

Patiënteninformatie

Hartfalen



Beste,

U vernam van uw arts dat u of een familielid 'hartfalen' of 'hartzwakte' heeft. Dit betekent dat het hart minder optimaal werkt.

Deze brochure geeft u meer uitleg over wat hartfalen inhoudt en de mogelijke onderzoeken die u misschien zal moeten ondergaan. Ook wordt de behandeling toegelicht. Tot slot geven wij u een aantal praktische tips over hoe te leven met hartfalen.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om iemand van ons team aan te spreken. Achteraan in de brochure staan telefoonnummers en websites waar u terecht kunt voor meer informatie.

Inhoud

Inhoud	4
Wat is hartfalen?	5
Normale werking van het hart	5
Wat zijn de oorzaken van hartfalen?	7
Wat zijn de klachten bij hartfalen?	7
Diagnose en onderzoeken	9
Behandeling van en leven met hartfalen.....	11
Medicatie	11
Levensstijlaanpassingen	19
Implanteerbare toestellen: pacemakers en defibrillatoren.....	25
Operatie of hartkatheterisatie	25
Wanneer uw arts of hartfalenverpleegkundige contacteren?.....	26
Telemonitoring bij hartfalen.....	27
Contactgegevens en aanvullende informatie.....	28
AZ Turnhout	28
AZ Herentals	28
Aanvullende informatie op internet.....	29
Mijn notities	30

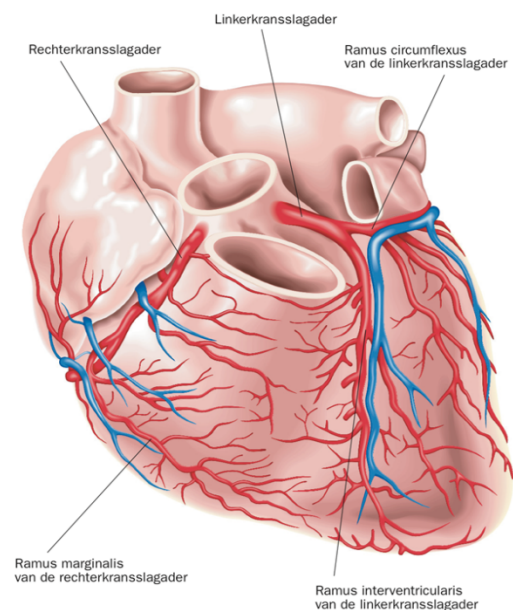
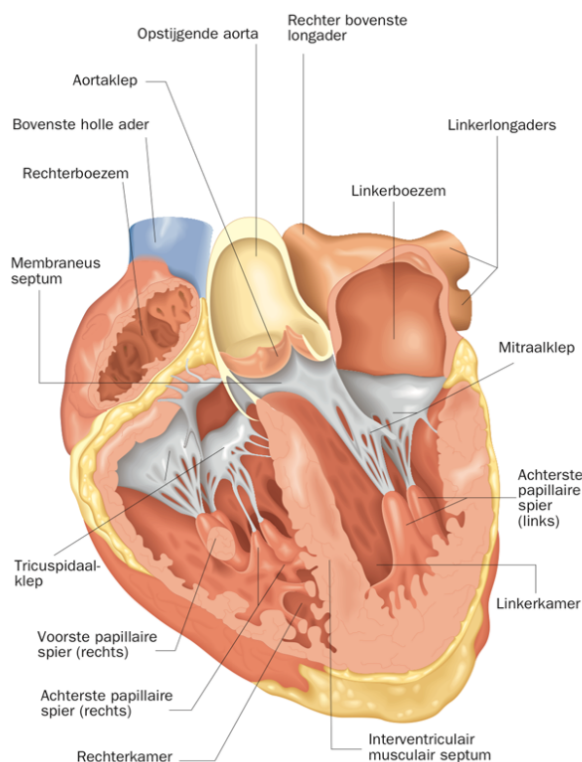
Wat is hartfalen?

Normale werking van het hart

Om hartfalen te kunnen begrijpen, is het goed om te weten hoe het hart normaal werkt. Het hart is een holle spier met een eenvoudige functie: bloed door het lichaam pompen. Als het hart ontspant, vult het zich met bloed. Daarna trekt het hart zich samen en wordt het bloed in het lichaam gepompt. Hoe krachtiger de hartspier, hoe beter het bloed wordt weggepompt.

Normaal pompt het hart ongeveer 60% van het bloed dat het ontvangt, in de grote lichaamsslagader of aorta. Het hart pompt dus nooit volledig leeg. Als het hart vult met 100 ml bloed, zal het dus 60 ml wegpompen.

Het hart bestaat uit 4 kamers: 2 voorkamers of boezems en 2 kamers of ventrikels. Daarnaast zijn er 4 hartkleppen die ervoor zorgen dat het bloed maar in één richting kan stromen. Het hart wordt aangedreven door elektrische prikkels die ervoor zorgen dat de verschillende hartkamers samentrekken. De hartspier krijgt bloed via de kransslagaders, ook wel coronaire arteriën genoemd.



Wat gebeurt er bij hartfalen?

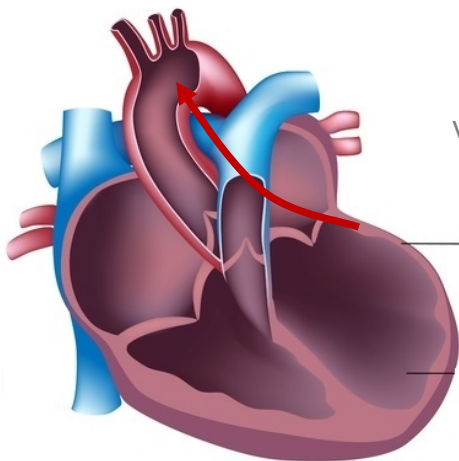
Bij iemand met een klassieke vorm van hartfalen is de pompkracht van het hart verzwakt. Hierdoor geraakt het bloed moeilijker weggepompt. Als gevolg wordt minder dan 60% van het bloed dat in het hart aanwezig is, terug in het lichaam gepompt. Dit noemen we 'systolisch hartfalen' of 'hartfalen met verminderde ejectiefractie'.

In sommige gevallen is de pompkracht bewaard, maar kan het hart niet goed ontspannen. Hierdoor komt er niet voldoende bloed in het hart, en zo stijgt de druk in de hartkamers. Dit noemen we 'diastolisch hartfalen' of 'hartfalen met bewaarde ejectiefractie'. Dit type hartfalen geeft aanleiding tot gelijkaardige klachten.

Bij hartfalen zullen ook veranderingen optreden buiten het hart, onder andere in het zenuwstelsel en het hormonaal stelsel. Deze veranderingen zijn eerst nuttig maar kunnen op langere termijn schadelijk zijn.

Systolisch hartfalen

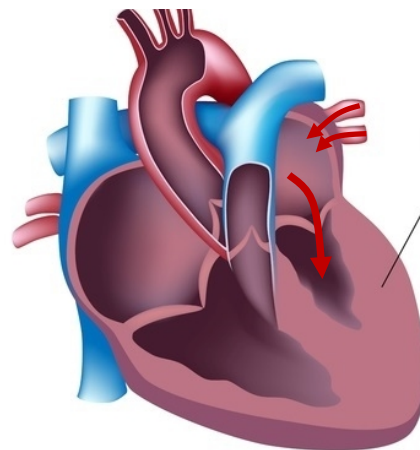
Hartfalen met gereduceerde ejectiefractie



Pompkracht van het hart is verzwakt. Hierdoor wordt onvoldoende bloed in het lichaam gepompt.

Diastolisch hartfalen

Hartfalen met bewaarde ejectiefractie



Hart ontspant niet genoeg. Hierdoor komt onvoldoende bloed in het hart.

Wat zijn de oorzaken van hartfalen?

Hartfalen kan verschillende oorzaken hebben. Allemaal leiden ze tot overbelasting of beschadiging van het hart. Om de juiste oorzaak te achterhalen, voert de arts verschillende onderzoeken uit.

De meest voorkomende oorzaak in onze Westerse samenleving is een 'hartinfarct'. Dit ontstaat als een kransslagader vernauwt en uiteindelijk verstopt geraakt. Hierdoor krijgt een deel van de hartspier geen bloed meer. Dit deel van de hartspier zal afsterven en niet meer goed samentrekken.

Andere oorzaken van hartfalen zijn onder andere:

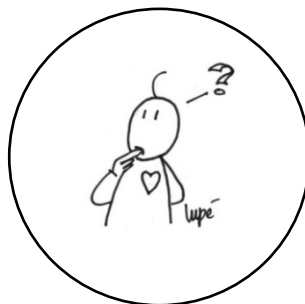
- aangeboren afwijkingen van het hart
- aandoeningen aan de hartkleppen
- hoge bloeddruk
- toxisch (overmatig alcoholgebruik, bepaalde drugs, chemotherapie)
- stapelingsziekten
- myocarditis (hartspierontsteking)
- tachycardiomyopathie (door een ritmestoornis met langdurig snelle hartslag gaat het hart minder goed werken)
- peripartum cardiomyopathie (tijdens/na zwangerschap/bevalling)
- genetische cardiomyopathie (door afwijkingen in bepaalde genen, soms in de familie voorkomend)
- idiopathisch (= niet gekende oorzaak)

Wat zijn de klachten bij hartfalen?

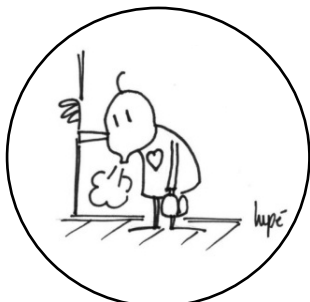
De klachten of symptomen bij hartfalen ontstaan omdat het hart niet genoeg bloed kan wegpompen naar de verschillende organen. Ook verhoogt de druk in de hartkamers waardoor er vochtophoping in het lichaam kan ontstaan.

De klachten van hartfalen ontstaan meestal geleidelijk. Zodra de diagnose is gesteld, kan u door terug te gaan in de tijd vaak een aantal klachten herkennen waar u aanvankelijk geen aandacht aan heeft besteed.

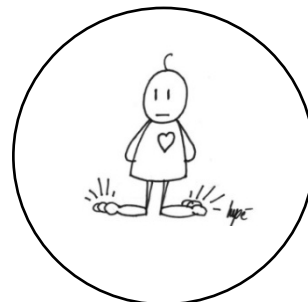
Onverklaarbare
gewichtstoename



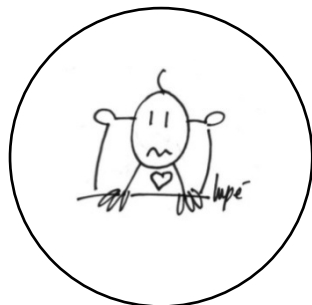
Kortademigheid



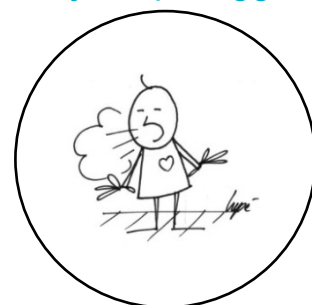
Dikke voeten



Moeilijk kunnen platliggen

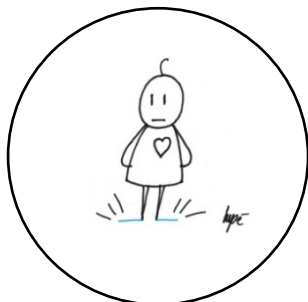


Prikkelhoest
(ook bij het platliggen)

