



Richtlijnen bij hartfalen

Richtlijnen bij hartfalen

Inhoud

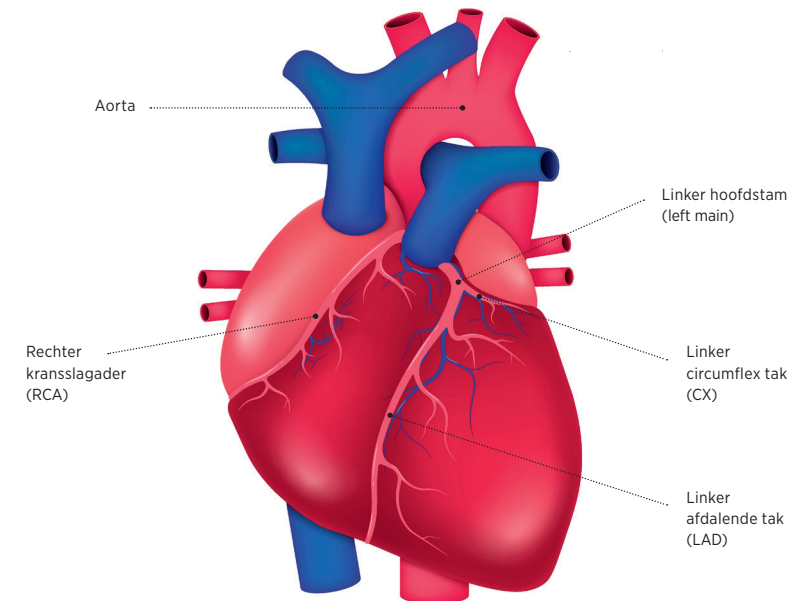
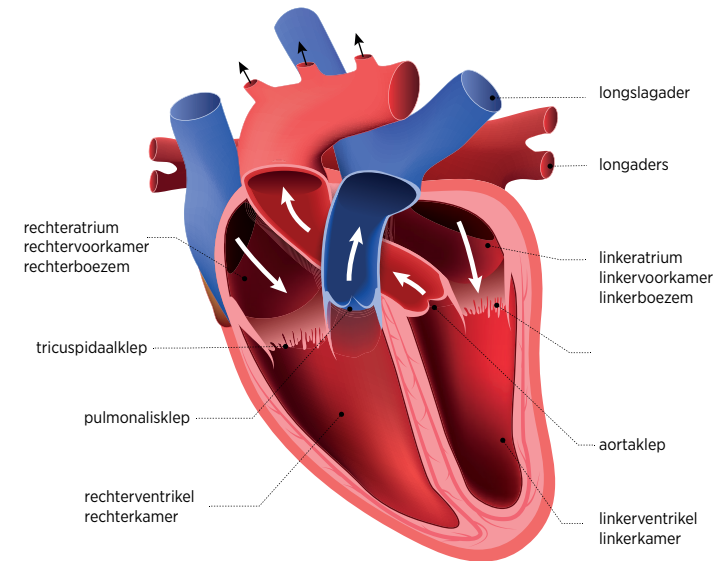
Werking van het hart	2
Wat is hartfalen?	3
Behandeling van hartfalen	4
Medicatie	4
Speciale elektronische apparaten	13
Levensstijlmaatregelen	14
Leven met hartfalen	19

Werking van het hart

Het hart is een levensbelangrijk orgaan en bestaat uit een linker- en rechterhelft. Elke helft bestaat uit een voorkamer (atrium) en kamer (ventrikel). Deze gespecialiseerde spier zorgt ervoor dat het bloed continu doorheen het lichaam circuleert.

U kan de werking het best vergelijken met een pomp. Vanuit de rechterkant van het hart wordt zuurstofarm bloed naar de longen gepompt. Daar neemt het bloed zuurstof op. Het zuurstofrijke bloed gaat nu naar de linkerhelft van het hart. Hieruit wordt het zuurstofrijke bloed naar de rest van het lichaam gepompt. Organen en weefsels verbruiken zuurstof uit het bloed. Hierdoor stroomt zuurstofarm bloed terug naar de rechterharthelft. Het is hier dat de hartcyclus opnieuw opstart.

