

MISSION!

**ACUUT
INFARCT**



HART LONG
CENTRUM LEIDEN

DIT BOEKJE IS VAN:

Naam: _____

Patiëntnummer: _____

Contactgegevens Polikliniek Hartziekten
hartpoli@lumc.nl
tel. 071 - 52 63 714
www.hartlongcentrum.nl



HART LONG
CENTRUM LEIDEN

INHOUD

| | PAGINA |
|---|--------|
| INLEIDING | 3 |
| WAT IS EEN HARTINFARCT? | 4 |
| HOE WORDT DE AFGESLOTEN KRANSSLAGADER WEER GEOPEND? | 6 |
| OPNAME NA EEN HARTINFARCT | 8 |
| EEN HARTINFARCT EN MEDICIJNEN | 9 |
| OM WELKE MEDICIJNEN GAAT HET? | 10 |
| TIPS OVER MEDICIJNGEBRUIK | 12 |
| CONTROLES | 13 |
| HARTREVALIDATIE | 15 |
| GEZONDE LEVENSSTIJL | 17 |
| Stoppen met roken | 17 |
| Gezond eten | 19 |
| Afvallen en overgewicht tegengaan | 21 |
| Voldoende bewegen | 22 |
| Stress voorkomen | 25 |
| HERSTEL NA EEN HARTINFARCT | 26 |
| Psychosociale gevolgen | 26 |
| Seksualiteit | 28 |
| PRAKTISCHE ZAKEN | 29 |
| Autorijden | 29 |
| Werken | 30 |
| Vakantie en vliegen | 30 |
| IK HEB WEER PIJN OP DE BORST, WAT NU? | 31 |
| GOED GEBRUIK VAN NITROGLYCERINE (NTG) SPRAY | 32 |
| HANDIGE ADRESSEN | 33 |
| RUIMTE VOOR AANTEKENINGEN | 35 |

INLEIDING

MISSION! acuut infarct is een van onze zorgprogramma's en heeft als doel de zorg voor patiënten met een hartinfarct te verbeteren.

Verschillende internationale instanties hebben richtlijnen geschreven over hoe patiënten met een hartinfarct het beste kunnen worden behandeld en hoe het beste een herhaling van een infarct kan worden voorkomen.

Het doormaken van een hartinfarct is een ingrijpende gebeurtenis. Deze gebeurtenis wekt vaak veel vragen en onzekerheid op.

Met dit MISSION! boekje willen we u inzicht geven in het ontstaan, de behandeling en het voorkomen van een herhaling van een hartinfarct. Ook andere facetten rond het hartinfarct worden besproken. Met deze informatie en het verkregen inzicht hopen we met u aan een optimale behandeling te kunnen werken.

Speciaal voor u hebben we een pagina aangemaakt op onze website: www.hartlongcentrum.nl/mijnhartinfarct. Hier vindt u antwoord op de meestgestelde vragen en informatie filmpjes over onder andere medicatie en uw herstel.

Heeft u na het lezen van dit boekje nog vragen of opmerkingen, dan horen wij dit graag! U kunt ons bereiken via hartpoli@lumc.nl

WAT IS EEN HARTINFARCT?

SLAGADERVERKALKING

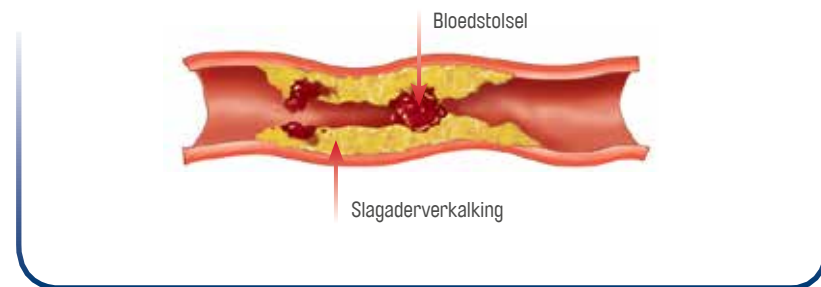
Het hart is een holle spier die zuurstofrijk bloed door het lichaam pompt zodat het lichaam goed kan functioneren. Om deze pompfunctie goed uit te kunnen voeren, heeft het hart zelf ook zuurstof nodig. Dit krijgt het hart van drie kransslagaders die op het hart liggen.

Vernauwingen in de kransslagaders zorgen ervoor dat het bloed minder goed door de slagaders kan stromen. Deze vernauwingen komen door slagaderverkalking. Bij slagaderverkalking hopen lichaamscellen en vetten (waaronder cholesterol) zich op in de vaatwand. Van slagaderverkalking merk je lange tijd niets. Pas bij ernstige vernauwingen ontstaan er klachten, zoals pijn op de borst.

Het ontstaan van aderverkalking wordt bevorderd door roken, te hoge bloeddruk, suikerziekte, te hoog cholesterol en stress. Ook erfelijkheid speelt een rol.

HARTINFARCT

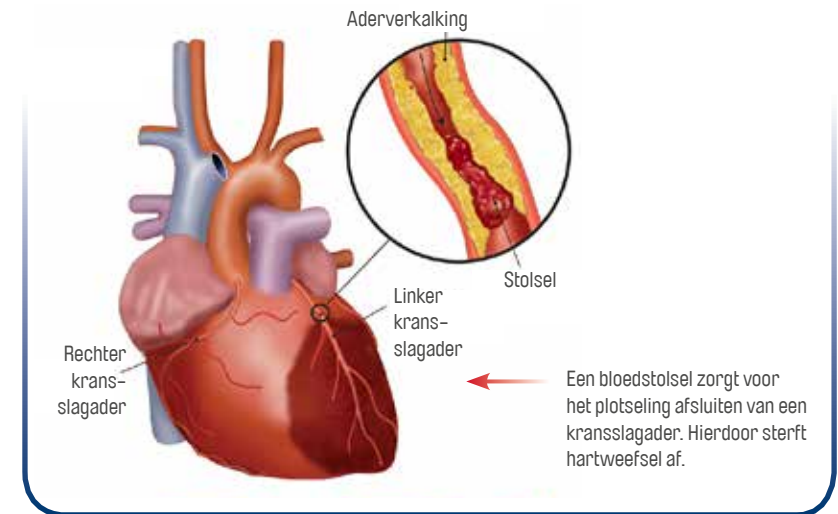
Een hartinfarct wordt veroorzaakt door een scheur in de slagaderverkalking. Door deze scheur ontstaat er een wond in de binnenbekleding van de kransslagader. Het bloed reageert hierop door de wond te dichteren met een bloedstolsel. Het bloedstolsel komt in de ader terecht en sluit één van de drie kransslagaders af. Hierdoor krijgt het hart plotseling zuurstoftekort.



Door het tekort aan zuurstof ontstaan de klachten van een drukkend gevoel op de borst, uitstralend naar de armen, kaken en/of op de rug ter hoogte van de schouderbladen. Ook misselijkheid en zweten kunnen voorkomen.

