AZ Sint-Elisabeth

CARDIOLOGIE

LEVEN MET HARTFALEN

Inhoud

Wat is hartfalen?	4
De oorzaken van hartfalen	5
De klachten van hartfalen	7
Diagnose en onderzoeken	8
Hoe behandelen we hartfalen?	12
Tot slot	28
Nuttige contacten	29

doc406/2023/v2

Deze informatiebrochure is indicatief en vervangt de raadpleging bij je arts niet. Mocht deze informatiebrochure vergissingen of onvolledigheden bevatten, dan zijn de medewerkers en artsen van het AZ Sint-Elisabeth Zottegem hiervoor niet aansprakelijk.

Voorwoord

Je vernam van je arts dat jij of een familielid aan ‘hartfalen’ of ‘hartzwakte’ lijdt. Dit betekent dat het hart minder optimaal werkt.

Deze brochure geeft je meer uitleg over wat hartfalen inhoudt en de mogelijke onderzoeken die je misschien zal moeten ondergaan. We lichten je ook de behandeling toe. Tot slot geven we je een aantal praktische tips over hoe te leven met hartfalen.

Heb je hierna nog vragen? Aarzel dan niet om iemand van ons team aan te spreken. Achteraan in de brochure staan telefoonnummers en websites waar je terecht kan voor meer informatie.

Wat is hartfalen?

Het gezond hart is een krachtige pomp die het bloed in het lichaam rondstuwt. Als het hart dit niet meer naar behoren doet, spreken we van hartfalen of hartzwakte. De bloedpomp presteert dan ondermaats en voldoet niet meer aan de behoeften van het lichaam.

Bij iemand met een klassieke vorm van hartfalen is de pompkracht van het hart verzwakt waardoor het bloed moeilijker wordt rondgepompt (zogenaamd systolisch hartfalen). In sommige gevallen blijft de pompkracht voldoende, maar kan het hart niet goed ontspannen waardoor de druk in de hartkamers verhoogt. Dit geeft aanleiding tot gelijkaardige symptomen (zogenaamd diastolisch hartfalen).

Tekenen van hartfalen:

- kortademigheid bij inspanning
- vermoeidheid bij inspanning
- vochtophoping in de onderste ledematen
- nachtelijke kortademigheid bij plat liggen

De oorzaken van hartfalen

VERSCHILLENDE OORZAKEN

Hartfalen kan verschillende oorzaken hebben die leiden 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 ook verstopt. Als we deze verstopping niet behandelen, krijgt een deel van de hartspier geen bloed meer. Hierdoor sterft dit deel van de hartspier af en trekt het niet meer samen.

Andere oorzaken kunnen zijn:

- aandoeningen aan de hartklep
- hoge bloeddruk
- stapelingsziekten
- toxisch (overmatig alcoholgebruik, bepaalde drugs, chemotherapie)
- ontsteking van het hart
- longaandoeningen

Ook andere aandoeningen, zoals diabetes, verergeren hartfalen. Bovendien krijgen patiënten met hartfalen vaak last van meer klachten als zij stoppen met hun medicijnen of als ze hun behandelplan niet goed volgen. Voor sommige patiënten is de oorzaak van het hartfalen niet bekend en hebben geen van bovenstaande aandoeningen.

GRADEN VAN ERNST

Hartfalen delen we op in vier graden van ernst (NYHA klasse, New York Heart Association).

Klasse I = geen beperking
Gewone inspanningen uit het dagelijks leven leiden **niet** tot kortademigheid of vermoeidheid. Zware inspanningen doen dit wel.

Klasse II = lichte beperking
Gewone inspanningen uit het dagelijks leven leiden tot kortademigheid en vermoeidheid.

Klasse III = matige beperking
Kleine inspanningen kunnen leiden tot symptomen. Geen klachten in rust.

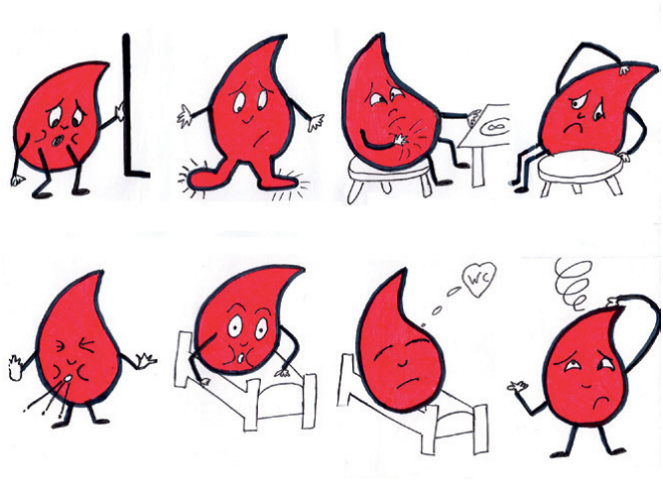
Klasse IV = ernstige beperking
Elke inspanning leidt tot symptomen. Klachten kunnen ook in rust voorkomen.

De klachten van hartfalen

De klachten of symptomen van hartfalen ontstaan doordat het hart niet meer voldoende bloed wegpompt naar de verschillende organen. Ook verhoogt de druk in de voorkamers waardoor er vochtophoping in het lichaam ontstaat. De klachten van hartfalen ontstaan meestal geleidelijk en treden vaak op.

Zodra we de diagnose stellen, kunnen we terugkeren in de tijd en een aantal klachten herkennen waar je eerst geen aandacht aan schonk:

- kortademigheid
- opgezette voeten en benen
- opgezette buik met gebrek aan eetlust
- chronisch gebrek aan energie
- hoest met ophoesten van schuimig slijm
- slaapproblemen
- ‘s nachts vaak moeten plassen
- verwardheid en/of geheugenstoornissen



Diagnose en onderzoeken

ONDERZOEK DOOR DE ARTS

De arts heeft een vermoeden van hartfalen door je voorgeschiedenis en je huidige klachten. Dit doet je arts bij het lichamelijk onderzoek:

- De dokter voelt aan je enkels om te checken of ze gezwollen zijn.
- De dokter voelt aan je halsaders om na te gaan of ze opgezet zijn.
- De dokter voelt aan je buik om in te schatten of je lever opgezwollen is.
- De dokter luistert naar je longen om te weten of ze niet te veel vocht bevatten.
- De dokter beluistert je hart, in het bijzonder het sluiten van de hartkleppen en het geruis dat kan ontstaan wanneer een hartklep niet perfect werkt.
- De dokter voelt aan je pols en halsslagader om de snelheid en het ritme van de hartslag vast te stellen.
- De dokter controleert je bloeddruk met een bloeddrukmeter.
- De dokter vraagt je om je gewicht op te volgen door je regelmatig te wegen.

Onderzoek door de arts

De arts heeft een vermoeden van hartfalen en voert daarom een lichamelijk onderzoek uit.

BIJKOMENDE ONDERZOEKEN

Bloedonderzoek

Hiermee sporen we oorzaken van hartfalen op, evenals de weerslag op andere organen. Mogelijk kijken we ook de zouten in het lichaam en de nierfunctie na.

ECG of elektrocardiogram

Bij dit onderzoek kleven we een aantal elektrodes op je borstkas. Hiermee onderzoeken we de elektriciteit van het hart.

Echocardiografie

Door middel van een echosonde op de borstkas brengt de cardioloog het hart en de bloedvaten in beeld. Op die manier beoordelen we de werking van de hartkleppen. Voor sommige details is het nodig om de echosonde via de slokdarm in te brengen, de zogenaamde slokdarmechocardiografie.
De werking van het hart kan ook beoordeeld worden onder fysieke belasting op de fiets (inspanningsechografie) of met medicatie die het hartritme versnelt (doputamine-stress echocardiografie).

Cycloergometrie of fietstest

Hierbij sporen we eventueel zuurstoftekort naar het hart op. We kunnen ook nakijken welke inspanningen je hart aankan. Soms combineren we dit met een masker om de gasuitwisseling te meten (zogenaamde ergospirometrie).

Holtermonitoring of hartritmemonitoring

Hierbij kleven we een aantal elektrodes op de borstkas. Die maken het mogelijk om het hartritme gedurende een bepaalde tijd te volgen met als doel eventuele hartritmestoornissen vast te stellen. Je hoeft hiervoor niet in het ziekenhuis te blijven.

Coronarografie met linkerhartkatherisatie

Met dit onderzoek kijken we de kransslagaders na op eventuele vernauwingen. Indien mogelijk behandelen we deze op hetzelfde moment (ballondilatatie en stentplaatsing). Bij de linkerhartkatherisatie meten we de druk in de linkerhartkamer.

Rechterhartkatherisatie

Via een buisje in de hals, lies of onder het sleutelbeen voeren we een katheter op naar het rechterhart. Zo meten we de druk in het rechterhart, de longen en het hartdebiet.

RX-thorax of röntgenfoto van de longen

Met dit onderzoek beoordelen we de hartschaduw en kijken we na of er vochtopstapeling is in de longen.

Hoe behandelen we hartfalen?

De behandeling van hartfalen gebeurt op verschillend manieren:

- geneesmiddelen
- aanpassen van levensstijl
- implanteerbare toestellen (pacemakers, defibrillatoren ...)
- operatie (bv. overbrugging van kransslagaders of klepheelkunde ...).

We bevelen geneesmiddelen en levensstijlaanpassingen steeds aan. Wanneer andere behandelingen voor jou van toepassing zijn, bespreekt de cardioloog dit met jou.

GENEESMIDDELEN

Geneesmiddelen ondersteunen het verzwakte hart en zorgen dat het minder hard moet werken. Hierdoor verbeteren de klachten van vochtopstapeling, moeheid en kortademigheid en verlengen ze de levensduur. Aanpassingen in medicatie zijn vaak nodig, naargelang bloeddruk, hartslag, vochtinname of-verlies. Het is nuttig te weten welke medicatie je neemt en waarom.

Medicatie die het overtollige vocht vermindert

Diuretica (vochtafdrijvers)

Voorbeelden	Lasix® (Furosemide), Torrem® (Torasemide), Burinex® (Bumetanide) ...
Werking	Verwijderen het overtollige vocht uit het lichaam.
Bijwerkingen	Kaliumtekort, bloeddrukdaling en duizeligheid, droge mond, spierkrampen.
Aandachtspunten	Deze medicatie vermindert je klachten, maar zorgt niet dat je langer zal leven. In principe houden we de dosis van medicatie zo laag mogelijk.

Medicatie voor de ondersteuning van het hart

Standaard worden 4 peiler gebruikt:

- ARNI/ACE/Sartanen
- Bètablokkers
- MRA (aldosterone-antagonisten)
- SGLT2-inhibitoren

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, nierinsufficiëntie, kaliumverhoging
Aandachtspunten	We verhogen de dosis langzaam op basis van de bloeddruk en nierfunctie. Hierdoor krijgt het lichaam de kans zich aan te passen. Regelmatige bloedafnames zijn noodzakelijk.

Angiotensine-II receptorblokkers of sartanen

Voorbeelden	Atacand® (Candesartan), Cozaar® (Losartan), Diovane® (Valsartan), Olmetec® (Olmesartan)
Werking	Deze gebruiken we enkel bij bijwerkingen op ACE-remmers. Ze zijn mogelijk minder krachtig in de behandeling van hartfalen en gebruiken we als tweede optie, mede omdat ze vaak sterker bloeddrukverlagend werken.

ARNI (Angiotensine-receptorblokker en Neprilysine-inhibitor)

Voorbeelden	Entresto® (Valsartan + Sacubitril)
Werking	Vormt meestal de standaardbehandeling bij systolisch hartfalen boven ACE-remmers en sartanen
Bijwerkingen	Duizeligheid door bloeddrukverlaging, kaliumverhoging, nierinsufficiëntie.
Aandachtspunten	We verhogen de dosis langzaam op basis van de bloeddruk en nierfunctie. Hierdoor krijgt het lichaam de kans zich aan te passen. Regelmatige bloedafnames zijn noodzakelijk.

Bètablokkers

Voorbeelden	Emconcor® (Bisoprolol), Kredex® (Carvedilol), Nobiten® (Nebivolol)
Werking	Vertragen de hartslag en verminderen een aantal nadelige hormonale reflexen zodat het hart efficiënter klopt.
Bijwerkingen	Vooral in het begin van de behandeling optreden van lage bloeddruk, duizeligheid, koude handen en voeten en vermoeidheid.
Aandachtspunten	We verhogen de dosis geleidelijk zodat ook het effect op bloeddruk en hartfrequentie geleidelijk optreedt. Hierdoor krijgt het lichaam de kans zich aan te passen aan de verlaagde bloeddruk.

Aldosterone-antagonisten

Voorbeelden	Aldactone® (Spironolactone) / 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.
Bijwerkingen	Kaliumteveel, bloeddrukdaling en duizeligheid, borststuwing, nierinsufficiëntie.
Aandachtspunten	We streven een maximale dosis na op basis van de nierfunctie.

