

Hartritmestoornissen



Je hart ben jij en wij zijn er voor je hart

Wij zetten ons in voor een gezond hart voor iedereen.

Want je hart laat je groeien, liefhebben, leven. We willen dat hart- en vaatziekten eerder opgespoord en opgelost worden.

Daarom hebben wij drie doelen voor een gezond hart voor jou en je dierbaren:

1. Voorkomen dat je hartproblemen krijgt
2. Snellere hulp in noodsituaties
3. Beterere behandeling voor de meest voorkomende ziektes

Maar dit kunnen wij niet alleen. Dit doen wij samen met patiënten, vrijwilligers, donateurs, zorgprofessionals, wetenschappers en zakelijke partners. Door samen te werken staan we sterker en kunnen we in een kortere tijd meer bereiken. Lees achterin de brochure wat jij kunt doen voor jouw hart en dat van anderen.



Inhoudsopgave

Waarover gaat deze brochure?	5
Het ritme van het gezonde hart	6
Verschillende hartritmestoornissen	9
Aanleidingen en oorzaken van hartritmestoornissen	11
Klachten bij hartritmestoornissen	12
Mogelijke onderzoeken	13
De behandeling van hartritmestoornissen	16
Medicijnen	18
Hartrevalidatie	20
Meer weten?	21
Help je mee?	24
Sluit je aan bij Harteraad!	25
Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!	26





Waarover gaat deze brochure?

Hartritmestoornissen zijn een steeds terugkerende verstoring van het gewone hartritme. In een gewoon ritme trekken de verschillende onderdelen van het hart samen en ontspannen in een regelmatig tempo in de goede volgorde. Als het hart een enkele keer bij een heftige emotie een slag overslaat, wat iedereen wel eens meemaakt, is dat geen hartritmestoornis.

Al onze spieren trekken samen in reactie op elektrische prikkels. Dat geldt ook voor het hart. Tijdens elke hartslag gaan er elektrische prikkels door het hart. Hartritmestoornissen treden op als die elektrische prikkels te snel of te langzaam komen of als ze de verkeerde weg volgen.

In deze brochure lees je meer over hartritmestoornissen. Welke stoornissen zijn er? En wat gebeurt er bij zo'n stoornis met het hart? Wat zijn de oorzaken en gevolgen? En welke behandelingen zijn er? De Hartstichting vindt het belangrijk dat je goed geïnformeerd bent over je aandoening. We geven je met deze brochure graag een steuntje in de rug.

Heb je nog vragen naar aanleiding van deze brochure?
Bel of mail dan met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300,
e-mail: infolijn@hartstichting.nl
Chatten kan ook: www.hartstichting.nl/infolijn

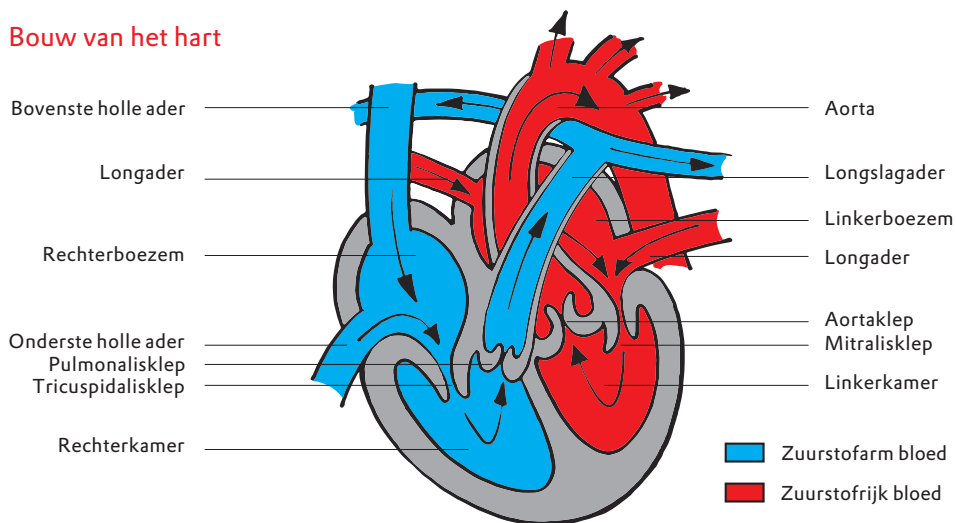
Het ritme van het gezonde hart

Het hart is een spier die werkt als een dubbele pomp. Het rechterdeel verzamelt het bloed dat overal uit het lichaam komt en pompt dit naar de longen. Het linkerdeel verzamelt het bloed dat uit de longen komt en pompt dit naar de rest van het lichaam.

De linker- en de rechterharthelft bestaan beide uit een boezem (atrium) waar het bloed zich verzamelt, en een kamer (ventrikel) die het bloed weer wegpompt. Dit is ook de juiste volgorde van samentrekken: bij

een hartslag trekken eerst de boezems samen om het bloed naar de kamers te verplaatsen en dan trekken de kamers samen om het bloed naar de longen of naar de rest van het lichaam te sturen.

