

DREIGEND HARTINFARCT (onstabiele angina pectoris)

In deze folder geeft het Ruwaard van Putten Ziekenhuis u algemene informatie over een dreigend hartinfarct. Wij adviseren u de informatie zorgvuldig te lezen. Indien voor u van toepassing zullen aanvullingen en/of wijzigingen op deze algemene informatie altijd door uw behandelend arts aan u worden meegedeeld.

Algemeen

Het hart pompt dag en nacht zuurstofrijk bloed door het lichaam om zo de weefsels te voeden. Om te kunnen werken heeft de hartspier zelf ook zuurstof en voeding nodig. Het bloed voert deze aan via de kransslagaderen. Dit zijn bloedvaten van hooguit enkele millimeters dik, die aan de buitenkant van de hartspier lopen.

Tussen de vaatwanden kunnen zich bloedplaatjes en vetachtige stoffen afzetten (atherosclerose). Daardoor ontstaan vernauwingen die de doorbloeding van de hartspier belemmeren. De zuurstofvoorziening van het hart komt dan in gevaar.

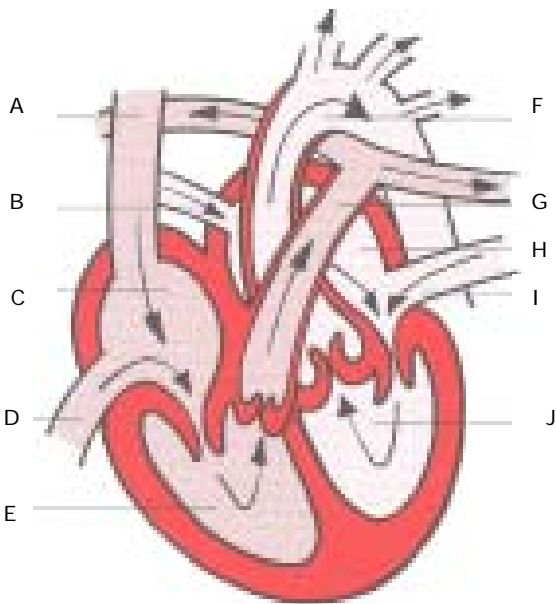
In rust is de bloedtoevoer meestal wel voldoende, maar bij inspanning kan een tekort aan zuurstof optreden. Dit heet angina pectoris. Meestal gaat het om een drukkende pijn midden op de borst. De pijn kan naar de kaken en armen of polsen uitstralen, soms ook naar de rug of tussen de schouderbladen en treedt vooral op bij inspanning, kou of emoties.

Ruwaard van Putten Ziekenhuis
Ruwaard van Puttenweg 500
3201 GZ Spijkenisse

T 0181 65 88 88
E info@rpz.nl
I www.rpz.nl



Een aanval duurt 5 tot 15 minuten en gaat over met rusten. De pijn of beklemming gaat sneller over met het innemen van bepaalde pilletjes (nitraten) onder de tong.



Bouw van een normaal hart

- A Bovenste holle ader
- B Longader
- C Rechterboezem
- D Onderste holle ader
- E Rechterkamer
- F Aorta
- G Longslagader
- H Linkerboezem
- I Longader
- J Linkerkamer

Onstabiele angina pectoris

Normale angina pectoris treedt op in voorgaande aanvallen en als reactie op inspanning, koude of emoties. Onstabiele angina pectoris is een hiervan afwijkende vorm, waarbij de aanval niet overgaat, maar zomaar zonder aanleiding in rust optreedt, of de aanvallen elkaar snel achter elkaar opvolgen. De allereerste aanval van angina pectoris die iemand heeft, wordt eveneens onstabiele angina pectoris genoemd. Essentieel is een verandering in het klachtenpatroon.

Onstabiele angina pectoris kan een voorbode zijn van een hartinfarct en wordt daarom ook wel een 'dreigend hartinfarct' genoemd.

Oorzaak

De wand van de kransslagaderen is opgebouwd uit verschillende lagen. Tussen die lagen kunnen vette stoffen terecht komen die een vernauwing van het bloedvat veroorzaken. De vaatwand raakt daardoor ook verzwakt. Er kan een scheur optreden van de binnenste wandlaag. Het onderliggende weefsel komt dan een beetje bloot te liggen, waardoor daar al snel een bloedstolseltje ontstaat, dat de doorstroming belemmert. Bij de beschadiging kan ook een soort zweertje in het bloedvat ontstaan.



Een scheurtje in de binnenbekleding, bloedstolling en een vaatweer kunnen allemaal de spiertjes rond het bloedvat prikkelen om samen te trekken. Het bloedvat raakt daarvoor nog ernstiger vernauwd.

Al deze processen belemmeren de bloedtoevoer. Er dreigt een totale afsluiting. Als de kransslagader totaal afgesloten raakt, ontstaat een hartinfarct.

Onderzoek en diagnose

Het belangrijkste voor het stellen van de diagnose zijn de klachten. Het lichamenlijk onderzoek, onder andere met de stethoscoop, dient vooral om te kijken of er niets anders aan de hand is. Bij de meeste patiënten met onstabiele angina pectoris wordt hierbij niets ongewoons gevonden. Vervolgens wordt onmiddellijk gekeken naar het ElektroCardioGram (ECG). Het ECG heeft tijdens een aanval van onstabiele angina pectoris meestal duidelijke afwijkingen, maar soms is het ECG ook vrijwel normaal. Dat is dus heel verraderlijk.