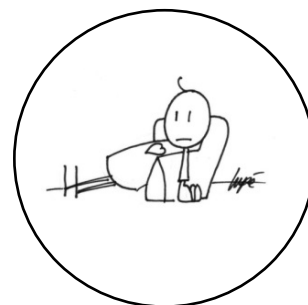


KLACHTEN HARTFALEN

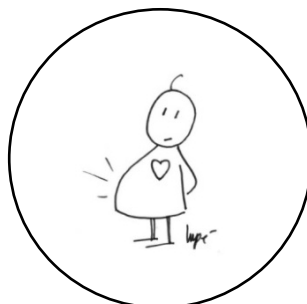
Koude handen en
voeten



Vermoeidheid



Opgezetten buik met
verminderde eetlust

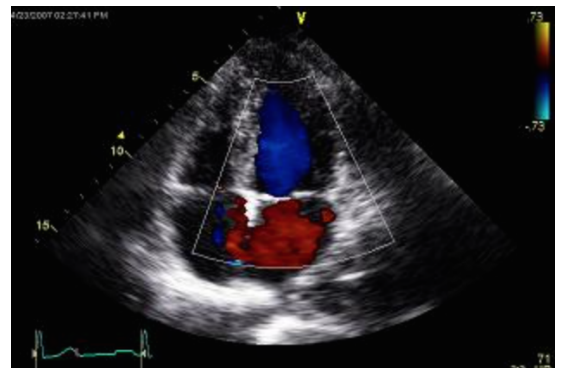


Diagnose en onderzoeken

Als er een vermoeden is van hartfalen, zal de arts u ondervragen en onderzoeken. Uw gewicht en bloeddruk worden bepaald. Meestal worden aanvullende onderzoeken verricht om het hartfalen te bevestigen, de ernst in te schatten en de oorzaak te achterhalen.

De meest voorkomende onderzoeken zijn:

- **ECG of elektrocardiogram:** bij dit onderzoek worden een aantal elektrodes op uw borstkas gekleefd. Hiermee wordt de 'elektriciteit' van het hart onderzocht.
- **Echocardiografie:** door middel van een echosonde op de borstkas worden de hartkamers en de hartkleppen in beeld gebracht. De pompfunctie van het hart kan hiermee goed worden beoordeeld. Voor sommige details kan het nodig zijn de echosonde via de slokdarm in te brengen (zogenaamde 'transoesofagale echocardiografie').
In bepaalde omstandigheden zal het onderzoek uitgevoerd worden bij inspanning (zogenaamde '**ligfietsechocardiografie***'). Dit onderzoek wordt vaak gecombineerd met ergospirometrie, waarbij u een masker draagt waarmee de gasuitwisseling gemeten wordt (zogenaamde '**CPET-echocardiografie***').
- **Cyclo-ergometrie of fietstest:** hierbij kan eventueel zuurstoftekort naar het hart worden opgespoord. Ook kan worden nagekeken welke inspanningen uw hart nog aankan. Soms wordt dit gecombineerd met een masker om de gasuitwisseling te meten (zogenaamde 'ergospirometrie').
- **Bloedafname:** hiermee kunnen enkele oorzaken van hartfalen opgespoord worden, evenals de weerslag van hartfalen op andere organen. Via bloedonderzoek kunnen ook de zouten in het lichaam en de nierfunctie worden nagekeken.
- **Holtermonitoring of hartritmemonitoring:** hierbij worden een aantal elektrodes op de borstkas gekleefd. Die maken het mogelijk



om het hartritme gedurende een bepaalde tijd te volgen met als doel eventuele hartritmestoornissen te kunnen vaststellen. U hoeft hiervoor niet in het ziekenhuis te blijven.

- **Coronarografie of linkerhartkatheterisatie***: met dit onderzoek worden de kransslagaders nagekeken op eventuele vernauwingen. Indien mogelijk worden deze vernauwingen op hetzelfde moment behandeld (ballondilatatie of stentplaatsing). Meer informatie over dit onderzoek vindt u in de brochure 'Hartkatheterisatie'.
- **Rechterhartkatheterisatie***: via een buisje in de hals, lies of onder het sleutelbeen wordt een katheter opgevoerd naar het rechterhart. Hierdoor kan de druk in het hart en het hartdebiet gemeten worden.
- **RX-thorax of röntgenfoto van de longen**: met dit onderzoek kan de hartschaduw worden beoordeeld en nagekeken worden of er vochttopstapeling is in de longen.

* Voor een coronarografie, rechterhartkatheterisatie of een ligfiets-echocardiografie/CPETechocardiografie worden de patiënten van AZ Herentals naar AZ Turnhout verwezen. De anderen onderzoeken kunnen we zowel in AZ Turnhout als AZ Herentals uitvoeren.

Behandeling van en leven met hartfalen

Hartfalen is bij de meeste personen een chronische aandoening. We kunnen die niet genezen maar wel behandelen.

Met de behandeling willen we uw klachten doen verminderen of verdwijnen en u ook langer laten leven.

Een belangrijk deel van de behandeling heeft u zelf in handen door uw levensstijl aan te passen (*zie verder in de brochure*). De hartfalenverpleegkundige kan u hier meer over vertellen en zal u hierin begeleiden.

