

# Geneesmiddelen bij hart- en vaataandoeningen



## Middelen met hart voor het hart

Ongeveer een kwart van alle patiënten met reumatische aandoeningen gebruikt ook middelen tegen hart- en vaatziekten: bloeddrukverlagers, bloedverdunders, plastabletten, cholesterolverlagers of andere tabletten voor het hart. Dat is niet zo verwonderlijk: bij veel vormen van gewrichtsontsteking (zoals reumatoïde artritis, de ziekte van Bechterew of jicht) komen aanzienlijk vaker hart- en vaatziekten voor. Om meer inzicht te krijgen in de wirwar aan geneesmiddelen bij hart- en vaatziekten treft u hierbij een beknopt overzicht aan.

De meeste mensen weten dat roken, hoge bloeddruk, weinig beweging, ongezond eten, overgewicht, een te hoog cholesterolgehalte en/of diabetes de kans op hart- en vaatziekten, zoals een hart- of herseninfarct, verhogen. Lang is hierbij een andere risicofactor onderbelicht gebleven: gewrichtsontstekingen. De kans op hart- en vaatziekten is onder reumapatiënten ongeveer tweemaal zo groot als onder de algemene bevolking. Door ontstekingen kan het cholesterolgehalte verslechteren. Daarnaast heeft de (reuma)ontsteking een schadelijk effect op de bloedvaten en wordt het proces van aderverkalking versneld. Met als gevolg een grotere kans op een hartinfarct.

Bart van den Bemt

Het is dan ook van belang dat medisch specialisten, huisartsen, reumaverpleegkundigen en reumapatiënten zich bewust zijn van het verband tussen (reuma)ontstekingen en een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Alleen dan kan bij iedere patiënt het risico op hart- en vaatziekten goed in kaart worden gebracht. Soms kan dit betekenen dat de arts hiervoor preventief een geneesmiddel voorschrijft. De meest voorgeschreven middelen bij hart- en vaatziekten kunnen grofweg worden ingedeeld in bloeddrukverlagers, 'bloedverdunders' en cholesterolverlagers.

## Bloeddrukverlagers

Een verhoogde bloeddruk is op zichzelf geen ziekte. Je merkt er niets van, en ook een arts kan het alleen maar vaststellen door de bloeddruk te meten. Een te hoge bloeddruk is echter wel risicofactor voor het ontstaan van hart- en vaatziekten. Door een langdurige hoge bloeddruk kunnen de vaatwanden beschadigd raken. Hierdoor worden de vaatwanden dikker, ruwer en stijver. Er ontstaat dan makkelijk vet- en cholesterolafzetting op de vaatwanden. Dat wordt ook wel aderverkalking genoemd. De vaten worden nauwer, het bloed gaat er moeilijker doorheen en daardoor moet het hart harder pompen. Daarom zijn er geneesmiddelen die de bloeddruk verlagen.

Geneesmiddelen die de bloeddruk verlagen, kunnen grofweg worden ingedeeld in vier groepen.

### Plastabletten

(zoals hydrochloorthiazide en chloortalidon)

Plastabletten zijn één van de meest voorgeschreven middelen bij hoge

bloeddruk. Deze middelen zorgen er voor dat de nieren meer zout uitscheiden, hierdoor zit er minder vocht in de bloedvaten waardoor er minder druk op de bloedvaten ontstaat. Het gebruik van plastabletten kan soms gepaard gaan met hoofdpijn, duizeligheid, vermoeidheid, sufheid en maag-darmklachten. Furosemide en bumetadine zijn speciale plastabletten die meestal niet bij hoge bloeddruk worden gebruikt, maar meer voor hartfalen of oedeem (te veel vocht). Deze plasmiddelen hebben een korte, krachtige werking. Om onnodig plassen gedurende de nacht te voorkomen kunt u deze tabletten het best voor 17.00 uur innemen.

### Bèta-blokkers

(zoals metoprolol, atenolol en andere middelen die altijd op '-lol' eindigen)

Bèta-blokkers remmen het stofje adrenaline in het lichaam, waardoor het hart rustiger gaat kloppen. Hierdoor ontstaat er ook minder druk op de bloedvaten, waardoor de bloeddruk daalt. Ook bèta-blokkers worden veelvuldig voorgeschreven bij hoge bloeddruk. Bijwerkingen van bèta-blokkers zijn vermoeidheid, koude handen en voeten, benauwdheid, duizeligheid, hoofdpijn en impotentie.

### Calcium-antagonisten

(zoals nifedipine en amlodipine en andere middelen die op '-dipine' eindigen)

Calciumantagonisten zorgen er voor dat de spieren rondom de bloedvaten zich minder samentrekken. Hierdoor ontstaan er wijdere bloedvaten en daarmee minder druk op het bloedvat. Sommige mensen krijgen door calciumantagonisten echter hoofdpijn, vocht in de enkels,

een rood gezicht (blozen), hartkloppingen en maag-darmklachten.