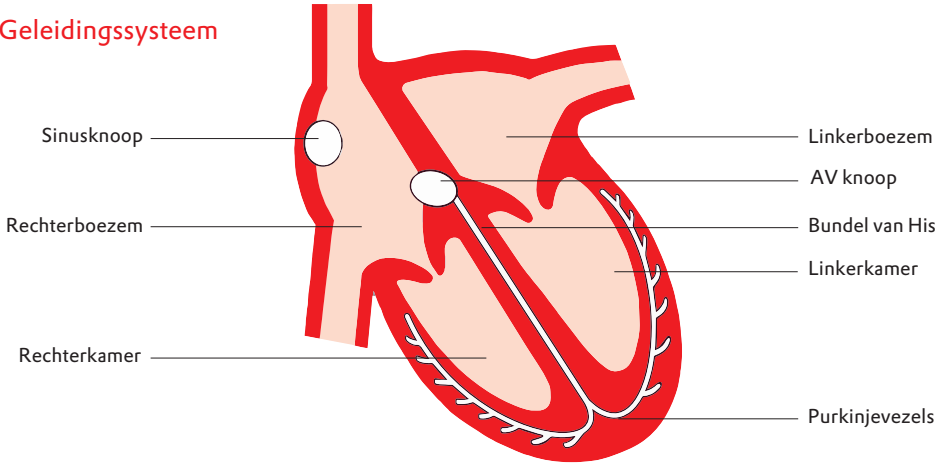
Bouw van het hart



De elektrische prikkel die hiervoor nodig is, ontstaat in de sinusknop, een soort regelcentrum boven in het hart. Terwijl de boezems door deze prikkel samentrekken, komt de elektrische prikkel bij de atrioventriculaire knop (AV-knoop), een groepje cellen in het midden van het hart.

De AV-knoop houdt de prikkel even vast, zodat de kamers zich kunnen vullen met bloed. Vervolgens gaat de prikkel via de bundel van His en de Purkinjevezels naar de kamers. De kamers pompen het bloed naar de longen en naar de rest van het lichaam.

Geleidingssysteem

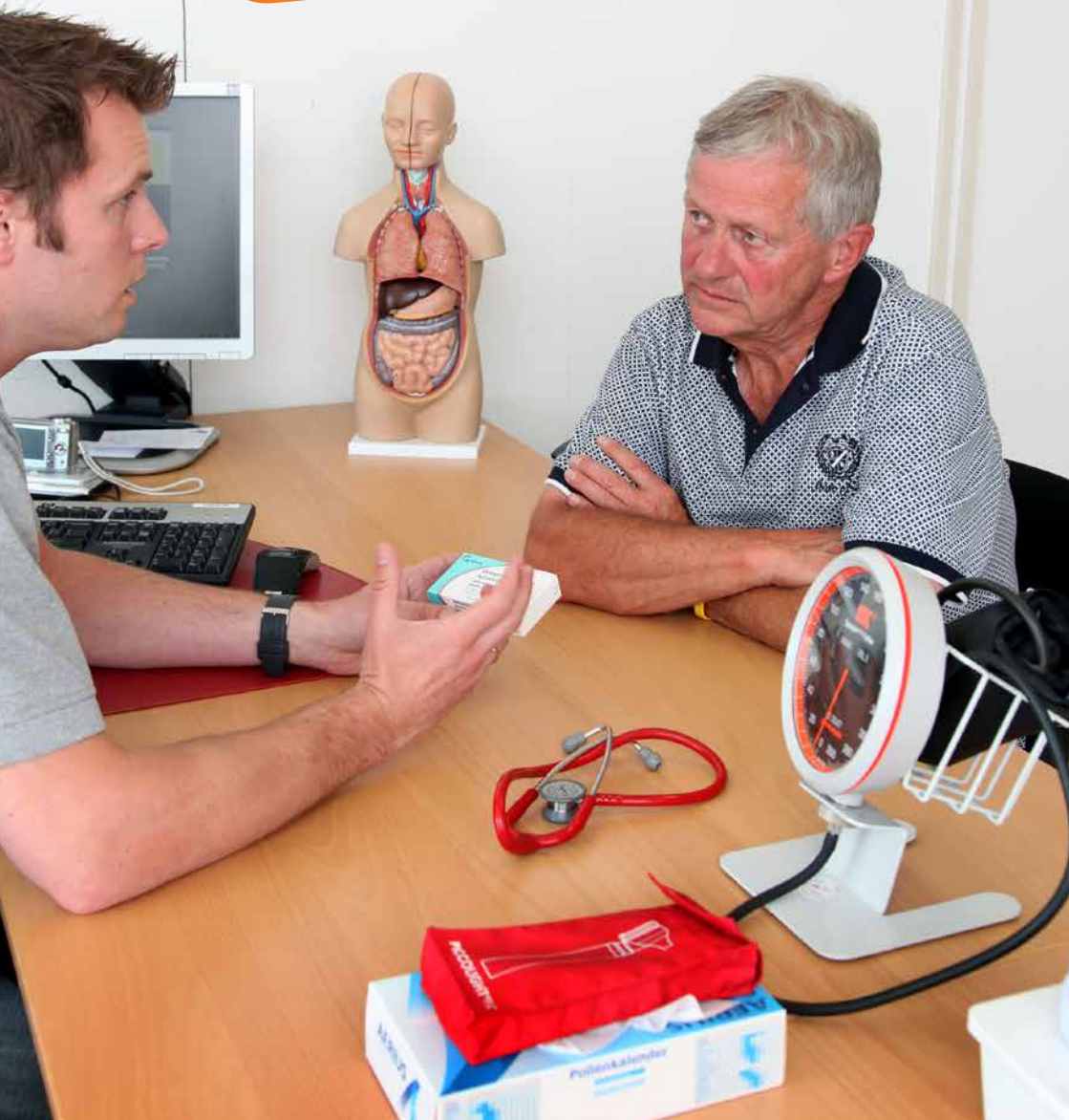


Een elektrocardiogram (ECG) brengt al die fasen goed in beeld. De hoge piek op het hartfilmpje betekent dat de elektrische activiteit van de kamers – die uit dikkere spieren bestaan en krachtig moeten pompen – veel groter is dan van de boezems. Een normale hartslag in rust ligt bij een volwassene tussen de 60 en 100 slagen

per minuut. Bij inspanning kan het aantal hartslagen oplopen tot 160 à 180 per minuut. Als je slaapt kan de hartslag dalen tot minder dan 50 slagen per minuut. Aan de pols kun je het hartritme goed voelen. Bij een gezond hart volgen de hartslagen elkaar steeds in een regelmatig tempo op.



