

# Het beleid na een myocardinfarct: De huisarts maakt het hart!

De NHG-Standaard 'Beleid na een doorgemaakt myocardinfarct' en de gelijknamige Landelijke Transmurale Afspraak vond u in het vorige nummer van H&W. Daarmee heeft u handvatten voor de behandeling van deze patiënten en voor het maken van regionale afspraken met de cardiologen om de controles op elkaar af te stemmen. De werkbelasting voor de huisarts blijkt goed te overzien. Aan de hand van een casus zet *In de praktijk* de zaken op een rijtje.

## Terug uit het ziekenhuis

Mevrouw Bos, 60 jaar, is pas uit het ziekenhuis ontslagen na herstel van een hartinfarct. Hartproblemen komen in haar familie vaker voor, maar toch was dit onverwacht gekomen. Ze had immers niet zoveel risicofactoren: haar gewicht was wat te hoog en ze rookte stug, maar haar bloeddruk en cholesterolgehalte waren altijd goed. Wel had ze een drukke periode achter de rug op haar werk. Ook thuis was het onrustig met een verbouwing. En zo was ze 's nachts wakker geworden met hevige druk op de borst. Het was toen erg snel gegaan: binnen een uur na aankomst van de ambulance was in het ziekenhuis een dotterprocedure uitgevoerd die goed is gelukt. De berichten uit het ziekenhuis zijn gunstig, er is vrijwel geen beschadiging van het hart en de fietsproef bij ontslag ging prima. Alleen adviseerde men haar om te stoppen met roken en af te vallen. Wat betreft dat laatste staat ze op de wachtlijst voor hartrevalidatie.

## De eerste stappen

Huisarts Steenbeek bezoekt mevrouw Bos als ze terug is uit het ziekenhuis. Ondanks de informatie van de cardioloog en de folders heeft ze nog vragen: 'Wat mag ik nu wel en niet? Ik mag niet meer met de auto naar mijn werk volgens de folder van de Hartstichting, dus hoe moet dat nu? En wat te doen met roken?'

Gezien de gunstige fietsproef gaf de cardioloog geen beperkingen aan in de voorlopige ontslagbrief. Steenbeek verduidelijkt: 'De eerste vier weken na een hartinfarct raadt het CBR autorijden af. Een stukje fietsen mag u wel, maar daarvoor is uw werk te ver weg. Vanwege de stress op het werk van de laatste tijd lijkt een snelle werkhervatting me niet raadzaam, maar dat kunt u met de bedrijfsarts bespreken. Verder heeft het ziekenhuis nog geen stoppen-met-roken-polikliniek, maar ik wil u daarbij graag helpen. Op de praktijk is daarover volop foldermateriaal te krijgen.'

Enkele weken later meldt ze: 'Het gaat best goed, dokter. Thuis kan ik eigenlijk alles wel doen, maar na traplopen of een fietstochtje ben ik gauw moe.' Binnenkort begint ze met de hartrevalidatie en mogelijk wordt haar conditie dan wat beter, maar ze is bang dat ze dikker wordt als ze stopt met roken. 'Hoe zit dat met die anti-rookpillen? Kan ik die misschien gebruiken?' Volgens haar kan ze na het lezen van de Stivoro-folder en de NHG-Patiëntenbrief meteen wel stoppen.

## Stoppen met roken

Huisarts Steenbeek overlegt met de apotheker. Die vertelt dat een recent myocardinfarct een contra-indicatie vormt voor nicotinevervangers. De mogelijke hypertensie en de interactie met  $\beta$ -blokkers van bupropion komen maar zelden voor en vormen geen harde reden om van gebruik ervan af te zien. Mevrouw Bos kiest een stopdatum en Steenbeek schrijft haar bupropion voor.

Na ruim twee weken komt mevrouw Bos terug. Ze is nu een week gestopt. 'Overdag valt het me reuze mee, dokter. Maar 's avonds zit ik de hele tijd aan roken te denken en ook slaap ik zo moeilijk in!' Samen met de huisarts zoekt ze naar oplossingen. Ze spreken af dat ze de tweede dosis bupropion vroeger op de avond zal innemen en zal laten weten wat het effect is op de slaapproblemen.

## Hartrevalidatie

Inmiddels is ook de hartrevalidatie gestart, waar mevrouw Bos tweemaal per week naartoe gaat. Doordat ze niet meer rookt is haar conditie al beter: 'Ik hou een paar van die snelle jongens heel aardig bij!' Er volgt een gesprek met een diëtiste, maar mevrouw Bos eet al heel gezond, dus ze hoeft niet veel te veranderen. Sporten doet ze weinig; dat wordt een aandachtspunt voor de toekomst. Mevrouw Bos heeft ook een paar gesprekken met een psycholoog, waaruit blijkt dat zij geneigd is zich altijd te schikken naar anderen. Daardoor komt ze steeds met zichzelf in de knoop. Dat speelt in beperkte mate thuis, maar vooral op haar werk. Ze bespreekt met de psycholoog hoe ze meer zichzelf kan zijn zonder al te *bitchy* te worden. Naast deze gesprekken is er ook contact met de bedrijfsarts en haar werk.

## Een half jaar later

Met mevrouw Bos gaat het goed. 'Ik ben acht kilo afgevallen, dokter, en ik heb een veel betere conditie door het oefenprogramma en het stoppen met roken!' Zij werkt weer net als vroeger drie dagen per week. De cardioloog verwijst mevrouw Bos definitief terug naar de huisarts. Als medicatie gebruikt zij nog acetylsalicylzuur, clopidogrel, metoprolol, ramipril en simvastatine. De ramipril kan ze opmaken en stoppen; de clopidogrel kan een jaar na de dotterprocedure worden gestopt. Bij het eerste herhalingsrecept krijgt de huisarts bericht van de apotheek dat een indicatieformulier voor de zorgverzekeraar moet worden ingevuld vanwege de vergoedingstermijn. Dat is nog een discussiepunt tussen de beroepsgroep en de zorgverzekeraars. Ondanks het fraaie cholesterolgehalte is er toch reden een statine te gebruiken. Ook is het hier zinvol door te gaan met metoprolol ondanks een goede bloeddruk. Als er geen klachten zijn is een jaarlijkse controle bij de huisarts voldoende. (LB)

*In samenwerking met Margriet Bouma, huisarts, wetenschappelijk medewerker NHG*