



Hartinfarct

Leven na een hartinfarct

T +32(0)89 32 50 50
F +32(0)89 32 79 00
info@zol.be

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



Beste patiënt,

U heeft een hartinfarct gehad. Misschien waren er enkele voortekenen, misschien bent u er helemaal onverwacht door overvallen. Niet alleen voor u, maar ook voor de mensen in uw nabije omgeving is een infarct een gebeurtenis die het leven behoorlijk in de war kan brengen.

U kunt hierin antwoorden vinden op de vraag wat u precies is overkomen, wat een hartinfarct is en welke de belangrijkste oorzaken zijn. Welke medicijnen krijgt u voorgeschreven en welke werking en bijwerkingen hebben deze? Hoe moet uw leven verder na een hartinfarct en hoe kan een volgend hartinfarct worden voorkomen? De meeste mensen kampen de eerste dagen na een hartinfarct met concentratieproblemen. De informatie die door behandelaars aan u gegeven is, kunt u niet in een keer bevatten. Daarom kunt u deze brochure gebruiken als naslagwerk.

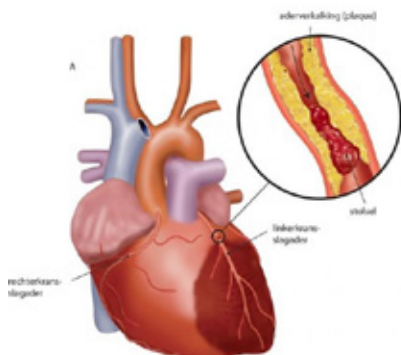
Inhoudsverantwoordelijke: dr. M. Vrolix (Cardioloog) | September 2018

INHOUDSTAFEL

1. Wat is een hartinfarct?	3
2. Behandeling	4
2.1 Medicijnen	
2.2 Risicofactoren	
2.3 Hartrevalidatie	
3. Leven na het hartinfarct	8
3.1 Weer thuis	
3.2 Opbouwen	
3.3 Depressie	
3.4 Uw partner	
3.5 Seksualiteit	
3.6 Vakantie	
3.7 Autorijden	
3.8 Wanneer de dokter bellen?	
4. Een volgend hartinfarct voorkomen	13
4.1 Stoppen met roken	
4.2 Meer bewegen	
4.3 Gezonde voeding	
4.4 Gezond gewicht	
4.5 Leren omgaan met spanningen	
4.6 Medicijnen volgens voorschrift innemen	
4.7 Laat uw bloeddruk en hartfrequentie regelmatig controleren	
5. Referenties	17

01 WAT IS EEN HARTINFARCT?

Een hartinfarct is bijna altijd het gevolg van het plotseling verstopt raken van één van de kransslagaders. Het begin is meestal een kleine beschadiging van de gladde binnenwand van die slagader. Het lichaam probeert die beschadiging te herstellen. Tijdens dit proces klonteren bloedplaatjes samen op de beschadigde plaats. Andere stoffen uit het bloed, bijvoorbeeld cholesterol, blijven hieraan weer kleven. Er ontstaat een brijachtige massa op de wand van het bloedvat, waarop zich later onder andere ook kalk kan afzetten. Hierdoor worden de kransslagaders steeds nauwer en kan het zuurstofrijke bloed de hartspier moeilijker bereiken. Dit heet aderverkalking (of atherosclerose).



Een te hoog cholesterolgehalte, hoge bloeddruk, roken, stress, te vette voeding, aanleg of te weinig beweging versnellen dit proces. Aan een hartinfarct kunnen één of meerdere aanvallen van angina pectoris (pijn op de borst) voorafgaan. Wanneer een stolsel de kransslagader plotseling helemaal afsluit, ontstaat het hartinfarct.



Soms geeft men aan dat het voelt 'of er een band om de borst wordt getrokken'. De pijn kan uitstralen naar de rug, de linker- (maar ook de rechter) arm of naar de kaken en gaat niet over bij verandering van houding. Wanneer u vertelt waar de pijn precies zit en hoe hevig deze is, vermoedt de arts meestal al dat u een hartinfarct heeft.