Ben Klaassen (71): Met medicijnen is mijn boezemfibrilleren weer onder controle. Ik heb er nu veel minder last van.



Verschillende hartritmestoornissen

Als het hartritme onder normale omstandigheden van het gewone patroon afwijkt, spreken we van hartritmestoornissen of aritmie.

Als de hartslag tijdens die afwijkende periodes steeds boven de 100 per minuut ligt spreken we van een tachycardie (van het Griekse tachus: snel – denk aan de tachograaf, snelheidsmeter – en kardia: hart). Een te langzame hartslag, die onder de 50 blijft, noemen we een bradycardie (van het Griekse bradus: langzaam).

De afwijkende hartslag kan regelmatig zijn of onregelmatig: dan weer te snel, dan weer te langzaam.

Om een hartritmestoornis te behandelen moet duidelijk zijn waar de ritmestoornis in het hart begint. Op welke plek ontspoord de elektrische prikkel? Dat is verschillend voor tachycardiën en bradycardiën.

Tachycardiën

Tachycardiën worden in drie categorieën verdeeld:

- **supraventriculaire tachycardiën** (boven de hartkamers) ontstaan in de sinus-knoop, in de boezems of in de AV-knoop;
- **atrio-ventriculaire tachycardiën** (tussen de boezems en de hartkamers) treden op als een elektrische prikkel buiten de AV-knoop om loopt;
- **ventriculaire tachycardiën** ontstaan in de hartkamers zelf.

Boezemfibrilleren is een supraventriculaire tachycardie en de meest voorkomende hartritmestoornis. Bij boezemfibrilleren is het ritme in de boezems onregelmatig en meestal te snel. De kamers kloppen daarvoor ook snel en onregelmatig. Dit veroorzaakt een onprettig gevoel, een onregelmatige hartslag en hartbonken en soms duizeligheid. De klachten zijn hinderlijk maar niet direct levensbedreigend. Het belangrijkste risico is dat er bloedstolsels in de boezems ontstaan, die op andere plaatsen een bloedvat kunnen afsluiten. Dat kan een infarct veroorzaken.

De Hartstichting heeft een aparte brochure over boezemfibrilleren. Op pagina 21 lees je hoe je deze kunt aanvragen.

Boezemflutter (ook wel boezemfladderden genoemd) is een andere vorm van supraventriculaire tachycardie. De boezems trekken hierbij ongeveer 300 keer per minuut samen en ook de kamers trekken veel vaker samen dan normaal. Boezemflutter lijkt op boezemfibrilleren, maar bij boezemfibrilleren is het ritme chaotisch en bij boezemflutter regelmatig en extreem hoog.

Een **AV-nodale re-entry tachycardie** (AVNRT) is een ritmestoornis die in en rond de AV-knoop ontstaat. Re-entry betekent dat de elektrische prikkel niet alleen van de boezems naar de kamers gaat, maar ook weer terug. De kamers en boezems trekken niet alleen snel, maar ook tegelijk samen. De hartritmestoornis doet zich meestal plotseling voor en verdwijnt ook plotseling. Deze stoornis komt relatief vaak bij jonge mensen voor.

Bij het **Wolff-Parkinson-White-syndroom** (WPW-syndroom) is er een extra elektrische verbinding tussen de boezems en de kamers, naast de AV-knoop. Daardoor kan de elektrische prikkel die normaal door de AV-knoop vertraagd wordt, een andere weg nemen. Hierdoor kunnen gevaarlijke hartritmestoornissen ontstaan. Het WPW-syndroom is een vorm van atrio-ventriculaire tachycardie.

Bij **kamertachycardie** ontwikkelen de kamers een eigen ritme, onafhankelijk van het ritme van de boezems. Er kan bijvoorbeeld een afwijkende plek in één van de hartkamers zitten die plotseling snelle eigen elektrische prikkels afgeeft. De kamers gaan dan sneller samentrekken dan de boezems. Een kamertachycardie is gevaarlijk omdat de hoge frequentie nadelig is voor de pompfunctie van het hart.

Bij **kamerfibrilleren** (ventrikelfibrilleren) is het verloop van de prikkel over de kamers verstoord omdat er heel veel kleine elektrische stroompjes naast elkaar be-

staan. De kamers knijpen niet effectief samen en pompen geen bloed meer rond. Kamerfibrilleren is een ernstige hartritmestoornis. Om kamerfibrilleren te stoppen moet zo snel mogelijk een elektrische schok gegeven worden met een defibrillator of AED.

Bradycardiëën

Weinig elektrische prikkels of een stoornis in de prikkelgeleiding kan tot gevolg hebben dat er te weinig hartslagen per minuut plaatsvinden of dat de kamers minder samentrekken dan de boezems. De prikkelgeleiding kan op verschillende plekken in het hart verstoord zijn en soms ook op meerdere plekken tegelijk.