Zonder toevoer van zuurstof sterft hartweefsel na 20 tot 30 minuten af. Het afsterven van het hartweefsel wordt een hartinfarct genoemd. Op de plaats waar het hartweefsel afsterft ontstaat een litteken. Dit gedeelte zal niet meer actief meedoen aan de pompfunctie van het hart. De behandeling van het hartinfarct is dan ook gericht op het zo snel mogelijk openmaken van de kransslagader, zodat zo min mogelijk pompfunctie van het hart verloren gaat.

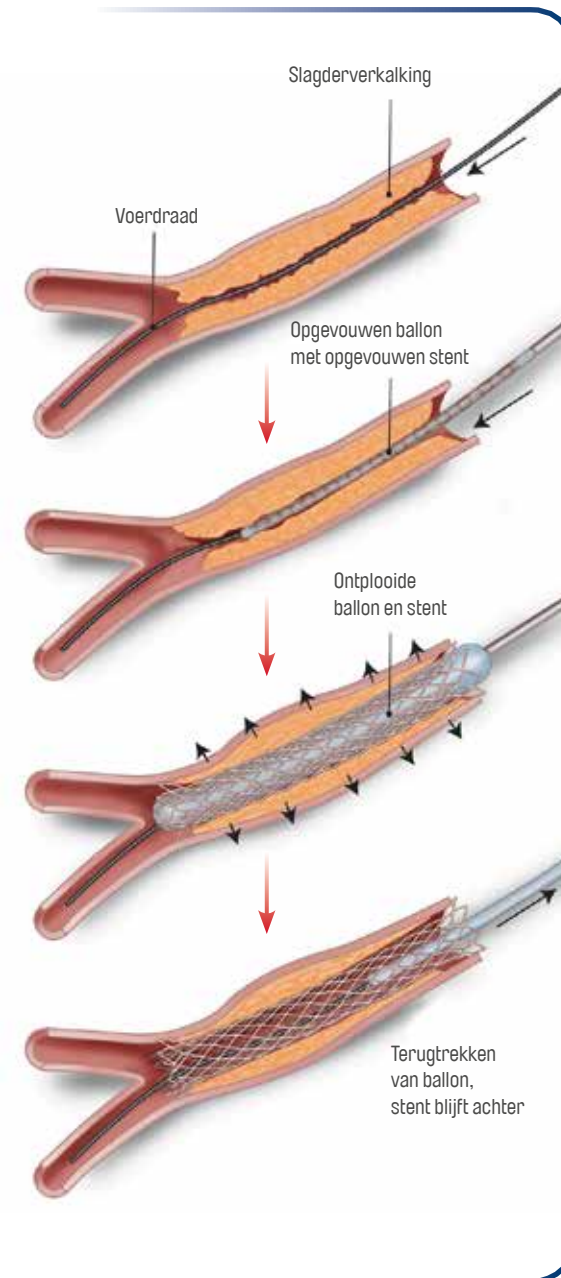
Naast de behandeling van het hartinfarct, is het ook heel belangrijk om verdere uitbreiding van aderverkalking tegen te gaan. Dit kan door zo gezond mogelijk te leven: stoppen met roken, gezond eten en voldoende bewegen. Verder is het heel belangrijk om de voorgeschreven medicatie in te nemen. Hierover leest u meer op pagina 10-12.



HOE WORDT DE AFGESLOTEN KRANSSLAGADER WEER GEOPEND?

Verschillende bloedverdunners worden gegeven om het bloed zo dun mogelijk te maken. Soms gaat de kransslagader vanzelf open, maar meestal is een medische handeling nodig door middel van een PCI.

PCI staat voor Percutane Coronaire Interventie, ook wel dotteren genoemd. Via een slagader in de lies of pols wordt een katheter naar het hart gebracht. Door middel van contrastvloeistof en röntgendoorlichting kan de cardioloog zien welk bloedvat is afgesloten. Een ballon wordt ter hoogte van de vernauwing opgeblazen. Hierdoor wordt de slagaderverkalking weggedrukt. Vaak wordt er bij de dotterprocedure een stent geplaatst ter hoogte van de vernauwing. Deze stent blijft in de kransslagader zitten en houdt zo het bloedvat open. Een stent is een metalen veertje dat wordt vastgedrukt tegen de binnenwand van de kransslagader.



OPNAME NA EEN HARTINFARCT

De eerste 24 uur wordt u opgenomen op de hartbewaking. De arts/ verpleegkundig specialist en verpleegkundigen houden u goed in de gaten. Regelmatig wordt er een hartfilmpje gemaakt, bloed geprikt en de bloeddruk gemeten. Uw hartactiviteit wordt continu in de gaten gehouden op een monitor. U krijgt medicijnen. Deze medicijnen zorgen ervoor dat het hart zo min mogelijk wordt belast en de kans op herhaling van een infarct wordt verkleind.

Als alles zonder problemen verloopt dan mag u na 12 uur, onder begeleiding van de verpleegkundige en de fysiotherapeut, uit bed komen. Verder gaat u, als er geen problemen zijn, de tweede dag naar de verpleegafdeling. De lichamelijke activiteiten zullen, samen met de fysiotherapeut, worden uitgebreid.

De arts of verpleegkundig specialist houdt een gesprek met u. In dit gesprek zal onder andere uitgelegd worden wat er allemaal is gebeurd, welke medicijnen u krijgt voorgeschreven en hoe de behandeling na het ontslag uit het ziekenhuis zal verlopen. Het is altijd prettig als één of meerdere naaste(n) bij dit gesprek aanwezig zijn. Vaak vinden zij het ook prettig om te weten wat er allemaal gebeurd is en wat er nog gaat komen.

De minimale opnameduur voor een hartinfarct is twee dagen. Vanzelfsprekend is dit afhankelijk van uw situatie.

EEN HARTINFARCT EN MEDICIJNEN

Medicijnen spelen een belangrijke rol in de behandeling van het hartinfarct. Met deze medicijnen wordt de kans op een herhaling van een hartinfarct verkleind.

Het hart wordt ontlast en verdere uitbreiding van aderverkalking wordt zoveel mogelijk voorkomen. Daarom is het belangrijk om deze medicijnen altijd in te nemen. Ook is het belangrijk dat u zelf weet welke medicijnen u gebruikt.

Wij adviseren u om na het ontslag uit het ziekenhuis altijd een actueel medicatieoverzicht (AMO) bij u te dragen, bijvoorbeeld in uw portemonnee of op uw telefoon. Zorg dat dit lijstje volledig en juist is en dat ook de doseringen erop staan. Een actueel medicatieoverzicht (AMO) kunt u bij uw apotheek opvragen.

Op onze website staat een video over de medicatie die u gebruikt na een infarct. U kunt de video bekijken door onderstaande QR-code te scannen:



OM WELKE MEDICIJNEN GAAT HET?

