



SUCCESVOL OMGAAN MET HARTFALEN |
INFOBROCHURE VOOR PATIENTEN

INFOBROCHURE VOOR PATIENTEN

Inhoud

Inleiding	3
Wat is de functie van het hart?	4
Wat is hartfalen?	6
Wat is de oorzaak van hartfalen?	7
Wat zijn de symptomen van hartfalen?	8
Hoe wordt hartfalen opgespoord?	10
Op welke manier kan hartfalen behandeld worden?	11
Wat is de impact op de levensstijl?	15
Aandachtspunten	17
Alarmsignalen	19

Inleiding

De diagnose van hartfalen is voor de meeste patiënten de diagnose van een chronische ziekte. Dit wil concreet zeggen dat het een ziekte is waar men niet van geneest en waar het dus belangrijk is om deze 'partner voor het leven' zo goed mogelijk te leren kennen.

Verder leven met deze diagnose is een leerproces waar patiënten en hun naasten gelukkig niet alleen voor staan. Deze informatiebrochure werd gemaakt om u wegwijs te maken in de vele aspecten van deze aandoening. Er zal dieper ingegaan worden op de betekenis van deze ziekte, de mogelijke oorzaken en vooral op de impact op uw levenskwaliteit en op de verschillende behandelmogelijkheden.

Belangrijk in dit leerproces is de wetenschap dat u er niet alleen voor staat en dat een verder kwaliteitsvol leven ons streefdoel is.

Het cardiologisch team van het AZ St. Maarten telt zes cardiologen:

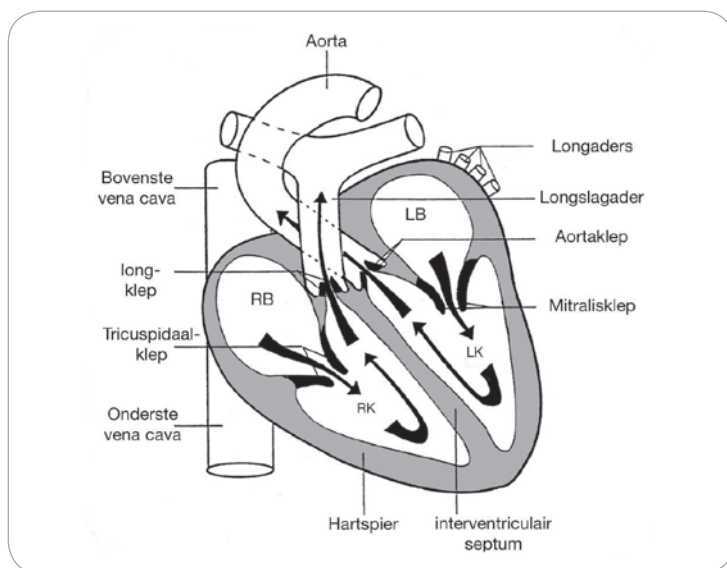
- Dr. Scheurwegs C.
- Dr. Delvigne M.
- Dr. Raymenants E.
- Dr. Rombouts H.
- Dr. Vervoort G.
- Dr. Vydts T.

Wat is de functie van het hart?

Het hart is een spier die als een pomp werkt en ervoor moet zorgen dat alle organen van het lichaam (en ook het hart zelf), voldoende bloedtoevoer krijgen. Dit bloed bevat namelijk de noodzakelijke zuurstof en voedings- of bouwstoffen om de verschillende organen van het lichaam in leven te houden en ze optimaal te doen werken.