Het hart wordt gevoed door een systeem van kleine bloedvaten, de kransslagaders. Een elektrisch circuit wekt prikkels op en doet het hart samentrekken. Zo houdt de pompfunctie van het hart stand. Hartritmestoornissen ontstaan wanneer dat elektrisch circuit niet meer normaal verloopt. Hierdoor trekt het hart sneller, trager of onregelmatig samen.





Wat is hartfalen?

Bij hartfalen werkt het hart niet goed meer. Het heeft problemen om het bloed rond te pompen in het lichaam en raakt vermoeid. Dat geeft problemen voor de werking van organen zoals nieren, longen, hersenen en de totale spieractiviteit.

De diagnose berust eerst en vooral op tekenen of klachten:

- kortademigheid;
- prikkelhoest of rochelende ademhaling;
- slaapproblemen door kortademigheid of hoesten;
- gebrek aan energie;
- verminderde eetlust of gewichtstoename;
- onregelmatige of snellere hartslag;
- 's nachts vaak plassen;
- gezwollen voeten en benen (oedeem).
U kan dan met de vinger putjes duwen in de huid.

Oorzaken kunnen zijn:

- vernauwing van de kransslagaders door roken, hoge cholesterol en diabetes (vaak met hartinfarct tot gevolg);
- hoge bloeddruk (arteriële hypertensie);

- beschadigde hartkleppen (door ziekte, aangeboren of door slijtage op hogere leeftijd,...);
- hartritmestoornissen: een hart dat lange tijd te snel, te traag of onregelmatig klopt, (voorkamerfibrillatie) kan uiteindelijk aanleiding geven tot hartfalen;
- cardiomyopathie (betekent letterlijk hartspierziekte). Hier hebben de hartspiercellen een abnormale structuur en functie. Dat is soms erfelijk;
- giftige stoffen (alcoholmisbruik, roken, chemotherapie, druggebruik,...);
- hartspierinfecties (myocarditis) door virussen en bacteriën;
- idiopathisch (geen gekende oorzaak).

Uw arts kan verschillende onderzoeken doen om een diagnose te stellen en de oorzaak te bevestigen of aan te tonen:

- Het electrocardiogram (ECG): Het ECG is een eenvoudige manier om de elektrische activiteit van het hart vast te leggen of vroeger doorgemaakte hartproblemen op te sporen. U krijgt een aantal zuigelektroden op de armen, benen en borst. Ze maken de elektrische stroom die door het hart stroomt zichtbaar. Het onderzoek is pijnloos.

- De inspanningstest of fietsproef: Deze stelt de arts in staat te beoordelen hoe goed het hart functioneert wanneer een inspanning wordt verricht, en helpt problemen opsporen aan onder andere de kransslagaders.
- De echocardiografie: Ultrasonie- of geluidsgolven worden gebruikt om afbeeldingen van het hart te maken. Zo onderzoekt de arts het hart heel nauwkeurig. Het onderzoek is pijnloos en ongevaarlijk.

Behandeling van hartfalen

Cruciaal voor uw behandeling is een goede samenwerking tussen cardioloog, huisarts, hartfalenverpleegkundige en uzelf. Uw gezondheid hangt af van hoe goed uw hart functioneert en hoe het op de behandeling reageert. Geef ook feedback aan de arts over uw toestand en hoe deze evolueert.

Er zijn twee belangrijke doelstellingen in de behandeling:

1. Zo goed mogelijk de tekenen en klachten onder controle houden (levenskwaliteit).
2. De progressie van de ziekte afremmen door het slijtageproces af te remmen (de levensverwachting verhogen).

De behandeling van hartfalen bestaat uit verschillende zaken:

- Medicatie;
- Speciale elektronische apparaten (pacemaker, defibrillator, CRT, LVAD,...);
- Levensstijlmaatregelen;
- In sommige gevallen kan een hartoperatie of behandeling van kransslagadervernauwing de hartfunctie verbeteren.

Medicatie

De behandeling wordt meestal stapsgewijs opgebouwd.

Belangrijk is dat u de medicijnen die de arts voorschrijft, inneemt zoals door hem geadviseerd wordt. Dat wil zeggen: op het juiste tijdstip en in de juiste hoeveelheid. Het is echter ook van groot belang dat u goede feedback geeft aan de arts over hoe uw toestand evolueert. De verandering bekijken van een aantal parameters – zoals de evolutie van uw gewicht of het opzwellen van uw voeten – zullen soms mee bijdragen aan het behandelplan.

Sommige pillen hebben ook invloed op de nierwerking en de zouten in het bloed. Hierdoor zijn dus regelmatige bloedafnames noodzakelijk.

De werking van medicatie vatten we als volgt samen:

- Verbetering van de bloedcirculatie. Door geneesmiddelen te nemen die de bloedvaten doen uitzetten (de diameter vergroten) circuleert het bloed gemakkelijker en moet het hart minder hard werken.
- Verbetering van de opbrengst of rendement van de hartpomp.

- Vermindering van vochtophoping waardoor voeten en enkels minder zwellen. Ook de ademhaling verloopt dan gemakkelijker. Deze geneesmiddelen doen je meer plassen.
- Voorkomen van ritmestoornissen of van onregelmatige hartkloppingen

Bij hartfalen bestaat de behandeling meestal uit vier pijlers:

1. een ACE-inhibitor/ARB/ARNI;
2. een bètablokker;
3. een aldosterone-antagonist;
4. een SGLT2-inhibitor.

Van deze medicijnen is al lange tijd bewezen dat zij effectief de verdere evolutie van uw hartziekte afremmen. In de meeste gevallen krijgt u ook een vochtafdrijver/plaspil (diureticum). Deze heeft u nodig om het opgehouden vocht uit te plassen en u verder te beschermen tegen vochtophouding.

Een overzicht van de verschillende geneesmiddelen vindt u op de volgende pagina's.

Geneesmiddel	Voorbeelden Stofnaam (merknaam)	Effecten
Diuretica plasmedicatie	Furosemide (Lasix) Bumetanide (Burinex) Torasemide (Torrem) Chloortalidon (Hygroton) Indapamide (Fludex) Acetazolamide (Diamox) ...	Vochtafdrijvende effecten
ACE-inhibitoren	Ramipril (Tritace) Enalapril (Renitec) Lisinopril (Zestril) Perindopril (Coversyl) ...	• Verlaging van de bloeddruk • Gunstige effecten op de hartspier • Gunstige effecten op de nieren
ARB of sartanen	Valsartan (Diovane) Losartan (Cozaar, Loortan) Candesartan (Atacand) Irbesartan (Aprovel) Olmesartan (Olmotec) Telmisartan (Micardis)	• Verlaging van de bloeddruk • Gunstige effecten op de hartspier • Gunstige effecten op de nieren
ARNI	Valsartan-sacubitril (Entresto)	• Verlaging van de bloeddruk • Gunstige effecten op de hartspier • Gunstige effecten op de nieren

Mogelijke nevenwerkingen	Aandachtspunten
• Meer plassen • Gewichtsdeling • Tekort aan kalium, natrium, magnesium • Huiduitslag • Door te hoge dosis: uitdroging, dorst, spierkrampen	• Gewicht te volgen • Nierfunctie, natrium en kalium te volgen via bloedafnames • Bij warm weer of ziekte (braken, diarree) eventueel kort niet nemen: overleg steeds met uw arts
• Lage bloeddruk en duizeligheid • Aanslepende prikkelhoest • Zwelling van de tong en mond • Huiduitslag	• Bloeddruk te volgen • Nierfunctie en kalium te volgen via bloedafnames
• Lage bloeddruk en duizeligheid • Huiduitslag	• Bloeddruk te volgen • Nierfunctie en kalium te volgen via bloedafnames
• Lage bloeddruk	• Bloeddruk te volgen • Nierfunctie en kalium te volgen via bloedafnames • Bij overschakeling van een ACE-inhibitor naar Entresto moet er 36 uur tussen de laatste inname zijn van de ACE-inhibitor en de eerste inname van Entresto.

Geneesmiddel	Voorbeelden Stofnaam (merknaam)	Effecten
Beta-blokkers	Bisoprolol Carvedilol (Kredex) Nebivolol (Nobiten) Metoprololsuccinaat (Selozok)	• Verlagings van de bloeddruk • Vertragen van de hartslag • Verminderen van hartritmestoornissen • Gunstige effecten op de hartspier
MRA	Spironolactone (Aldactone) Eplerenone Finerenon (Kerendia)	• Vochtafdrijvende effecten • Verlagings van de bloeddruk • Gunstige effecten op de hartspier
SGLT2-inhibitoren	Dapagliflozine (Forxiga) Empagliflozine (Jardiance)	• Vochtafdrijvende effecten • Gunstige effecten op de hartspier • Gunstige effecten op de nieren
Vaatverwijdende medicatie	Isorbide dinitraat (Cedocard) Hydralazine (magistraal)	• Verlagings van de bloeddruk
Ivabradine	Ivabradine (Procoralan)	• Vertragen van de hartslag
Digoxine	Digoxine (Lanoxin)	• Vertragen van de hartslag • Verminderen van hartritmestoornissen