02 BEHANDELING

Om er helemaal zeker van te zijn, wordt een hartfilmpje (ECG) gemaakt en in het laboratorium wordt bekeken of er in uw bloed bepaalde afvalstoffen zitten die wijzen op het afsterven van een deel van de hartspier.

Op de plaats waar de hartspier afsterft, ontstaat een litteken. Het pompen van het hart gaat wel door, maar op de plaats van het litteken doet een gedeelte van de hartspier niet meer actief mee. De ernst van een hartinfarct hangt af van de grootte van het aangetast stuk hartweefsel, maar ook van de plaats ervan. De schade van een hartinfarct kan soms worden beperkt door zo snel mogelijk medicijnen te geven die de bloedstolsels oplossen (trombolytica) of door de kransslagader op de plaats van de vernauwing met een ballonkatheter open te blazen (PTCA).

2.1 Medicijnen

Waarschijnlijk lag u na uw hartinfarct op de dienst hartbewaking. Daar werd uw hartritme bewaakt via een monitor. Na uw verblijf op de dienst hartbewaking wordt uw hartritme nog enkele dagen via telemetrie bewaakt. Hierbij kan op afstand uw hartritme gevolgd worden op een monitor.

Tijdens uw verblijf op de hartbewaking krijgt u een aantal medicijnen voorgeschreven. Deze geneesmiddelen worden van dag tot dag aangepast. Sommige medicijnen zult u uw hele leven moeten blijven gebruiken, andere voor een beperkte tijd. Dat hangt onder andere af van het soort infarct dat u heeft doorgemaakt.

De belangrijkste zijn:

- **Bloedverdunders**

Bijna altijd krijgt u een bloedverdundend middel voorgeschreven. Bloedverdunders remmen de natuurlijke neiging van het bloed om te stollen wat af. Daardoor kan een nieuw hartinfarct worden voorkomen. Meestal is dat Aspirine® in een lage dosering, soms coumarines (Sintrom®, Marcoumar®). Het is belangrijk om deze behandeling niet te onderbreken. Als de behandeling wordt gestopt, wordt de kans op vernauwing groot. Andere soorten bloedverdunders (anti-aggregantia) kunnen ook voorgeschreven worden. Enkele merknamen zijn Brilique®, Plavix®.

- **Bètablokkers**

Bètablokkers zorgen ervoor dat het hartritme vertraagt en de bloeddruk daalt. Hierdoor neemt de zuurstofbehoefte van het hart af. Enkele merknamen: Emconcor®, Seloken®, Tenormin®, Selectol®. De bètablokker verlaagt ook de kans op ritmestoornissen na een infarct.

- **ACE-remmers**

ACE-remmers verlagen de bloeddruk door een verwijding van de bloedvaten. Het hart heeft hierdoor minder moeite om het bloed rond te pompen. Hierdoor kan er ook hoofdpijn ontstaan. Enkele merknamen zijn Capoten®, Zestril®, Cozaar®. Ze stimuleren ook de vorming van een litteken op de plaats van het infarct en stabiliseren de aderverkalking.

- **Cholesterolgehalte-verlagers (Statines)**

Deze medicijnen verlagen het vetgehalte van het bloed en beschermen de bloedvatwand. Enkele merknamen zijn Lescol®, Lipitor®, Zocor®, Pravastine®.

- **Plasmedicatie (diuretica)**

Plasmiddelen zijn werkzaam in de nieren. Door verlies van extra vocht via de urine wordt het hart enigszins ontlast, doordat het minder bloed hoeft rond te pompen. Er zijn zwak- en sterkwerkende en kaliumsparende plasmiddelen (bij digoxine-gebruik). Enkele namen zijn Burinex®, Lasix®, Aldactone®, Diamox®.