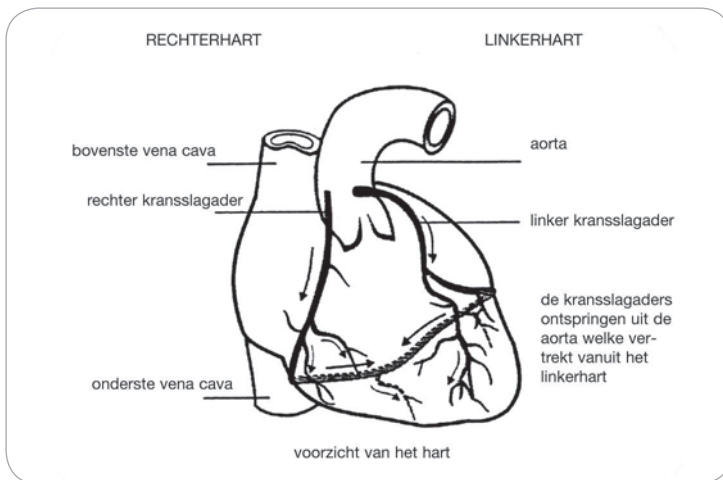
Het hart zelf bestaat uit een rechter- en een linkerhelft, beiden onderverdeeld in een kamer en een voorkamer. In totaal zitten er in het hart ook 4 hartkleppen.

- Tussen de rechter voorkamer en de rechter kamer ligt de tricuspidieklep.
- Tussen de rechter kamer en de longader ligt de pulmonalisklep.
- Tussen de linker voorkamer en de linker kamer ligt de mitralis- of mijterklep.
- Tussen de linker kamer en de aorta ligt de aortaklep.



Vanuit de grote aders (vena cava) gaat er zuurstofarm bloed naar het rechter hart. Het rechter hart is kleiner en minder gespierd dan het linker gedeelte van het hart. Vanuit de rechter kamer gaat het bloed vervolgens naar de longcirculatie, alwaar er zuurstof opgenomen wordt. Dit zuurstofrijk bloed komt dan weer in de linker voorkamer en linker kamer terecht. De gespierde linker kamer pompt vervolgens het bloed naar de aorta, alwaar het via verdere vertakkingen over het hele lichaam verdeeld wordt.

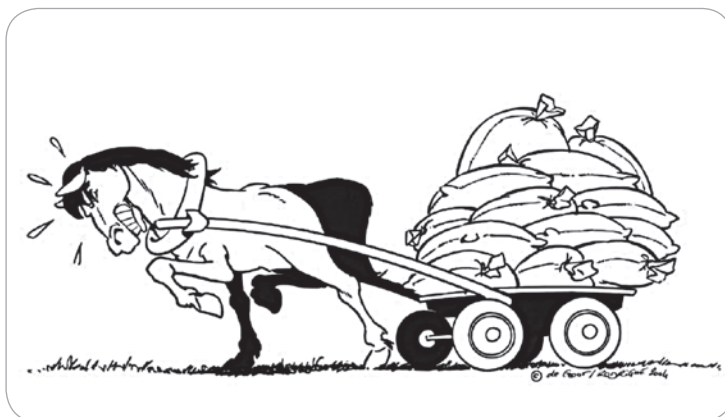
De hartspier zelf wordt eveneens van bloed voorzien via de coronairen of de kransslagaders. Indien een kransslagader of één van zijn vertakkingen volledig verstopt door oa.een bloedklonter kan er een hartinfarct ontstaan.



De pompfunctie van het hart wordt in stand gehouden door een elektrisch circuit dat prikkels uitstuurt en op die manier het hart doet samentrekken. In rust bedraagt de hartslag van een persoon ongeveer 50 tot 80 slagen per minuut. Bij inspanning loopt deze hartslag op. Ritmestoornissen ontstaan door problemen van dit elektrisch circuit waardoor het hart te snel, te traag of onregelmatig samentrekt.

Wat is hartfalen?

Hartfalen kent een paar synoniemen, nl.hartdecompensatie, of nog, hartinsufficiëntie. Men spreekt van hartfalen wanneer het hart niet meer in staat is om zijn taak, nl het rondpompen van voldoende bloed naar alle organen, naar behoren uit te oefenen. Het hart is met andere woorden 'vermoeid'.