SGLT2-inhibitoren (Sodiumglucose cotransporter2)

Voorbeelden	Jardiance® (empagliflozine), Forxiga® (dapagliflozine)
Werking	Werken glucoseafdrijvend en hartversterkend
Bijwerkingen	Urogenitale infecties (enkel bij begin van de behandeling)
Aandachtspunten	Eenvoudig te doseren, lage kans op bloeddrukdaling.

Andere veel gebruikte medicatie

Bloedplaatjesaggregatieremmers

Voorbeelden	Asaflow® (Acetylsalicylzuur), Plavix® (Clopidogrel), Brilique® (Ticagrelor)
Werking	Voorkomen klontervorming in slagaders en gebruiken we bij patiënten met stent(s) na hartinfarct of overbruggingsoperatie.
Bijwerkingen	Maagzuur, buikpijn, lichte tot matige verhoging van de bloedingsneiging.
Aandachtspunten	Best met wat voeding in te nemen.

Anticoagulantia

Voorbeelden	Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®
Werking	Voorkomen bloedklonters in het hart.
Bijwerkingen	Verhogen de bloedingsneiging. Contacteer bij een bloeding je arts.
Aandachtspunten	Je huisarts controleert regelmatig je bloed. Bij geplande operaties of tandheelkunde overleg je best met je arts hoe je de medicatie moet aanpassen.

Nieuwe orale anticoagulantie

Voorbeelden	Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®
Werking	Voorkomen de vorming van bloedklonters in het hart.
Bijwerkingen	Verhoogde bloedingsneiging.
Aandachtspunten	Stipte medicatie-inname. Bloedafnames voor controle van de nierfunctie. Bij geplande operaties of tandheelkunde overleg je best met je arts hoe je de medicatie moet aanpassen.

Digitalispreparaten

Voorbeelden	Lanoxin®
Werking	Medicatie die het hart versterkt en we voornamelijk gebruiken om het hartritme te vertragen bij voorkamerfibrillatie (=onregelmatig hartritme).
Bijwerkingen	Te trage hartslag, misselijkheid, wazig of slecht zien, depressief gevoel, verminderde eetlust, braken.
Aandachtspunten	Dosering gebeurt op basis van de hartslag.

Cholesterolverlagers

Voorbeelden	Lipitor® (Atorvastatine), Zocor® (Simvastatine), Crestor® (rosuvastatine)
Werking	Deze verlagen de cholesterol (= vetgehalte in het bloed). Ze hebben eveneens een beschermend effect op de bloedvatwand en beschermend bij kransslag-adervernauwing.
Bijwerkingen	Ze veroorzaken soms gewrichtspijn, vaak misselijkheid, leverstoornissen en spierkrampen.
Aandachtspunten	Je moet beperkte spierstijfheid soms aanvaarden. De laatste tijd zijn er veel nieuwere middelen om cholesterol te verlagen met minder spierpijn als bijwerking. Bespreek je bijwerkingen steeds met je behandelend arts.

Andere

Voorbeelden	Procoralan® (Ivabradine)
Werking	Hartslagverlagend zonder dat bloeddruk daalt, verbetert zeer sterk de levenskwaliteit en inspanningscapaciteit.
Bijwerkingen	Trage hartslag, zichtstoornissen..
Aandachtspunten	Dosis aan te passen aan hartslag (nastreven van een hartslag van 55-70 slagen/minuut).

Te vermijden medicatie

Naast noodzakelijke medicatie, is er ook medicatie die je best vermijdt. Bij twijfel overleg je best met je arts.

Niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen

Voorbeelden	Brufen® (Ibuprofen), Naproxen®, Mobic®, Feldene®, Voltaren® (Diclofenac)
Werking	Deze gebruiken we om pijn te bestrijden en ontstekingsprocessen te remmen.
Bijwerkingen	Deze medicatie verergert hartfalen en bevordert vochtopstapeling. Mogelijk beschadig je ook de nieren in combinatie met de noodzakelijke medicatie voor de behandeling van het hartfalen.

Andere pijnmedicatie zoals Paracetamol (Dafalgan®) of Tradonal is wel toegelaten. Je neemt best geen bruistabletten in omdat deze veel zout bevatten.

Algemene maatregelen

- Neem je medicatie altijd op hetzelfde tijdstip van de dag en wees aandachtig voor de juiste dosis.
- Stop nooit met één van de voorgeschreven geneesmiddelen zonder overleg met je arts. Dit kan je toestand verergeren.
- Gebruik een medicatiedoos voor één week (te verkrijgen bij je apotheek).
- Bij een ziekenhuisopname vragen we je de medicatie in de originele verpakking mee te nemen
- Hou steeds een juiste medicatielijst bij.
- Raadpleeg je huisarts of cardioloog bij twijfel over bepaalde medicijnen, inclusief de dosering ervan.

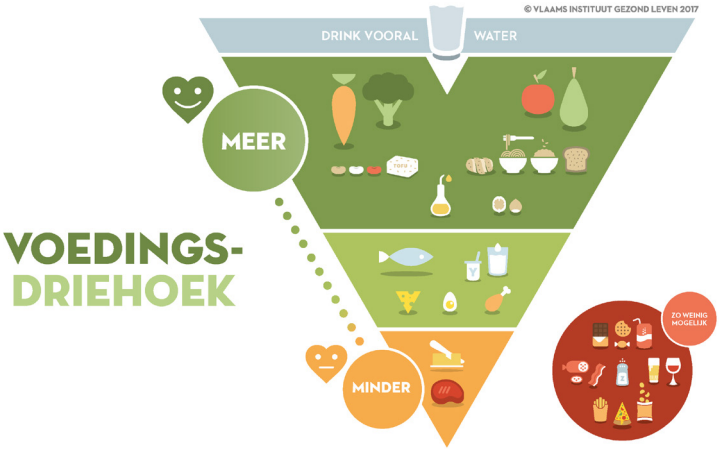
AANPASSEN VAN LEVENSSTIJL

Door je levensstijl aan te passen beïnvloed je zelf het verloop van de ziekte en de controle over je klachten.

Het is belangrijk om je voedingsgewoonten aan te passen. De aanbevolen voeding omschrijven we als 'gezonde voeding'. Die raden we voor elke persoon aan, met een aantal aandachtspunten specifiek voor hartfalen. Een diëtiste kan je hier meer info over geven en je begeleiden in de ontwikkeling van deze voedingsgewoonten. Je huisarts, cardioloog of hartfalenverpleegkundige kan je in contact brengen met de diëtiste.

Gezonde voeding

- Eet gezond.
- Vermijd maaltijden met veel verzadigde vetzuren (vetten van dierlijke oorsprong). Ze verhogen het cholesterolgehalte in het bloed en dus ook de kans op hart- en vaatziekten.
- Onverzadigde vetzuren verlagen het cholesterolgehalte. Alle soorten olie, dieetmargarine en dieetvormen van bak- en braadvetten zijn er rijk aan.
- Je bereikt een evenwichtige voedingsbalans door dierlijke vetten te vervangen door plantaardige vetten zoals oliën en door meer fruit en groeten te eten.



Vochtbeperking

Als het hart minder optimaal werkt, heeft het lichaam de neiging om vocht en zout op te houden. Belangrijk is dus dat je erop let om niet te veel vocht in te nemen. De vochtbeperking verschilt van patiënt tot patiënt, maar gemiddeld bedraagt deze ongeveer 1,5 liter per dag. Dit omvat niet alleen dranken, maar ook soep, appelmoes en dergelijke. Beperk je vochtinname dus tot maximaal 1,5 liter per dag, tenzij je cardioloog iets anders aangaf.

Voornamelijk de hoeveelheid alcohol moet je beperken want dit heeft een negatieve invloed op de pompkracht van het hart. Een maximum van één glas wijn of bier per dag is soms toegelaten. Als alcohol de hartfalen veroorzaakt, geldt een volledige alcoholstop.

Enkele praktische tips:

- Neem je medicatie in bij je maaltijden en niet afzonderlijk met een glas water.
- Drink warme dranken. Hier drink je minder snel van.
- Gebruik kleine tassen en glazen.
- Verdeel de vochtinname over de dag zodat je ook ‘s avonds nog kan drinken.
- Bij dorst kan zuigen op een ijsblokje of zuurtje verlichting brengen.
- Gebruik een maatbeker voor het nameten.

In bepaalde gevallen mag je meer vocht innemen en moet je tijdelijk de vochtafdrijvers staken. Je overlegt hierover best met je arts of met de hartfalenverpleegkundige.

- bij heel warme zomerdagen, als je meer transpireert.
- bij ziekte met braken, diarree of koorts.

Beperk vochtinname tot maximaal 1,5 liter vocht per dag, tenzij anders aangegeven door de cardioloog.

Zoutbeperking

Ook de zoutinname moet je beperken. Het lichaam houdt het natrium in het zout vaker vast en het veroorzaakt vochtopstapeling. Een gemiddelde Belg neemt negen gram zout in per dag. Voor personen met hartfalen is het advies om zoutinname te beperken tot vier gram per dag.

Enkele praktische tips:

- Voeg geen zout toe als je eten bereidt.
- Gebruik geen bouillon, soeparoma, ketjap, mosterd, juspoeder of gemengde kruiden met zout als je kookt.
- Gebruik niet meer dan twee plakken kaas of vleeswaren per dag.
- Gebruik geen bewerkte producten die veel zout bevatten zoals kant- en klare diepvriesproducten, magnetronmaaltijden, groenten uit blik/glas, soep uit blik/glas/pak en rode pastasauzen.
- Kant- en klare producten, zoals soepen en sauzen uit blik of pakje bevatten veel zout. Ook smaakmakers als soeparoma, bouillonpoeder en kruidenmengsels met zout zijn rijk aan zout.
- Gebruik geen kant- en klare vleesgerechten.
- Eet geen zoutjes of gezouten noten.
- Eet bij voorkeur zoutarm brood.
- Zoutvervangende producten bevatten veel kalium en zijn hierdoor niet geschikt.
- Mineraalzout (bijvoorbeeld Low salt) bevat minder natrium dan keukenzout, maar nog steeds te veel.
- Drop (zowel zoete, zoute als Engelse) bevat nog een ander bestanddeel dat vocht vasthoudt. Zoute drop is dus dubbel slecht voor je.

Hoe krijgt je je eten toch op smaak?

- Knoflook, ui, tomaat
- Verse, gedroogde of diepgevroren (tuin)kruiden (bieslook, komijn, koriander, tijm)
- Specerijen zoals peper, paprikapoeder, kerrie en nootmuskaat

Eet wel voldoende gevarieerd zodat je de belangrijke vitaminen, eiwitten en mineralen opneemt.

Beperk zoutinname tot vier gram per dag.

Controle van je gewicht

Naast vocht- en zoutbeperking is het belangrijk dat je zelf je gewicht opvolgt. Zo stellen we eventuele vochtopstapeling snel vast. Dit is immers niet altijd van buitenaf zichtbaar. Als je snel in gewicht bijkomt of gewicht verliest, contacteer je best je arts of hartfalenverpleegkundige.

Enkele praktische tips

- Weeg je dagelijks. Bij voorkeur ‘s morgens nadat je opstaat en nadat je naar het toilet bent geweest. Zo controleer je of je vocht vasthoudt.
- Heb je een gewichtstoename van twee kg of meer in drie dagen? Of een gewichtstoename van drie kg binnen een week? Of zie je het gewicht alleen maar toenemen zonder dat je meer eet? Neem dan contact op met je hartfalenverpleegkundige, huisarts of cardioloog.
- Overgewicht is ook een extra belasting voor je hart. Hou je gewicht op peil.

Obstipatie

Er is sprake van obstipatie wanneer je een verminderde, harde stoelgang hebt. De ontlasting is vaak hard en keutelig en wisselt soms af met diarree.

Obstipatie komt regelmatig voor bij patiënten met hartfalen. Ze hebben een verminderd inspanningsvermogen waardoor ze (te) weinig aan lichaamsbeweging doen. Ook een verminderde vochtinname (door een vochtbeperking) kan obstipatie veroorzaken.

Veel mensen denken dat dagelijks naar het toilet gaan de norm is. Dit verschilt van persoon tot persoon. Het is belangrijk dat we uitgaan van het normale ontlastingspatroon van de patiënt. Wanneer je weinig eet door slechte eetlust, moet je ook minder naar het toilet. Voor adviezen over een vezelrijk dieet schakelen we de diëtist in.