De behandeling van hartfalen gebeurt op verschillende manieren:

- medicatie
- levensstijlaanpassingen
- implanteerbare toestellen (pacemakers, defibrillatoren,...)
- operatie (overbrugging van kransslagaders of klepheelkunde) of behandeling van kransslagadervernauwing met stent

Medicatie en levensstijlaanpassingen zijn steeds aangewezen. Indien andere behandelingen voor u van toepassing zijn, zal de cardioloog dit met u bespreken.

Medicatie



Enerzijds zijn er geneesmiddelen die de verschillende negatieve veranderingen in het lichaam tegengaan die optreden bij hartfalen. Deze medicatie heeft ook als doel de pompfunctie van het hart te ondersteunen. Anderzijds zijn er de vochtafdrijvers (diuretica) die het overtollige vocht en zout verminderen.

De medicatie zal er voor zorgen dat u langer leeft en dat klachten van vermoeidheid en kortademigheid verbeteren.

De meeste patiënten met hartfalen krijgen een lijst met verschillende geneesmiddelen. De dosissen van medicatie verhogen we geleidelijk

aan om het hart beter te kunnen ondersteunen. Regelmatige verhoging van de dosis van medicatie hoort dus bij het normale verloop van een behandeling.

Voor de medicatie die de pompfunctie verbetert, geldt dat hoe beter de streefdosis wordt benaderd, hoe groter de overlevingskans is. Na een hospitalisatie voor hartfalen of een nieuwe diagnose van hartfalen zijn regelmatige medicatieaanpassingen en consultaties bij uw behandelende arts noodzakelijk.

De meest voorkomende nevenwerking van deze medicatie is bloeddrukdaling, wat tijdelijk aanleiding kan geven tot lichte duizeligheid. Lage bloeddruk is niet erg en geen reden om met de medicatie te stoppen. De medicatie heeft ook invloed op de nierfunctie en de zouten in het bloed, wat regelmatige bloedafnames noodzakelijk maakt.

Het is belangrijk om uw medicatie correct in te nemen. Medicatieaanpassingen overlegt u best met uw huisarts, uw cardioloog of met de hartfalenverpleegkundige. Het plots stopzetten van medicatie kan hartfalen verergeren. Als u ziek bent, griep of diarree heeft, zijn vaak medicatieaanpassingen en eventueel bloedafnames noodzakelijk. U contacteert dan best uw arts.

Aanpassingen in medicatie zijn vaak nodig, naargelang bloeddruk, hartslag, vochtinname of -verlies. Het is nuttig te weten welke medicatie u neemt en waarom.

Breng bij een bezoek aan het ziekenhuis of bij opname steeds een correcte versie van uw medicatieschema mee, met de laatste dosis-aanpassingen!

1. Medicatie voor de ondersteuning van het hart

- **ACE-remmers**

Voorbeelden: Coversyl® (perindopril), Tritace® (ramipril), Zestril® (lisinopril), ...

Werking: verwijden de bloedvaten en verminderen een aantal nadelige hormonale reflexen bij hartfalen. Ze verminderen de uitzetting van het hart.

Bijwerkingen: duizeligheid door bloeddrukverlaging, prikkelhoest

Aandachtspunten: de dosis zal langzaam verhoogd worden afhankelijk van bloeddruk en nierfunctie. Zo krijgt uw lichaam de kans om aan de medicatie te wennen. Het is belangrijk om regelmatig uw bloed te laten controleren.

- **Angiotensine-II receptorblokkers of sartanen**

Voorbeelden: Atacand® (candesartan), Cozaar® (losartan), Diovan® (valsartan), ...

Deze werken zoals de ACE-remmers maar hebben minder kans op bijwerkingen.

- **Angiotensine receptor neprilysine inhibitor (ARNI)**

Voorbeeld: Entresto® (sacubitril/valsartan)

Dit werkt zoals de ACE-remmers en sartanen met nog enkele bijkomende gunstige effecten om de pompfunctie van het hart weer te verbeteren.

Aandachtspunten: dit medicament dient 2x per dag te worden ingenomen

- **Bètablokkers**

Voorbeelden: Bisoprolol, Kredex® (carvedilol), Nobiten® (nebivolol), Seloken® (metoprolol), ...

Werking: vertragen de hartslag en verminderen een aantal nadelige hormonale reflexen. Zo kan het hart efficiënter kloppen en zal het minder uitzetten op lange termijn.

Bijwerkingen: vooral in het begin van de behandeling kan u last hebben van lage bloeddruk, duizeligheid, koude handen en voeten, erectieproblemen en vermoeidheid.

Aandachtspunten: de dosis wordt geleidelijk verhoogd zodat ook het effect op bloeddruk en hartfrequentie stap voor stap optreedt. Zo kan het lichaam zich aanpassen aan de verlaagde bloeddruk.

- **Aldosterone-antagonisten**

Voorbeelden: Aldactone® (spironolactone) en Inspra® (eplerenone)

Werking: verminderen een aantal negatieve hormonale reflexen bij hartfalen en hierdoor de negatieve evolutie van het hartfalen. Deze medicatie heeft ook een licht vochtafdrijvend effect.

Bijwerking: uitzonderlijk kunnen mannen door spironolactone pijnlijke borstontwikkeling krijgen en vrouwen pijnlijke borsten. Vaak passen we de medicatie dan aan naar eplerenone.

Aandachtspunten: uw huisarts of cardioloog zal, voornamelijk in het begin van de behandeling, regelmatig de zouten in het bloed (onder andere het kaliumgehalte) moeten controleren.

