

Kransslagaderaandoening

Hart-en vaatziekten en kransslagaderaandoeningen zijn momenteel in België nog steeds de 1^{ste} doodsoorzaak.

Coronair lijden ontstaat door vernauwingen of verstopping van kransslagaders door gedeeltelijke afzetting van vetten en cholesterol tegen wand waardoor het hart te weinig zuurstof krijgt.

Symptomen

- Pijn op de borststreek bij inspanning en/of rust (angor klachten)
- Uitstralende pijn naar arm of schouder
- Kortademigheid of benauwdheid bij inspanning

Risicofactoren

- Roken
- Verhoogde cholesterol
- Hoge bloeddruk
- Diabetes
- Familiale belasting
- Zwaarlijvigheid

Behandeling

U vindt hier een aantal mogelijke behandelingen voor deze aandoening. Na de diagnose kiest uw arts, samen met u en de andere artsen van het team, de beste oplossing voor u persoonlijk..

➤ **Medicatie**

Zoals aspirine, nitraten, bètablokkers, ace-remmers, plaatjesremmers (trombocyten-aggregatieremmers) en/of cholesterolverlagende middelen

➤ **Ballondilatatie**

Opblazen van kleine ballon in de kransslagaders om vernauwing of verstopping op te heffen

▪ **Medicatie**

De volgende medicatie mag u tijdelijk niet meer nemen voor de ingreep;

- Marcoumar/sintrom/marevan: stop met innemen 1 week voor de ingreep (tijdelijk overbrugging met subcutane inspuitingen in overleg met cardioloog).
- Pradaxa/xarelto: stop met innemen vanaf één dag voor de ingreep.
- Asaflow/cardio-aspirine/plavix/efient/brillique: mogen verder ingenomen worden.

Hebt u vragen over uw medicatie? Neem dan contact op met uw cardioloog.

▪ **Opname**

Duur: 2 dagen

- U komt de ochtend van de procedure naar het ziekenhuis.
 - In sommige gevallen wordt u de dag vóór de ingreep al opgenomen.
- U moet nuchter zijn: u mag 4 uur voor de ingreep niet meer eten, drinken of roken.
- Er volgen vooraf enkele standaard onderzoeken: bloedname, electrocardiogram, en eventueel een radiografie van hart en longen.

▪ **Verloop**

- Onder lokale verdoving wordt de slagader in de lies of pols aangeprikt.
- Een katheter (flexibel buisje) wordt in de slagader gebracht. Aan het uiteinde van de katheter zit een kleine ballon.
- De cardioloog blaast deze ballon op ter hoogte van de verstopping.
- Door de druk wordt de verstopping tegen de wand van de slagader geduwd.
- Dit duwt de vernauwing open en maakt het vat op die plaats wijder.
- Soms wordt het bloedvat afgesloten met een propje. Als dit niet kan, wordt het bloedvat afgeduwd om de prikplaats te sluiten.

Een ballondilatatie wordt vaak gecombineerd met het plaatsen van een stent, ter hoogte van de vernauwing, om hervernauwing te voorkomen.

▪ **Nazorg**

- Bedrust direct na de ingreep
 - 3 uur, als de ingreep via de lies en met een propje verliep.
 - 8 uur, als het bloedvat werd afgeduwd.
- Volg verder uw medicatieschema van uw cardioloog.

➤ **Stent**

Opblazen van kleine ballon (ballondilatatie) in het bloedvat waarbij een metalen veertje wordt achtergelaten om de vernauwing open te houden.

▪ **Medicatie**

De volgende medicatie mag u tijdelijk niet meer nemen:

- Marcoumar/sintrom/marevan: stop 1 week voor de ingreep (tijdelijk overbrugging met subcutane inspuitingen in overleg met cardioloog).
- Pradaxa/xarelto: stop vanaf 1 dag voor de ingreep.
- Asaflow/cardio-aspirine/plavix/efient/brillique: mag verder ingenomen worden.

Hebt u vragen over uw medicatie? Neem dan contact op met uw cardioloog.