### ACE-remmers en ACE-blokkers

(ACE-remmers zoals enalapril, lisinopril en andere middelen die eindigen op '-pril'. ACE-blokkers zoals losartan en valsartan en andere middelen die eindigen op '-sartan')

Deze middelen zorgen er voor dat er minder vocht in de bloedvaten zit en de bloedvaten iets makkelijker oprekken. Hierdoor daalt de bloeddruk. Soms gaat het gebruik van deze middelen gepaard met prikkelhoest, huiduitslag, smaakstoornissen, misselijkheid, vermoeidheid, duizeligheid, diarree en angio-oedeem (een zelden voorkomende zwelling van het gezicht, lippen, tong, keel met eventueel benauwdheid, waarbij direct een arts moet worden geraadpleegd).

Een aparte groep middelen bij hart- en vaatziekten vormen de zogenaamde nitraten (isosorbidedinitraat, nitroglycerine of isosorbidedimonittraat). Deze groep middelen wordt ingezet bij zowel een aanval van pijn op de borst (hartkramp: angina pectoris) als het voorkomen van deze klachten. Een veel voorkomende bijwerking van deze middelen is hoofdpijn.

### 'Bloedverdunders'

Eigenlijk is de naam bloedverdunders onjuist, de middelen die zo worden genoemd maken het bloed helemaal niet dunner maar zorgen er voor dat het bloed minder snel samenklontert/stolt. Meestal wordt hiervoor acetylsalicylzuur (Aspirine®) gebruikt. Uit onderzoek blijkt dat 80 mg acetylsalicylzuur de kans op een hartinfarct flink laat afnemen, omdat het bepaalde bloedcellen minder snel aan elkaar en aan platen met aderverkalking laat plakken. Sommige mensen die acetylsalicylzuur gebruiken, hebben meer bloedingstoringen en/of blauwe plekken, ook zonder zich (hard) te stoten. Dit komt doordat het bloed langzamer stolt en het dus langer duurt voordat een wondje stopt met bloeden.

In sommige gevallen schrijft de arts sterkere 'bloedverdunders' voor (acencoumarol en fenprocoumon). Deze middelen remmen de stolling sterker dan

acetylsalicylzuur. Hierdoor is regelmatige controle door de trombosedienst noodzakelijk om zo bloedingen te voorkomen.,

### Cholesterolverlagers

Te veel cholesterol is een andere belangrijke risicofactor voor het krijgen van hart- en vaatziekten. Mocht een verandering van eetstijl onvoldoende helpen dan wordt doorgaans een middel uit de groep van de statines (*simvastatine, atorvastatine, pravastatine en andere middelen die ook eindigen op '-statine'*) gegeven. Deze middelen remmen de aanmaak van cholesterol in de lever en verlagen zo het cholesterol- en vetgehalte in het bloed. De bijwerkingen van deze middelen zijn over het algemeen mild. Soms treden buikpijn, misselijkheid, verstopping of winderigheid op. Ook kan soms spierpijn optreden, dit is doorgaans onschuldig, maar de pijn kan ook wijzen op iets ernstigers: een spierbeschadiging. Het is daarom altijd belangrijk dat mensen die een statine gebruiken en last hebben van een onverklaarbare spierpijn, dit melden aan hun arts.

Bart van den Bemt is apotheker van de Maartensapotheek, de poliklinische apotheek van de Maartenskliniek in Nijmegen. De Maartensapotheek is de enige openbare apotheek in Nederland, die in reumatologie, orthopedie en revalidatie is gespecialiseerd. Kijk voor meer informatie op [www.maartenskliniek.nl](http://www.maartenskliniek.nl).

## Mijn reuma

Yvonne is de naam, en ik heb vijfendertig jaar ervaring in leven met reuma. Ik ben begonnen als tienjarig meisje. Drie maanden heb ik in het ziekenhuis gelegen. Ik was ziek en had pijn. Ik was eerst vooral boos, op de wereld, op mijn moeder. Maar ik was en bleef kind. Met mijn vriendjes en vriendinnetjes op de verpleegafdeling haalde ik kinderstreken uit. We zetten bekertjes met water op halfgeopende deuren, voerden actie voor patat in plaats van die kleffe aardappelen bij de avondmaaltijd. Mijn moeder bracht me, eenmaal weer thuis, naar school en naar feestjes en ze ging mee naar de fysiotherapeut. Ik kon niet altijd meedoen met gym of rennen op het speelplein. Maar ik kon dan wel scheidsrechter zijn of de score bijhouden.

