

Zakkaartje Acut Coronair Syndroom

Conform NHG-Standaard Acut coronair syndroom

Wanneer denken aan ACS?	SPOED: eerste (telefonisch) contact	Anamnese
Drukkende/scheurende pijn retrosternaal en/of bandgevoel; verdwijnt niet in rust of binnen 5 min na nitraat - Pijn > 15 min in rust maakt ACS waarschijnlijker; uitstraling naar arm(en), schouder, nek, kaak, tussen schouderbladen of epigastrio - Vegetatieve verschijnselen: zweten, misselijkheid/braken, bleek of grauw zien - Nieuwe of toegenomen kortademigheid Ouderen (> 65 jr): vaak minder specifiek – dyspneu, vermoeidheid, duizeligheid, zwakte; pijn op de borst kan afwezig zijn - Hogere voorafkants bij: oudere leeftijd, roken, DM, chronische nierschade	Vermoeden ACS → bel direct ambulance (tenzij behandelbeperkingen) - Klachten nú aanwezig of < 12 uur geleden: **A0/A1-urgentie**; klachten > 12 uur geleden: A2 - Ga direct naar de patiënt (tenzij regionaal anders afgesproken) en **blijf tot de ambulance arriveert** - Maak een inschatting via ABCDE: instabiel → zie ABCDE instabiel - Pijn > 72 uur geleden en verdwenen, maar tekenen van complicaties (bv. hartfalen): overleg cardioloog - Overdracht: VG, nierfunctie, behandelbeperkingen, (gegeven) medicatie, ABCDE	- Duur van de klachten in rust; klachten in de afgelopen dagen - Pijn lijkt op eerdere cardiale ischemie en/of is < 24 uur veranderd van karakter (maakt ACS waarschijnlijker) - Risicofactoren: leeftijd (man > 55, vrouw > 65 jr), roken, hypertensie, hypercholesterolemie, DM, nierschade, (premature) HVZ (ook in familie) - Medicatie: plaatjesremmers, anticoagulantia, bètablokkers; comorbiditeit (COPD) - Allergie voor acetylsalicylzuur - Intoxicaties: cocaïne/lachgas (jongeren), alcohol

Lichamelijk onderzoek	Aanvullend onderzoek: doe het niet	Evaluatie & differentiaaldiagnose
- Klinische indruk: bleek/grauw (beginnende shock), onrust, angst, transpireren - Bloeddruk en pols (frequentie/ritme) - Hartauscultatie: nieuwe soufflé (past bij ACS), pericardwrijven (pericarditis/transmurale infarct) - Longauscultatie: reutelgeluiden, crepitaties (longoedeem) - Palpatie borstkas: lokaal opwekbare drukpijn pleit tegen een ACS	Geen aanvullend onderzoek in de huisartsenpraktijk: het kost tijd en sluit een ACS niet uit Ecg: niet bruikbaar om een ACS uit te sluiten (te lage negatief voorspellende waarde, zeker in de eerste uren) Sneltests (POCT troponine/H-FABP): afgeraden, sensitiviteit te laag Diagnostische voorspelregel: niet aanbevolen - Effect van nitraat op de pijn zegt niets over wel/geen ACS	Waarschijnlijker: retrosternale drukkende/scheurende pijn (zeker mét vegetatieve verschijnselen), uitstraling naar 2 armen, pijn als bij eerdere ischemie, verandering van klachten < 24 uur DD: longembolie, (spannings)pneumothorax, pneumonie, pericarditis, aortadissectie, gastro-intestinaal (reflux, ulcus, galsteen), myogeen/costosternaal, angst/paniek Cave: onderwandinfarct geeft pijn in epigastrio ± misselijkheid – makkelijk verward met maagklachten

