Veelgestelde vragen bij een acuut coronair syndroom

Als u een acuut coronair syndroom heeft doorgemaakt, kunt u verschillende vragen hebben. Vooral na ontslag uit het ziekenhuis kunnen er veel vragen opkomen. Natuurlijk kunt u die stellen bij de controles op de polikliniek. Hieronder vindt u alvast de meeste gestelde vragen met het antwoord erbij.

(073) 553 60 40

Maandag t/m vrijdag van 8.00 – 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur.

Wat mag ik lichamelijk wel en juist niet doen?

Eigenlijk mag u alles doen, maar doe dit rustig aan. Ga dus niet meteen 50 km fietsen, maar begin eerst eens met een wandeling. Het zal u verbazen hoe veel uw conditie achteruit is gegaan tijdens een opname in het ziekenhuis. Bouw het daarom langzaam op.

Er is dus geen vaste grens. Luister naar uw lichaam: als u moe bent, doet u het dan kalmer aan. Heeft u geen last, dan hoeft u ook niet te voorzichtig te zijn. Dit betekent dus ook dat u gewoon buiten mag lopen en als dat goed lukt dat u ook gewoon weer mag gaan fietsen.

Het is begrijpelijk dat uw familie zich hier misschien ongerust over maakt en u niet alleen durft te laten gaan. Het is niet nodig dat er iemand met u mee gaat, maar het kan natuurlijk wel gezellig zijn.

Wanneer mag ik weer autorijden?

Na een hartinfarct kan het zijn dat u 4 weken lang niet zelf mag rijden (bijvoorbeeld met een auto, vrachtwagen, motor). Dit hangt af van de grootte van het hartinfarct, maar ook of er complicaties zijn geweest zoals aanhoudende klachten, hartritmestoornissen of hartfalen.

Uw arts bespreekt met u hoe groot het hartinfarct is geweest en of het rijverbod voor u geldt. Blijft u klachten houden? Bespreek dit dan met uw arts voordat u weer gaat rijden.

Wanneer mag ik weer gaan werken?

Wanneer u weer mag werken, hangt af van wat er precies aan de hand was. Als de schade aan uw hart groter was, kunt u minder snel weer gaan werken.

Als het kan, neem dan zo snel mogelijk contact op met een bedrijfsarts. Dit is de arts die uiteindelijk samen met u een plan maakt om uw werk weer op te pakken. In alle gevallen geldt dat u beter langzaam kunt opbouwen, dan te hard van stapel lopen waardoor u een stap terug moet doen.

Ik heb andere medicijnen van de apotheek gekregen; klopt dat wel?

In Nederland geldt een zogenaamd preferentiebeleid. Dat betekent dat uw zorgverzekeraar ook mag bepalen welke medicijnen u vergoed krijgt. De apotheek is verplicht u de goedkoopst mogelijke vorm van een medicijn te geven. Daardoor kunnen de namen op de doosjes soms verschillen van de naam op het recept. De werkzame stof in het middel is echter altijd dezelfde. Het is de plicht van de apotheek om hierop te letten.

De cardioloog bekijkt bij elke controle in het ziekenhuis met welke medicijnen u beter door kunt gaan en welke er mogelijk gestopt kunnen worden. Meestal moet u cholesterolverlagers en bloedverdunners (vooral aspirine) voor de rest van uw leven blijven gebruiken. Bij de andere medicijnen ligt dit minder vast.

Als u de medicijnen krijgt bij uw apotheek, krijgt u ook een Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Krijgt u dit niet? Vraag er dan om, u heeft het nodig bij het bezoek aan uw cardioloog.

Is hartrevalidatie verplicht?

Hartrevalidatie is niet verplicht. Maar hartrevalidatie kan u wél helpen om sneller weer op het oude niveau te zijn. Bent u opgenomen bent geweest met een hartprobleem, dan kan dat zowel lichamelijk als geestelijk inwerken op uw gezondheid. Hartrevalidatie kan u in beide gevallen helpen.

Was het nu een schampschot of een infarct?

U heeft een acuut coronair syndroom gehad. Als daarbij géén tekenen waren van schade aan het hart (dat wil zeggen: als de bloeduitslagen helemaal normaal waren en gebleven zijn) dan mag u spreken van een ‘schampschot’.

Als de bloeduitslagen wel verhoogd waren, ook al was dat maar een heel klein beetje, dan heeft u een hartinfarct gehad. Maar ook dan zijn er heel veel verschillen: een hele kleine verhoging van de bloeduitslagen is natuurlijk heel wat anders dan een sterke verhoging. Geen enkel hartinfarct is hetzelfde!

Wat moet ik doen als ik weer klachten krijg?

Meestal is het zo dat patiënten sneller iets voelen dan voor de opname. Dit kan komen omdat u er misschien meer op let. Maar daarnaast gaat u dezelfde klachten ook eerder herkennen.

Wanneer neemt u contact op?

Krijgt u opnieuw klachten die u herkent van voor de opname en deze duren langer dan 20 minuten of zijn heftig van aard?

- Bel dan de eerste 10 dagen na ontslag naar de polikliniek Cardiologie, telefoonnummer (073) 553 60 40. Zij zijn te bereiken tijdens kantoortijden. Buiten kantoortijden belt u naar de afdeling Hartbewaking (CCU), telefoonnummer (073) 553 25 00.
- Bij vragen of problemen na 10 dagen belt u uw huisarts.

Medicijnen bij klachten

Als u vanuit het ziekenhuis Isordil of nitrospray heeft meegekregen, dan kunt u bij klachten dit tabletje of de spray proberen. Het is belangrijk om te gaan zitten of liggen als u het tabletje of spray neemt. Dit medicijn kan een lage bloeddruk veroorzaken, waarbij u licht in uw hoofd kunt worden.

Hoe werkt dit dan?

- Heeft u drukkende, herkenbare pijn op de borst, neem dan rust.
- Worden de klachten niet binnen 5 minuten minder, dan neemt u een tabletje isordil of nitrospray. Daarna wacht u 5 minuten.
- Worden de klachten na 5 minuten niet minder? Neem dan nog een tabletje of nitrospray.
- Als de klachten minder worden, dan belt u tijdens kantoortijden naar de polikliniek Cardiologie en buiten kantoortijden naar de Hartbewaking (CCU). Ook in de avond of het weekend.
- Heeft u 20 minuten na het begin van de klachten en na 2 tabletjes of nitrospray, nog klachten? Bel dan 112.

Normaal is het zo dat u niet opnieuw klachten zou moeten krijgen. Zeker niet in rust, dus zonder dat u zich lichamelijk inspant.

Wanneer mag ik weer vliegen?

U mag 6 weken na het infarct weer vliegen.

Hoe pak ik de risicofactoren aan?

De oorzaak van een acuut coronair syndroom is een probleem van bloedvaten. Het gevolg is vaak schade aan het hart.

De ziekte die dit veroorzaakt is atherosclerose, een ziekte van bloedvaten. Bloedvaten zitten door heel uw lichaam. Inmiddels is bekend dat het aanpakken van de zogenaamde risicofactoren heel goed kan zijn om in de toekomst problemen van de bloedvaten te voorkomen. Daarmee verkleint u de kans op een nieuw probleem van het hart of van andere organen.

- Roken is écht slecht voor uw bloedvaten en voor de longen! Wilt u hulp bij stoppen met roken, dan is er een cursus ‘stoppen met roken (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/cursus-stoppen-met-roken)’ van SineFuma in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Daarnaast zijn er een aantal goede websites, zoals www.luchtsignaal.nl en www.rokeninfo.nl die u verder kunnen helpen. Hier vindt u verwijzingen naar programma’s en hulpgroepen bij u in de buurt.
- Verder is het belangrijk om uw bloeddruk zo laag mogelijk te houden. We streven naar een bovenwaarde lager dan 140, in sommige gevallen lager dan 120.
- Ook het cholesterolgehalte moet u omlaag brengen naar een streefwaarde van 1,8. Dit is het LDL-gehalte (het ‘slechte’ cholesterol).
- Verder moet u matig zijn met alcohol: maximaal 2 glazen per dag.
- Zorg voor voldoende beweging: minimaal 30 minuten per dag. Bijvoorbeeld een wandeling in een flink tempo.
- Let op uw dieet en gewicht.

Ik kom veel afkortingen tegen, wat betekenen die?

- ACS: Acuut Coronair Syndroom
- AMO: Actueel Medicatie Overzicht
- BMS: Bare Metal Stent
- CCU: Coronary Care Unit, de hartbewaking
- DES: Drug Eluting Stent
- ECG: Electrocardiogram, een hartfilmpje
- PCI: Percutane Coronair Interventie, een dotterprocedure
- EPD: Elektronisch Patiënten Dossier

Code CAR-912

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis