als vrijwilliger of collectant.
- Doneer eenmalig of met een maandelijks bedrag.
- Steun de Hartstichting met een schenking.
- Organiseer een sponsor actie.
- Volg een reanimatiecursus, leer een AED bedienen en meld u aan als burgerhulpverlener.

Een bijzondere manier om ons te steunen is door de Hartstichting op te nemen in uw testament. Een op de drie onderzoeken wordt mogelijk gemaakt door giften via testament.

Want alleen samen kunnen wij hart- en vaatziekten verslaan.

Kijk voor meer informatie op www.hartstichting.nl/doe-mee



Welkom bij De Hart&Vaatgroep!

Leef je leven met een hart- of vaataandoening

De Hart&Vaatgroep is dé patiëntenvereniging voor mensen met een hart- of vaataandoening en hun naasten. We organiseren landelijk en regionaal informatiebijeenkomsten, kookworkshops, stressmanagementcursussen, vakanties met begeleiding en onderling patiëntencontact.

Ervaring delen

Via ons kunt u in contact komen met andere hart- en vaatpatiënten. Dat kan door één op één contact, in een groep (bijvoorbeeld met mensen die dezelfde aandoening hebben) of door ervaringen uit te wisselen tijdens bijeenkomsten.

Kwaliteit van zorg

De Hart&Vaatgroep behartigt de belangen van alle hart- en vaatpatiënten. Door onder andere samenwerking met patiënten en professionals in het zorgveld, werken we voortdurend aan de verbetering van de kwaliteit van zorg.

De brug tussen wetenschap en patiënt

Met behulp van het College van Ervarensdeskundigen betrekken we patiënten bij wetenschappelijk onderzoek. In het college zitten mensen die ervaring hebben met hart- en vaatziekten. Zij denken en praten mee over onderzoek.

Laat uw stem horen

Wilt u, net als wij, meer bekendheid en begrip voor hart- en vaataandoeningen? Doe dan mee met ons Hart&Vaatpanel! Meld u aan op www.hartenvaatpanel.nl

Kijk voor informatie op www.hartenvaatgroep.nl of bel 088-11 11 600.

De Hart&Vaatgroep en de Hartstichting behartigen samen de belangen van hart- en vaatpatiënten.



De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van externe deskundigen uit diverse medische centra en De Hart&Vaatgroep. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie, dient u dus altijd te overleggen met uw arts of een andere professionele hulpverlener.

Wij zijn benieuwd naar uw reactie!

Wij vinden het belangrijk dat onze brochures duidelijk voor u zijn en uitnodigen om te lezen. Daarom zijn wij benieuwd naar uw reactie op deze uitgave. U kunt uw e-mail sturen naar: brochures@hartstichting.nl

Colofon

Tekst: Tekstschrijvers.nl, Rotterdam, Nijmegen, Amsterdam
in samenwerking met de Hartstichting

Vormgeving: Studio 66

Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam
Shutterstock

Illustraties: Ben Verhagen / Comic House, Oosterbeek

Druk: Opmeer bv, Den Haag

Copyright: Hartstichting

Uitgave: februari 2017 (versie 4.6)

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

www.hartstichting.nl

Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag