

Hoe sneller een hartinfarct wordt behandeld, hoe kleiner de schade aan de hartspier. 'De meeste tijd gaat verloren doordat mensen aarzelen om hulp in te roepen', zegt prof. dr. Chris Vrints, diensthoofd cardiologie.

In het UZA kan een verstopte kroonslagader dag en nacht met spoed worden opengemaakt.

GEEN MINUUT DE VER- LIEZEN



Dankzij een sterk verbeterde behandeling is de overleving na een groot hartinfarct de afgelopen dertig jaar spectaculair verbeterd. Waar vroeger meer dan 30% van de patiënten in het ziekenhuis overleed, is dat vandaag in een gespecialiseerd centrum als het UZA gezakt naar 5 à 7%. 'Daar staat tegenover dat nog altijd ongeveer drie patiënten op tien overlijden voor ze het ziekenhuis bereiken', nuanceert prof. dr. Marc Claeys, adjunct-diensthoofd cardiologie.

Het aantal zware hartinfarcten is de afgelopen decennia duidelijk gedaald, wat vooral te danken is aan een betere preventie. Het aantal 'kleine' hartinfarcten is dan weer gestegen. Studies hebben overigens aangetoond dat de vooruitzichten na zo'n klein hartinfarct niet beter zijn dan na een ernstige hartaanval. Vrints: 'Bij die mensen is soms maar een heel klein deel van het hart beschadigd, maar ze lijden evengoed



Prof. dr. Chris Vrints,
diensthoofd cardiologie



Prof. dr. Marc Claeys,
adjunct-diensthoofd cardiologie

aan verkalking van de kroonslagader. Vandaar moeten we die patiënten even nauwgezet behandelen en opvolgen.'

Een hartinfarct treedt bij mannen meestal op tussen 50 en 60 jaar. Claeys: 'Vrouwen lopen tot de menopauze beduidend minder risico, maar halen hun schade daarna helaas in. De meeste vrouwen met een hartinfarct zijn ouder dan 65 jaar.' Soms zijn er in de periode voor het infarct tekenen aan de wand, zoals kortademigheid, vermoeidheid, pijn op de borst of benauwdheid bij inspanning. 'Die symptomen kunnen erop wijzen dat er een hartinfarct in de maak is. Je moet dan op zijn minst de huisarts raadplegen', adviseert Vrints.

De klok tikt

Bij een acute hartaanval is er geen minuut te verliezen. 'Het gedeelte van de hartspeer dat geen zuurstof krijgt, sterft binnen de drie tot zes uur na het

begin van het hartinfarct af. Hoe sneller de patiënt wordt behandeld, hoe kleiner de schade en hoe beter het hart zijn pompfunctie bewaart', legt Claeys uit. Spijtig genoeg reageren mensen niet altijd alert. 'Hoe goed wij ons ook organiseren, als de patiënt te lang wacht om hulp in te roepen, gaat er belangrijke tijd verloren. Dat is de grootste vertragingfactor', aldus Vrints.

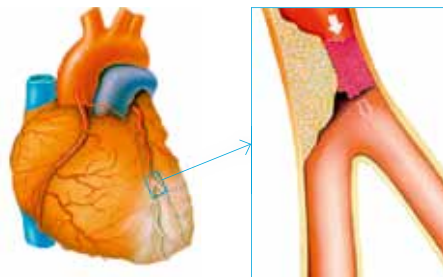
Als er bij de hulpdiensten een oproep binnenkomt die doet vermoeden dat de patiënt een hartinfarct heeft, worden een ziekenwagen en een MUG uitgestuurd. Zo kan al ter plaatse een electrocardiogram (EKG) worden gemaakt. 'Als er een hartinfarct wordt vastgesteld, begint de klok te tikken', zegt prof. dr. Koen Monsieurs, diensthoofd spoedgevallen. 'De urgentiearts overlegt dan met de cardioloog en dient alvast de nodige medicatie toe. Het ziekenhuis treft intussen een aantal voorbereidingen, zodat de patiënt bij aankomst in het UZA rechtstreeks naar de behandelingszaal kan. Dankzij die gestroomlijnde aanpak winnen we kostbare tijd. Een kwestie van degelijke training, een goede voorbereiding, nauwe afspraken en de nodige expertise in het nemen en interpreteren van een EKG.'

Patiënten die met een familielid naar de spoedafdeling rijden, nemen een groot risico. Monsieurs: 'Zolang de kroonslagader verstopt is, bestaat er een reëel risico op een fatale ritmestoornis. In de ziekenwagen kunnen we die meteen behandelen met een elektroshock, maar als de patiënt met eigen vervoer

onderweg is, staat hij machteloos. Het gebeurt helaas dat een echtgenote hier in paniek komt toegesnel nadat haar man in de auto in elkaar is gezakt.'

WAT IS EEN HARTAANVAL?

Bij een hartaanval raakt een van de kroonslagaders plots verstopt door een bloedklonter. Zo'n klonter ontstaat wanneer er op een weke plek in de aderwand een scheurtje is opgetreden. Door de verstopping krijgt een deel van het hart geen bloed en zuurstof meer, met name dat deel dat door de verstopte slagader wordt bevoeid. Bij een groot hartinfarct raakt de kroonslagader volledig afgesloten en wordt een aanzienlijk deel van de hartspeer bedreigd. Bij een klein hartinfarct gaat het om een kleine bloedklonter die maar een gedeelte van de kroonslagader blokkeert. Een losgeraakt stukje van de bloedklonter nestelt zich vervolgens in een zijtakje van de kroonslagader, waarna een beperkt gedeelte van de hartspeer in zuurstofnood raakt.



Een bloedklonter blokkeert plots een van de kroonslagaders. Een deel van het hart krijgt daardoor geen zuurstof meer, wat zware gevolgen kan hebben.



Prof. dr. Koen Monsieurs,
diensthoofd spoedgevallen

Bloedvat weer open maken

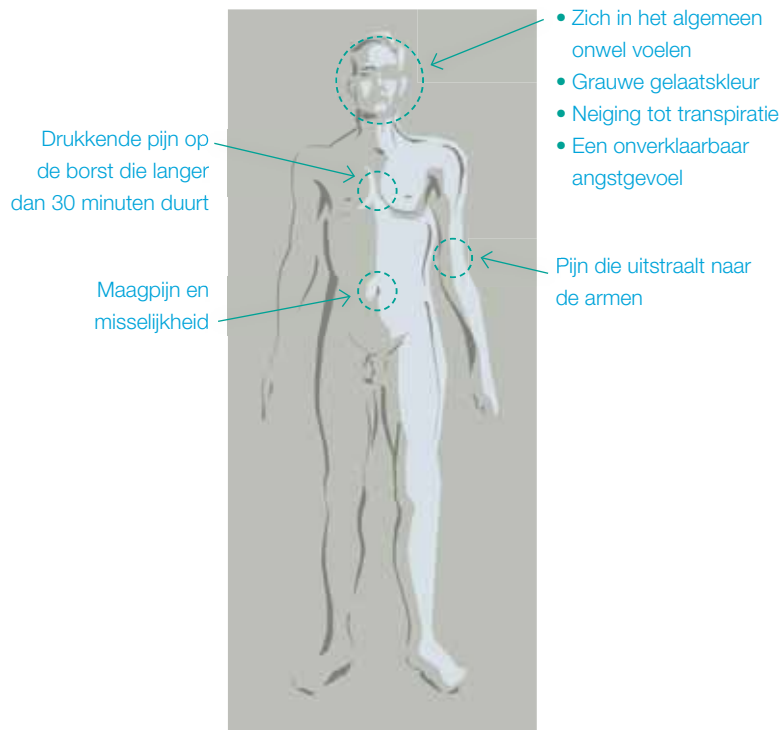
De acute behandeling van een hartinfarct bestaat uit het openmaken van het verstopte bloedvat. 'Dat gebeurt via een hartkatheterisatie', preciseert Claeys. 'Met behulp van een klein buisje dat via de lies wordt binnengebracht, wordt de klonter weggezogen en wordt een ballonnetje in de ader opgeblazen om die open te maken. Vervolgens wordt een stent geplaatst, dat is een buisje uit metaal of kunststof, om te voorkomen dat de ader op termijn weer dichtgaat.' Die behandeling, in vakjargon een PCI of Percutane Coronaire Interventie genoemd, wordt in de provincie Antwerpen maar in drie centra uitgevoerd, waaronder het UZA. 'Patiënten met symptomen die aan een hartinfarct doen denken, worden via de 112-centrale automatisch naar een van die centra doorverwezen,' zegt Claeys.

Bij een heel kleine minderheid van de patiënten met een hartinfarct is zo'n groot stuk van de hartspier aangetast, dat ze een cardiogene shock krijgen. Dat betekent dat de hartpompfunctie dermate zwak is dat de bloeddruk in elkaar stuikt. Vrints: 'Bij die patiënten voeren we vandaag met spoed een katheterisatie uit, waarna we een stent plaatsen of, uitzonderlijk, een dringende bypassoperatie uitvoeren. Dankzij die aanpak overleeft nu 50 tot 60% van die patiënten. Dat lijkt misschien niet veel, maar voordien overleefde maar 10% een cardiogene shock.'

Gelukkig hebben lang niet alle patiënten met pijn op de borst een hartinfarct. 'Als het EKG op het eerste gezicht geruststellend is, nemen we de patiënt op in de chest pain unit voor verdere observatie en onderzoek. Soms krijgen die mensen later alsnog een katheterisatie,' zegt Monsieurs.

HOE HERKENT U EEN HARTAAANVAL?

Mogelijke symptomen van een hartaanval zijn:



Herkent u deze symptomen bij uzelf of iemand in uw omgeving? Rijd dan niet zelf naar het ziekenhuis, maar waarschuw onmiddellijk de hulpdiensten.

Levensstijl aanpassen

Na de acute behandeling krijgen patiënten medicatie die de genezing van het hart bevordert en het ontstaan van nieuwe bloedklonters moet voorkomen, meestal aangevuld met een cholesterolverlager. De behandeling gebeurt door een multidisciplinair team dat bestaat uit een cardioloog, verpleegkundigen, een kinesitherapeut en een maatschappelijk werker. 'Patiënten met een klein hartinfarct blijven gemiddeld drie tot zeven dagen in het ziekenhuis, die met een groot hartinfarct tien tot veertien dagen,' zegt Claeys. Tijdens de revalidatie, die twaalf weken duurt, werkt de patiënt aan zijn conditie. Vaak moet hij ook leren zijn levensstijl aan te passen: bijvoorbeeld stoppen met roken, gezonder gaan eten, meer lichaams-

beweging nemen... 'Die zaken zijn minstens zo belangrijk als interventies en operaties', onderstreept Vrints.

Hij beklemtoont nog dat de vooruitzichten na een hartinfarct zeker niet somber hoeven te zijn. 'Als mensen snel medische hulp krijgen en nadien

Je levensstijl aanpassen is minstens zo belangrijk als interventies en operaties

de revalidatie en gezondheidsadviezen ter harte nemen, is de prognose heel goed. Die mensen kunnen even oud worden als jij en ik.'