



# ■ Aanpak van een hartaanval: een zaak voor... maar ook van de patiënt !!!

## Inleiding

Hart- en vaataandoeningen worden wel eens beschouwd als "beschaafingsziekten" en dit om verschillende redenen. Vooreerst is er het verband met de slechte eetgewoonten van de "westerse mens". Er wordt niet alleen te veel gegeten maar de voeding is vaak te vetrijk, wat aanleiding geeft tot een versnelde aantasting van de vaatwanden. Maar daarnaast blijven hart- en vaataandoeningen de belangrijkste doodsoorzaak van de "beschaafde wereld". Spijtig genoeg sterven er nog veel te veel mensen ten gevolge van het dichtslibben van zieke bloedvaten. Dichtslibben van hersenbloedvaten veroorzaakt een hersenberoerte. Dichtslibben van kransslagaders veroorzaakt hartproblemen. Vooral het plots dichtslibben van een kransslagader (= hartaanval) eist een hoge tol. Grootschalig onderzoek in binnen- en buitenland heeft aangetoond dat bijna de helft van alle hartaanvallen fataal afloopt. Het grootste aantal overlijdens (60%) gebeurt daarbij vóór aankomst in het ziekenhuis. Patiënten die tijdig in het ziekenhuis aankomen, hebben een veel betere overleving mede dankzij het toepassen van nieuwe medicatie en technieken. Dus de strijd tegen de hartaanval zal vooral moeten gebeuren buiten het ziekenhuis en in het bijzonder bij de patiënt. De medische wereld is ervan overtuigd dat enkel een goede informatieoverdracht omtrent voorkomen en aanpak van deze aandoening het overlijdensrisico kan verminderen. Aan de hand van enkele vraag/antwoord-rubrieken wordt toegelicht hoe men vóór de patiënt in

het ziekenhuis aankomt en onmiddellijk na de aankomst best te werk gaat.

## 1. Wat is een hartaanval?

Bij een hartaanval wordt een van de kransslagaders van het hart door een bloedklonter afgesloten. Dit komt meestal doordat in een zwakke plek van de verkalkte kransslagader een scheurtje ontstaat en zich daarop een klonter vormt — vroeger werd in de volksmond gesproken over een hartaderbreuk. Door die bloedklonter wordt de bloed- en zuurstoftoevoer naar het hartspierweefsel afgesneden, waardoor het hartspierweefsel zal afsterven (in de medische wereld spreekt men over een hartinfarct). Hoe langer het duurt eer men met een afdoende behandeling start, des te omvangrijker wordt de hartschade. Het afgestorven deel van het hart kan niet meer vervangen of hersteld worden. Het hartinfarct kan dus alleen beperkt worden als met de behandeling wordt begonnen binnen de 6 uren na het optreden van de klachten.

## 2. Kan een hartaanval voorkomen worden?

**JA**, en dat is goed nieuws. Een hartaanval voorkomen is ons beste wapen tegen deze "dodelijke ziekte". Wij kunnen een hartaanval vooral voorkomen door het proces van algemene vaatverkalking tegen te gaan. In een eerste instantie zullen wij daartoe proberen risicofactoren voor hart- en vaatziekten op te sporen en waar nodig te corrigeren. De belangrijkste risicofactoren zijn:

- Verhoogd cholesterolgehalte in het bloed

- Verhoogde bloeddruk (arteriële hypertensie)
- Roken (zowel actief als passief)
- Overgewicht en gebrek aan lichaamsbeweging
- Diabetes
- Familiale voorbeschikking: prematuur of voortijdig voorkomen van coronair lijden bij ouders, broers of zusters.

Raadpleeg uw arts en laat uw bloeddruk, suiker- en cholesterolgehalte regelmatig controleren. Bespreek met uw arts hoe eventuele risicofactoren het best kunnen bestreden worden. Een aangepast dieet kan daarbij reeds wonderen doen. In sommige gevallen dienen medicamenten voorgeschreven te worden om de bloeddruk of het cholesterolgehalte te doen dalen.

Patiënten die reeds een hart- of vaatziekte hebben of die reeds tekenen van gevorderde vaatverkalking vertonen, moeten best bloedverdunders (bv. een aspirientje) innemen om te voorkomen dat de kransslagader plots zou dichtklonteren.

## 3. Hoe kunt u een hartaanval herkennen?

De meeste hartaanvallen gaan gepaard met pijn achter het borstbeen. Deze pijn houdt langer dan enkele minuten aan of is fluctuerend (komt en gaat). Dit ongemak op de borst kan eveneens de vorm aannemen van een vervelende druk op de borst of als een toesnoerend (bandvormig) gevoel. De pijn kan uitstralen naar de hals, de kaken, de maagstreek of naar de rug en de armen.

Soms ondervindt de patiënt ook kortademigheid of heeft hij last van braakneiging, zweten en ijlhoofdigheid.

**Een pijn op de borst die meer dan 20 minuten duurt of herhaalde korte pijn aanvallen (meer dan 1 keer per uur) zijn zeer verdacht voor een hartaanval.** Deze alarmsignalen vragen dringend medische hulp.

#### 4. Wat moet u doen bij een hartaanval?

Wanneer u deze alarmsignalen herkent, moet u zo snel mogelijk medische hulp inroepen – uw huisarts contacteren of de 100-centrale\* opbellen of de 112 per GSM.

