

Zakkaartje Stabiele Angina Pectoris

Conform NHG-Standaard Stabiele angina pectoris

Wanneer denken aan AP?	Typisch / atypisch / aspecifiek	Anamnese
Retrosternaal drukkend/beklemmend/snoerend gevoel op de borst - Uitgelokt door inspanning, emotie, kou of zware maaltijd - Verdwijnt in rust (< 15 min) en/of binnen enkele min na sublinguaal nitraat - Uitstraling naar arm(en), schouder, hals, kaak, epigastrio of tussen schouderbladen Ouderen / diabetes: vaak dyspneu of moeheid i.p.v. pijn Vrouwen: presenteren gemiddeld ~10 jr later, klachten soms minder typisch	3 kenmerken: - Retrosternale drukkende klachten - Provocatie door inspanning/emotie/kou - Verdwijnt in rust en/of na nitraat • 3 van 3 = typische AP • 2 van 3 = atypische AP • 1 van 3 = aspecifieke thoracale klachten <i>Bij typische én atypische AP: diagnostische onzekerheid → verwijs cardioloog.</i>	- Aard, lokalisatie, uitstraling, frequentie - Uitlokkende factoren; mate van inspanning - Duur van de aanval; hoelang klachten bestaan; progressie - Vegetatief: zweten, misselijkheid, bleek zien - HVZ in voorgeschiedenis / familie (man ≤ 55 jr, vrouw ≤ 65 jr) - Risicofactoren: roken, DM, hypertensie, cholesterol, obesitas - Medicatie (triptanen), intoxicaties (cocaïne)

Onderzoek	Alarm: acuut coronair syndroom	Differentiaaldiagnose
Lichamelijk onderzoek - Pols, bloeddruk - Hartauscultatie: frequentie, ritme, souffles - Longauscultatie Aanvullend onderzoek - Lab in wachttijd cardioloog: glucose, lipiden, nierfunctie, albumine/creat-ratio - Hb + TSH bij vermoeden anemie/hyperthyreoïdie Geén inspannings-ecg (sluit AP niet uit/aan) Geén predictiemodel of Marburg Heart Score - Rust-ecg alleen bij vermoeden ritmestoornis of hartfalen	Denk aan ACS bij: Klachten in rust, > 15 min, verdwijnen niet - Vegetatieve verschijnselen (zweten, misselijk, bleek) - Benauwd gevoel, angst, onrust → Bel direct ambulance (spoed A1) Overleg cardioloog < 24 uur bij: - Snel progressieve AP (< 1 week toename ernst/duur/frequentie) - AP < 2 weken na infarct of PCI/CABG <i>De anamnese is leidend. Verwijs (a)typische AP naar de cardioloog; verwijs aspecifieke thoracale klachten niet. Geef bij SAP altijd voorlichting over ACS-alarmsymptomen: bij klachten in rust > 15 min → 112.</i>	Pleit vóór AP - Minutenlange klachten; uitstraling; inspanningsgebonden Pleit tégen AP - Scherpe/branderige pijn, muntgroot gebied, tintelingen, lokale drukpijn, houdings-/ademhalingsafhankelijk, seconden of urenlang DD aspecifieke klachten - Myogeen/sternocostaal, reflux/ulcus, pneumonie, longembolie, pericarditis, angst

Stap	Beleid huisarts bij (vermoeden) stabiele AP	Let op
1	Verwijs bij (a)typische AP naar de cardioloog ter bevestiging/uitsluiting én risico-inschatting	Tenzij ernstige comorbiditeit / beperkte levensverwachting
2	Aanvalsbehandeling: nitroglycerinespray 0,4 mg of isosorbidedinitraat 5 mg sublinguaal	Zittend innemen; bij klachten > 10 min → 112
3	Bij typische AP alvast cardiovasculaire preventie: acetylsalicylzuur 80 mg + statine	Clopidogrel 75 mg bij ASA-allergie
4	Onderhoudsbehandeling bij > 2 aanvallen/week: bètablokker óf dihydropyridine (amlodipine/felodipine)	Combineer géén bètablokker + diltiazem
5	Onvoldoende effect: voeg 2e middel toe → evt. 3e (langwerkend nitraat). Evalueer na 2-4 weken	Verwijs (opnieuw) bij onvoldoende resultaat

Voorlichting & leefstijl	Controles	Doseringen onderhoud
Aard en beloop: stabiel, jarenlang onveranderd mogelijk - Provocerende momenten: inspanning, emotie, kou, warmte ACS-alarm: klachten in rust > 15 min → bel 112 - Contact huisarts bij: meer aanvallen, meer aanvalsmedicatie, langere duur of klachten bij minder inspanning/in rust - Bewegen/sporten aanraden; geen piekbelasting, geleidelijk opbouwen Nitraat + PDE-5-remmer (o.a. sildenafil): niet samen (< 12-48 uur) i.v.m. collaps - Verwijs naar thuisarts.nl en Harteraad	- Controleer tot klachten voldoende onder controle; frequentie samen met patiënt - Bij stabiele instelling: jaarlijkse controle Inhoud controle: - Beloop, klachten, is behandeldoel gehaald? - Werking en bijwerkingen medicatie - Cardiovasculaire risicofactoren + leefstijl (zie CVRM) - Bloeddruk en hartfrequentie - Houdbaarheid aanvalsmedicatie checken - Werkbelasting; evt. bedrijfsarts	Bètablokker Metoprolol mga 1 dd 50-100 mg (max 200) Bisoprolol 1 dd 2,5-5 mg (max 10) - Streef rusthartslag 50-60/min; niet acuut staken Dihydropyridine (DHP) Amlodipine 1 dd 5 mg (max 10) Felodipine 1 dd 5 mg (max 10) Langwerkend nitraat ISMN mga 's ochtends; nitraatvrij interval 8-12 u