In sommige gevallen kan hartfalen het directe gevolg zijn van een andere medische aandoening zoals bijvoorbeeld een hartklepprobleem, een hartritmestoornis, of andere. Soms kan het aanpakken van dit medisch probleem, bijvoorbeeld door een operatie, het probleem van hartfalen volledig oplossen. Bij de meeste patienten echter, is hartfalen een chronische toestand, wat wil zeggen dat men het wel kan behandelen, maar dat men er niet van geneest.

Wat is de oorzaak van hartfalen?

Er zijn verschillende mogelijke oorzaken die tot hartfalen kunnen leiden. De meest frequente oorzaak zijn problemen aan de kransslagaders (coronairen), met hartinfarct en verzwakte hartspier tot gevolg.

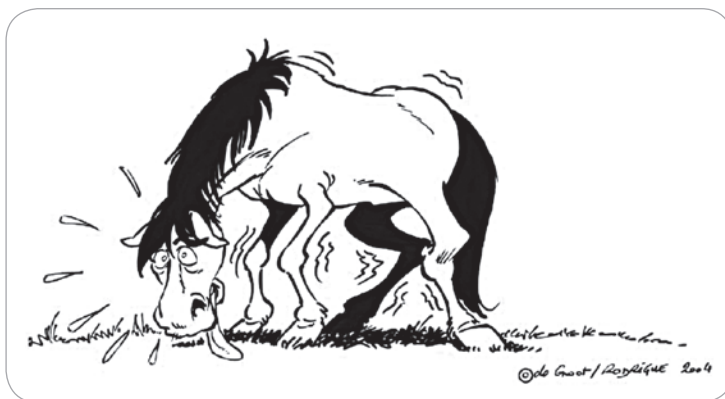
Bij andere patienten ligt de oorzaak bij een ziekte van de hartspier zelf (cardiomyopathie). Waarom bij deze patienten de hartspier verzwakt is, is niet helemaal duidelijk. Mogelijks liggen virale infecties van de hartspier aan de basis.

Verder zijn er nog andere oorzaken die tot een overbelasting en beschadiging van de hartspier kunnen leiden, zoals in de eerste plaats hoge bloeddruk, maar ook alcohol(misbruik), ritmestoornissen of elektriciteitsstoornissen van het hart met te snelle of soms te trage hartritmes, hartklepproblemen, bepaalde chemotherapieën, e.a.

Welke zijn de symptomen van hartfalen?

Gezien er bij hartfalen een gebrek aan bloed en zuurstof is van de andere organen, kunnen er verschillende klachten optreden.

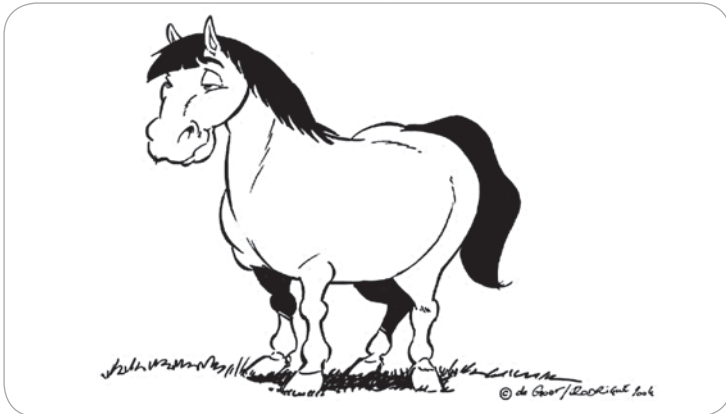
- Kortademigheid (dyspnoe) bij (minimale) inspanningen of zelfs in rust



- Kortademigheid bij het neerliggen
- Algemene vermoeidheid en gebrek aan energie



- Vochttopstapeling , met voornamelijk voorkomen van opgezette enkels of benen
- Gewichtstoename door deze vochttopstapeling



Andere symptomen kunnen zijn:

- Gebrek aan eetlust
- Hoesten
- Verwardheid en/of concentratiestoornissen en of prikkelbaarheid
- 's Nachts veelvuldig moeten wateren

De meest voorkomende klachten zijn de kortademigheid, de vermoeidheid, en het voorkomen van gezwollen enkels.