1) CHOLESTEROLVERLAGER

Mede door onze westerse eetgewoonten is het cholesterol van veel mensen te hoog, hoewel ook erfelijke aanleg een belangrijke rol speelt. Het is daarom belangrijk dat u, naast een gezond dieet, ook een cholesterolverlagend middel gebruikt. In de meeste gevallen wordt atorvastatine voorgeschreven.

2) ACE-REMMER EN ANGIOTENSINE-II-REMMER

ACE-remmers zijn medicijnen die ervoor zorgen dat het hart in model blijft en dat zorgt ervoor dat de werking van uw hart zo min mogelijk achteruit gaat. Ook door verlaging van de bloeddruk ontlast de ACE-remmer het hart. In de meeste gevallen wordt perindopril voorgeschreven. Wanneer dit medicijn niet goed wordt verdragen, dan wordt een Angiotensine-II-remmer gebruikt, zoals losartan.

3) ANTISTOLLINGSMIDDELEN

Antistolling is belangrijk om stolselvorming in de kransslagaders te voorkomen, waardoor de kans op een nieuw hartinfarct afneemt. Ze remmen het samenklonteren van bloedplaatjes. U krijgt twee antistollingsmiddelen voorgeschreven:

1. carbasalaatcalcium/acetilsalicylzuur: dit medicijn dient u uw gehele leven te gebruiken.
2. clopidogrel/prasugrel/ticagrelor: in de meeste gevallen dient u dit medicijn tot 1 jaar na het plaatsen van de stent te gebruiken.

4) BËTABLOKKER

Bëtablokkers verminderen de zuurstofbehoefte van het hart door de bloeddruk te verlagen en het ritme van het hart te verminderen. Ook wordt de kans op een ernstige ritmestoornis verkleind. In principe krijgt u metoprolol voorgeschreven. Indien er sprake is van een ritmestoornis, dan kan het zijn dat u sotalol krijgt voorgeschreven.

5) MAAGBESCHERMER

Bij het gebruik van antistollingsmiddelen heeft u een iets groter risico op maagbloedingen en bloedingen van het bovenste deel van de dunne darm. Dit geldt met name als u meerdere soorten antistollingsmiddelen samen gebruikt. Om u te beschermen tegen deze bloedingen krijgt u pantoprazol voorgeschreven. Dit medicijn remt de aanmaak van maagzuur waardoor de kans op een maagbloeding afneemt.

Als u een maagzuurremmer gebruikt, heeft u een verhoogde kans op maag- en darminfecties. U wordt daarom geadviseerd geen rauw vlees, rauwe vis of rauwe melk(producten) te eten en hygiënisch om te gaan met voedsel.

6) OVERIGE MEDICIJNEN

Naast eerder genoemde medicijnen kan het nodig zijn om nog andere medicijnen te gebruiken. Zo kunt u een aldosteron remmer erbij krijgen, wanneer er sprake is van een verminderde pompfunctie van het hart.

Hiervoor gebruiken we eplerenone. Dit zal de arts of verpleegkundig specialist met u bespreken.

Belangrijk: wanneer u pijnklachten heeft, gebruik dan paracetamol, géén ibuprofen.

BIJWERKINGEN

Naast de gewenste werking van een medicijn, kan een medicijn bijwerkingen hebben. Dit zijn onbedoelde en ongewenste werkingen van het geneesmiddel. Het optreden van bijwerkingen is per patiënt verschillend. Mogelijke bijwerkingen zijn terug te vinden in de bijsluiters van het medicijn.

Bijwerkingen zijn vaak tijdelijk, omdat het lichaam moet wennen aan het nieuwe geneesmiddel. Het is raadzaam om al deze bevindingen te noteren en te bespreken met uw arts of verpleegkundig specialist tijdens het poliklinisch bezoek. Zo mogelijk kan de dosis worden aangepast of een ander medicijn worden voorgeschreven.

TIPS OVER MEDICIJNGEBRUIK

Neem uw medicijnen op een vast moment op de dag in. Bijvoorbeeld bij het ontbijt of voor u gaat slapen. Op deze manier vergeet u uw medicijnen niet.

Sorteer uw medicijnen goed, zo voorkomt u dat u pillen vergeet of te vaak inneemt. Om dit makkelijker te maken zou u gebruik kunnen maken van een pillendoos of een baxter. Vraag bij uw apotheek naar de mogelijkheden.

Het is belangrijk om altijd ruim op tijd (twee weken van te voren) nieuwe medicatie aan te vragen. Zo voorkomt u dat u zonder medicatie zit.

Indien u een operatie of een ingreep bij de tandarts moet ondergaan, houd er dan rekening mee dat u medicijnen gebruikt die een verhoogde bloedingsneiging geven. Bespreek dit met de specialist of de tandarts. Stop de “antistollingsmiddelen” niet zonder te overleggen met uw arts of verpleegkundig specialist!

Goede voeding kan het cholesterolgehalte in uw bloed verlagen. Dit betekent niet dat u na uw hartinfarct geen cholesterolverlager meer hoeft te gebruiken als u gezond eet. Als uw cholesterolwaarde in het bloed goed is, is het toch belangrijk om dit middel te blijven gebruiken in verband met de positieve werking op de vaatwand.

Medicijnen hebben zowel een merk als stofnaam. Het kan zijn dat op uw medicijndoosje een andere naam staat dan in dit boekje beschreven wordt.

Heeft u vragen over uw medicijnen? Bespreek deze dan met uw arts of verpleegkundig specialist.

CYP2C19 BEPALING

Tijdens de opname in het ziekenhuis wordt bij u bloed afgenomen om te bepalen welke bloedverdunner voor u het meest geschikt is. In de meeste gevallen zal deze uitslag al in het ziekenhuis bekend zijn, soms duurt dit echter een paar dagen. Een week na de opname krijgt u een e-mail met deze uitslag. Indien er een medicatiewijziging nodig is, zal u gebeld worden door de verpleegkundig specialist of arts.

CONTROLES

POLIKLINISCHE / DIGITALE CONTROLES

Na het ontslag uit het ziekenhuis zult u regelmatig worden gecontroleerd op de MISSION! acuut infarct polikliniek. In het eerste jaar zal dit vier keer zijn, waarvan twee keer via een digitaal spreekuur en twee keer op de polikliniek in het ziekenhuis. Als u een klein infarct heeft gehad kan het zijn dat drie poliklinische controles voldoende zijn. Als de poliklinische onderzoeken geen afwijkingen laten zien en u geen klachten ervaart zullen wij u na zes maanden terug verwijzen naar de huisarts. Een multidisciplinair team bekijkt hoe het met u en uw hart gaat. De behandeling wordt zo nodig aangepast. Om dit nog beter te kunnen doen worden onderzoeken gedaan om het hart goed in beeld te krijgen.

Na ontslag of tijdens de opname in het ziekenhuis krijgt u ‘The Box’ uitgereikt. Dit is een pakket met verschillende apparaten voor het uitvoeren van thuismetingen. Hierdoor is het mogelijk om via uw smartphone of tablet vanuit huis metingen te doen.