Mogelijke nevenwerkingen	Aandachtspunten
• Lage bloeddruk en duizeligheid • Trage hartslag • Koude handen en voeten • Slaapstoornissen • Erectiestoornissen	Bloeddruk en hartfrequentie te volgen
• Lage bloeddruk en duizeligheid • Bij mannen: pijnlijke zwelling van de borsten, erectiestoornissen (bij spironolactone)	• Bloeddruk te volgen • Nierfunctie en kalium te volgen via bloedafnames
• Genitale infectie (candida)	• Nierfunctie te volgen via bloedafnames • Niet te nemen op dagen waarop niet gegeten kan worden (operatie of ziekte) • Niet te nemen bij braken of diarree
• Cedocard: hoofdpijn	• Bloeddruk te volgen
• Trage hartslag • Zien van lichtflitsen in de beginfase	• Hartfrequentie te volgen
• Trage hartslag Bij te hoge dosis: intoxicatie misselijkheid, sufheid,...)	• Hartfrequentie te volgen • Concentratie in het bloed te volgen via bloedafnames • 's Morgens in te nemen

Geneesmiddel	Voorbeelden Stofnaam (merknaam)	Effecten
Amiodarone	Amiodarone (Cordarone)	• Vertragen van de hartslag • Verminderen van hartritmestoornissen
Remmen van bloedplaatjes	Aspirine (Asaflow, ASA) Clopidogrel Ticagrelor (Brilique) Prasugrel (Efient)	• Verdunnen van het bloed
Remmen van stollingseiwitten of antistollingsmedicatie	Warfarine (Marevan) Fenprocoumon (Marcoumar) Apixaban (Eliquis) Edoxaban (Lixiana) Rivaroxaban (Xarelto) Dabigatran (Pradaxa)	• Verdunnen van het bloed
Statine	Atorvastatine (Lipitor, Totalip) Rosuvastatine (Crestor) Simvastatine (Zocor) Pravastatine (Prareduct)	• Verlagen van de LDL-cholesterol
Ezetimibe	Ezetrol In combinatie met een statine (Atozet, Suvezen, Myrosor,...)	• Verlagen van de LDL-cholesterol

Mogelijke nevenwerkingen	Aandachtspunten
• Trage hartslag • Sneller verbranden van de huid in zonlicht • Verstoring van de schildklierfunctie	• Hartfrequentie te volgen • Contact van de zon op de huid beperken. Gebruik zonnecrème met een hoge beschermingsfactor en een hoofddeksel. • Schildklierfunctie te volgen via bloedafnames
• Bloedingen en blauwe plekken • Bij aspirine: allergie, maaglast	• Let op bloedverlies (bv. in de stoelgang)
• Hoger risico op bloedingen en blauwe plekken • Een wonde bloedt langer	• Let op bloedverlies (bv. in de stoelgang) • Bij Marevan of Marcoumar moet de bloedstolling (PT of INR) via bloedafname bij de huisarts gevolgd worden • Bij de andere zo nodig dosisaanpassingen volgens leeftijd, nierfunctie of gewicht
• Spierpijnen over het hele lichaam	• Cholesterol te volgen via bloedafnames • Raadpleeg uw arts bij aanhoudende spierpijnen
• Buiklast, diarree	• Cholesterol te volgen via bloedafnames • Raadpleeg uw arts bij aanhoudende spierpijnen

Geneesmiddel	Voorbeelden Stofnaam (merknaam)	Effecten
Bempedoïnezuur	Nilemdo, Nustendi	• Verlagen van de LDL-cholesterol

Tabel 1 Overzicht van verschillende geneesmiddelen – BWGHF -
Gebruik van medicamenten bij hartfalen - Medical Pathway

Algemeen:

- Breng steeds een correcte medicatielijst mee naar de consultatie. Overloop thuis vooraf de lijst met de medicatiedozen bij de hand. Corrigeer en pas aan als dat nodig is. Stel vragen bij onduidelijkheden aan de arts, huisarts of apotheker!
- De toediening van ijzer via een infuus kan uw dagelijks functioneren, uw bewegingsvermogen en levenskwaliteit verbeteren. Zo'n ijzerinfuus kan via de dagkliniek (injectafer).
- Preparaten die veel zout bevatten worden best vermeden, bv. bruistabletten, bepaalde poeders en siropen. Hierdoor kan het lichaam meer vocht ophouden en kunnen symptomen van hartfalen toenemen.
- Bepaalde geneesmiddelen hebben een negatief effect op de nieren. Dat kan leiden tot ophouden van zout en vocht, verslechtering van de nierfunctie en stijging van de concentratie kalium in het bloed, en meer risico op maagzweren en maagbloedingen. Het gaat om:
 - Ontstekingsremmers of NSAID's zoals ibuprofen (Brufen, Nurofen, Spidifen), Naproxen (Apranax), Diclofenac (Voltaren, Cataflam, Motifene), Aceclofenac (Biofenac), Meloxicam (Mobic), Piroxicam (Brexine, Feldene), Celecoxib (Celebrex), Etoricoxib (Arcoxia), Nabumeton (Gambaran).
 - Aspirine (acetylsalicylzuur) (Aspegic, Sedergine, Aspirine) in hoge dosis, > 3 gram per dag.

Mogelijke nevenwerkingen	Aandachtspunten
• Jicht	• Cholesterol te volgen via bloedafnames • Raadpleeg uw arts bij aanhoudende spierpijnen

Speciale elektronische apparaten

Pacemaker

Een pacemaker plaatsen we wanneer de hartslag te langzaam is of pauzes heeft. Het toestel ondersteunt de hartslag kunstmatig.

Defibrillator

Een defibrillator plaatsen we als er sprake is van een levensbedreigende stoornis in uw hartritme of als er een verhoogd risico is op de ontwikkeling van een levensbedreigende ritmestoornis.

CRT-toestel

Resynchronisatie is aangewezen als uw linker- en rechterkamer (ventrikel) niet meer gelijktijdig samentrekken. Door het plaatsen van een CRT-P (pacemaker)

of CRT-D (defibrillator) wordt een extra draad naar de linkerhartkamer gebracht. Zo worden de rechter- en linkerhelft gelijktijdig gestimuleerd. Dat zorgt voor een betere spierkracht en minder symptomen van hartfalen.

Linkerventrikel assist device (LVAD)

Een steunhart of LVAD is een kunstmatige, elektrisch gestuurde pomp die toelaat de werking van het hart gedeeltelijk over te nemen. Een steunhart wordt gebruikt bij patiënten met eindstadium hartfalen bij wie de klassieke behandelingen tekortschieten en in afwachting zijn van een harttransplantatie.

Levensstijlmaatregelen

Hieronder volgen enkele aanbevelingen om uw behandeling te optimaliseren:

Relatieve zoutbeperking

Patiënten met hartfalen hebben vaak de neiging om meer zout (natriumchloride, NaCl) op te houden. Dat zorgt voor meer ophouden van water en mogelijk een toename van de symptomen van hartfalen. Sinds lange tijd wordt aangeraden dat hartfalenpatiënten hun dagelijkse inname van zout en vocht beperken zodat het lichaam minder vocht zou vasthouden en het hart minder belast zou worden. Een effect hiervan op harde klinische eindpunten (minder ziekenhuisopnames, langer leven,...) kon nog niet wetenschappelijk aangetoond worden. Een strikte zoutbeperking wordt dan ook minder en minder aanbevolen, zeker als er geen plaspillen (vochtafdrijvers, diuretica) genomen moeten worden. Hoe hoger de benodigde dosis van de vochtafdrijvende medicatie, hoe hoger de neiging om zout en vocht op te houden en hoe strenger de zoutbeperking zou moeten zijn.

Aan een nieuwe smaak moet iedereen wennen, dus ook aan gerechten met minder zout. Onze smaakpapillen vernieuwen zich om de zeven tot tien dagen. Na twee of drie weken raken patiënten normaal gewoon aan zoutarme voeding.