De meeste hartfalenpatienten vertonen op eenzelfde moment slechts enkele van deze klachten. Deze klachten kunnen echter ook evolueren in de tijd, zowel op een postieve als op een negatieve manier.

Belangrijk is ook dat elk van deze klachten niet automatisch veroorzaakt wordt door hartfalen. Vb. longandoeningen kunnen ook kortademigheid geven, enz...

Hoe wordt hartfalen opgespoord?

Op basis van de klachten van de patient (anamnese) en het klinisch onderzoek met bijvoorbeeld vaststelling van gezwollen enkels, beluisteren van hart en longen, meten van de bloeddruk en pols, enz..., kan de arts al aan de diagnose van hartfalen denken.

Er zullen steeds nog aanvullende onderzoeken gebeuren om de diagnose van hartfalen te bevestigen of om andere aandoeningen die soortgelijke klachten kunnen geven, uit te sluiten. Hieronder volgt een opsomming van deze onderzoeken. De noodzaak voor deze verdere onderzoeken zal de arts samen met u bespreken en kan verschillend zijn in elk individueel geval.

De verschillende mogelijke aanvullende onderzoeken zijn:

- Een electrocardiogram (EKG)
- Een bloedafname (nazicht van de nierwerking, elektrolieten, schildklier, ...)
- Een echo van het hart: geeft informatie over de sterkte van de hartspeer, de werking van de hartkleppen.
- Een radiografie van de borstkas
- Holterregistratie om ritmestoornissen op te sporen
- Onderzoeken om de toestand van de kransslagers na te gaan:
 - Isotopenscan
 - Coronaire CT
 - Hartcatheterisatie of coronarografie
- Slechts af en toe van toepassing:
 - Electrofysiologisch onderzoek of onderzoek van de elektrische werking van het hart
 - Magnetische resonantiescan van het hart

*Van deze onderzoeken bestaan aparte informatiebrochures.

Op welke manier kan hartfalen behandeld worden?

Hartfalen is, bij de meerderheid van de patiënten, een chronische aandoening die niet genezen maar wel behandeld kan worden. Het doel van deze behandeling is enerzijds de symptomen van hartfalen te verbeteren en anderzijds de verdere (negatieve) evolutie van de ziekte te voorkomen. Met andere woorden: de behandeling is er op gericht zowel de levenskwaliteit als de levensverwachting van de patient te beïnvloeden en te verbeteren.

De behandeling bestaat uit het innemen van medicatie en, zeker niet minder belangrijk, het in acht nemen van enkele leefregels (aanpassing in levensstijl: zie verder in deze brochure).

Medicamenteuze behandeling

Controleren van de symptomen

Dit kan hoofdzakelijk gebeuren door de inname van vochtafdrijvers (of diuretica). Door het afdrijven van overtollig vocht, kunnen klachten als kortademigheid en gezwollen enkels en benen relatief snel opklaren. Deze medicatie zal de verdere evolutie van de hartaandoening echter niet beïnvloeden en kunnen, naargelang de noodzaak, verder afgebouwd worden. Patiënten die door hun vermoeide hartpomp vocht opstapelen, zullen ook in gewicht toenemen. Regelmatige gewichtscontrole is dus een goede controle. Het snel oplopen van het gewicht (vb. 2 kilogram op 2 dagen tijd) is een alarmsignaal, waarbij de dosis van de vochtafdrijver moet worden aangepast. Uiteraard zal de arts (huisarts of specialist) je hier het nodige advies over geven. Mogelijke hinder van dit soort van medicatie: veelvuldig moeten wateren en dus 'huisgebonden' zijn, krampen in de benen en voeten, jichtaanval.