- **Gliflozinen of SGLT2-inhibitoren**

Voorbeelden: Forxiga® (dapagliflozine), Jardiance® (empagliflozine)

Werking: uitscheiden van zout en suiker waardoor deze geneesmiddelen ook in de behandeling van diabetes worden gebruikt, maar ook verminderen van kans op hartfalenopnames en afremmen van de achteruitgang van de nierfunctie

Bijwerkingen: soms urineweginfecties en schimmelinfecties, zeldzaam ontregeling van suikermetabolisme

Aandachtspunten: goede genitale hygiëne om infecties te voorkomen. Bij ziekte wordt deze medicatie best onderbroken om ontregeling van het suikergehalte in het bloed te voorkomen.

2. Medicatie die het overtollige vocht vermindert

- **Diuretica ('vochtafdrijvers')**

Voorbeelden: Lasix® (furosemide), Torrem® (torasemide), Burinex® (bumetanide), ...

Werking: verwijderen van het overtollige vocht en zout uit het lichaam.

Bijwerkingen: ontregeling van de zouten in het bloed (zoals kaliumtekort), bloeddruk daling en duizeligheid, droge mond, spierkrampen.

Aandachtspunten: deze medicatie vermindert uw klachten maar zorgt er niet voor dat u langer zal leven. In principe wordt de dosis van deze medicatie zo laag mogelijk gehouden. Bij ziekte toestanden neemt u best contact op met uw zorgverlener voor eventuele medicatieaanpassingen.

3. Andere veelgebruikte medicatie

- **Bloedplaatjes - aggregatieremmers**

Voorbeelden: Asaflow® (acetylsalicylzuur), Clopidogrel, Brilique® (ticagrelor), Eflent® (prasugrel)

Werking: voorkomen de vorming van bloedklonters door het samenkleven van de bloedplaatjes te remmen.

Bijwerkingen: maagzuur, buikpijn, lichte verhoging van de bloedingsneiging.

Aandachtspunten: best met wat voeding in te nemen.

- **Anticoagulantia of vitamine K antagonisten**

Voorbeelden: Marcoumar® (fenprocoumon), Marevan® (warfarine), Sintrom® (acenocoumarol)

Werking: voorkomen de vorming van bloedklonters

Bijwerkingen: verhogen de bloedingsneiging. Contacteer bij een bloeding uw arts.

Aandachtspunten: Uw huisarts zal regelmatig uw bloed controleren. Bij geplande operaties of tandheelkunde overlegt u best met uw arts hoe de medicatie dient aangepast te worden.

- **Nieuwe of directe orale anticoagulantia NOAC's of DOAC's**

Voorbeelden: Pradaxa® (dabigatran), Rivaroxaban, Eliquis® (apixaban), Lixiana® (edoxaban)

Werking: voorkomen de vorming van bloedklonters

Bijwerkingen: verhogen de bloedingsneiging.

Aandachtspunten: regelmatige medicatie-inname is belangrijk, dit best samen met het eten. Bloedafnames zijn af en toe nodig voor controle van de nierfunctie. Bij geplande operaties of tandheelkunde overlegt u best met uw arts hoe de medicatie dient aangepast te worden.

- **Digitalispreparaten**

Voorbeelden: Lanoxin® (digoxine), Lanitop®

Werking: medicatie die het hart versterkt en voornamelijk wordt gebruikt om het hartritme te vertragen bij voorkamerfibrillatie (=onregelmatig hartritme).

Bijwerkingen: te trage hartslag, misselijkheid, wazig of slecht zien, depressief gevoel.

Aandachtspunten: regelmatig bloedonderzoek door uw arts is noodzakelijk om overdosering te voorkomen.

- **Cholesterolverlagers**

Voorbeelden:

- Statines: Lipitor® (atorvastatine), Crestor® (rosuvastatine), Zocor® (simvastatine), Pravastatin® (pravastatine)
- Ezetrol® (ezetimibe)
- Nilemdo® (bempedoïnezuur)
- Repatha® (evolocumab), Praluent® (alirocumab), Leqvio® (inclisiran)

Vaak in combinatiepreparaten

- Atozet® (= atorvastatine + ezetimibe),
- Myrosor® en Suvezen® (= rosuvastatine + ezetimibe),
- Inegy® (= simvastatine + ezetimibe)
- Nustendi® (=bempedoïnezuur + ezetimibe)

Werking: deze zullen de cholesterol (= vetgehalte in het bloed) verlagen en hebben eveneens een beschermend effect op de bloedvatwand.

Bijwerkingen: ze veroorzaken soms misselijkheid en diarree, de statines veroorzaken soms spierkrampen.

Aandachtspunten: beperkte spierstijfheid is normaal en kan aanvaard worden.

● **Ijzerinfuus**

Soms zal de arts voor u een ijzerinfuus voorschrijven. U krijgt dit meestal in het dagziekenhuis. IJzertekort kan de productie van energie in het hart en de pompkracht van het hart verminderen. Door een ijzerinfuus kunnen deze weer verbeteren.

● **Andere**

Cordarone® (amiodarone)

Procoralan® (ivabradine)

Kaliumbinders als Veltassa® (patiromer) en Lokelma® (zirkoniumcyclosilicaat-natrium)

Hydralazine

Nitraatklevers

GLP-1-analogen als Ozempic®, Rybelsus®, ...

Het is belangrijk om uw medicatie steeds op hetzelfde tijdstip van de dag aan de juiste dosis in te nemen.

Stop de medicatie enkel in overleg met uw behandelende arts aangezien staken uw gezondheidstoestand kan verergeren.

Als u twijfelt over inname medicatie, neemt u best contact op met uw behandelende arts of hartfalenverpleegkundige.

4. Te vermijden medicatie

Er is ook medicatie die u beter niet neemt. Bij twijfel overlegt u best met uw arts.