- Het **sick-sinus-syndroom** is een storing in de sinusknop waardoor er te weinig prikkels ontstaan.
- Er kan een storing optreden in de AV-knoop, waardoor de prikkel vanuit de boezems niet aan de kamers wordt doorgegeven.
- De storing kan ook optreden in de bundel van His of in de Purkinjevezels.

Het hart probeert deze ritmestoornis zelf op te lossen. Vaak blijkt dat er in het hart nieuwe elektrische prikkels ontstaan om de samentrekking van de hartkamers toch op gang te houden, al is het in een lager tempo.

Aanleidingen en oorzaken van hartritmestoornissen

Hartritmestoornissen hebben uiteenlopende oorzaken

De belangrijkste oorzaken zijn:

- **Schade aan het hart** door een operatie of een eerder doorgemaakt hartinfarct.

Een **acuut hartinfarct** gaat vaak gepaard met ritmestoornissen in de eerste uren daarna. Bij mensen die ooit een hartinfarct hebben gehad is de kans aanwezig dat ze later ritmestoornissen krijgen. Een infarct laat immers een stukje weefsel beschadigd achter, wat de prikkelgeleiding kan verstoren.

- Ook **hoge bloeddruk** of **hartziekten** zoals hartfalen, vernauwde kransslagaders of een hartklepaandoening kunnen oorzaken van hartritmestoornissen zijn.

Daarnaast kunnen kamerritmestoornissen optreden bij mensen met een **hartspierziekte (cardiomyopathie)**. Op de website van de Hartstichting lees je meer over cardiomyopathie. Kijk op www.hartstichting.nl/hartziekten/cardiomyopathie

- Bij het **ouder worden** veroudert ook het prikkelgeleidingssysteem van het hart.
- Andere **aandoeningen buiten het hart** kunnen hartritmestoornissen veroorzaken, zoals een te snel werkende schildklier, een longaandoening, of slaapapneu (ademstilstand tijdens het slapen).

- Gebruik van bepaalde **medicijnen**. Ook komt het voor dat een medicijn bij een bepaalde patiënt hartritmestoornissen opwekt in plaats van bestrijdt.
- Plotseling optredende **emoties** geven een normale versnelling van de hartslag net als bij inspanning. Bij een zeer kleine groep mensen, die daarvoor een aangeboren aanleg hebben, kunnen emoties aanleiding geven tot ernstige kamerritmestoornissen.
- Gebruik van **bepaalde stoffen** zoals tabak, alcohol en drugs.
- **Elektrolytstoornissen** (afwijkende concentraties kalium, natrium, calcium en magnesium)
- Boezemfibrilleren hangt sterk samen met ouderdom. Bij mensen die daar **gevoelig** voor zijn kan een aanval van boezemfibrilleren uitgelokt worden door het gebruik van sommige producten. Bijvoorbeeld door alcohol, drugs (cocaïne, amfetaminen), koffie, cola of sommige medicijnen. Welke producten dat zijn, verschilt van persoon tot persoon. Ook hier niet genoemde stoffen kunnen klachten geven.

Klachten bij hartritmestoornissen

Niet iedereen die hartritmestoornissen heeft, ondervindt er klachten van. Voorkomende klachten zijn:

- hartkloppingen
- hartbonzen
- hartoverslagen (dit voelt als een extra hartslag of het lijkt alsof een hartslag wegvalt, gevolgd door een extra stevige hartslag)
- pijn op de borst, of een drukkend gevoel
- hyperventilatie
- kortademigheid
- een licht gevoel in het hoofd, duizeligheid, 'zwart' voor de ogen
- (bijna) flauwvallen
- transpireren
- misselijkheid
- angst of een onaangenaam gevoel
- droge mond
- tintelingen
- hoofdpijn

De bovenstaande klachten zijn te verklaren. Het lijkt misschien tegenstrijdig maar als het hart heel snel klopt, stroomt het bloed in feite te weinig. Dit komt doordat de tijd tussen twee samentrekkingen van het hart te kort is om de holten van het hart voldoende met bloed te vullen, waardoor minder bloed weggepompt wordt.

Met andere woorden: er ontstaat een zuurstoftekort in het lichaam, óók in de longen en het hart zelf waardoor je kortademig wordt of pijn op de borst krijgt.

Ook de hersenen krijgen te weinig zuurstof, waardoor je duizelig wordt. Deze klachten kunnen aanvalsgewijs voorkomen.

Hartritmestoornissen kunnen levensbedreigend zijn. Bepaalde ritmestoornissen kunnen tot een hartstilstand leiden. Ga daarom altijd met je klachten naar de huisarts.

Mogelijke onderzoeken

De cardioloog doet onderzoek op basis van je klachten. Meestal is een hartritmestoornis op een ECG te herkennen, maar soms is meer onderzoek nodig.

Elektrocardiogram (ECG)

Met een ECG of hartfilmpje wordt het hartritme op een bepaald moment vastgelegd. Ritmestoornissen zijn hierop meestal te herkennen. De meting gebeurt met zuignappen of plakkers (elektroden) op je bovenlijf en vaak ook op je armen en benen.

Inspanningstest

Bij de inspanningstest (vaak een fietstest) maakt de cardioloog een ECG, terwijl je je inspant: je hebt dan een sneller hartritme omdat je spieren door de inspanning meer zuurstof nodig hebben.