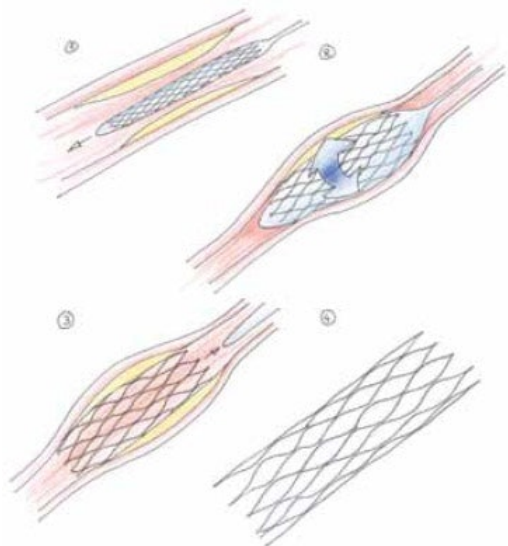
▪ **Opname**

Duur: 2 dagen

- U komt de dag van de ingreep 's morgen naar het ziekenhuis.
- U moet nuchter zijn: u mag 4 uur voor de ingreep niet meer eten, drinken of roken.
- Er volgen vooraf enkele standaard onderzoeken: bloedafname, elektrocardiogram, en eventueel een radiografie van hart en longen.

▪ **Verloop**

- Onder lokale verdoving wordt de slagader in de lies of de pols aangeprikt.
- Een katheter (flexibel buisje) wordt in de slagader gebracht. Aan het uiteinde van de katheter zit een kleine ballon met een stent errond.
 - Een stent is een cilindertje van gaas, vergelijkbaar met het veertje van een ballpoint.
- De cardioloog blaast deze ballon op ter hoogte van de vernauwing waardoor de stent ontplooit tegen de slagaderwand.
- Nadat de ballon is leeggelopen, wordt deze verwijderd. De stent blijft permanent aanwezig in de slagader en houdt het bloedvat open.
- Soms wordt het bloedvat afgesloten met een propje. Als dit niet kan, wordt het bloedvat afgeduwd om de prikplaats te sluiten.



Via een katheter wordt een gaasje tot bij de plaats van de vernauwing gebracht. Daar wordt het gaasje tot tegen de wand geduwd en houdt het de slagader open.

▪ **Nazorg**

- Bedrust direct na de ingreep
 - 3 uur, als de ingreep via de lies en met een propje verliep.
 - 8 uur, als het bloedvat werd afgeduwd.
- Volg verder uw medicatieschema van uw cardioloog.
- Controleraadpleging: 2 tot 3 maanden na de ingreep.

➤ **Bypass-hartoperatie**

Bloedstroom via een openhartoperatie omleiden rond vernauwing in de kransslagader met behulp van (stukje) bloedvat uit ander deel van het lichaam.

▪ **Verloop**

- Er wordt een stukje uit een bloedvat in uw been of borst weggenomen.
- Dit stukje wordt bevestigd aan de aorta en voorbij de vernauwing van de kransslagader.
- Het bloed stroomt door deze 'omleiding' naar de hartspier en omheen de verstopping in de coronaire slagader.

▪ **Kloppend hart**

De voordelen?

- Lager sterftecijfer
- Minder problemen met geheugenverlies en denkvermogen na de operatie
- Kortere ziekenhuisverblijf

Onderzoeken en diagnose

Bij vermoeden van deze aandoening voeren we een of meerdere onderzoeken uit.

➤ **Elektrocardiogram (ECG)**

Filmpje van het hart, meet en registreert de elektrische activiteit van het hart.

▪ **Doel**

Een elektrocardiogram (ECG) toont:

- Hartritme: regelmatig of onregelmatig.
- Hartfrequentie: klopt het te snel of te traag.
- Verdikking van uw hartspier.
- Hartaanvallen die u hebt meegemaakt.

▪ **Verloop**

- Vrijmaken van het bovenlichaam.
- Op uw borstkas, beide armen en benen worden een aantal elektrodes of zuignapjes geplaatst.
- Via kabels worden de pleisters verbonden met het ECG-toestel.
- Het toestel meet de elektrische activiteit van uw hart en brengt deze in beeld.

➤ **Inspanningstest**

Test waarbij de elektrische activiteit van het hart wordt gemeten tijdens een inspanning. Dit kan ritmestoornissen of tekort aan zuurstof tijdens inspanning aantonen.

▪ **Doel**

- Inspanningsvermogen evalueren.
- Eventueel zuurstoftekort tijdens de inspanning opsporen.
- Eventuele ritmestoornissen tijdens de inspanning opsporen.

➤ **Holter-ECG**

Elektrische activiteit van het hart gedurende 24 uur registreren met een (compact) draagbaar toestel.

▪ **Hart volgen over langere periode**

U draagt 24 uur het toestelletje. Tijdens die periode registreert de apparatuur voortdurend uw hartslag. Het filmpje toont het verloop van uw hartritme over 24 uur.

- Brengt onregelmatigheden van het hartritme in beeld.
 - Helpt hartritmestoornissen opsporen.
 - Laat toe om het resultaat van een behandeling te beoordelen.
- **Toestelletje met plakkers**

De holter is een compact toestelletje dat de elektrische hartactiviteit registreert. De holter wordt via draden verbonden met plakkers op uw borst.

Tijdens het dragen van de holter doet u wat u gewoonlijk ook zou doen. U noteert uw activiteiten in een dagboek, zodat de arts bepaalde gebeurtenissen kan verbinden aan eventuele afwijkingen die de holter registreert. U noteert het rijdstip waarop u klachten ondervindt.

➤ **Stress-echocardiografie**

Inspanningstest waarbij hart versnellend en bloeddruk verhogend middel wordt ingespoten waardoor de arts op hetzelfde ogenblik beoordeelt hoe het hart samentrekt.

- **Vorbereiding**
 - U moet nuchter zijn voor een stress-echocardiografie: u mag 4 uur voor het onderzoek niet eten of drinken.
 - Medicatie mag u wel innemen met een beetje water, tenzij u andere instructies kreeg.
- **Voorwaarde**
 - Wordt uitgevoerd als u niet in staat bent om fietsproef af te leggen.
- **Verloop**
 - Via een ader in uw arm dienen we een hart versnellend en bloeddruk verhogend middel toe.
 - Door de medicatie zal uw hart sneller en heviger kloppen.
 - Met de transthoracale echocardiografie beoordeelt arts hoe uw hart samentrekt.
 - De belasting wordt hierbij langzaam opgevoerd.

Tijdens het hele onderzoek wordt de werking van uw hart gevolgd met een electrocardiogram (ECG) en wordt uw bloeddruk regelmatig gemeten.

- **Risico's en nevenwerkingen**

De stress-echo is een veilig onderzoek.

Mogelijke nevenwerkingen of ongemakken:

- Hart feller voelen kloppen
- Tintelingen in hoofd
- Droge mond
- Ritmestoornissen tijdens de test

Gevaarlijke verwickelingen zoals hartzwakte, levensbedreigende ritmestoornissen of hartinfarct zijn zeer zeldzaam.

➤ **MR-scan (magnetische resonantie)**

In het magneetveld wekken korte radiogolven signalen op in het lichaam. Een computer verwerkt de signaalintensiteiten tot allerlei doorsneden van de lichaamsregio.

▪ **Vorbereiding**

- U hoeft niet nuchter te zijn voor een MRI.
- Meld u 45 minuten voor uw afspraak aan in het ziekenhuis.
- Metalen voorwerpen (juwelen, piercings, haarspelden) laat u thuis.
- Hebt u oordoppen op maat? Breng ze dan mee naar het onderzoek.
- Laat het voor het onderzoek aan de verpleegkundige weten als u:
 - zwanger bent (of vermoedt zwanger te zijn)
 - piercings of juwelen draagt die u niet uit kunt doen.