Enkele praktische tips:

- Gebruik vezelrijke voeding en volkoren graanproducten zoals volkorenbrood, muesli, groente, fruit, peulvruchten, noten, aardappels en zilvervliesrijst.
- Hanteer een regelmatig eetpatroon en sla het ontbijt nooit over.
- Bij een vochtbeperking van 1500 ml moet je maximaal, maar ook minimaal 1500 ml, aan vocht gebruiken. Als je minder drinkt, bestaat de kans dat je uitdroogt. Daardoor is er ook een grotere kans op obstipatie.
- Doe binnen de mogelijkheden aan lichaamsbeweging. Voor de één betekent dit een halfuurtje per dag wandelen. Voor de ander is binnenshuis lopen in combinatie met licht huishoudelijk werk al voldoende inspanning.
- Gebruik laxeermiddelen in overleg met de arts zodat ze geen invloed hebben op andere medicijnen. Tegen milde laxeermiddelen bestaat over het algemeen geen bezwaar. Laxeermiddelen met natrium raden we af. Als je weinig eet is het logisch dat je een mindere stoelgang hebt. Laxeermiddelen hebben in dat geval geen nut. Laxeermiddelen nemen nooit de oorzaak van obstipatie weg. Als je regelmatig laxeermiddelen gebruikt, wennen de darmen aan deze prikkel. Ze worden ‘lui’ en reageren niet meer op de signalen van het lichaam.

Psychologische ondersteuning

Hartfalen is een chronische aandoening die niet alleen het lichaam, maar ook de geest belast. Het vergt een aanvaardings- en verwerkingsproces en dat is moeilijk voor sommige mensen. Het is nuttig dat je dan bijkomende ondersteuning krijgt, eventueel met de hulp van een psycholoog. Bespreek dit met je arts of de hartfalenverpleegkundige.

De (hartfalen)verpleegkundige kan jou, je partner en familie helpen om te gaan met angst door:

- aandacht en begrip te tonen voor de angst van de patiënt.
- duidelijke informatie te geven over de ziekte, de behandeling, het te verwachten beloop van de ziekte en de activiteiten die een patiënt zelf kan doen om de lichamelijke toestand zo goed mogelijk te houden. Soms heeft de patiënt een ander beeld over de ziekte door onjuiste veronderstellingen en misvattingen.
- informatie te geven over de bereikbaarheid van verschillende hulpverleners. Je kan bij hen terecht bij vragen, problemen of klachten (zowel tijdens als na het ontslag uit het ziekenhuis).
- de fysiotherapeut in te schakelen bij angst voor inspanning. Die biedt stapsgewijs hulp bij het opbouwen van activiteiten.
- de fysiotherapeut in te schakelen om ontspanningsoefeningen te geven.
- angst voor de dood bespreekbaar te maken. Hartfalen is een ernstige, chronische aandoening met een uiteindelijk slechte verwachting. We stimuleren de patiënt om zijn/haar gevoelens te bespreken met zijn/haar naasten. Praktische zaken regelen wanneer de patiënt overlijdt, kan een moeilijk punt zijn. Aan de andere kant geeft het de patiënt en de familie ergens ook een gevoel van rust dat bepaalde zaken (zoals de begrafenis, financiële zaken, het testament en dergelijke) goed geregeld zijn.
- eventueel een geestelijk verzorger in te schakelen, bijvoorbeeld een pastoor. Deze biedt steun aan de patiënt en de familie.
- eventueel kortdurende, angstremmende medicatie te geven. Tegenwoordig worden ook vaak natuurlijke en niet-verslavende producten gebruikt. Informeer hierover bij je behandelend arts.

Roken

Roken is de belangrijkste risicofactor om (opnieuw) een hartinfarct te krijgen. De tabakrook tast de vaatwand aan, zodat er vernauwingen in de bloedvaten ontstaan. Hij verdringt de zuurstof in het bloed zodat het hart en de rest van het lichaam te weinig zuurstof krijgen.

De rookstop is enkel succesvol als je zelf overtuigd bent dat je moet stoppen met roken. Er bestaan verschillende middelen die helpen met een rookstop zoals nicotinevervangers en een speciale rookstopconsultatie. Vapen kan helpen in het stoppen met het roken van sigaretten, maar ook hier moet tijdig mee gestopt worden. Want ook vapen is ongezond!

Lichaamsbeweging

Lichaamsbeweging (bijvoorbeeld wandelen, fietsen, zwemmen ...) is gezond voor je. Toch sluit je je best aan bij een sportvereniging voor hartpatiënten. Daar doe je onder deskundige begeleiding aan lichaamsbeweging. Sommige inspanningen raden we af:

- competitiesport
- contactsport zoals gevechtssport
- gewichtheffen (ook bijvoorbeeld zware boodschappen)
- inspanningen bij extreme temperaturen

Seksuele activiteit / zwangerschap en anticonceptie

Seksuele activiteit vergelijken we met een normale inspanning en is dus niet gevaarlijk. Voor de meeste personen is de energie die nodig is voor deze inspanning vergelijkbaar met twee verdiepingen omhoog klimmen.

