

## Angina pectoris

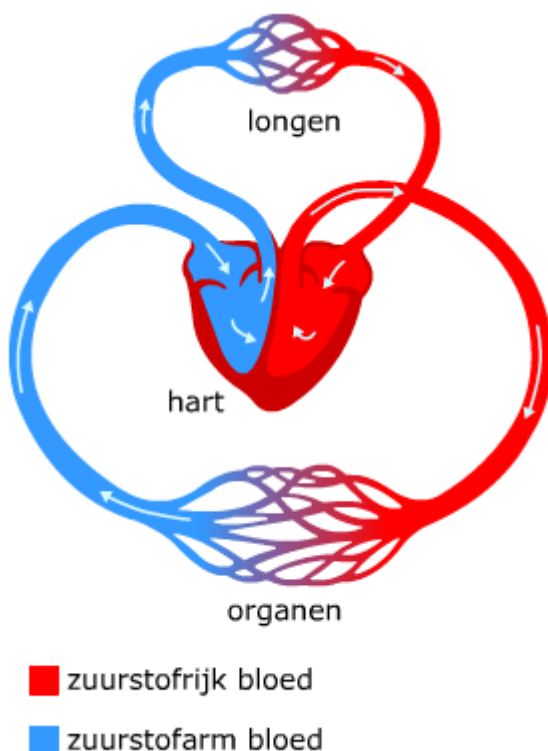
*U bent opgenomen op de afdeling Cardiologie van Meander Medisch Centrum omdat u klachten van pijn op de borst heeft. In deze folder kunt u de informatie over deze aandoening nog eens nalezen. Deze folder geeft algemene informatie. Het kan zijn dat uw klachten en ervaringen anders zijn. Dit kan van patiënt tot patiënt verschillen. Deze informatie is bedoeld als aanvulling op de informatie die u al van de cardioloog hebt gehad.*

### Hoe werkt het hart?

Angina pectoris is een ander woord voor hartkramp. Om uitleg te geven over angina pectoris, is het eerst nodig om te weten hoe het hart werkt. Het hart ligt in het midden van het lichaam, achter de ribben. Het heeft ongeveer de grootte van een vuist en bestaat uit spierweefsel.

Het hart bestaat uit vier ruimtes:

- De rechterboezem
- De rechterkamer
- De linkerboezem
- De linkerkamer



De rechterboezem ontvangt zuurstofarm bloed uit het lichaam, hierna gaat het via de rechterkamer naar de longen. De linkerboezem ontvangt zuurstofrijk bloed vanuit de longen, waarna het zijn weg vervolgt naar de linkerkamer en vanuit daar naar de rest van het lichaam. Alle spieren in het lichaam hebben zuurstof nodig, zo ook het hart. De hartspier krijgt zuurstof uit de kransslagaders. Deze kransslagaders liggen als een

[www.meandermc.nl](http://www.meandermc.nl)  
[mijn.meandermc.nl](http://mijn.meandermc.nl)

Meander Medisch Centrum  
Maatweg 3  
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn  
Molenweg 2  
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld  
(Medisch Centrum de Burgt)  
Nederwoudseweg 17  
3772 TD Barneveld

Locatie Bunschoten  
(Gezondheidscentrum Scala Medica)  
Chopinstraat 2D  
3752 HR Bunschoten-Spakenburg

Locatie Leusden  
(Medisch Centrum de Mulderij)  
De Mulderij 2  
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk  
(De Nije Veste)  
Oranjelaan 104  
3862 CX Nijkerk

**Postadres:**  
Postbus 1502  
3800 BM Amersfoort

**Telefoonnummers:**  
Algemeen: 033 – 850 50 50  
Afspraken: 033 – 850 60 70

**KvK Gooi en Eemland:**  
32082917

krans om het hart. Wanneer er in de slagaders een witte vetachtige stof gaat vastzitten (cholesterol), wordt de bloedtoevoer gehinderd. Hierdoor slijben de kransslagaders dicht. Door de vernauwing krijgt het hart minder bloed toegevoerd en dus minder zuurstof. Hierdoor krijgt u bij inspanning pijn op de borst (angina pectoris).

## Wat is angina pectoris?

Angina pectoris voelt als een beklemmende, drukkende of benauwde pijn midden op uw borst. Het voelt soms alsof er een knellende band om uw borst zit. De pijn kan uitstralen naar de bovenarmen, hals, kaak, rug of maagstreek. Meestal gaan de klachten gepaard met zweten, misselijkheid of braken. De klachten verschillen per persoon.

Er zijn twee vormen van angina pectoris:

- Stabiele angina pectoris: deze is voorspelbaar. Komt op bij activiteit, dus wanneer het hart meer zuurstof vraagt en zakt weer af in rust.
- Instabiele angina pectoris: dit is een ernstiger vorm. Hierbij kunnen plotseling stolsels ontstaan in de vernauwde kransslagaders. Instabiele angina pectoris is onvoorspelbaar. De klachten treden heviger op en komen ook in rust voor.