De poliklinische controles, digitale spreekuren en onderzoeken lopen volgens een vast schema, zoals hieronder weergegeven:

| | |
|----------------------|---|
| Na 1 maand | Digitaal spreekuur |
| Na 3 maanden | 24-uurs ECG Stressecho Bloedprikken Spreekuur LUMC |
| Na 6 maanden | Digitaal spreekuur |
| Na 12 maanden | Echo Bloedprikken Spreekuur LUMC |

U krijgt alle afspraken voor het eerste jaar thuis gestuurd. Mocht u verhinderd zijn om op één van deze afspraken te komen, dan kunt u deze tijdig verzetten.

UITLEG ONDERZOEKEN

STRESSECHO:

Dit onderzoek geeft informatie over de wandbewegingen van uw hart tijdens inspanning. De inspanning wordt nagebootst door middel van medicijnen, u hoeft zich dus niet fysiek in te spannen.

Let op: om de stresstest goed en betrouwbaar uit te voeren dient u, indien u Betablokkers (onder andere Metoprolol, Atenolol, Bisoprolol en Nebivolol) en Diltiazem gebruikt, deze 48 uur van tevoren niet meer in te nemen. U mag de dag van het onderzoek normaal eten en drinken.

24-uurs ECG:

Dit onderzoek stelt uw behandelend arts/ verpleegkundig specialist in staat uw hartritme over langere tijd (24 uur) te observeren. Zo komt er meer duidelijkheid over het bestaan van stoornissen in het hartritme en de eventuele relatie met uw klachten (hartkloppingen, duizeligheid).

ECHO:

Met dit onderzoek verzamelen we vanaf de buitenkant van uw hart door middel van geluidsgolven informatie over uw hartspier- en hartklepfunctie. Daarnaast onderzoeken we de grootte van verschillende delen van uw hart en verzamelen we informatie over de eventuele aanwezigheid van verhoogde drukken.

Meer informatie over de onderzoeken kunt u vinden op:

www.hartlongcentrum.nl/behandelingen

HARTREVALIDATIE

Het doormaken van een hartinfarct is een ingrijpende gebeurtenis. Niet alleen heeft het invloed op het lichaam, maar vaak spelen ook gevoelens van onzekerheid en angst een rol. De meeste patiënten moeten weer vertrouwen krijgen in het eigen lichaam. Ook de partner, familie en vrienden moeten leren omgaan met de veranderde situatie.

Hartrevalidatie is bedoeld om u én uw naaste omgeving te begeleiden na het hartinfarct. Hartrevalidatie stelt u en uw naasten in staat om het dagelijkse leven weer op te pakken binnen de eigen mogelijkheden en grenzen.

U mag vier weken niet zelf sporten. U krijgt een oproep voor revalidatie binnen vier weken, bij het revalidatiecentrum zal u voor het eerst onder begeleiding weer gaan sporten.

Niet iedereen heeft hartrevalidatie nodig. Tijdens het eerste bezoek aan het revalidatiecentrum wordt gekeken welke punten aandacht behoeven. Indien voor u revalidatie nodig is, wordt een persoonlijk revalidatieprogramma opgesteld met uw eigen revalidatiedoelen.

Mogelijke revalidatiedoelen kunnen zijn: het verbeteren van uw lichamelijke uithoudingsvermogen, leren omgaan met de hartziekte, verminderen van risicofactoren (bijvoorbeeld het verminderen van stress of u begeleiden in het stoppen met roken). Ook zal er aandacht zijn voor werkhervatting.

De revalidatie wordt verzorgd door een multidisciplinair team. Dat wil zeggen dat meerdere hulpverleners betrokken zijn. U kunt daarbij denken aan de revalidatiearts, de fysiotherapeut, de diëtist, de psycholoog en de maatschappelijk werker.

Meestal gebeurt de revalidatie poliklinisch en duurt zo'n twee tot drie maanden, twee tot drie keer per week.

REVALIDATIECENTRA IN DEZE REGIO

Basalt Revalidatie, Leiden

Hartrevalidatie bij de volgende revalidatiecentra is alleen mogelijk als u in de desbetreffende ziekenhuizen ook op de polikliniek komt:

Hartrevalidatie Alrijne Ziekenhuis, Leiderdorp
Hartrevalidatie Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
Hartrevalidatie Bronovo Ziekenhuis, Den Haag

Vraag uw behandelend arts/verpleegkundig specialist naar de mogelijkheden.

GEZONDE LEVENSTIJL

Naast het goed innemen van de voorgeschreven medicijnen, verkleint u de kans op een nieuw hartinfarct door een gezonde leefstijl te volgen. Wat kunt u zelf doen?

- 1 Stoppen met roken
- 2 Gezond eten
- 3 Afvallen en overgewicht tegengaan
- 4 Voldoende bewegen
- 5 Stress voorkomen

1 STOPPEN MET ROKEN

Roken heeft een grote invloed op het ontstaan van een hartinfarct. Een roker krijgt gemiddeld tien jaar eerder een hartinfarct dan een niet-roker.

Ook al heeft u uw leven lang gerookt, dan heeft het zeker nog zin om te stoppen. De directe effecten van roken verdwijnen meteen. De nicotine in sigaretten verhoogt de hartslag en de bloeddruk. Hierdoor heeft het hart meer zuurstof nodig, maar de koolmonoxide in de sigaretten verdringt juist de zuurstof in het bloed. Verder versnelt roken de aderverkalking, wat zorgt voor nog minder toevoer van zuurstof naar het hart. Aangezien tijdens een hartinfarct juist sprake is van zuurstofnood, is dit niet het gewenste effect.

Door nu te stoppen met roken daalt de kans op een herhaling van een hartinfarct na één jaar met 50%. Bovendien heeft u 40% minder kans om te overlijden.

Dit is het moment om te stoppen met roken. Alhoewel de meeste rokers verschillende stoppogingen nodig hebben om daadwerkelijk te stoppen, bent u nu waarschijnlijk erg geschrokken na uw hartinfarct en daarom extra gemotiveerd om te stoppen. Doe hier uw voordeel mee!

Stoppen met roken hoeft u niet alleen te doen. Bespreek het met uw arts of verpleegkundig specialist. Zij kunnen u direct aanmelden voor een stoppen-met-roken-programma. Ook tijdens de hartrevalidatie wordt aandacht besteed aan stoppen met roken. Verder kunt u terecht bij het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging van het Trimbos-instituut.