Wanneer u de huisarts contacteert kan hij aangewezen medisch transport organiseren en kan hij naar u komen om de eerste zorgen toe te dienen. Belt men de 100-centrale of de 112 per GSM, dan zal het personeel daar instaan voor geschikt medisch transport en voor de medische zorgen tijdens het transport naar het ziekenhuis.

Indien u uw huisarts niet direct kunt bereiken, moet u de 100-centrale verwittigen.

In de regel zal u bij een vermoeden van een hartaanval steeds vervoerd worden naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Het is wel van het grootste belang dat u zo vlug mogelijk opgenomen wordt om onmiddellijk een doeltreffende behandeling te kunnen starten, hetgeen de prognose duidelijk verbetert.

\*

- Bel nummer 100 of 112 per GSM.
- ! Niet inhaken, het kan enkele seconden duren vooraleer u aansluiting krijgt.
- Geef aan de telefonist(e)
  - de reden voor de oproep = *een hartprobleem*
  - uw naam
  - de plaats waar het slachtoffer zich bevindt (straat, huisnummer, naam die daar op de brievenbus staat, verdieping).

#### 5. Wat zijn de verwikkelingen van een hartaanval?

De twee belangrijkste en levensbedreigende verwikkelingen zijn hartritmestoornissen en pompfalen.

**Hartritmestoornissen** kunnen evolueren naar hartstilstand en treden vooral op in de eerste uren van de hartaanval. Precies daarom is het van belang dat men zo snel mogelijk medische hulp inroept. Indien ritmestoornissen tijdig worden herkend, kunnen ze behandeld worden en wordt een fatale afloop op die manier vermeden. Om deze reden is het aangewezen dat men bij het herkennen van een hartaanval medische hulp thuis laat komen en niet met eigen vervoer naar het ziekenhuis gaat. In een ziekenwagen is immers specifiek materieel aanwezig waarmee men het hart opnieuw kan activeren wanneer een hartstilstand zou optreden tijdens het transport.

**Pompfalen** treedt op indien een groot gebied van het hart afsterft. Dit zien we vooral bij patiënten die te laat (bv. zes uren na het begin van de pijn) in het hospitaal aankomen. De behandeling die dan begint, zal niet meer zo doeltreffend zijn omdat het hart al voor een groot deel afgestorven is. Tijdig transport naar het ziekenhuis is dus de boodschap!!!

#### 6. Welke onderzoeken en behandelingen worden in het ziekenhuis uitgevoerd?

**Elektrocardiogram:** dit is een grafische weergave van de elektrische activiteit van het hart. Hiermee kunnen zones met hartschade of met ontoereikende doorbloeding opgespoord worden. Tevens wordt hiermee het hartritme gevolgd, zodat men tijdig levensbedreigende ritmestoornissen kan vaststellen.

**Bloedname:** een bloedprik wordt uitgevoerd om sporen van hartschade in het bloed na te gaan. Dergelijke sporen komen vrij in de eerste uren nadat de hartbeschadiging is opgetreden. Bloedafnamen worden op regelmatige tijdstippen herhaald, zodat men een idee krijgt over de omvang van de hartschade.

**Infuus:** een infuuslijn met vloeistof zal steeds geplaatst worden in een

ader (meestal van de voorarm). Langs deze infuuslijn kunnen medicamenten rechtstreeks ingespoten worden en kan men krachtige klonteroplossende middelen toedienen zodat de doorbloeding van de hartspeer kan herstellen en de infarctschade kan beperkt worden.

**Coronarografie:** bij een aantal patiënten zal men kort na de opname in het hospitaal overgaan tot een direct onderzoek van de kransslagader. Daartoe schuift men door de slagader van het been (of van de arm) een slangetje (katheter) tot aan het hart. Vervolgens wordt in de kransslagader een contrastvloeistof gespoten zodat vernauwingen en verstopping zichtbaar worden op een röntgenschermbild. Indien het bloedvat helemaal afgesloten is (wat vaak het geval is bij een acute hartaanval) kan men het meteen opnieuw doorgankelijk maken door middel van een "ballondilatatie". Meestal wordt ook een stent (spiraaltje) achtergelaten in het bloedvat, waardoor het bloedvat mooi open blijft staan.

#### Besluit

Een hartaanval is een dodelijke aandoening en het is in ieders belang dat ze krachtdadig wordt bestreden. Het is derhalve een zaak voor elke patiënt dat de medische wereld alle middelen aanwendt om patiënten met een hartaanval zo goed mogelijk te begeleiden en te behandelen. Het is echter ook een zaak van elke patiënt, want de patiënt zelf is de eerste schakel in de gehele keten van de hulpverlening. Als hij tijdig om medische hulp vraagt, dan zullen tijdige herkenning en behandeling van de hartaanval de grootste garantie geven op een behouden genezing. Daarnaast blijft de patiënt zelf verantwoordelijk voor de aanpak van eventuele risicofactoren voor hart- en vaatziekten en kan hij op die manier zelf zorgen voor de preventie van een hartaanval.

#### Belgische Interdisciplinaire Werkgroep van Acute Cardiologie (BIWAC).

Claeys M.J., Vandekerckhove Y., Bossaert L., Calle P., Martens P., Hollanders G., Vrints C., Van de Werf F., Renard M., De Raedt H., de Meester A., De Smedt J.