Met reuma heb ik de middelbare school doorlopen. Ik heb met reuma een vervolopleiding gedaan. Ook toen bracht mijn moeder me soms naar school als ik slecht liep. Met reuma heb ik ook werk gevonden. En een man ontmoet die mij met reuma en al is getrouwd. Dertien jaar geleden kreeg ik een zoon. En vijf jaar geleden nog een. Na veel wikken en wegen omdat ik ondertussen wist wat een plezier maar ook wat een grote opgave het verzorgen en opvoeden van een kind is, zeker als je reuma hebt.

En nu sta ik aan de andere kant. Ik baal mee met mijn grote zoon als hij een onvoldoende heeft voor Frans, en ik breng 'm naar feestjes en ben dan blij dat hij het leuk heeft met zijn vrienden. Ik bibber nog harder dan mijn kleine zoon als hij tijdens de zwemles in het diepe water moet springen. En dan denk ik even terug aan dat meisje van tien dat reuma kreeg. En besef wat een pijn mijn moeder gehad moet hebben van mijn reuma.

Yvonne

Tot Marjolein de pen weer oppakt, schrijft Yvonne de columns voor *In Beweging*.

# Chronisch ziek en werk

In de afgelopen twee jaar zijn veel mensen met reuma met succes aan het werk gegaan en ook aan het werk gebleven. In het project Reuma en werk werkte de Reumapatiëntenbond samen met een reïntegratiebureau om mensen met reuma naar een geschikte baan te begeleiden. Nu is het tijd voor het project Chronisch ziek en werk, zeggen Ton van Hout en Robbert Janssen. Ton van Hout is projectcoördinator en Robbert Janssen projectmanager van dit nieuwe project.

“Het project Reuma en werk trok de aandacht”, zeggen Ton van Hout en Robbert Janssen. “De Epilepsie Vereniging Nederland (EVN), de FES, Nationale Vereniging voor Fibromyalgie-patiënten en de Multiple Sclerose Vereniging Nederland (MSVN) waren zeer geïnteresseerd en dat was voor de Reumapatiëntenbond aanleiding om het project in een breder kader te trekken.” In het project Chronisch ziek en werk nemen behalve de Reuma-

patiëntenbond niet alleen deze drie patiëntenorganisaties deel, ook wordt voortaan samengewerkt met drie reïntegratiebureaus verspreid over de verschillende regio's in Nederland. “Deze bureaus hebben kennis van de regionale arbeidsmarkt, en beschikken over ruime ervaring in de begeleiding van mensen met een chronische ziekte”, aldus Ton en Robbert.

Het gaat om de meerwaarde, waarin onderscheiden we ons van andere reïntegratie aanbieders, benadrukken de projectcoördinator en de projectmanager. “Het grootste verschil zit hem in de begeleiding. Onze deelnemers worden niet alleen begeleid door een reïntegratiecoach, maar ook door een ervaringsdeskundige. Deze ervaringsdeskundige weet als geen ander wat je allemaal meemaakt. Daarom kan hij bijvoorbeeld helpen bij het (leren) omgaan met de aandoening, het verwijzen naar gespecialiseerde behandelaars en het kiezen van een passende beroepsrich-

ting. Door de intensieve samenwerking tussen de deelnemer, de reïntegratiecoach en de ervaringsdeskundige ontstaat begeleiding op maat. Toegesneden op jou, jouw vraag en wensen, en ondersteund door professionele maar ook sterk betrokken begeleiders.”

De deelnemende patiëntenbonden kozen deze drie reïntegratiebureaus omdat die voldoen aan een aantal criteria. Zo wordt iedere deelnemer begeleid door een vaste, professionele en ervaren reïntegratiecoach. Het bureau moet beschikken over het keurmerk van de branche en goede klanttevredenheidcijfers. Ook moet er een ruim netwerk aan werkgevers zijn. De deelnemende reïntegratiebureaus zijn USG Restart ([usgrestart.nl](http://usgrestart.nl)), Beekmans & van de Ven ([beekmansvandeven.nl](http://beekmansvandeven.nl)) en Sallcon ([sallcon-werk-talent.nl](http://sallcon-werk-talent.nl)). Op woensdag 18 maart is de officiële aftrap gegeven. In één van de komende nummers van In Beweging komen we daarop terug.

## Advertenties

1/4 (Waaienberg Mobiliteit, 16673)

1/4 (Pronk Ergo bv, 79491)

1/4 (RP Holidays, 1002234)

1/4 links bovenaan plaatsen! (Domicare, 3247924)



Ton van Hout (l) en Robbert Janssen.

foto: Studio Kastermans, Hilversum

Wie wil deelnemen aan Chronisch ziek en werk moet voldoen aan een aantal criteria. De Reumapatiëntenbond adviseert daarover graag in een persoonlijk gesprek. Daarvoor kan een afspraak worden gemaakt via de Reumalijn T 0900 20 30 300 (maandag tot en met vrijdag van 10.00 tot 14.00 uur, tegen lokaal tarief).