- Nitraten

Uw arts schrijft waarschijnlijk ook medicijnen voor die u kunt gebruiken wanneer u weer pijn op de borst krijgt. Vaak gaat het om nitraten die een vaatverwijderend effect hebben: onder andere Cedocard®, Corvaton®. Hierdoor daalt de bloeddruk en vermindert het zuurstofverbruik van het hart. De hevige pijn die het gevolg is van zuurstoftekort, verdwijnt hierdoor snel.

2.2 Risicofactoren

De kans op een vernauwing van de kransslagaders en dus op een hartinfarct wordt verhoogd door:

- roken
- een hoog cholesterolgehalte
- hoge bloeddruk
- weinig bewegen
- overgewicht
- erfelijke aanleg (familiaal)
- suikerziekte (diabetes mellitus)
- perifere vasculair lijden
- stress

Om een volgend hartinfarct te helpen voorkomen, zijn daarom naast medicijnen, leefstijladviezen belangrijk. Stoppen met roken is daarvan de belangrijkste. Let verder op uw voeding, beweeg voldoende en val zonodig af. Verder in deze brochure komen we hierop terug.

2.3 Hartrevalidatie

In veel ziekenhuizen en revalidatiecentra kan na een hartinfarct een revalidatieprogramma worden gevolgd. Er zijn korte en langere, intensieve programma's. Een revalidatieprogramma helpt u om er lichamelijk en geestelijk weer bovenop te komen. Niet iedereen heeft hartrevalidatie nodig om de draad weer op te pakken. En niet iedereen heeft alle programma-onderdelen nodig, die in een revalidatieprogramma worden aangeboden.

Samen met de fysiotherapeut, verpleegkundige en maatschappelijk werker bepaalt de cardioloog welk programma nuttig voor u is.

Tijdens hartrevalidatie leert u met lotgenoten en begeleiders uw lichamelijke grenzen kennen en vergroten. U leert zich beter te ontspannen. Ook is er aandacht voor de sociale en psychische kant van het leven na een hartinfarct (bvb. leren omgaan met uw hartinfarct, het terugvinden van uw zelfvertrouwen, hervatten van werk, huishoudelijke taken of hobby's). Misschien heeft u het gevoel met de begeleider ter plekke goed

te kunnen praten. Maak daar dan gebruik van en stel hem of haar de vragen over de lichamelijke problemen die u thuis ervaart. Verder krijgt u voorlichting over de risicofactoren en zonodig ook adviezen over bewegen en een aangepaste voeding.

03 LEVEN NA HET HARTINFARCT

In het algemeen bent u binnen 10 dagen na het infarct weer thuis. Dat wil niet zeggen dat u dan ook weer helemaal beter bent. U bent flink ziek geweest en het is de bedoeling dat u thuis verder herstelt.

3.1 Weer thuis

Na uw opname in het ziekenhuis zult u de eerste tijd misschien niet goed in staat zijn om voor uzelf en uw huishouden te zorgen. U kunt dan een beroep doen op de thuiszorg en -hulp.

3.2 Opbouwen

In de loop van de volgende weken zult u zich geleidelijk aan beter voelen. Dat herstel gaat niet in een rechte lijn bergopwaarts: een tijdelijk terugval nu en dan is heel gewoon. Zelf kunt u ook bijdragen aan uw herstel. Wees de eerste week thuis zuinig op uw energie.

Maak iedere dag een wandeling en bouw de duur daarvan langzaam op. Loop in een rondje, bijvoorbeeld een woonblok. Voor uw gevoel blijft u dan dicht bij huis. Hebt u meer vertrouwen gekregen in uzelf dan kunt u de wandelroute uitbreiden. Vertel

uw partner ook wat u van plan bent te gaan doen en waar u gaat wandelen. Dat is goed voor zijn of haar gemoedsrust.

Laat het huishouden de eerste twee weken over aan iemand anders. U mag gerust de trap oplopen, maar het is niet de bedoeling dat u die trap gaat oprennen. Een middagdutje kan veel goed doen. Door u iedere dag een beetje meer in te spannen, merkt u dat u sterker wordt. U kunt weer meer op uw lichaam vertrouwen. De meeste mensen gaan zich dan ook geestelijk beter voelen. Sommige mensen die een hartinfarct hebben doorgemaakt, voelen zich na verloop van tijd zelfs beter dan voor hun ziekte. Het lijkt alsof ze het leven meer waarderen, meer oog hebben voor de leuke dingen ervan. Voor een aantal ervan is het hartinfarct ook de aanleiding geweest om hun leven eens kritisch te bekijken.