De pijnaanvallen zijn een waarschuwing dat de bloedtoevoer van het hart niet helemaal normaal verloopt. Wanneer de kransslagaders dichtslibben en geen bloedtoevoer meer naar het hart kunnen geven, spreken we van een hartinfarct.

## Hoe krijgt u vernauwde kransslagaders?

Er bestaan een aantal factoren die de kans op hart- en vaatziekten zoals angina pectoris, een hartinfarct en een beroerte verhogen. Dit noemen we risicofactoren. De volgende factoren verhogen de kans op hart- en vaatziekten:

- Roken, ook meeroken
- Verhoogd cholesterol
- Hoge bloeddruk
- Overgewicht
- Diabetes mellitus (suikerziekte)
- Te veel verzadigde vetten in de voeding
- Te weinig lichaamsbeweging
- Erfelijkheid (hart en vaatziekten bij vader, moeder, broer of zus voor het 65<sup>e</sup> levensjaar)
- Leeftijd en geslacht
- Chronische psychologische stress

Op sommige van deze factoren kunt u invloed uitoefenen en dus de risico's verkleinen. Op leeftijd, geslacht en erfelijkheid heeft u geen invloed. Op de site van de Nederlandse Hartstichting vindt u informatie over hoe u invloed kunt uitoefenen op deze risicofactoren en de kans op hart- en vaatziekten te verkleinen.

([www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl))

## Hoe wordt angina pectoris vastgesteld?

Angina pectoris wordt door verschillende onderzoeken vastgesteld. We noemen de onderzoeken hieronder.

- Lichamelijk onderzoek: de cardioloog luistert met de stethoscoop naar de toestand van hart en longen. Uw bloeddruk wordt gemeten. Door lengte en gewicht te meten, wordt gekeken of uw gewicht gezond is.
- Elektrocardiogram: met behulp van elektroden op uw armen benen en borst wordt een hartfilmpje gemaakt om de elektriciteit van uw hart vast te stellen. Aan de hand van een grafiek kan de dokter veel zien.
- Bloedonderzoek: in het laboratorium wordt uw bloed onderzocht op de functies van de nieren, de lever, glucosewaarde, cholesterol en hartenzymen.

- Inspanningstest: bij stabiele angina pectoris treden de klachten op bij inspanning. Tijdens een fietstest waarbij u elektroden op uw borst krijgt, wordt vastgesteld of uw hart zuurstof tekort krijgt wanneer u zich inspant.
- Echocardiogram: wanneer een deel van het hart zuurstof tekort krijgt trekt het hart minder goed samen dan het gezonde deel. De weerkaatsing van ultrageluidsgolven maken het mogelijk om het hart via een echo in beeld te krijgen. Op een echo is te zien hoe goed de hartkleppen openen en sluiten.
- Isotopenonderzoek/hartscan: er wordt licht radioactief vloeistof in uw ader gespoten. Op de foto's die van uw hart worden gemaakt, is te zien welke delen van het hart te weinig zuurstof krijgen. Meestal wordt er een foto in rust en bij inspanning gemaakt.
- CT scan: met behulp van contrastvloeistof worden vernauwingen door de CT scan in beeld gebracht.
- Hartkatheterisatie: de cardioloog prikt een slagader in uw pols aan en brengt een slangetje naar het begin van uw kransslagaders. Hierna spuit de cardioloog contrastvloeistof in de kransslagaders. Vervolgens wordt er een röntgenfilmpje gemaakt en komen de kransslagaders in beeld, op deze manier kan de plaats van de vernauwing worden aangetoond.

### Hoe wordt angina pectoris behandeld?

Angina pectoris kan goed worden behandeld. Hierdoor wordt de kans op een hartinfarct verkleind.

Er zijn drie manieren om angina pectoris te behandelen:

1. Een gezonde leefstijl
2. Medicijnen
3. Het opheffen van de vernauwing door: een dotter- en stent behandeling of een bypassoperatie.

Ook over deze behandelingen heeft de Nederlandse Hartstichting verschillende brochures beschikbaar. Vraag er na bij de cardioloog of de verpleegkundige die voor u zorgt.

### Mag u autorijden met angina pectoris?

In principe mag u gewoon autorijden als u **stabiele** angina pectoris heeft. Een aanval treedt niet vaak op wanneer u rustig autorijdt. Krijgt u tijdens het autorijden wel angina pectoris, dan kunt u beter zo snel mogelijk een parkeerplek opzoeken en wachten tot de aanval over is. Als u **instabiele** angina pectoris heeft is het onvoorspelbaar wanneer u een aanval heeft. Daarom mag u met instabiele angina pectoris geen auto rijden. Mensen die professioneel rijden (truckers, buschauffeurs) moeten met de arts of het CBR overleggen of zij hun beroep mogen blijven uitoefenen.