Voorbeelden van diuretica zijn: *Burinex, Lasix, Torrem, ...*

De verdere evolutie van de ziekte voorkomen

Een aantal medicamenten hebben bewezen dat ze de verdere negatieve evolutie van de hartziekte tegengaan en de 'prognose' positief beïnvloeden.

Het betreft volgende medicatie:

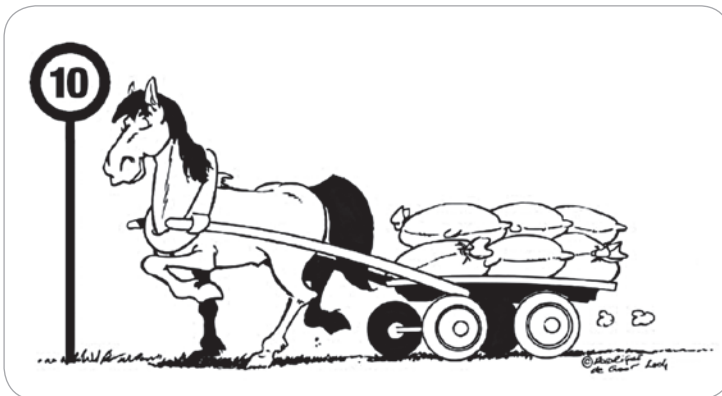
- Bètablokkers

Verbeteren de werking van de hartspier door oa. het hartritme te doen dalen en verminderen de kans op hartritmestoornissen.

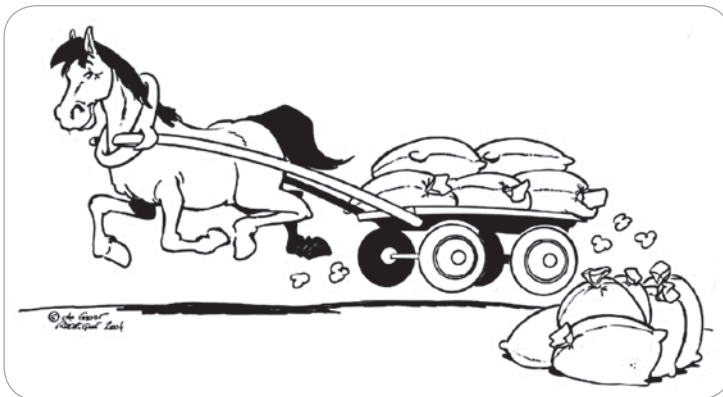
Geven dus een verlaging van de hartslag en van de bloeddruk.

Frequente bijwerkingen zijn duizeligheid, koude vingers, ...

Voorbeelden van Bètablokkers zijn: *Emconcor (Bisoprolol), Kredex (carvedilol), Nobiten (Nebivolol), Selozok (Metoprolol), ...*



- ACE-inhibitoren
Hebben een vaatverwijdend effect en geven een verlaging van de bloeddruk.
Gaan ook de uitzetting van het hart tegen.
Frequente bijwerking is een droge kuchhoest.
Voorbeelden van ACE-inhibitoren zijn: Zestril, Tritace, Coversyl, ...



- Angiotensine II receptor inhibitoren: Sartanen
Hebben eenzelfde werking als de ACE-inhibitoren maar hebben minder bijwerkingen. Ze zijn wel duurder en worden dus in de eerste plaats gebruikt wanneer er bijwerkingen zijn van de ACE-inhibitoren.
Voorbeelden van Angiotensine II receptor inhibitoren zijn: Diovan, Atacand, Loortan, ...
- Aldosteron-inhibitoren of Aldactone (Spironolactone)
Hebben ook een vochtafdrijvend effect, maar zijn in tegenstelling tot de andere vochtafdrijvers 'kaliumsparend'

- In meer specifieke gevallen, kan uw arts ook nog andere medicamenten, zoals vb. Nitraten, Hydralazine of Lanoxine voorschrijven