3.3 Depressie

Misschien behoort u tot de mensen met een hartziekte die zich na weken of maanden nog niet beter voelen. Het kan zijn dat uw medicijnen moeten worden aangepast, maar er kan ook iets anders aan de hand zijn. Uw hartinfarct kan de aanleiding zijn geweest tot een echte depressie.

Depressie is een vaak verkeerd gebruikt woord. Het is niet hetzelfde als zich somber voelen, wat vaak voorkomt na een hartinfarct. Depressie is een ziekte die ook na een hartinfarct kan optreden. De volgende symptomen kunnen wijzen op een depressie: slaapproblemen, problemen met eten, vermoeidheid, emotionele problemen, concentratieproblemen, lusteloosheid, wanhoop en verwaarlozing.

Als u bij uzelf één of meer van deze symptomen opmerkt en als ze zo ernstig zijn dat ze u hinderen bij het dagelijks functioneren, kunt u best een afspraak maken met uw huisarts. Die kan u helpen bij het oplossen van de depressie of verwijzen naar een hulpverlener

die ervaring heeft in het begeleiden van mensen met een depressie.

3.4 Uw partner

Na het hartinfarct zult u zelf weer uw draai moeten vinden, maar voor uw partner en huisgenoten geldt dat ook. Natuurlijk zijn ze bezorgd. Heb waardering voor hun goede bedoelingen. Zeg dat u ziek bent geweest, maar dat u weer beter aan het worden bent.

Uw partner heeft ook een moeilijke tijd achter de rug. In feite heeft hij of zij ook mee geleden. Er was natuurlijk de schrik en het veelvuldig reizen naar het ziekenhuis. Soms zijn er financiële problemen, waarmee uw partner u misschien niet lastig wil vallen. Als u thuiskomt zijn er geen artsen of verpleegkundigen in de buurt om uw gezondheid in de gaten te houden en bovendien staat u in het middelpunt van de belangstelling. Partners kunnen dan het gevoel hebben er alleen voor te staan. Soms voelen ze zich een beetje te kort gedaan en schamen ze zich voor dat gevoel.

Heb oog voor de problemen van uw partner, geef hem of haar de gelegenheid zorgen te uiten of te praten. Zet ook eens zelf koffie voor het bezoek. Voor partners is lotgenotencontact vaak ook belangrijk. Het helpt begrip te vinden bij mensen die hetzelfde doormaken of hebben doorgeemaakt.

3.5 Seksualiteit

Veel mensen hebben de eerste tijd na hun hartinfarct niet zoveel belangstelling voor seks. Misschien vraagt u zich af of vrijen wel verantwoord is. Vrijen is ongeveer even belastend als twee trappen lopen. Als u dat zonder echte klachten kan doen, is er geen mens (en dus ook geen arts) die bezwaar maakt tegen vrijen. Wel is het zo dat sommige medicijnen het vrijen moeilijk of onmogelijk maken. Bètablokkers kunnen erectieproblemen geven bij mannen. Bij vrouwen zorgen ze dat de vagina minder gemakkelijk vochtig wordt. Sommige plasmidelen (de kaliumsparende) hebben als bijwerking dat ze een bepaald hormoon remmen dat invloed heeft op de seksuele beleving.

Aarzel niet om seksualiteitsproblemen ter sprake te brengen bij uw arts.