Zie ook: www.rookvrijjookjij.nl



2 GEZOND ETEN



Er bestaat een verband tussen eetgewoonten en het krijgen van hart- en vaatproblemen. Het is belangrijk dat u gezond en gevarieerd eet. Om dit vol te houden wilt u natuurlijk ook lekker eten. Gelukkig gaan lekker en gezond eten heel goed samen. Na een hartinfarct is het verstandig om met een aantal dingen rekening te houden:

- Kies voor producten met meervoudig onverzadigde vetten
- Kies voor mager, onbewerkt vlees
- Eet voldoende groente en fruit
- Eet voldoende vezels
- Wees matig met zout
- Kies voor gezonde dranken
- Wees matig met alcohol

Verzadigde vetten en cholesterol

Eén van de risicofactoren voor het krijgen van een infarct is een te hoog cholesterolgehalte in het bloed. Dit kan verhoogd zijn door het eten van het verkeerde vet, een te hoog lichaamsgewicht of door een erfelijke oorzaak. Cholesterol is een stof die door het lichaam zelf wordt aangemaakt en wordt gebruikt voor het opbouwen van onder andere hersenweefsel en bepaalde hormonen. Cholesterol is zeker noodzakelijk, maar niet in grote hoeveelheden.

Er zijn twee soorten vet: verzadigd en onverzadigd vet. Verzadigd vet verhoogt het cholesterolgehalte en verhoogt daarmee het risico van hart- en vaatziekten.

Onverzadigd vet helpt juist het cholesterolgehalte te verlagen en is dus beter. Verzadigd vet komt voor in roomboter, koekjes, gebak, snacks, vette vleeswaren, eieren en orgaanvlees. Onverzadigd vet komt vooral voor in olie, vloeibare bak- en braadproducten, vloeibare/zachte margarine of halvarine, noten en vette vis. Voorbeelden van vette vis zijn zalm, bokking, heilbot en makreel. De onverzadigde vetten van vis hebben, naast een gunstige invloed op het vetgehalte in het bloed, ook een beschermende werking tegen hartritmestoornissen.

Het advies is om 1 à 2 keer per week (vette) vis te eten.

Peulvruchten en noten

Noten en peulvruchten verlagen het LDL-cholesterol, en dat is goed voor uw bloedvaten. Alle ongezouten noten en pinda's zijn gezond. Eet niet meer dan een handje noten per dag. Peulvruchten zijn bijvoorbeeld linzen, kikkererwten en bruine bonen.

Groente en fruit

Ook het eten van groente en fruit vermindert de kans op hart- en vaatziekten. Dit komt door de aanwezige voedingsstoffen zoals kalium, antioxidanten, foliumzuur en vezels. Het advies is om dagelijks minstens 250 gram groente en twee stuks fruit te eten.

Eet voldoende vezels

Voedingsvezels (vezels) zijn belangrijk voor de gezondheid. Ze dragen bij aan een goede spijsvertering, een verzadigd gevoel na het eten en verminderen het risico op hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en darmkanker.

In groente, fruit, aardappelen, volkorenbrood, ontbijtgranen, peulvruchten en noten zitten veel voedingsvezels. Er zijn veel verschillende typen vezels. Al deze verschillende soorten vezels hebben verschillende positieve effecten in ons lichaam, daarom is het belangrijk gevarieerd te eten.

Onderzoeken hebben aangetoond dat het gebruik van voldoende vezels het (LDL-) cholesterol en bloeddruk kunnen verlagen.

Verminder de zoutinname

Teveel zout zorgt voor een verhoging van de bloeddruk. Een te hoge bloeddruk versnelt de aderverkalking. Daarbij moet het hart ook nog harder werken. Deze factoren verstoren het evenwicht tussen zuurstoftoevoer en -afname van het hart. Door het eten van minder zout kan de bloeddruk beter onder controle worden gehouden.

Beperk zoveel mogelijk het eten van industrieel klaargemaakte producten, zoals kaas, chips, soepen, nasi- en bami-mix, sauzen en kant-en-klaar maaltijden. Deze bevatten veel zout.

Ook bij uw maaltijden is het belangrijk om het zoutgebruik geleidelijk te verminderen. Dit kunt u doen door geen zout te gebruiken tijdens het bereiden van het eten en eventueel pas zout te strooien als het eten al bereid is. Ook kunt u, om het eten niet flauw te laten smaken, gebruik maken van kruiden, zoals basilicum, kerrie, peper en oregano.

Dranken

- Drink zo min mogelijk suikerhoudende dranken. Goede alternatieven zijn water en thee en gefilterde koffie zonder suiker.
- Drink dagelijks drie koppen thee. Drie tot vier koppen groene of zwarte thee per dag kunnen zorgen voor een bloeddrukverlagend effect.
- Indien u koffie drinkt, neem dan bij voorkeur gefilterde koffie. Ongefilterde koffie (Turkse koffie of koffie gezet met cafetière) zorgt voor een verhoging van het LDL-cholesterol, wat ongunstig is voor uw bloedvaten.

Adviezen ten aanzien van alcoholgebruik

Drink geen alcohol of in ieder geval niet meer dan één glas per dag.

3 AFVALLEN EN OVERGEWICHT TEGENGAAN

Het hebben van overgewicht heeft allerlei gevolgen: suikerziekte, een verhoogd cholesterolgehalte en een hoge bloeddruk. Dit zijn allemaal risicofactoren voor een hartinfarct. Daarom is een gezond lichaamsgewicht belangrijk.

Een gezond lichaamsgewicht krijgt u door een balans tussen uw dagelijkse voedselinname en de energie die u verbruikt. Energie haalt u uit voedsel en verbruikt u door lichamelijke activiteiten. Maar als u teveel eet en/of te weinig beweegt dan verbrandt u te weinig energie. Dit wordt opgeslagen als vet. Hierdoor wordt u dikker. Met een gewichtsverlies van 5 tot 10 kg is al veel gezondheidswinst te behalen.

Verschillende maten zijn er om na te gaan of er sprake is van overgewicht. De Body Mass Index (BMI) geeft aan of uw gewicht in balans is met uw lengte. Uw BMI is met de volgende formule te berekenen:

$$\frac{\text{gewicht (kg)}}{\text{lengte (m) in het kwadraat}}$$

U heeft een gezond gewicht als uw BMI ligt tussen de 18,5 en 25. Vanaf 25 is er sprake van licht overgewicht en wordt u geadviseerd om meer te bewegen. Vanaf 30 is er sprake van ernstig overgewicht en is een intensievere aanpak nodig om af te vallen.

Ook de tailleomtrek is een maat voor overgewicht. Vet rond de taille brengt extra risico's met zich mee voor de gezondheid (dit in vergelijking met bijvoorbeeld vet op de heupen). Een gezonde tailleomtrek voor vrouwen is tussen de 68 en 80 cm en voor mannen tussen de 79 en 94 cm. Is uw middelomtrek groter, dan wordt geadviseerd om af te vallen.

Voedingsgewoonten veranderen is ingrijpend. Afvallen kan bereikt worden door gezond te eten en meer te bewegen. Goede informatie en begeleiding zijn noodzakelijk. Tijdens de hartrevalidatie wordt hier aandacht aan besteed en heeft u de mogelijkheid advies over uw eetpatroon van de diëtiste te krijgen. Verder kunt u informatie over gezonde voeding krijgen bij de Nederlandse Hartstichting of het Voedingscentrum.