Holteronderzoek

Je krijgt een kastje mee naar huis waarmee de elektrische activiteit van het hart gedurende 24 of 48 uur wordt vastgelegd. De kans is groter dat er tijdens die periode een hartritmestoornis optreedt.

Je draagt een kleine recorder aan een band om je middel. Via een aantal plakkers op de borst staat het apparaatje in verbinding met het hart. Je draagt het de hele dag en nacht bij je. In een soort dagboekje houd je bij wat je in die periode zoal doet.

Aan de gegevens van de recorder ziet de cardioloog hoe het hart reageert op rust en op verschillende soorten inspanning.



Event recorder

Dit is een klein apparaat dat je met een koord of band om je hals of pols draagt. Je krijgt de eventrecorder twee tot drie weken mee naar huis. Er zitten twee of meer elektroden aan vast die op de borst worden geplakt. De eventrecorder registreert het hartritme. Als je voelt dat je hartkloppingen hebt, dan druk je op de eventknop. Daarmee maak je zelf een hartfilmpje, dat je via je telefoon kunt doorsturen naar het ziekenhuis. In het dagboekje noteer je het tijdstip en de klachten die je op dat moment had. Er zijn ook eventrecorders zonder elektroden die als een soort horloge om de pols gedragen worden.

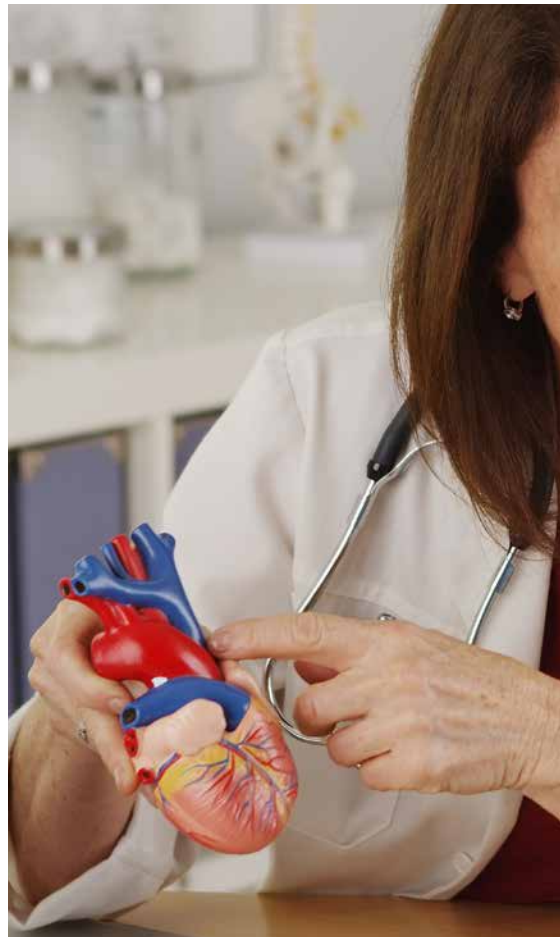
Implanteerbare hartmonitor

Als deze onderzoeken niet genoeg duidelijkheid geven dan kan de cardioloog onder de huid vlak naast het borstbeen een kleine recorder, ongeveer zo groot als een USB-stick, implanteren.

Deze ingreep gebeurt onder plaatselijke verdoving en duurt een kwartier tot een half uur. Daarna zul je meestal nog een paar uur op de verpleegafdeling blijven. Regel van tevoren vervoer naar huis, want je mag dan nog niet zelf autorijden. Ritmestoornissen worden in het geheugen van de recorder opgenomen en de cardioloog kan de hartfilmpjes later beoordelen. Hij bepaalt ook wanneer de recorder weer wordt verwijderd. Als je voor dit onderzoek in aanmerking komt, zal de cardioloog je er alles over vertellen en uitleg geven.

Elektrofysiologisch onderzoek (EFO)

Dit is een onderzoek in het hart met dunne, buigzame slangetjes (katheters). Je wordt daarvoor 1 of 2 dagen in het ziekenhuis opgenomen. Voor het onderzoek legt de cardioloog de procedure uit. Ook bespreken jullie of je bepaalde medicijnen tijdelijk niet mag gebruiken. Op de dag van het onderzoek moet je nuchter zijn. Dat betekent dat je een aantal uur voor het onderzoek niets meer mag eten. Drinken mag soms wel. De instructies verschillen per ziekenhuis.



Een elektrofysiologisch onderzoek gebeurt in een hartkatheterisatiekamer. Je krijgt een verdoving op de plaats waar je wordt geprikt om de katheter(s) naar binnen te brengen (meestal in de lies). De cardioloog schuift de katheters via de liesader naar het hart en sluit ze aan op speciale computers. Het hartritme wordt daarmee geregistreerd. Hij kan ook elektrische prikkels aan het hart geven en zo kunstmatig een ritmestoornis opwekken. Vanzelfsprekend gebeurt dit onder volledige controle en de ritmestoornis kan ook weer worden gestopt. Op die manier wordt duidelijk

welke ritmestoornis je hebt en waar die precies ontstaat.

Als het onderzoek klaar is, wordt het wondje in de lies afgedrukt en verbonden. Als de slagader is aangeprikt, dan is een drukverband of een drukkende pleister nodig. Soms wordt het wondje gesloten met een speciaal plugje dat vanzelf oplost. Na het onderzoek zul je enkele uren, en soms een hele dag, bedrust moeten houden. Als het nodig is, wordt je hartritme bewaakt. Je mag nog niet autorijden of fietsen als je weer naar huis gaat.