Als u geen zin heeft in seks of als vrijen niet vanzelf gaat, heeft u misschien de neiging het onderwerp maar te ontwijken en situaties te vermijden die tot seks zouden kunnen leiden. Een partner kan daar erg verdrietig en misschien ook kwaad over worden. Hij of zij weet immers niet dat u gewoon geen zin heeft of dat u het gewoon niet kunt. Vooral als u voor uw hartinfarct wel regelmatig seksueel contact had, kan uw partner zich afgewezen voelen. Het kan ook zijn dat uw partner zich een beetje schaamt dat hij of zij zin heeft in seks en bang is u daarmee emotioneel of lichamelijk teveel te belasten. Het is daarom belangrijk dat u ook hierover met elkaar praat. Een oplossing is misschien niet zo snel voorhanden, maar erover praten helpt vrijwel altijd.

3.6 Vakantie

Bij de eerste controle na 5 à 8 weken geeft de arts al dan niet toestemming om op vakantie te gaan. Ook een vliegreis is mogelijk indien de arts hiervoor de toestemming geeft. Het maken van een lange inspannende reis wordt echter afgeraden. Indien men voor korte tijd in een geheel ander klimaat komt en dit bovendien gepaard gaat met een aanzienlijk tijdsverschil (jetlag) kan dit problemen veroorzaken. Wees steeds voorzichtig met zonnebaden (felle hitte).

3.7 Autorijden

Tijdens de eerste controle bij de arts zal deze ook beslissen of u reeds mag autorijden. Belangrijke voorwaarde hiervoor is dat u zich goed kunt concentreren op het verkeer.

3.8 Wanneer de dokter bellen?

Het kan voorkomen dat u ineens weer pijn op de borst voelt. Denk dan niet meteen aan het ergste. Belangrijk hierbij is u af te vragen of deze nieuwe pijn hetzelfde voelt als de pijn tijdens het hartinfarct.

Voortekenen van een hartinfarct: een beklemmende, drukkende of benauwende pijn midden op de borst:

- Die vaak uitstraalt naar kaak, armen of rug;
- Die ook in rust langer dan vijf minuten duurt;
- Die gepaard kan gaan met zweten en misselijkheid;
- Die niet afneemt na twee tabletjes (nitraten) onder de tong genomen te hebben met een tussenpauze van 10 minuten.

Het is niet verstandig de pijn langer dan 15 tot 20 minuten te laten bestaan zonder een arts te waarschuwen. Deze zal meestal direct een opname in het ziekenhuis regelen.

Als u eenzelfde soort pijn voelt als beschreven in het eerste hoofdstuk, bel dan het nummer dat u

daarvoor van het ziekenhuis hebt gekregen of de huisarts of het alarmnummer 112 indien het te lang duurt voordat u iemand aan de lijn krijgt. Blijf intussen rustig liggen of zitten.

Voelt u korte scherpe steken op de borst, die niet het gevolg zijn van inspanning? Deze klachten wijzen vrijwel nooit op een hartinfarct. De pijn kan van spieren, ribben of zenuwen afkomstig zijn en treedt soms op bij ademhalingsstoornissen (bijvoorbeeld hyperventilatie).

Neem wel contact op met de huisarts of specialist als u een paar dagen achter elkaar steeds vaker hevige pijn op de borst voelt.

04 EEN VOLGEND HARTINFARCT VOORKOMEN

Door gezonder te leven, kunt u zelf bijdragen aan het verkleinen van de kans op een volgend hartinfarct. Dat houdt in:

- stoppen met roken;
- meer bewegen;
- minder vet en minder zout eten;
- leren omgaan met spanningen;
- medicijnen volgens voorschrift innemen;
- uw bloeddruk en pols een keer per maand door de huisarts laten controleren.

4.1 Stoppen met roken



Roken is de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een volgend hartinfarct. Belangrijker dan overgewicht of gebrek aan lichaamsbeweging. Nicotine en koolmonoxyde, twee stoffen in de tabaksrook, zijn de belangrijkste boosdoeners. Nicotine tast de

vaatwand aan, wat het dichtsliben van de bloedvaten bevordert. Koolmonoxyde bindt zich aan de rode bloedlichaampjes en laat deze niet of nauwelijks meer los. Hierdoor kunnen de rode bloedlichaampjes geen zuurstof meer vervoeren. Het lichaam en daarmee ook het hart krijgen hierdoor een tekort aan zuurstof.