Algemene adviezen

- Groenten en fruit bevatten nauwelijks zout.
- Onbewerkte, verse voedingswaren zijn te verkiezen.
- Voeg geen keukenzout en natriumrijke producten toe bij het koken. Keukenzout, zeezout, aromazout en selderijzout bevatten evenveel natrium. Bouillonblokjes bevatten normaal veel zout, hoewel er ook zoutarme bestaan (bv. Liebig vetarm en zoutarm).
- Kant-en-klare producten bevatten bijna altijd veel zout.
- Alle voedingswaren uit blik of glas bevatten veel zout. Hierbij wordt zout toegevoegd om de voeding langer te bewaren.
- Indien maaltijden thuis geleverd worden, moet gevraagd worden om deze gerechten zonder zout te bereiden.

Smaakmakers zonder zout

- Kruiden en specerijen bevatten weinig zout en kunnen dus veilig gebruikt worden om smaak te geven aan de maaltijden.
- In de winkel zijn allerlei kruidenmengsels te koop. Deze bevatten vaak wel veel zout, hoewel er ook zoutarme bestaan. Op de verpakking staat dan 'zonder toegevoegd zout' vermeld.
- De meeste verse kruiden worden best pas op het einde aan het gerecht toegevoegd (basilicum, bieslook, dille, koriander, munt, peterselie,...).
- Gedroogde kruiden en verse rozemarijn, tijm en lava geven hun

smaak beter af terwijl ze meekoken. Deze worden dus van bij het begin van de bereiding toegevoegd.

- Er bestaan vervangzouten met een 70% lager natriumgehalte (JOZO bewust, LOSALT). Het nadeel is wel dat patiënten dan blijven vasthouden aan de smaak van zout. Daarnaast bevatten deze producten veel kalium. Dit kan nadelig zijn bij patiënten met een verhoogd kaliumgehalte in het bloed door medicatie of nierinsufficiëntie.
- Bepaalde vruchtensappen kunnen ook extra smaak geven (citroen, limoen, sinaasappel,...).



Kalium in de voeding

Volg deze aanbeveling enkel op advies van uw arts!

Kalium is een zeer belangrijk mineraal of zout in het bloed en de cellen. Het zorgt voor een goede werking van cellen en het lichaam. De nieren regelen de hoeveelheid kalium in het bloed, dat binnen bepaalde grenzen moet blijven. Zowel een te lage als te hoge waarde kan gevaarlijk zijn.

Vooraf gebruik van diuretica (plasmedicatie) kan leiden tot een te laag kalium. Deze zorgen er namelijk voor dat u meer kalium uitplast. Uw arts kan dan aanbevelen om meer kaliumrijke voeding in te nemen. Het kalium kan te hoog worden door een slechte nierfunctie of bepaalde geneesmiddelen die veel worden voorgeschreven voor de behandeling van hartfalen.

Kaliumrijke voeding	Kaliumarme voeding
• Rauwe groenten(sappen) en soep, peulvruchten; • Volkoren brood; • Fruit(sappen) (hoogste concentratie in bananen en meloen); • Aardappelen (tenzij 2x gekookt) en frieten; • Chocolade (cacao); • Noten; • Koffie.	• Rijst, pasta en wit brood; • Goed gekookte groenten, fruit uit blik; • Limonades; • Thee.

Vochtbeperking

Patiënten met hartfalen hebben vaak de neiging om zout en water op te houden in het lichaam en in de bloedsomloop. Dat kan leiden tot een extra belasting voor het hart met ophoping van vocht in de longen, toename van kortademigheid of zwelling van de voeten of benen.

Daarom wordt vaak aangeraden om niet te veel te drinken. Dat is vooral belangrijk voor patiënten die laspillen (vochtafdrijvers, diuretica) moeten nemen. Bij deze patiënten kan te veel drinken aanleiding geven tot nood aan een hogere dosis laspillen en bijgevolg meer moeten plassen. Voor patiënten die geen diuretica moeten nemen, is dit advies minder strikt zolang er geen tekens optreden dat het lichaam vocht ophoudt (oplopend gewicht, toenemende kortademigheid, zwelling van de onderbenen).

Advies

- Drink als u dorst heeft.
- Maximaal 1,5 tot 2 liter per dag, alle dranken inbegrepen: water, frisdrank, koffie, thee, soep, melk,...
- Hoe hoger de benodigde dosis van diuretica en hoe hoger de neiging om vocht op te houden, hoe strenger de vochtbeperking moet zijn.

- Bij patiënten die dialyse krijgen en niet meer zelf plassen, moet de vochtbeperking nog strenger gevolgd worden.