De diëtist van het ziekenhuis of een zelfstandig gevestigde diëtist kan begeleiding bieden. Hiervoor is wel een verwijzing van uw huisarts of specialist nodig. Dit kunt u vragen aan uw arts of verpleegkundig specialist. Vraag uw ziektekostenverzekeraar in hoeverre de kosten worden vergoed.

4 VOLDOENDE BEWEGEN

Regelmatig bewegen heeft veel voordelen: bewegen bevordert de doorbloeding van het hart en het vertraagt het proces van aderverkalking. Regelmatig bewegen heeft een positieve invloed op suikerziekte, te hoge bloeddruk en te hoog cholesterol.

Daarnaast kan bewegen u helpen om af te vallen. Het verbetert uw lichamelijke conditie, waardoor u zich fitter gaat voelen. Beweging zorgt voor ontspanning, geeft u zelfvertrouwen en vermindert klachten van angst, die vaak optreden na een hartinfarct. Genoeg redenen om te bewegen!

Bewegen gedurende de eerste VIER weken na het hartinfarct

Wanneer u een hartinfarct, een dotter- of een stentbehandeling heeft doorgemaakt, is er herstel nodig. Het gedeelte achter de vernauwing heeft tijdelijk geen zuurstof gekregen en heeft al dan niet schade opgelopen. Wanneer er sprake is geweest van een hartinfarct vormt zich op de plaats van het hartinfarct een litteken dat bestaat uit bindweefsel. Dit gedeelte van de hartspeer kan dan niet meer actief meewerken. Het hart moet wennen aan deze nieuwe situatie en het bewegen moet daarom geleidelijk opgebouwd worden.

Bijwerkingen van een aantal medicijnen spelen ook een rol bij vermoeidheidsklachten. Het emotionele aspect en daarbij het accepteren van de gebeurtenissen zijn eveneens factoren die energie van u vragen.

Bewegingsangst

Sommige mensen ondervinden bewegingsangst na een hartinfarct. Dit leidt tot onzekerheid en minder bewegen. Terwijl fysieke inspanning voor hartpatiënten juist zo belangrijk is. Het kost tijd om het vertrouwen in uw lichaam weer terug te krijgen. Probeer niet te vervallen in de rol van 'de patiënt die ontzien moet worden'. Sluit u niet af voor uw omgeving. Het delen van ervaringen hoort bij het verwerken.

Algemene tips bij bewegen na ontslag uit het ziekenhuis

Bij het opbouwen van de conditie is het verstandig om met kleinere stappen te beginnen dan u wellicht gewend was. Bij de een gaat dit sneller dan bij de ander. Hoe snel u weer uw normale leven oppakt, hangt af van de ernst van het infarct, uw lichamelijke conditie en uw karakter.

Kies een matig intensieve activiteit, dit is een lichte vorm van bewegen. Denk hierbij aan wandelen of fietsen op een hometrainer. Het belangrijkste is goed naar u lichaam te luisteren (vermoeidheid, klachten); pas eventueel uw activiteiten of tempo hierop aan. U mag voelen dat u bij de inspanning wat dieper gaat ademen, maar u mag niet buiten adem raken of benauwd worden. Tijdens de inspanning is het belangrijk dat u een gesprek kunt blijven voeren. Probeer het niet te forceren. Het herstel gaat met ups en downs en dat heeft tijd nodig. Het is normaal dat het drie tot zes maanden kan duren voordat u weer goed hersteld bent.

- Start bijvoorbeeld met drie keer per dag een korte wandeling (5–10 minuten).
- Bouw één van deze afstanden uit tot maximaal 30 minuten (aan één stuk lopen) in de eerste vier weken.
- Bouw op in tijd, tempo, afstand en zwaarte.
- Wanneer u merkt dat u na een wandeling erg moe bent, neem dan na afloop voldoende rust.
- Merkt u dat u na een wandeling extreem vermoeid bent, dan is dit een teken dat u zich teveel heeft ingespannen. Wandel dan de volgende dag een kleinere afstand.

Wat is voldoende beweging?

Uit onderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is gebleken dat een half uur per dag bewegen al heel veel gezondheidswinst kan opleveren. Dit hoeft niet dertig minuten achter elkaar te zijn, maar tweemaal een kwartier, of driemaal tien minuten is ook voldoende.

Uw inspanning is groot genoeg als uw ademhaling versnelt en uw hart sneller gaat kloppen. Het is niet de bedoeling dat u helemaal buiten adem raakt of dat u te lang moet bijkomen van de inspanning. Doe het dan wat rustiger aan. Het blijft altijd belangrijk om te blijven luisteren naar uw lichaam en niet over uw grenzen heen te gaan! Ook in het dagelijks leven kan al vaak meer worden bewogen: neem de trap in plaats van de lift. Gebruik de fiets in plaats van de auto.

Elke dag een half uur bewegen kan een hele stap zijn als u niet gewend bent om regelmatig te bewegen. In het begin zult u begeleid worden bij de hartrevalidatie. De mate van inspanning wordt bepaald en er zal gezocht worden naar een voor u plezierige vorm van lichaamsbeweging. Ook voor mensen die al veel bewogen hebben vóór het hartinfarct is hartrevalidatie nuttig.

Vaak is er sprake van een verminderde lichaamsconditie door het afsterven van hartweefsel en daardoor een verminderde pompfunctie. Of het vertrouwen in eigen lichaam is geschaad. Bij de hartrevalidatie wordt, onder professionele begeleiding, bekeken waar uw grenzen liggen. Verder wordt gekeken naar de mogelijke uitbreiding van deze grenzen met een individueel trainingsprogramma.

Na het volgen van de revalidatie zal uw fysiotherapeut u een individueel bewegingsadvies meegeven. Begin om die reden niet met sporten voordat u dit advies via het revalidatiecentrum heeft gekregen.

5 STRESS VOORKOMEN

In de huidige samenleving wordt men vaak geconfronteerd met spanningen. Spanningen kunnen onder andere worden veroorzaakt door te hoge verwachtingen op de werkvloer, ruzies thuis en het drukke verkeer. Ook het doorgemaakte hartinfarct en de herstelfase na het infarct kunnen voor spanningen zorgen. Spanningen horen bij het leven, maar afhankelijk van hoe men hiermee omgaat, kunnen spanningen omslaan in stress. De ene persoon ervaart daardoor meer stress dan een andere persoon.

De precieze relatie tussen stress en het ontstaan van hart- en vaatziekten is nog onduidelijk. Wel verhoogt stress de bloeddruk en het hart gaat sneller kloppen. Hierdoor heeft het hart meer zuurstof nodig. Langdurige stress is dan ook niet gezond. Verder gaat stress vaak gepaard met een ongezond leefpatroon: bijvoorbeeld te weinig bewegen, roken en ongezond eten.

Deze factoren bevorderen weer het proces van aderverkalking. Probeer stress te voorkomen door uw gevoelens niet op te kroppen, maar ruzies of onenigheden op een rustige manier uit te praten.