Bij twijfel wordt een fietstest gedaan. Wanneer onstabiele angina pectoris echter zeer waarschijnlijk is, wordt de fietstest niet gedaan.

Soms is aanvullend een isotopenonderzoek nodig. Dat is een onderzoek waarbij een

radioactieve stof wordt ingespoten. Op een bijzonder soort foto kan men zien welke delen van de hartspier kampen met een zuurstoftekort.

Er kan ook een echocardiogram worden gemaakt. Een stuk hartspier met zuurstoftekort trekt minder goed samen dan een volledig gezond stuk hartspier. Het verschil is op een echocardiogram goed zichtbaar.

De toestand kan voor de cardioloog aanleiding zijn een hartkatheterisatie ofwel coronaire angiografie te doen. Met dat onderzoek zijn de kransslagaderen haarscherp op een film zichtbaar.

Laboratoriumonderzoek is soms nodig om te zien of niet al een beschadiging of infarct is ontstaan.

De behandeling

De behandeling van onstabiele angina pectoris bestaat meestal uit

- bedrust. Door volstrekte bedrust, in het algemeen op een hartbewakingsafdeling, heeft het hart minder zuurstof nodig en heeft de aanval meer kans over te gaan. Rustgevendende medicijnen bevorderen de bedrust, men wordt hier slaperig van.
- tabletten of poeders met acetylsalicylzuur (aspirine). Deze medicijnen werken goed tegen de stolling en helpen



- zo voorkomen dat een kransslagader door een stolsel raakt afgesloten.
- een infuus met heparine, meestal met een infuuspomp. Heparine werkt nog sneller dan acetylsalicylzuur tegen de stolling. Er bestaan verschillende moderne alternatieven voor heparine, die nu geleidelijk in gebruik worden genomen. Alle hebben tot doel groei van het stolseltje in de kransslagader tegen te gaan.
 - een infuus met nitroglycerine, meestal met de infuuspomp. Nitroglycerine zet de bloedvaten, waaronder de kransslagaderen, wijd open. Door de vaatverwijding heeft het hart minder zuurstof nodig.
 - tabletten met nitraten. Nitraten verwijderen de bloedvaten.
 - tabletten met bètablokker. Bètablokkers verminderen de zuurstofbehoefte van het hart. Het hart gaat er langzamer door slaan en ook daalt de bloeddruk.
 - calciumantagonisten. Soms wordt een bètablokker vervangen door een calciumantagonist zoals Diltiazem of Adalat.
 - hartkatheterisatie. Als de toestand daartoe aanleiding geeft, kan worden geadviseerd (met spoed) een hartkatheterisatie ofwel coronaire angiografie te doen.

- Een hartkatheterisatie kan op zijn beurt aanleiding geven tot een dotterbehandeling (PTCA) of een omleidingsoperatie (CABG).

Meer hierover kunt u lezen in de brochure 'Medicijnen en hart- en vaatziekten' van de Nederlandse Hartstichting op www.hartstichting.nl.

Wat u zelf kunt doen

Voorkomen is beter dan genezen. Men doet er verstandig aan de volgende leefregels ter harte te nemen, met name ook vóórdat onstabiele angina pectoris optreedt.

- Het advies voor iedereen en zeker voor hart- en vaatpatiënten luidt, dat men moet stoppen met roken. Deze maatregel levert de meeste winst op.
- Ook dient de bloeddruk regelmatig te worden gecontroleerd en zo nodig behandeld.
- De belangrijkste boosdoener voor het cholesterol is dierlijk vet in de voeding. Eet dus niet te vet, vervang volle door halfvolle en magere producten en kies vooral plantaardige producten.
- Wie te zwaar is moet afvallen en er zeker ook voor zorgen dat de leefgewoonten zo worden aangepast dat het gewicht goed blijft.



- Belangrijk is voldoende lichaamsbeweging. Een dagelijkse wandeling en regelmatig een uurtje inspanning maakt al een heel verschil.
- Spanningen zijn vaak moeilijk uit te bannen, maar soms wel te vermijden.
- Een goede behandeling van suikerziekte verkleint het risico.

Kort samengevat

- Onstabiele angina pectoris is een aanval die in rust optreedt en niet overgaat, waarbij het aantal aanvallen elkaar snel opvolgt.
- Onstabiele angina pectoris kan een voorbode zijn van een hartinfarct en wordt daarom ook wel een 'dreigend hartinfarct' genoemd.

De behandeling bestaat meestal uit

- bedrust, in het algemeen op de hartbewakingsafdeling.
- verschillende medicijnen tegen o.a. de bloedstolling.
- soms meer ingrijpende, aanvullende maatregelen.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen hebben, stelt u die dan gerust aan uw behandelend arts of de verpleegkundige. De medewerkers van de afdeling Cardiologie zijn op werkdagen tijdens kantooruren bereikbaar op telefoonnummer (0181) 65 81 20.