Stoppen met roken is erg belangrijk. Een jaar nadat u gestopt bent met roken, is de kans op een volgend hartinfarct met de helft verminderd. Na circa twee jaar is de kans op hart- en vaatziekten vrijwel vergelijkbaar met die van niet-rokers.

Voor de meeste rokers is stoppen van de ene dag op de andere de beste manier. Heeft u al vaak tevergeefs geprobeerd te stoppen. Geef de moed niet op, maar blijf het proberen. Als stoppen u erg moeilijk valt, heeft u misschien baat bij het volgen van een cursus 'stoppen met roken'. Vraag uw huisarts om adressen. U kunt ook met uw huisarts afspreken dat hij of zij u begeleidt bij het stoppen met roken.

4.2 Meer bewegen



Lichamelijke inspanning bevordert de doorbloeding van het hart en remt het vernauwingsproces in de kransslagaders. Bewegen geeft zelfvertrouwen en de angst voor inspanningen verdwijnt.

Alle bewegingsvormen waarbij u nog gewoon kunt praten zijn goed. Wandelen, fietsen, zwemmen, bowlen, golf, (aqua)joggen of dansen zijn prima. Probeer iedere dag aan lichaamsbeweging te doen. Elke dag minstens een half uur inspannen, is het streven. Afhankelijk van uw conditie kunt u beginnen met een paar minuten per dag. Luister goed naar de signalen van uw lichaam en bouw de inspanning geleidelijk op naar minimaal dertig minuten per dag. Dit half uur kunt u over de hele dag verspreiden. Begin uw dag bijvoorbeeld met 15 minuten

ochtendgymnastiek en wandel aan het eind van de dag 15 minuten naar de winkel om boodschappen te doen. Rust even uit wanneer het te inspannend voor u wordt en wanneer u last krijgt van duizeligheid, hartkloppingen, abnormale vermoeidheid of wanneer u zich niet lekker voelt. Raadpleeg dan een arts.

Af en toe een rustdag is zeker in het begin niet verkeerd.

4.3 Gezonde voeding

Een hoog cholesterolgehalte in het bloed is ook een risicofactor voor het krijgen van een volgend hartinfarct.

In veel gevallen kunt u zelf dat cholesterolgehalte omlaag krijgen door minder vet en vooral minder verzadigd vet te eten. Vet in de voeding is een belangrijke energiebron voor het lichaam. Daarnaast bevatten sommige vetten de onmisbare vitaminen A, D, E en K.

Er bestaan twee soorten vet: verzadigd en onverzadigd vet. Verzadigd vet verhoogt het cholesterolgehalte in het bloed en daarmee

de kans op hart- en vaatziekten. Onverzadigd vet verlaagt het cholesterolgehalte in het bloed. Onverzadigd vet is dus beter dan verzadigd vet. Verzadigd vet komt veel voor in: roomboter, vette kaas, volle melkproducten, vet vlees, koekjes, chocolade, gebak en snacks. Onverzadigd vet komt veel voor in: bijna alle soorten olie (waaronder olijfolie), dieet bak- en braadvet, dieetmargarine, dieethalvarine, noten en vette vis.

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

Naast verzadigd vet kan veel cholesterol in de voeding ook meewerken aan het stijgen van het cholesterolgehalte in het bloed. Cholesterol komt vooral veel voor in eidooiers, melkvet (dus volle zuivelproducten, vette kaas, roomboter) en orgaanvlees. Beperk het gebruik van eieren tot

maximum 1 per week. Bij sommige mensen is een erfelijke aanleg de oorzaak van hun te hoge cholesterolgehalte. Deze mensen die hun cholesterolgehalte niet alleen door een andere voeding kunnen verlagen, krijgen ook medicijnen voorgeschreven.