Ook is het belangrijk uw grenzen aan te geven op het werk. Een evenwichtige dagindeling, met momenten van rust, kan stress voorkomen. Tijdens de hartrevalidatie zal aandacht worden besteed aan omgaan met stress. Ook worden bij de hartrevalidatie cursussen in ontspanningsoefeningen gegeven.

HERSTEL NA EEN HARTINFARCT

Het herstel na een hartinfarct is voor iedereen anders. Gemiddeld gezien duurt het fysieke herstel ongeveer drie tot zes maanden. Maar dit kan ook langer zijn, afhankelijk van uw situatie. We raden u aan om de eerste maand na het hartinfarct rustig aan te doen en geen fysieke inspanning te leveren. Een maand na uw hartinfarct zal u gaan starten met de hartrevalidatie en kunt u ook zelf rustig uw activiteiten weer uitbreiden.

PSYCHOSOCIALE GEVOLGEN

Naast het lichamelijke herstel is er natuurlijk ook sprake van psychisch herstel. Het meemaken van een hartinfarct is voor u en uw naasten een ingrijpende gebeurtenis. Iedereen ervaart en verwerkt dit op zijn eigen manier. Ook de tijd die dit neemt verschilt van persoon tot persoon. Bij sommige mensen verloopt het herstel vlot. Bij anderen is het 'twee stappen vooruit en één stap achteruit'. Het is ook mogelijk dat u zich juist veel beter voelt dan voor het hartinfarct, en daarom helemaal niet zo bezig bent met herstel.

Herstellen na een hartinfarct geldt evengoed voor uw naasten. Zij kunnen (over) bezorgd zijn, waardoor u zich betutteld voelt. Of ze kunnen het eng vinden, waardoor het onderwerp wordt vermeden. Ook vinden naasten het soms lastig om in te schatten wat u wel of beter niet kunt doen. Dit kan voor spanning zorgen. Het is raadzaam hier samen over te praten, zodat er geen misverstanden ontstaan. U kunt altijd terecht bij de psycholoog op de afdeling Hartziekten in het LUMC om (samen) uw verhaal te doen. U kunt uw verpleegkundig specialist vragen een afspraak voor u te maken.

Angst en onzekerheid

Na het hartinfarct hebben mensen vaak veel vragen: wat kan er wel, en wat niet? Het is normaal als u zich de eerste periode onzeker of angstig voelt. Het kan voelen alsof u het vertrouwen in uw lichaam kwijt bent. Het duurt een tijd voor dit vertrouwen weer hersteld is. De hartrevalidatie helpt u hierbij. Onder begeleiding gaat u zich inspannen en uw grenzen verkennen. Vaak merkt u dat de angst en onzekerheid daarmee langzaam verdwijnen. Als u zich echter angstig of paniekerig blijft voelen, of als u merkt dat u bepaalde plekken of bezigheden vermijdt (u durft zich bijvoorbeeld niet fysiek in te spannen, of u durft niet alleen het

bos of de duinen in te gaan) dan is het goed dit met uw verpleegkundig specialist, de psycholoog of het team van de hartrevalidatie te bespreken.

Nare herinneringen

Sommige mensen hebben last van nare beelden: dit kunnen nare herinneringen zijn aan het hartinfarct zelf, aan de ambulancerit of aan de opname in het ziekenhuis. Soms gaat dit gepaard met slaapproblemen, nachtmerries, of angsten. De herinneringen kunnen zelfs zo akelig zijn dat u liever niet terugdenkt aan het hartinfarct, of juist merkt dat u er tegen uw zin steeds maar aan moet denken. Als u (of uw naaste) hier last van heeft, is het raadzaam dit te bespreken met uw verpleegkundig specialist, de psycholoog of het team van de hartrevalidatie.

Somberheid en depressie

Somberheid komt veel voor na het doormaken van een hartinfarct, zeker in het begin. Dat is niet vreemd, u heeft immers een ingrijpende gebeurtenis doorgemaakt. Dat betekent dat u zich de eerste periode heel moe, lusteloos, emotioneel labiel en somber kunt voelen. Of juist 'een kort lontje' kunt hebben, en geïrriteerd en prikkelbaar bent. Ook ervaren mensen soms concentratieproblemen of hebben last van vergeetachtigheid. Ook kunt u last hebben van problemen met in- of doorslapen. Als u langere tijd last heeft van deze klachten, is het belangrijk dit te bespreken met uw verpleegkundig specialist of met het team in de hartrevalidatie. De klachten kunnen namelijk te maken hebben met uw medicatie. De klachten kunnen ook wijzen op een depressie. Depressie is een ziekte en het is belangrijk hiervoor behandeld te worden. U kunt hiervoor terecht bij een psycholoog in het revalidatiecentrum of op de afdeling Hartziekten in het LUMC. U kunt uw verpleegkundig specialist vragen om een afspraak bij de psycholoog te maken.

Iedereen is anders

Iedereen heeft zijn eigen zorgen en wensen voor herstel na een hartinfarct. Daarom vragen we u om een aantal keer vragen te beantwoorden over hoe u zich voelt. U krijgt deze vragen via de e-mail of per post toegestuurd door het ziekenhuis en door het revalidatiecentrum. Door de vragenlijst in te vullen, kunnen we u zo goed mogelijk ondersteunen op de terreinen waar u behoefte aan heeft. Op de website www.hartlongcentrum.nl/mijnhartinfarct vindt u een video over herstel na een hartinfarct; daarin komen verschillende patiënten aan het woord. Zij vertellen u hoe hun weg naar herstel eruit zag.

SEKSUALITEIT

De eerste tijd na het infarct heeft u mogelijk niet zoveel belangstelling voor seks. U voelt zich nog niet optimaal, heeft een heleboel aan uw hoofd, en dan is het logisch dat de zin in seks minder is. U hoeft zich hier geen zorgen over te maken, de belangstelling voor seks kan vanzelf terugkomen als u zich weer beter voelt.

Wanneer u weer toe bent aan seks, kunt u zich afvragen of het wel verantwoord is om seks te hebben. Seksueel opgewonden raken en een orgasme krijgen zijn tenslotte inspanningen, en inspanning kan tot pijn op de borst leiden. De inspanning bij seks is ongeveer even belastend als twee trappen oplopen en als u daartoe in staat bent, is het ook mogelijk en verantwoord om seks te hebben. Het is echter niet gek als u en uw partner wat onzeker zijn de eerste keren dat u weer seks heeft. Het kan dan helpen hier met uw partner over te praten. U kunt bijvoorbeeld bespreken wat u in eerste instantie wel of niet aandurft.

Medicijnen die worden voorgeschreven bij een hartaandoening, zoals bijvoorbeeld bètablokkers kunnen vervelende bijwerkingen hebben op seksueel gebied. Bekende bijwerkingen zijn verminderd seksueel verlangen en erectieproblemen. Als u last heeft van bijwerkingen op seksueel gebied is het advies dit met uw arts of een verpleegkundig specialist te bespreken. Soms is het mogelijk de medicatie aan te passen. Ook kan bij mannen erectie bevorderende medicatie worden overwogen. Erectie bevorderende medicatie kan echter niet in combinatie met bepaalde hartmedicatie worden gebruikt, en het is daarom belangrijk dit altijd eerst met uw arts of verpleegkundig specialist te overleggen.