In verband met deze medicatie zijn er nog enkele belangrijke opmerkingen:

- Probeer uw medicatie dagelijks en op regelmatige tijdstippen in te nemen.
- Voor deze medicatie die invloed heeft op het verdere ziekteverloop is de regel: hoe beter men de streefdosissen kan benaderen, hoe gunstiger.
- De dosis van deze medicamenten zal gradueel opgebouwd worden. Er wordt dus gestart met een lage dosis en indien goed verdragen, kan de arts beslissen de dosis op te drijven. Soms slaagt men er niet in om de dosis te optimaliseren wegens bv. te lage bloeddruk of hartslag.
- Bij start van deze medicatie of bij recente verhoging van de dosis kunnen er klachten van ijlhoofdigheid ontstaan, meest frequent bij houdingsveranderingen of kan u zich algemeen minder goed voelen. Vaak is dit voorbijgaand fenomeen, dat na verloop van tijd verdwijnt of beter wordt.
- Nooit op eigen initiatief medicatie onderbreken of de dosis veranderen: overleg steeds met uw arts!

In zeer specifieke gevallen, zal uw arts nagaan of u in aanmerking komt voor andere gespecialiseerde behandelingsmogelijkheden, zoals:

- Het implanteren van een inwendige defibrillator (om gevaarlijke ritmestoornissen aan te pakken)
- Het implanteren van een speciale pacemaker (resynchronisatie) om het hart te ondersteunen
- Harttransplantatie

Wat is de impact op de levensstijl?

De diagnose van hartfalen werd gesteld; hoe moet het nu verder? Naast de zo correct mogelijke inname van de voorgeschreven medicatie, zijn er nog aanbevelingen welke het verdere ziekteverloop gunstig beïnvloeden

Zoutbeperking

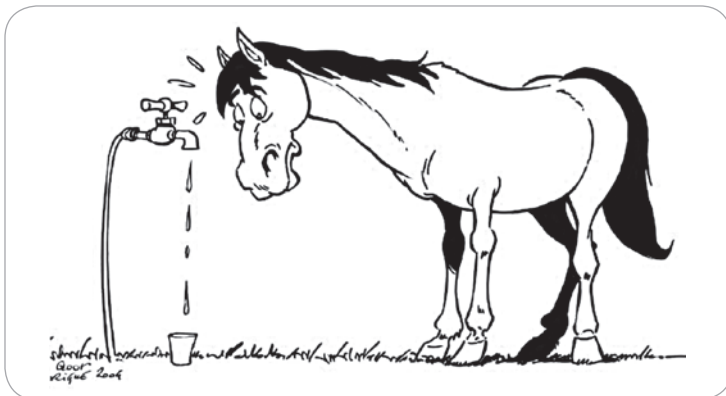
Zout (Natriumchloride) kan vochtopstapeling in het lichaam in de hand werken. Maximaal 3 gram zout per dag wordt aanbevolen. Vermijd (te veel) zout bij het bereiden van maaltijden en zet geen extra zout op de keukentafel. Vermijd het gebruik van kant- en klaar bereide maaltijden: deze bevatten meestal veel zout. Zoutloos brood is niet nodig.

Andere voedingstips

Restaurantbezoek kan, maar eveneens met mate. Vermijd overvloedige maaltijden. Eet zo gezond mogelijk en vermijd overgewicht.

Vochtbeperking

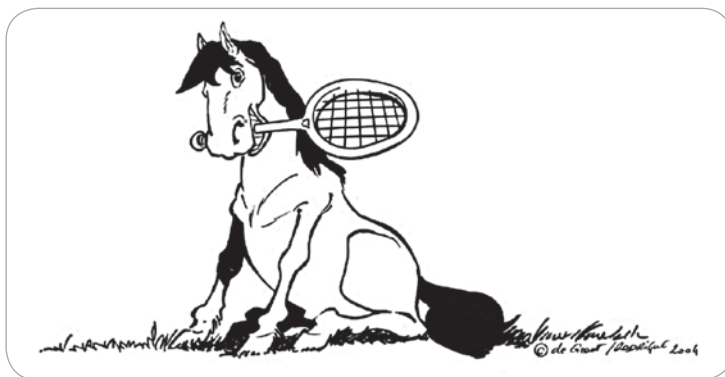
Probeer niet meer dan 1,5 liter vocht per dag te drinken.