Als u een verhoogde bloeddruk heeft, zal de arts u aanraden minder zout te eten. Maar ook als u daar geen last van heeft, is het verstandig het zoutgebruik te verminderen. Probeer of u bij het koken toe komt met de helft van het gebruikelijke zout en zet geen zout meer op tafel. Veel mensen strooien uit gewoonte, niet omdat ze het eten zo flauw vinden. Variëer eens met (verse) kruiden. Na een week minder zout, mist u het waarschijnlijk niet meer. Zeezout is overigens niet gezonder dan gewoon zout.

Met vragen over (uw) voeding kunt u terecht bij de diëtiste van het ziekenhuis of uw huisarts. De diëtiste zal tijdens uw verblijf in het ziekenhuis bij u langskomen en uw dieet grondig met u bespreken. Ze zal u een dieetblad

bezorgen en u eventueel hierbij begeleiden.

4.4 Gezond gewicht

Overgewicht is ook een risicofactor voor het krijgen van een volgend hartinfarct. Wilt u afvallen of heeft uw arts u dit aangeraden, dan is het verstandig dit geleidelijk te doen en best onder begeleiding van de diëtiste. Wonderpillen (zeer schadelijk voor de gezondheid) of wonderdiëten bestaan niet.

Afvallen vraagt om een zekere discipline. Meer lichaamsbeweging en een wijziging van uw voedingspatroon in samenspraak met de diëtiste kunnen u helpen uw ideaal lichaamsgewicht te bereiken en te behouden.

4.5 Leren omgaan met spanningen

Spanning hoort bij het leven, is niet te voorkomen en op zichzelf niet ziekmakend. Sommige mensen kunnen echter niet goed omgaan met spanningen of staan onder te zware druk. Dat noemen we 'stress'. Waarschijnlijk bestaat er een verband tussen langdurige stress aan de ene kant en onge-

zonde leefgewoonten en hoge bloeddruk aan de andere kant.

Mensen die een langdurige spanning ervaren, leven vaker ongezond. De spanning kan leiden tot meer roken, drinken of ongezonde eetgewoonten. Deze ongezonde leefgewoonten verhogen de kans op een volgend infarct. Het is daarom de moeite waard te leren omgaan met ongezonde spanning. Krop bijvoorbeeld uw emoties niet op, maar praat erover voordat u driftig wordt.

Leer uw lichaam te ontspannen en vraag u bij iedere tobberij eens af of het wel waar is wat u denkt. Dus niet: het van u afzetten, maar uzelf afvragen of uw angst op waarheid is gebaseerd. Zoek ook afleiding wanneer een situatie u beangstigt. Wie echt moeite heeft zich te ontspannen kan ook kiezen voor ademhalingsoefeningen, yoga of andere oefeningen. Vraag uw huisarts of cardioloog om informatie.

05 REFERENTIES

4.6 Medicijnen volgens voorschrift innemen

Het is erg belangrijk dat u uw medicijnen volgens voorschrift inneemt en niet op eigen houtje de dosering verandert als u zich beter of juist niet beter voelt. Sommige medicijnen hebben bijwerkingen. U kunt zich bijvoorbeeld suf voelen of problemen hebben met de seksualiteit. Bespreek dat met uw arts. Mogelijk kan hij/zij u andere medicijnen voorschrijven.

4.7 Laat uw bloeddruk en hartfrequentie regelmatig controleren

Hoge bloeddruk veroorzaakt bijna nooit klachten, maar is wel een risicofactor voor het krijgen van een hartinfarct. Een verhoogde bloeddruk versnelt het vernauwingsproces in de bloedvaten en zorgt ervoor dat het hart harder moet gaan werken. Laat uw bloeddruk daarom één keer per maand door de huisarts controleren. Indien het nodig is de bloeddruk vaker te controleren, kan men best zelf een bloeddrukmeter aanschaffen.

- Nederlandse Hartstichting: Verder na een hartinfarct, augustus 2018.
- Hartfalenprogramma Ziekenhuis Oost-Limburg, T 089 32 70 92.
- Cardiaal revalidatiecentrum Ziekenhuis Oost-Limburg, T 089 32 16 82.



www.ZOL.be



www.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be.