Wanneer u zorgen of klachten heeft op seksueel gebied waar u zelf niet uitkomt, dan kunt u ook advies vragen bij een seksuoloog. U kunt daarvoor contact opnemen met de polikliniek Psychosomatische Gynaecologie en Seksuologie van het Leids Universitair Medisch Centrum
Poortgebouw-Zuid, 4^e etage
Telefoon: 071 – 52 68 032

PRAKTISCHE ZAKEN

AUTORIJDEN

Het ministerie van Verkeer en Waterstaat heeft de 'Regeling eisen rijgeschiktheid' opgesteld. In deze regeling staan de eisen met betrekking tot de lichamelijke en geestelijke geschiktheid om motorrijtuigen te mogen besturen. Voor patiënten na een hartinfarct luidt de regeling als volgt:

Rijbewijsgroep 1 [Categorie A (motor), B (personenauto), BE (aanhanger bij personenauto) en T (tractor)]:

Personen die een hartinfarct hebben doorgemaakt, mogen – mits zij symptoomvrij zijn – gewoon autorijden. In enkele gevallen kan een uitzondering gelden. Uw behandelaar bespreekt dit met u voor u met ontslag gaat.

Rijbewijsgroep 2 [categorie C (vrachtwagen), D (bus) en CE/DE (aanhanger bij respectievelijk vrachtwagen en bus)]:

De eerste zes weken na een hartinfarct mogen personen uit rijbewijsgroep 2 niet autorijden. Na deze zes weken wordt beoordeeld of zij rijgeschikt kunnen worden verklaard, dit gebeurt in overleg met de keuringsarts. Uw behandelaar bespreekt dit met u voor u met ontslag gaat.

U wordt geadviseerd uw geschiktheid tot rijden met uw verpleegkundig specialist of arts te bespreken tijdens het ontslaggesprek. Belangrijk is dat u zich weer goed kunt concentreren op het verkeer. Uw verpleegkundig specialist of arts kan daar een oordeel over geven.

WERKEN

Op het moment dat u ontslagen wordt uit het ziekenhuis is het verstandig contact op te nemen met uw bedrijfsarts. U zult regelmatig contact met hem/haar hebben. De terugkeer in het arbeidsproces zal met de bedrijfsarts besproken worden.

Mocht de bedrijfsarts medische informatie over u willen hebben dan kan dat alleen schriftelijk met uw toestemming. Ook tijdens de hartrevalidatie zal er aandacht besteed worden aan werkhervatting. Wij adviseren om na een hartinfarct minstens een maand niet te werken.

VAKANTIE EN VLIEGEN

Het is verstandig om de eerste vier weken niet te vliegen of ver van huis te gaan. Wanneer er geen problemen zijn ontstaan kunt u na vier weken rustig op vakantie gaan, ook met het vliegtuig. Het is wel verstandig om wat langer te wachten met lange en inspannende reizen. Mocht u naar (hoge) bergen willen gaan dan is het verstandig dit eerst met uw verpleegkundig specialist te bespreken. Belangrijk is om altijd voldoende medicijnen mee te nemen en ook een geneesmiddelenkaart bij u te dragen om problemen bij de grens te voorkomen.

IK HEB WEER PIJN OP DE BORST, WAT NU?

Als u weer pijn op de borst krijgt, denk dan niet meteen aan het ergste. Het is belangrijk om na te gaan of u deze klachten herkent van uw hartinfarct.

De volgende klachten kunnen wijzen op een nieuw hartinfarct:

- Een drukkend of krampend gevoel of pijn op de borst. Dit gevoel kan uitstralen naar de armen, rug, kaken, keel en/of het maagkuiltje
- Soms gaan deze klachten gepaard met zweten, misselijkheid en/of braken.
- Deze klachten verdwijnen niet na nitroglycerine spray onder de tong (zie “goed gebruik van nitroglycerine” op de volgende pagina).
- Korte scherpe steken op de borst, die niet het gevolg zijn van inspanning, wijzen vrijwel nooit op een hartinfarct. De pijn kan van spieren, ribben of zenuwen afkomstig zijn.

GOED GEBRUIK VAN NITROGLYCERINE (NTG) SPRAY

Van uw arts of verpleegkundig specialist heeft u een recept voor een nitroglycerine (NTG) spray meegekregen. Deze spray verwijdt de bloedvaten wanneer u dit onder de tong sprayt. Ook de kransslagaders worden wijder waardoor het hart meer bloed en meer zuurstof krijgt. Door dit effect kunnen klachten van pijn op de borst weggaan.

U wordt geadviseerd om deze spray altijd bij u te dragen. Belangrijk is dat u stopt met uw activiteiten als u pijn op de borst krijgt. Door het gebruik van NTG spray daalt de bloeddruk en hierdoor zou u flauw kunnen vallen. Dit kan voorkomen worden door eerst te gaan zitten of liggen. Na het sprayen kunt u tijdelijk hoofdpijn krijgen.

Als u opnieuw klachten heeft die niet afnemen na het gebruik van NTG spray, bel dan 112! Twijfel niet om te bellen! Het is de snelste manier om hulp te krijgen. Het ambulancepersoneel kan een hartfilmpje maken om te kijken of het hart zuurstofgebrek heeft.

Verdwijnen uw klachten in rust of binnen vijf minuten na gebruik van de spray, neem dan (binnen 24 uur) contact op met uw huisarts of huisartsenpost. Vertel dat u in het verleden een hartinfarct heeft gehad, dat uw weer klachten heeft gehad en dat deze reageerden op de NTG spray.

Let op: de NTG-spray is 1 jaar houdbaar, hierna moet u een nieuw flesje halen.

HANDIGE ADRESSEN

MISSION! POLIKLINIEK

Leids Universitair Medisch Centrum Polikliniek Hartziekten J9-R Routenummer 694

hartpoli@lumc.nl tel. 071 - 52 63 714
www.hartlongcentrum.nl

NEDERLANDSE HARTSTICHTING

De Hartstichting financiert onderzoek naar hart- en vaatziekten, geeft voorlichting en komt op voor patiëntenbelangen.

www.hartstichting.nl

PATIËNTENVERENIGING

HARTERAAD

Harteraad is een patiëntenvereniging voor mensen met een hart- of vaatziekte en hun naasten.

info@harteraad.nl
www.harteraad.nl

STOPPEN MET ROKEN

SineFuma is specialist in activiteiten op het gebied van stoppen met roken.
www.rookvrijookjij.nl



HART LONG
CENTRUM LEIDEN

www.hartlongcentrum.nl

Deze brochure is
vervaardigd op
chloor-, zuurvrij
gerecycled papier.