Dit is alles inbegrepen, dus ook soep, koffie, thee, fruitsap, enz... Eveneens vermijden om alcohol te drinken, of in elk geval niet meer dan één of twee glazen alcoholhoudende dranken per dag. De 'volkswijsheid' dat veel drinken gezond en noodzakelijk is (oa voor de nierwerking), is dus zeker niet van toepassing voor patiënten met hartfalen.

Activiteiten

Fysieke inspanningen zijn absoluut aan te bevelen. Wandelen, fietsen, zwemmen, enz... zijn prima activiteiten. Doe inspanningen met mate en neem voldoende rust in acht. Vermijd inspanningen die je kort van adem of duizelig doen voelen. Voor sommige patiënten kan het volgen van een gespecialiseerd cardiaal revalidatieprogramma (in het ziekenhuis) een meerwaarde zijn om onder begeleiding geleidelijk je grenzen te verleggen.



Sexuele activiteiten

Zijn te vergelijken met andere inspanningen en kunnen eveneens met mate beoefend worden.

Andere gezondheidstips

Rook niet of stop met roken. Vermijd constipatie. Vermijd stress.

Aandachtspunten

- **Weeg je dagelijks:** een gewichtstoename van minstens twee kilogram op twee of drie dagen tijd is alarmerend: meest waarschijnlijk bent u vocht aan het opstapelen. Door je zelf dagelijks te wegen kan in een vroeg stadium van vocht opstapeling de nodige aanpassing van je medicatie doorgevoerd worden. Neem contact op met je arts: meest waarschijnlijk zal de arts je aanraden de dosis vochtafdrijvers (diuretica) al dan niet tijdelijk te verhogen.



- De meeste medicamenten die u inneemt hebben een invloed op hartslag en bloeddruk. **Controleer op regelmatige basis je hartslag en bloeddruk.** Contacteer je arts indien u klachten vertoont van te lage hartslag of bloeddruk (duizeligheid, bewustzijnsverlies, ijlhoofdigheid).
- **Neem je medicatie correct in** en verander of stop nooit iets op eigen initiatief.
- **Vermijd de inname van ontstekingsremmers** (pijnstillers) zoals bijvoorbeeld Apranax, Brufen, Voltaren... Dafalgen of Paracetamol is wel veilig.

- **Vaccinaties:** aan te bevelen zijn jaarlijkse griepvaccin en vijfjaarlijkse pneumokokken vaccin.
- Indien u reeds veel vocht verliest door bijvoorbeeld belangrijke diarree of braken, of ten tijde van een hittegolf, kan u ook best uw arts raadplegen. Om uitdroging te vermijden zal de arts u mogelijks aanraden ofwel de vochtafdrijvers tijdelijk te verminderen; ofwel, eveneens tijdelijk, wat extra te drinken.

Alarmsignalen

Wanneer contact opnemen?

- Een toename van uw gewicht met meer dan 2 kg in 2 à 3 dagen tijd.
- Toenemende of plotse kortademigheid bij inspanning of in rust.
- Belangrijke duizeligheidsklachten.
- 's Nachts moeilijker kunnen platliggen wegens kortademigheid of meer kussens nodig hebben.
- In belangrijke mate last hebben van diarree of braken.
- Pijn op de borst, die niet voorbij gaat door te rusten of door de inname van voorgeschreven medicatie.
- Episode van bewustzijnsverlies



SUCCESVOL OMGAAN MET HARTFALEN |
INFOBROCHURE VOOR PATIENTEN