- **Niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen NSAID's**

Voorbeelden: Brufen® (ibuprofen), Naproxen®, Mobic® (meloxicam), Feldene® (piroxicam)

Werking: deze worden gebruikt om pijn te bestrijden en ontstekingsprocessen te remmen.

Bijwerkingen: deze medicatie kan hartfalen verergeren en vochttopstapeling bevorderen. Ook kunnen de nieren beschadigd worden in combinatie met de noodzakelijke medicatie voor de behandeling van het hartfalen.

Andere medicatie zoals paracetamol (Dafalgan®, Perdolan®, Panadol®) is wel toegelaten.

Best neemt u geen bruistabletten in omdat deze veel zout bevatten.

Levensstijlaanpassingen

Het verloop van de ziekte en de controle over uw klachten kunt u deels zelf beïnvloeden door aanpassing van uw levensstijl.

Voeding

In de eerste plaats is aanpassing van uw voedingsgewoonten belangrijk. Samengevat kan de aanbevolen voeding omschreven worden als 'gezonde voeding' die voor elke persoon wordt aangeraden, met een aantal aandachtspunten specifiek voor hartfalen. De voedingsdriehoek is hierbij een hulpmiddel. Een diëtiste kan u hier meer info over geven en u begeleiden in de ontwikkeling van deze voedingsgewoonten. Meer uitleg hierover kan u ook vinden in de brochure 'Gezonde voeding bij hart-en vaatziekten'. Uw huisarts, cardioloog of hartfalenverpleegkundige kan u in contact brengen met de diëtiste.



Overweeg een diëtiste te raadplegen voor advies over gezonde voeding.

Relatieve zoutbeperking

Wanneer het hart minder optimaal werkt, heeft het lichaam de neiging om vocht en zout op te houden.



U moet minder zout eten omdat dit vocht vasthoudt en vochttopstapeling in het lichaam veroorzaakt. De Belg heeft een gemiddelde zoutinname van 9 à 10 gram per dag. Het advies is om de zoutinname te beperken tot 5 à 6 gram zout per dag en dit geldt zeker voor patiënten met hartfalen.

Zeer veel voedingswaren, behalve verse groenten en fruit, bevatten toegevoegd zout.

We geven een paar praktische tips om de zoutinname te beperken:

- Eet zo weinig mogelijk bewerkte producten als kant-en-klare (diepvries)producten, charcuterie, snacks, soep of saus uit een blik.
- In charcuterie en de meeste kazen zit veel zout. Eet minder kaas of vleeswaren of koop zoutarme soorten.
- Voeg zelf geen zout toe bij de bereiding van uw eten of tijdens de maaltijd. Ook bouillonblokjes, sojasaus, selderijzout, ... bevatten veel zout en moet u dus best vermijden.
- Gebruik in de plaats andere specerijen (peper, nootmuskaat, paprikapoeder, ...) of kruiden (tijm, koriander, ...) om uw eten op smaak te brengen.
- Vraag eventueel dat gerechten met zo weinig mogelijk zout worden bereid wanneer u uit eten gaat.
- Meestal mogen patiënt normaal brood eten.

Omdat onze smaakpapillen zich om de 7 tot 10 dagen vernieuwen, raken patiënten normaal na 2 of 3 weken gewoon aan zoutarme voeding,

Beperk zoutinname tot maximaal 5 à 6 gram per dag.

Relatieve vochtbeperking

Het wordt ook aangeraden om niet te veel te drinken. Dit is vooral belangrijk voor patiënten die diuretica (vochtafdrijvers) moeten nemen. Bij deze patiënten kan te veel drinken aanleiding geven tot nood aan hogere dosis plaspillen en vaker moeten plassen. Meer vocht 'om de nieren te beschermen' is niet nuttig. Indien er bij u geen nood is aan diuretica, dan is het advies minder strikt zolang er geen tekens zijn dat uw lichaam meer vocht ophoudt (oplopen van het gewicht, zwelling voeten,...).



De algemene regel is om te 'drinken volgens dorst'.

De vochtbeperking verschilt van patiënt tot patiënt, maar gemiddeld bedraagt deze ongeveer 1,5 à 2 liter per dag, alle dranken inbegrepen: water, frisdrank, soep, koffie, thee, ...

Het gebruik van alcohol moet beperkt worden aangezien dit een negatieve invloed kan hebben op de pompkracht van het hart en ritmestoornissen kan veroorzaken. Voor alcohol geldt: 'hoe minder, hoe beter'. Als uw hartfalen veroorzaakt wordt door alcohol, is een volledige alcoholstop nodig.

Enkele praktische tips om de vochtinname te beperken:

- Neem uw medicatie in bij de maaltijden en niet apart met een glas water.
- Drink warme dranken. Hier drinkt u minder snel van.
- Gebruik kleine tassen en glazen.
- Verdeel de vochtinname over de dag zodat u ook 's avonds nog kunt drinken.
- Bij dorst kan zuigen op een ijsklontje of zuurtje verlichting brengen.

In bepaalde gevallen mag u meer vocht innemen en moeten soms tijdelijk de vochtafdrijvers gestopt worden. U overlegt hierover best met uw arts of met de hartfalenverpleegkundige.

U mag meer vocht innemen bij:

- ziekte met overgeven, diarree of koorts
- warm weer, als u meer zweet

Beperk vochtinname bij inname van diuretica ('vochtafdrijvers') tot maximaal 1,5 à 2 liter vocht per dag, tenzij anders aangegeven door uw behandelende arts.

Opvolging gewicht



Het is ook belangrijk om zelf uw gewicht op te volgen. Zo kan eventuele vochttopstapeling snel vastgesteld worden. Dit ziet u namelijk niet altijd van buitenaf.

Uzelf wegen doet u best steeds

- 's ochtends
- zonder kleding of in nachtkledij
- na toiletbezoek
- op dezelfde weegschaal.

Als u 2 kg (of meer) bent aangekomen in 3 dagen tijd, dan is er mogelijk ergens een vochttopstapeling in uw lichaam. U contacteert

dan best uw huisarts of de hartfalenverpleegkundige.

Indien u beschikt over een bloeddrukmeter, is het dagelijks opvolgen van bloeddruk en polsslag nuttig. Om u hierbij te helpen, hebben wij voor u een 'hartfalendagboek'. U kunt dit vragen aan uw cardioloog of hartfalenverpleegkundige. Indien u in het ziekenhuis bent opgenomen, kunnen we u voorstellen om deel te nemen aan de telemonitoring via een applicatie op de smartphone.

Volg uw gewicht op. Indien u snel in gewicht bijkomt of gewicht verliest, contacteert u best uw arts of hartfalenverpleegkundige.

Psychologische ondersteuning

Hartfalen is een chronische aandoening die ook psychisch belastend is. Het vergt een aanvaardings- en verwerkingsproces. Dit kan voor sommige mensen moeilijk zijn.

Vaak kan extra ondersteuning nuttig zijn, eventueel met de hulp van een psycholoog. Bespreek dit met uw arts of de hartfalenverpleegkundige.

Roken

Roken is een van de belangrijkste risicofactoren voor een (nieuw) hartinfarct. Tabaksrook tast de bloedvatwand aan zodat vernauwingen ontstaan en verdringt ook de zuurstof in het bloed zodat het hart en de rest van het lichaam te weinig zuurstof krijgen.



Rookstop kan enkel succesvol zijn als u overtuigd bent dat u moet stoppen met roken. Er bestaan verschillende middelen die u kunnen helpen met rookstop zoals medicatie, nicotinevervangers en een speciale rookstopconsultatie.

Bespreek dit met uw arts of met de hartfalenverpleegkundige.

Autorijden en reizen

Uw arts zal met u bespreken of u nog veilig kunt autorijden. Na een hartinfarct, hartoperatie of wanneer u een pacemaker of defibrillator krijgt, bestaan er wettelijke termijnen waarin u niet met de auto mag rijden.

We verwijzen graag naar onze afzonderlijke brochure.

Bespreek de mogelijkheden tot reizen met uw arts of hartfalenverpleegkundige. Vermijd reizen naar plaatsen met extreme koude of warme temperaturen. Ook grotere hoogtes worden best vermeden. Zorg dat u voldoende medicatie meeneemt en ook een medisch verslag. U kunt dit vragen aan uw arts of hartfalenverpleegkundige.

Fysieke activiteit

Bewegen en fysiek actief bezig blijven, is aangewezen. Het zal de conditie onderhouden, de spieren aansterken en het hart en de longen aansterken. U zult wel uw activiteiten moeten aanpassen en voldoende rust moeten nemen.



Seksuele activiteit

Seksuele activiteit kan beschouwd worden als een normale inspanning en is dus niet gevaarlijk. Door het hartfalen of door de medicatie kan het zijn dat de seksuele activiteit achteruitgaat. Gebruik van medicatie (bv. Viagra®) overlegt u best eerst met uw arts.

Cardiale revalidatie

Indien u wordt opgenomen met hartfalen met een verminderde pompfunctie, zal een deelname aan hartrevalidatie worden voorgesteld. Hierbij kan u in groep, maar volgens een individueel programma, op een gecontroleerde manier fysieke activiteiten opbouwen.

Er wordt hier eveneens aandacht besteed aan dieet, rookstop en de psychische weerslag van het hartfalen. Dit gebeurt onder leiding van een team van kinesisten, een diëtiste, psychologe en een cardioloog.

Het groepsgevoel is hier een sterke stimulans. Graag verwijzen we naar onze afzonderlijke brochures of de website

www.azturnhout.be/hartrevalidatie

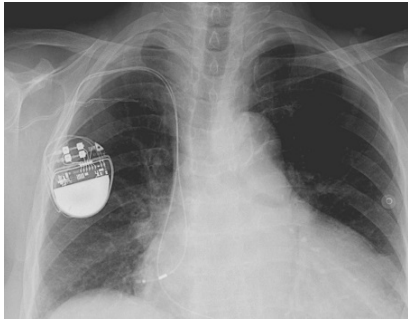
www.azherentals.be/dossier/ambulante-revalidatie/hart

Vaccinaties

Patiënten met hartfalen hebben een verhoogde gevoeligheid voor infecties. Best krijgt u dus jaarlijks een griepvaccin en vijfjaarlijks een pneumokokkenvaccin. Vaccinatie tegen covid-19 is eveneens aangewezen.

U kunt dit met uw huisarts bespreken.

Implanteerbare toestellen: pacemakers en defibrillatoren



Deze toestellen beïnvloeden de elektriciteit van het hart.

Een 1- of 2-kamer pacemaker zal worden geplaatst indien de hartslag te traag is. Graag verwijzen we hiervoor naar onze afzonderlijke brochure.

Voor sommige patiënten is een speciale resynchronisatie-pacemaker (CRT) een optie. Hierbij wordt nog een derde elektrode geplaatst naar de linkerkant van het hart. Deze kan hier stimuleren en kan zorgen voor een meer gelijktijdige samentrekking van het hart.

Indien het risico op gevaarlijke ritmestoornissen als te hoog wordt ingeschat, kan een implanteerbare defibrillator (ICD) aangewezen zijn.