Anne van Houten (56):
Voordat ik mijn elektrofysiologisch onderzoek kreeg, legde mijn cardioloog me precies uit wat er ging gebeuren.

De behandeling van hartritmestoornissen

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk. Afhankelijk van de soort hartritmestoornis, zal de cardioloog een behandeling voorstellen.

Medicijnen

Medicijnen worden het meest voorgeschreven bij tachycardiëën. Dit zijn bijvoorbeeld digoxine, calcium-antagonisten, bètablokkers, anti-aritmica en antistollingsmiddelen. Meer hierover lees je op pagina 18.

Cardioversie

Met een defibrillator wordt onder lichte narcose een elektrische schok toegediend met de bedoeling het normale hartritme te herstellen.

Pacemaker

Dit is een klein, elektronisch apparaatje dat ervoor zorgt dat het hart in het juiste ritme blijft pompen. Een pacemaker krijg je bij een te langzaam hartritme. De Hartstichting heeft een aparte brochure over de pacemaker. Hoe je deze brochure kunt aanvragen, lees je op pagina 21.

ICD

Een implanteerbare cardioverter defibrillator (ICD) is een inwendige defibrillator. De ICD geeft bij een levensgevaarlijke ritmestoornis of hartstilstand een schok om het normale ritme te herstellen.

Ablatie

Tijdens een ablatie wordt (meestal) via de lies een speciale katheter tot in het hart gebracht. De arts zoekt de oorsprong van de ritmestoornis op.

Het uiteinde van een ablatiekatheter wordt verwarmd of erg koud (*cryo-ablatie*) gemaakt. Door de verhitting of de bevroering ontstaat een litteken dat de ritmestoornis uitschakelt. Een katheterablatie duurt ongeveer 2 tot 4 uur.

Bij boezemfibrilleren zijn verschillende ablatiebehandelingen mogelijk:

- een **pulmonaalvenenisolatie (PVI)**
Hierbij worden in de linkerboezem met de katheter littekens gemaakt rondom de longaders (pulmonaalvenen). Op de plaats waar deze uitmonden in de linkerboezem, met als doel de elektrische stroom te onderbreken. Soms worden op andere plekken in de linkerboezem ook littekentjes gemaakt.
- een **ablatie van de bundel van His**
Hierbij wordt de elektrische verbinding tussen de boezems en de kamers doorbroken door een litteken te maken met de ablatiekatheter. Het boezemfibrilleren leidt dan niet meer tot een

snelle onregelmatige hartslag. Het gevolg hiervan is echter dat de hartslag te langzaam wordt. Je hebt dan een pacemaker nodig die de hartslag met elektrische prikkels op gang houdt. De pacemaker wordt meestal enkele weken voor deze ablatie geïmplanteerd.

- een **ablatie via een kijkoperatie**

Aan beide zijden van de borstkas worden enkele sneetjes gemaakt waardoor een kijkslang bij het hart wordt gebracht.

Met een speciale ablatiekatheter wordt een litteken rond de longaders aan de buitenzijde van het hart gemaakt.

Deze ingreep wordt ook wel **mini-maze, mipi-maze of VATS-PVI** genoemd.

- een **Maze-procedure** kan tijdens een hartklep- of bypassoperatie worden uitgevoerd. De chirurg maakt door verhitten of bevriezen littekens aan de binnenkant van de boezems, meestal rondom de plek waar de vier longaders in de linkerboezem uitmonden. Deze littekens vormen een soort doolhof (maze) en blokkeren de elektrische prikkels. Dit is pulmonaalvenenisolatie (PVI), niet via een katheter maar tijdens een openhartoperatie.

Meer informatie over de behandelingen bij boezemfibrilleren is te vinden in de brochure *Boezemfibrilleren*. Hoe je deze brochure kunt aanvragen, lees je op pagina 21.

Epicardiale ablatie is een behandeling bij ritmestoornissen in de hartkamers waarvan de bron zich aan de buitenkant van het hart bevindt. Je krijgt eerst een roesje (lichte slaap) en daarna brengt de arts de katheter net onder het borstbeen in het hartzakje. De arts kan zo aan de buitenkant van het hart de oorsprong van de kamertachycardie opzoeken en wegnemen.

Deze behandelingen vinden plaats in gespecialiseerde hartcentra.

Op de website van de Hartstichting vind je meer informatie over de verschillende behandelingen:

www.hartstichting.nl

Medicijnen

De voornaamste werking van digoxine, calcium-antagonisten, bètablokkers en anti-aritmica is dat zij het hartritme vertragen of de prikkelvorming verminderen. Hierdoor vermindert de kans op aanvallen van ritmestoornissen of worden de ritmestoornissen beter verdragen. Van alle medicijnen zijn meer en minder ernstige bijwerkingen bekend. Sommige bijwerkingen gaan na verloop van tijd over.

De medicijnen verschillen in de manier waarop ze het hartritme beïnvloeden.

Digoxine

Dit medicijn vergroot de pompkracht van het hart en vertraagt de prikkelgeleiding. Het maakt de hartslag rustig en regelmatig bij patiënten met boezemfibrilleren.

Calciumblokkers

Deze medicijnen zorgen ervoor dat calcium de spiercellen in de bloedvaten moeilijk kan binnenkomen. Calcium speelt een rol bij de samentrekking van spiercellen in de bloedvaten. Sommige calciumblokkers werken sterk op het hart en verlagen daar het hartritme en de kracht van de hartslag.

Bètablokkers

Deze medicijnen blokkeren de werking van de zogeheten bèta-adrenergereceptoren. Deze zitten voornamelijk op de cellen van het hart en in de bloedvaatjes in o.a. spieren en

longen. Door het blokkeren van de bèta-receptoren kunnen de stresshormonen, waaronder adrenaline, hun werk niet meer doen. Hierdoor wordt het hartritme verlaagd. De pompkracht en hoeveelheid bloed die het hart per minuut het lichaam inpompt, wordt verminderd.

Overige anti-aritmica

Deze beïnvloeden de prikkelgeleiding in het hart of de prikkelbaarheid van de hartspiercellen. Dit zijn bijvoorbeeld Amiodaron, Flecaïnide en Kinidine.

Antistolling

Bij sommige hartritmestoornissen (o.a. boezemfibrilleren) kunnen bloedstolsels ontstaan. Zo'n stolsel kan losschieten en een bloedvat in de hersenen verstoppert, waardoor een herseninfarct (beroerte) ontstaat. Om dit te voorkomen, wordt een antistollingsmiddel voorgeschreven.

Fenprocoumon en acenocoumarol zijn antistollingsmiddelen (vitamine K-antagonisten) waarvoor regelmatige controle door de trombosedienst nodig is. Om de paar weken wordt er bloed afgenomen en wordt de dosering van het antistollingsmiddel vastgesteld. Deze kan elke dag anders zijn. Je krijgt steeds een nieuw schema mee naar huis, zodat je weet hoeveel tabletten je dagelijks in moet nemen. Een trombosedienst (prikpost) in de buurt vind je op www.fnt.nl. Meer informatie lees je op pagina 22.

Er zijn ook andere antistollingsmiddelen voor boezemfibrilleren, waarbij begeleiding door de trombosedienst niet nodig is. Deze antistollingsmiddelen (DOAC) werken op een andere manier op de bloedstolling. Je gebruikt dagelijks een vaste dosering. Deze middelen zijn niet voor iedereen geschikt.

De cardioloog bekijkt wat voor jou de beste medicijnen zijn.

Medicijnen op maat

Medicijnen voorschrijven is maatwerk. De arts legt uit welke medicijnen in jouw geval het beste zijn. Het is belangrijk dat je de arts goed informeert. Vertel bijvoorbeeld welke medicijnen je nog meer gebruikt. Samen met de arts kom je zo tot de beste keuze. Neem je medicijnen volgens voorschrift in. Wees alert op eventuele bijwerkingen en bespreek deze met je huisarts of cardioloog.

Medicijnkaart

Sommige apotheken hebben een medicijnkaart, waarop je alle medicijnen kunt noteren die je krijgt voorgeschreven. Je kunt ook om een uitdraai vragen van de medicijnen die je gebruikt. Draag deze kaart of uitdraai altijd bij je.



Hartrevalidatie

Hartrevalidatie is er voor iedereen die een hartaandoening heeft meegemaakt; jong of oud, man of vrouw. Je komt in aanmerking voor hartrevalidatie als je onlangs behandeld bent voor een hartaandoening. Maar ook als er langer geleden een hartaandoening bij je is geconstateerd en je nu (weer) lichamelijke of psychische klachten krijgt. Onder een hartaandoening verstaan we: alle soorten hartproblemen waarvoor je behandeld bent of wordt. Dus ook een hartritmestoornis.

Tijdens de hartrevalidatie werk je aan je herstel, lichamelijke conditie en bouw je weer vertrouwen in je lichaam op. Je krijgt hulp bij het aanpassen van je leefstijl en je leert omgaan met de gevolgen van je

hartaandoening. Het programma bestaat uit informatie en trainingen. De verschillende onderdelen worden afgestemd op jouw persoonlijke situatie. Hartrevalidatie duurt gemiddeld 1,5 tot 3 maanden.

Je hebt voor de vergoeding van hartrevalidatie een verwijzing van je cardioloog of huisarts nodig. Heeft je cardioloog niets verteld over hartrevalidatie? Vraag er gerust zelf om. Je kunt ook nog deelnemen als je al langer geleden behandeld bent.

Wil je meer weten over hartrevalidatie?

Kijk dan op onze website:

www.hartstichting.nl/hartrevalidatie



Meer weten?

Infolijn Hart en Vaten

Heb je vragen over hart- en vaatziekten, risicofactoren of over een gezonde leefstijl? Bel dan maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300. Of stel je vraag per e-mail: infolijn@hartstichting.nl. Chatten kan ook: www.hartstichting.nl/infolijn

Brochures

De Hartstichting geeft brochures uit over gezonde voeding, meer bewegen, stoppen met roken, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht en over diverse hart- en vaatziekten. Deze brochures kun je bestellen of downloaden via de website: www.hartstichting.nl/brochures

Reanimatie

Je partner of andere mensen uit je naaste omgeving kunnen een reanimatiecursus volgen. Zij leren dan praktisch handelen als er iets met je gebeurt. De Hartstichting organiseert in het hele land reanimatiecursussen. Op www.hartstichting.nl/reanimatie vind je informatie over reanimatie en over cursussen bij jou in de buurt.