Stap	Acute behandeling (huisarts eerste ter plaatse)	Let op
1	Nitroglycerinespray of Isosorbidedinitraat sublinguaal bij thoracale klachten	Alleen bij systolische bloeddruk > 90 mmHg; anders (of bij contra-indicatie) fentanyl of morfine
2	Breng zo mogelijk een infuusnaald in; doorspuiten met ≥ 2 ml NaCl 0,9%	Bij (vermoeden) cardiogene shock: zo dik mogelijke naald
3	Fentanyl of morfine iv/nasaal bij matig-ernstige pijn en onvoldoende reactie op nitraten	Beide middelen zijn gelijkwaardig
4	Zuurstof bij tekenen van respiratoir falen en/of vastgestelde hypoxie	Cave COPD: pas zuurstofbehandeling aan
5	Oplaaddosis acetylsalicylzuur 160 mg oraal (opgelost in water)	Óók bij gebruik van plaatjesremmer, VKA of DOAC; niet bij actief ulcus/salicylaatallergie

Kernboodschap: ecg en sneltests kunnen een ACS niet uitsluiten – bij (blijvende) twijfel: insturen. Ambulanceverpleegkundige beoordeelt ecg en kiest interventiecentrum (STEMI → spoed-PCI) of algemeen ziekenhuis.

Geneesmiddel	Dosering	Contra-indicaties / werking
Nitroglycerine spray 0,4 mg/dosis	Sublinguaal 1 spray iedere 5 min, max. 3 giften	CI: RR < 90 mmHg, PDE-5-remmer < 12 uur (o.a. sildenafil), werkt in 1-3 min, duur max. 60 min
Isosorbidedinitraat tablet 5 mg	Sublinguaal 1 tablet iedere 5 min, max. 3 giften	CI: idem, werkt in 2-5 min, duur 2-3 uur
Fentanyl	Iv in 2 min: 50-100 microg (1 microg/kg) Neusspray (eenmalig): 50 of 100 microg	Iv: werkt na 2-3 min • nasaal: na 12-21 min • duur 0,5-1 uur
Morfine	Iv in 4-5 min: 5-10 mg (0,1 mg/kg) Bij > 65 jr of hartfalen: 2,5-5 mg (0,05 mg/kg)	Werkt maximaal na 20 min • duur tot 7 uur
Acetylsalicylzuur 80 mg	Oraal eenmalig 160 mg, opgelost in water	CI: actief peptisch ulcus, overgevoeligheid salicylaten

ABCDE instabiel	Na een ACS: medicatie	Controles & verwijzing
Circulatiestilstand: start reanimatie in afwachting van de ambulance - Geef zuurstof indien beschikbaar; breng infuusnaald in (Vermoeden) cardiogene/obstructieve shock: 250 ml NaCl 0,9% of ringelactaat iv, tenzij tekenen van ernstig acuut hartfalen (dan géén vulling) - Bradycardie < 50/min met ernstige hemodynamische gevolgen: atropine 0,5 mg iv eenmalig - Creëer rust en stel de patiënt gerust; behandel zo mogelijk de oorzaak	- Acetylsalicylzuur 1dd 80 mg of carbasalaatcalcium 1dd 100 mg: in principe levenslang - P2Y12-remmer (ticagrelor/prasugrel/clopidogrel): standaard 12 mnd; cardioloog start en stopt (+ evt. maagbescherming) - Cholesterolverlager in principe levenslang; bètablokker en ACE-remmer bij LVEF < 50%, DM en/of nierfalen – stopdatum staat in ontslagbrief Dubbele plaatjesremming tijdelijk stoppen (bv. ingreep): altijd eerst overleg cardioloog	- Na ACS = zeer hoog risico op HVZ → CVRM; stabiel zonder risicofactoren: jaarlijkse controle, mét risicofactoren 2-4× per jaar - Terug naar cardioloog bij: recidief ACS of angineuze klachten kort na ACS/PCI/CABG, moeilijk behandelbare AP, kortademigheid of tekenen van hartfalen - Besprek: hartrevalidatie, angst/somerheid, seksuele activiteit, werkhervatting, leefstijl (thuisarts.nl) - Instrueer (herhaald): bij nieuwe acute pijn op de borst direct contact of 112 - Cave: geen dagelijks nitraat + incidentele PDE-5-remmer combineren