▪ **Verloop**

Duur: afhankelijk van het type onderzoek. De meeste onderzoeken duren 20 à 30 minuten, maar er zijn ook onderzoeken die langer duren, sommige tot één uur.

- U neemt plaats op de onderzoekstafel.
- Eventueel wordt een contrastvloeistof ingespoten.
- Hierna schuift u langzaam in een grote tunnel.
 - Open aan beide kanten.
 - Goed verlicht en verlucht.
- Tijdens het maken van de foto's hoort u kloppende geluiden.
 - Blijf zo stil mogelijk liggen en houd even uw adem in.
 - U krijgt een hoofdtelefoon of oordoppen zodat u minder last hebt van het geluid.

Afhankelijk van het lichaamsdeel dat wordt onderzocht, kan de MR-scan anders verlopen. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat gevraagd wordt bepaalde bewegingen uit te voeren.

➤ **FDG-PET/CT-scan**

PET- en CT-scan waarbij een radioactief gemerkt suiker (FDG of fluorodeoxyglucose) wordt ingespoten om verschillende soorten aandoeningen, zoals kwaadaardige en infectieuze letsels, in beeld te brengen.

▪ **Vorbereiding**

- U moet nuchter zijn voor een FDG-PET/CT-scan: u mag 6 uur voor het onderzoek niet eten en drinken (wel water).
- Breng vóór het onderzoek de verpleegkundige op de hoogte als u zwanger bent of borstvoeding geeft.
- Draag geen metalen voorwerpen (sieraden, kleren met metalen onderdelen).

Zorg dat u zeker op het afgesproken tijdstip aanwezig bent op de dienst nucleaire geneeskunde.

▪ **Verloop**

- Controleren suikergehalte in uw bloed.
- U krijgt een infuus in een ader in de arm.
- Inspuiten van radioactieve suiker (FDG) via infuus.
- Na ongeveer 1 uur wordt de PET/CT-scan gemaakt.

Net voor de PET/CT-scan moet u uw blaas nog volledig ledigen.

- De scanner maakt beelden van uw hoofd en romp.
- Duur: ongeveer 20 minuten.
- Blijf zo stil mogelijk liggen tijdens het maken van de foto.

Na het onderzoek mag u het ziekenhuis verlaten.

➤ **Hartkatheterisatie**

Via (slag)ader in de lies of de pols wordt een lang flexibel buisje (katheter) opgevoerd via de bloedvaten tot in de kransslagaders. Met behulp van röntgenstralen worden beelden gevormd van slagaders en hart.

▪ **Verloop**

Duur: gemiddeld 1 uur. Voor dit onderzoek wordt u in het ziekenhuis opgenomen.

- U krijgt een lokale verdoving.
 - In samenspraak met de arts kan het onderzoek ook onder algemene verdoving plaatsvinden.
- Er worden elektrodes op uw borst gekleefd. Deze volgen uw hartritme tijdens de procedure.
- De liesstreek wordt ontsmet.
- De arts prikt de liesader en/of slagader aan.
- Er wordt tijdelijk een klepje in het bloedvat geplaatst.
- Langs het klepje wordt een flexibel buisje (katheter) ingebracht.
- De arts schuift de katheter op tot in uw hart.
- Röntgenbeelden tonen waar de katheter zich bevindt.
 - Door een kleine hoeveelheid contrastvloeistof in te spuiten, worden de kransslagaders goed zichtbaar op de röntgenopname.

- Deze toont hoe de bloedvaten lopen, waar ze vernauwd zijn en hoe ernstig de vernauwingen zijn.
- Via de katheter worden ook de rechter- en linkerzijde van het hart onderzocht.

Het is belangrijk dat u gedurende de hele procedure zo stil mogelijk blijft liggen.

- Na alle controles worden de klepjes uit de lies verwijderd.
- De prikopening wordt dichtgedrukt totdat het bloeden stopt.
- Nadien wordt een stevig drukverband rond de insteekplaats aangelegd en wordt u terug naar uw kamer gebracht.