Tips bij vochtbeperking

- De inname van de toegestane hoeveelheid vocht spreiden over de hele dag. Gebruik een maatbeker in de keuken om te meten wat u gedurende de dag drinkt.
- Medicijnen innemen bij de maaltijd en niet apart met een glas water.
- Kleine glazen en kopjes gebruiken in plaats van grote glazen of mokken.
- Goed kauwen. Hierdoor is er meer speekselproductie.
- Meer zeer koude of zeer warme dranken drinken. Deze worden trager gedronken.
- Beperken van cafeïnehoudende en alcoholische dranken.
- Smeerbaar beleg (confituur, siroop, platte kaas). Dat maakt een broodmaaltijd minder droog (bijvoorbeeld kaas in plakjes) en vermindert dus de behoefte om te drinken.

Mogelijkheden om het dorstgevoel te verminderen:

- De mond regelmatig met water spoelen en opnieuw uitspuwen.
- Zuigen op een ijsblokje of een zuurtje.
- Citroensap toevoegen aan water of thee.
- Kauwen op kauwgom (zonder suiker). Dat verhoogt de speekselproductie.
- Eten van kleine stukjes gekoeld of bevroren fruit.

Wanneer mag toch meer gedronken worden?

- Op zeer warme zomerdagen, waarop meer gezweet wordt dan normaal. Door ademhaling en zweten wordt dan meer vocht verloren. Per dag mag dan één tot twee glazen meer gedronken worden (= 150-300 ml).
- Bij koorts, braken of diarree wordt ook meer vocht verloren en mag ook meer gedronken worden.
- Het kan in deze omstandigheden soms nodig zijn om plaspillen (vochtafdrijvers, diuretica) enkele dagen niet te nemen zolang het gewicht stabiel blijft, er geen toename is van kortademigheid, of zwelling van de onderbenen.

Leven met hartfalen

Steeds meer dingen die men eerst nog zelfstandig kon doen, moeten (gedeeltelijk) worden overgelaten aan anderen. Bovendien is hartfalen een ernstige, langzaam evoluerende aandoening, die in de meeste gevallen niet (volledig) te genezen is. Er wordt geprobeerd zo weinig mogelijk klachten te laten ervaren en zo lang mogelijk stabiel te blijven.

Dat gaat natuurlijk gepaard met de nodige gevoelens van verdriet, boosheid, onmacht en stress. Anderzijds heeft deze veranderde situatie ook invloed op uw partner en andere huisgenoten. Niet iedereen reageert op dezelfde manier, waardoor mogelijke conflictsituaties kunnen ontstaan.

Lichaamsbeweging

Lichaamsbeweging is over het algemeen goed voor mensen met hartfalen. Het verbetert uw fysieke conditie, waardoor u beter in staat bent om inspanningen te leveren. Dat betekent dat u minder snel kortademig, moe of uitgeput zult zijn. Bewegen heeft bovendien ook positieve effecten op uw algehele gezondheid, zowel fysiek als mentaal.

Elke vorm van beweging is nuttig, zolang u het regelmatig en met mate doet. Het is belangrijk dat de intensiteit van de inspanning past bij de ernst van uw hartfalen en de mate van kortademigheid die u ervaart. Luister goed naar uw lichaam. Ga op uw eigen tempo en forceer uzelf niet als het te zwaar wordt. In sommige gevallen kan het nuttig zijn om begeleiding te krijgen van een kinesitherapeut, bijvoorbeeld via een cardiaal revalidatieprogramma.

Roken

Roken heeft een zeer negatief effect op het hart en de bloedvaten. Het kan hartfalen verergeren omdat het zorgt voor samentrekken en dichtslibben van uw bloedvaten. Hierdoor kan het bloed minder goed doorheen uw lichaam stromen, waaronder uw hart. Daarom is een rookstop sterk aanbevolen. Op korte termijn zullen de symptomen verbeteren terwijl op lange termijn het risico op een hartinfarct daalt.

Alcohol

Alcohol is een giftige stof en slecht voor het hart. Het kan de werking van de hartspier en de pompfunctie verminderen, hartritmestoornissen veroorzaken en de bloeddruk verhogen. Dat kan hartfalen verergeren of zelfs veroorzaken. Het vermindert ook de werking van uw medicatie.