Operatie of hartkatheterisatie

Indien een kransslagader vernauwd is, kan deze eventueel terug geopend worden bij een hartkatheterisatie. Hierbij wordt een ballonnetje op de plaats van de vernauwing opgeblazen en eventueel een 'veertje' (stent) achtergelaten om het bloedvat open te houden. Graag verwijzen we naar onze afzonderlijke brochure.

In sommige gevallen is een bypassoperatie aangewezen. Hierbij worden overbruggingen geplaatst die ervoor zorgen dat er voldoende bloed bij de hartspier geraakt, voorbij de vernauwde kransslagaders.

Als er klepafwijkingen zijn die het hartfalen veroorzaken, kan een klepherstel of klepvervanging aangewezen zijn.

In zeldzame gevallen is een doorverwijzing naar een centrum voor een mechanisch kunsthart of een harttransplantatie een laatste optie.

Wanneer uw arts of hartfalenverpleegkundige contacteren?

U zal regelmatig bij uw cardioloog en huisarts op controle moeten komen. Na een opname in het ziekenhuis zullen we u een tijdje meer op controle laten komen. Blijven uw klachten stabiel, dan volstaan de routine controles.

Bij sommige klachten of toename van klachten contacteert u best sneller uw huisarts, cardioloog of hartfalenverpleegkundige. Als we tijdig op uw klachten reageren, kan verdere achteruitgang van uw klachten, ziekte-toestand en eventueel ook ziekenhuisopname voorkomen worden. U roept best medische hulp in bij volgende problemen:

- Nachtelijk kortademig worden of rechtop moeten zitten in bed.
- Ontstaan van dikke enkels, benen of buik.
- Sneller kortademig worden of moe worden.
- Gewichtstoename van 2 kg op 3 dagen.
- Gewichtsverlies van 2 kg op 3 dagen.
- Ontstaan van hartkloppingen.
- Bij herhaaldelijk flauw vallen.
- Ontstaan van pijnklachten ter hoogte van de borstkas.
- Problemen met uw pacemaker of defibrillator.

Telemonitoring bij hartfalen

Patiënten die worden opgenomen omwille van een acute opstoot van hartfalen of bij wie het ziekenhuisverblijf in kader van een andere ziekte wordt gecompliceerd door hartfalen, kunnen ervoor kiezen om deel te nemen aan telemonitoring.

Na ontslag uit het ziekenhuis meet u thuis dagelijks uw bloeddruk, pols en gewicht. Deze metingen deelt u via digitale weg met uw zorgverleners. U kan daarbij ook aangeven of u die dag last heeft van kortademigheid of andere klachten.

Uiteraard kunnen alleen zorgverleners (thuisverpleging, hartfalen-verpleegkundigen en cardiologen) toegang krijgen tot deze gegevens. Elke werkdag worden zo uw parameters mee opgevolgd en bij verontrustende metingen wordt met u contact opgenomen.

Hierdoor willen we problemen als vochttopstapeling, uitdroging, te lage bloeddruk, ... sneller opsporen om verdere achteruitgang te stoppen en zo een nieuwe opname in het ziekenhuis te vermijden.

Het praktische verloop van dit project zal tijdens uw opname worden toegelicht. Wanneer patiënten en mantelzorgers de metingen thuis niet zelf kunnen uitvoeren of niet digitaal kunnen doorgeven, zullen zij hiervoor de nodige ondersteuning krijgen via de zorgcentrale en de thuisverpleging van het Wit-Gele Kruis (WGK).

WGK Antwerpen is onze logistieke partner voor het uitrollen van dit project bij de mensen thuis. Indien u reeds een andere dienst voor thuisverpleging heeft, hoeft u niets aan te passen en zal dit project in samenwerking met uw eigen thuisverpleging kunnen verlopen.

Contactgegevens en aanvullende informatie

AZ Turnhout

- Secretariaat cardiologie AZ Turnhout
014 40 64 61 (campus Sint-Elisabeth)
014 44 44 01 (campus Sint-Jozef)
- Hartfalenverpleegkundigen AZ Turnhout
Katleen Godrie, Cris Noyens en Shirley Wouters
014 40 64 69 (weekdagen 8.30 tot 17 uur)
hartfalen@azturnhout.be (voorkeur contact via mail)
- Hartrevalidatie AZ Turnhout
014 44 44 86
- Algemeen nummer AZ Turnhout
014 40 60 11 (voor 8.30 uur, na 18 uur, weekend en feestdagen)

AZ Herentals

- Secretariaat cardiologie AZ Herentals
014 24 64 80
- Hartfalenverpleegkundigen AZ Herentals
Inne Van den Branden, Evy Van Looy
014 24 65 89 (weekdagen belmoment 8.30 – 9 uur)
hartfalen@azherentals.be (voorkeur contact via mail)
- Hartrevalidatie AZ Herentals
014 24 63 99 secretariaat
014 24 64 52 kinesisten
- Algemeen nummer AZ Herentals
014 24 61 60 afspraken dienst
014 24 61 11 (voor 8.30 uur, na 18 uur, weekend en feestdagen)

Aanvullende informatie op internet

Informatie over Cardiologisch Centrum AZ Turnhout / AZ Herentals en Kempens Hartcentrum

- Website AZ Turnhout: www.azturnhout.be
- Website AZ Herentals: www.azherentals.be
- Website Kempens hartcentrum: www.kempenshartcentrum.be

Informatie over hartfalen en cardiologische onderzoeken

- <https://heartfailurepathway.com>
- www.heartfailure.be
- www.heartfailurematters.org (in meerdere talen)

Het multidisciplinair zorgpad hartfalen in België



www.zorgpadhartfalen.be

Mijn notities