Heb je een vraag over je hartritmestoornis, onderzoek of behandeling? Bel ons op 0900 3000 300

Stoppen met roken

Op zoek naar hulp bij het stoppen met roken? Kijk dan eens op **www.ikstopnu.nl** of vraag je huisarts om advies. De combinatie van begeleiding en hulpmiddelen (nicotinepleisters of medicijnen op recept) is de meest succesvolle methode om te stoppen. Je kunt begeleiding krijgen bij je eigen huisarts of bij een gespecialiseerde coach. Je zorgverzekeraar vergoedt de kosten voor begeleiding en hulpmiddelen. Dit gaat niet van het eigen risico af. Informeer bij je zorgverzekeraar naar de precieze voorwaarden.

Voor meer informatie en advies over stoppen met roken, begeleiding of vergoedingen kun je terecht bij het Trimbos-instituut:
Website: **www.ikstopnu.nl**
Stoplijn: 0800 1995 (gratis)

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum informeert je op verschillende manieren over voeding en gezond eten. Bijvoorbeeld via de brochures *Voedingsadviezen bij zoutbeperking* en *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*.

Op de website van het Voedingscentrum vind je veel informatie. Ook kun je via de webshop brochures bestellen.
Website: **www.voedingscentrum.nl**

Medicijnen

Met vragen over medicijnen kun je terecht bij je eigen arts of apotheek. Op de website van alle apotheken in Nederland, **www.apotheek.nl**, kun je terecht voor betrouwbare informatie over medicijnen: over de werking, de bijwerkingen, het gebruik, de wisselwerking met andere medicijnen en over het gebruik in relatie tot bijvoorbeeld autorijden, alcohol of voeding. Als je het antwoord op een vraag niet hebt kunnen vinden, dan kun je op deze website je vraag aan de webapotheker stellen. Je krijgt binnen enkele dagen antwoord per e-mail.

Trombosedienst

Op de website van de Trombosedienst Nederland staan antwoorden op veelgestelde vragen en je kunt er brochures over trombose en antistolling aanvragen. Je kunt daar ook de gratis Antistollingspas aanvragen.

Trombosedienst Nederland
e-mail: tsn@trombosedienst.nl
telefoon: 071-5617717
website: **www.trombosedienst.nl**

Een trombosedienst (prikpost) bij jou in de buurt vind je op de website van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten: **www.fnt.nl**



Help je mee?

We vinden dat iedereen recht heeft op een gezond hart. Je hart laat je groeien, liefhebben, leven. Zorg er daarom goed voor. Wij zijn er voor je hart, maar dat kunnen we niet alleen. Met jouw hulp kunnen we eerder en sneller oplossingen vinden. Hoe kun je helpen?

- Hou je bloeddruk, cholesterol en BMI in de gaten en stuur op tijd bij.
- Meld je aan als vrijwilliger of collectant.
- Doneer, via een schenking of een eenmalige of maandelijkse machtiging.
- Volg een reanimatiecursus en meld je aan als burgerhulpverlener.
- Organiseer een sponsoractie of doe mee aan een van onze evenementen.

Een bijzondere manier om ons te steunen is door de Hartstichting op te nemen in je 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/help-mee



Sluit je aan bij Harteraad!

Harteraad is dé patiëntenorganisatie voor mensen met hart- en vaataandoeningen. Harteraad verbindt, vertegenwoordigt en versterkt deze mensen.

Harteraad is er voor iedereen met hart- en vaataandoeningen

Er zijn heel veel mensen zoals jij. Met een aandoening aan hun hart of vaten. Patiënt ben je dan. In ieder geval in de ogen van anderen. Maar je bent vooral wie je bent. Ook al moet je wat aanpassen in je leven. En dat moeten de mensen die dichtbij je staan vaak ook. Harteraad begrijpt dat. Alles wat wij doen komt voort uit wat mensen met hart- en vaataandoeningen en hun omgeving ons vertellen. Waar ze last van hebben én wat hen helpt. Harteraad zorgt voor veel onderlinge ontmoetingen. Zodat we samen sterker staan.

We ontdekken samen wat beter kan in de behandeling en zorg voor mensen met hart- en vaataandoeningen

Daarmee werkt Harteraad aan richtlijnen voor goede zorg. We dringen aan bij verzekeraars en overheid op zorgpakketten die passen bij mensen met hart- en vaataandoeningen. En Harteraad heeft keurmerken, waardoor mensen weten waar de zorg goed is. Door te delen wat je weet én ervaart, help je anderen. We roepen je dan ook op om je bij ons aan te sluiten. Op een manier die bij jou past. Want jij weet het beste wat beter kan.

Sluit je aan, Harteraad

Meer informatie, ervaringen of
zelf je ervaring delen?

www.harteraad.nl

088-111 16 00

info@harteraad.nl

Harteraad is partner van de Hartstichting.



Harteraad
voor mensen
met hart- en
vaataandoeningen

De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van de Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie (NVVC) en Harteraad. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van je eigen situatie, moet je dus altijd overleggen met je arts of een andere professionele hulpverlener.

Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze brochures duidelijk zijn en prettig leesbaar. Daarom zijn we benieuwd naar je reactie op beide punten. Stuur een e-mail naar brochures@hartstichting.nl

Colofon

Oorspronkelijke tekst: Felix van de Laar, Almere, i.s.m. de Hartstichting

Vormgeving: Studio 66

Illustraties: Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek

Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam

ZorginBeeld

Shutterstock

Druk: Opmeer papier pixels projecten, Den Haag

Copyright: Hartstichting

Uitgave: maart 2020 (versie 6.3)

Deze brochure is CO₂ neutraal vervaardigd op chloor- en zuurvrij papier.



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

72003 PZ70 | Deze brochure is vervaardigd uit chloor- en zuurvrij papier