Hoe minder alcohol u drinkt, hoe beter. Het beste is om helemaal geen alcohol te drinken, of slechts af en toe. Als uw hartfalen in het verleden het gevolg was van overmatig alcoholgebruik, dient u in de toekomst volledig te stoppen met alcohol te drinken.

Vaccinatie

Infecties van de luchtwegen zijn voor patiënten met hartfalen extra gevaarlijk. Ze kunnen het hart extra belasten en de symptomen verergeren. Hierdoor is er een hoger risico tot ziekenhuisopname. Tegen sommige infecties bestaan er vaccins. Deze beschermen tegen meer ernstige infecties en verminderen de kans op complicaties (ziekenhuisopname, opname op intensieve zorgen, overlijden).

Volgende vaccinaties worden aanbevolen:

- Griepvirus (Influenza). Het is aanbevolen dit jaarlijks te herhalen voor de winter.
- Pneumokokken, een bacteriële infectie die ernstige longontsteking kan veroorzaken. Er bestaan verschillende vaccins en schema's. Bespreek dit met uw arts.
- COVID-19.

Authorijden

Authorijden kan voor mensen met hartfalen gevaarlijk zijn. Plots onwel worden achter het stuur kan een ongeluk veroorzaken met mogelijk ernstige gevolgen voor uzelf en anderen. Daarom kan uw dokter u vragen om tijdelijk of helemaal niet met de auto te rijden. Uw dokter bekijkt uw medische voorgeschiedenis en de ernst van uw hartfalen om te bepalen of u kan authorijden. Sommige patiënten met blijvend ernstig hartfalen of hartritmestoornissen worden soms levenslang rijongeschikt verklaard. Na een implantatie of vervanging van een defibrillator of pacemaker kan het zijn dat u tijdelijk niet mag rijden. Hoe lang dat duurt, hangt af van het type rijbewijs en de ingreep.

Werk

Of en wanneer u kunt werken, hangt af van hoe ernstig uw hartfalen is en welk werk u doet. Het kan nodig zijn om de werkuren te verkorten of minder zware taken te doen. Soms is het nodig om een andere opleiding te volgen voor een werk dat beter bij u past. Met de juiste hulp en aanpassingen kunt u vaak opnieuw aan het werk gaan. Praat hierover met uw werkgever of bedrijfsarts.

Reizen

Afhankelijk van de ernst van het hartfalen en uw toestand, is reizen vaak mogelijk. Belangrijk is dat u de mogelijke risico's op voorhand bespreekt met uw arts of (hartfalen)verpleegkundige.

Seksualiteit

Seks vergelijken we met een normale inspanning en is dus niet gevaarlijk. Hartfalen kan wel een invloed hebben op de seksualiteit. Door een verminderde conditie, kortademigheid, vermoeidheid en sommige medicaties kan seks moeilijker zijn dan voorheen. Het libido kan dalen, mannen kunnen last krijgen van een erectiestoornis en vrouwen van vaginale droogte. Het is belangrijk om met uw partner te praten wanneer u merkt dat seksualiteit moeilijker gaat. Bespreek dit zo nodig ook met uw arts of (hartfalen)verpleegkundige.

Mentaal

Met andere vragen kunt u altijd de hulp inroepen van een maatschappelijk assistent of een psycholoog om te leren omgaan met de gevolgen van uw chronische aandoening. Vraag hiernaar indien u met hen wil praten. U kunt ook steeds alles bespreken met uw (huis)arts en/of hartfalenverpleegkundige.



Contact

Hartfalenverpleegkundige

Christel Michiels

T 09 224 50 75 (afwezig op woensdag)

E christel.michiels@azstlucas.be

Bij afwezigheid:

secretariaat hart- en vaatziekten

T 09 224 64 00

Dieetafdeling

T 09 224 62 15

van maandag tot vrijdag

van 8u00 tot 16u30.

Bekijk ook eens de websites

- www.heartfailurematters.org
(alles wat u moet weten over hartfalen in verschillende talen)
- www.heartfailure-pathway.elicla-dev.be/nl/patient-en-familie/

artikel 22.084 | Laatste update: april 2025

Deze brochure werd ontwikkeld voor gebruik binnen AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiebrochure werd met de grootste zorg opge maakt, maar de inhoud is algemeen en indicatief. Deze brochure omvat niet alle medische aspecten. Als er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan, zijn AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.