Ben je daarna kortademig, voel je pijn of heb je hartkloppingen? Dan stop je beter en meldt je dat aan je arts of hartfalenverpleegkundige. Gebruik van medicatie (bijvoorbeeld Viagra®) overleg je best met je arts.

Ben je een vrouw met hartfalen in de vruchtbare leeftijd? Dan adviseren we je om het gebruik van hormonale anticonceptie of je wens om zwanger te worden te bespreken met je behandelend arts.

Enkele praktische tips:

- Begin op een ontspannen manier aan vrijen. Zorg voor een uitgerust gevoel en neem er rustig de tijd voor.
- Vermijd seksuele activiteit in situaties die extra belastend zijn voor het hart zoals:
  - bij extreme vermoeidheid
  - korter dan drie uur na een zware maaltijd
  - nadat je alcohol dronk
  - in een erg warme of koude omgeving
- Wanneer bij inspanning angina pectoris optreedt, kan voor/tijdens het vrijen cedocard/nitrospray onder de tong gebruikt worden (let wel: niet wanneer je Viagra® of Levitra® gebruikte).
- Verschuif eventueel het tijdstip waarop je diuretica inneemt.

Autorijden, vakantie en reizen

- Bespreek met je hartfalenarts of het nog veilig is om met de auto te rijden. Denk eraan dat het openbaar vervoer een veilig alternatief is.
- Bespreek met je arts of hartfalenverpleegkundige je mogelijkheden om te reizen, ook met het vliegtuig.
- Vraag je arts om een document met alle nuttige informatie over je ziekte. Bij problemen op uw vakantieadres, overhandig je dit document aan de arts ter plaatse.
- Vermijd vakanties in seizoenen met extreem warme of koude temperaturen.

Vaccinaties

Als hartpatiënt ben je gevoeliger voor infecties. Zorg er dus voor dat je de nodige seizoensgebonden vaccinaties krijgt zoals het griepvaccin (jaarlijks) en het pneumokokkenvaccin (vijfjaarlijks). We raden ook aan om het vaccin tegen het coronavirus te laten zetten.

Cardiale revalidatie

Als je wordt opgenomen met hartfalen, stellen we je een deelname aan de hartrevalidatie voor. Hier bouwen patiënten in groep, maar wel volgens een individueel programma, op een gecontroleerde manier fysieke activiteiten op. We besteden ook aandacht aan de vooraf besproken aspecten zoals dieet, rookstop en de psychische weerslag van het hartfalen. Dit gebeurt in overleg met een team van kinesisten, een diëtiste, psycholoog en een cardioloog. Het groepsgevoel is hier een sterke stimulans. Graag verwijzen we naar onze afzonderlijke informatiefolder.

IMPLANTEERBARE TOESTELLEN: PACEMAKERS EN DEFBRILLATOREN

Deze toestellen beïnvloeden de elektriciteit van het hart. We plaatsen een één- of tweekamer pacemaker als je hartslag te traag is. Graag verwijzen we hiervoor naar onze afzonderlijke brochure.

Voor sommige patiënten is een speciale resynchronische pacemaker (CRT) een optie. Hierbij plaatsen we nog een derde elektrode aan de linkerkant van het hart. Die stimuleert dan ook deze kant en zorgt voor een meer gelijktijdige samentrekking van het hart. Als we het risico op gevaarlijke ritmestoornissen te hoog inschatten, wijzen we een implanteerbare defibrillator (ICD) aan.

OPERATIE OF HARTKATHETERISATIE

Bij de vernauwing van een kransslagader, proberen we deze terug te openen door middel van een hartkatheterisatie. Op de plaats van de vernauwing blazen we een ballonnetje op en laten we een veertje (stent) achter om het bloedvat open te houden. Graag verwijzen we naar onze afzonderlijke informatiebrochure.

Soms volstaat het om medicatie in te nemen en in sommige gevallen wijzen we een bypassoperatie aan. Hierbij construeren we overbruggingen die ervoor zorgen dat er voldoende bloed bij de hartspier geraakt, voorbij de vernauwde kransslagader. Indien klepafwijkingen het hartfalen veroorzaken, wijzen we een klepherstel of klepvervanging aan. In zeldzame gevallen is een doorverwijzing naar een universitair centrum voor een kunsthart (LVAD = Left Ventricular Assist Device) of voor een harttransplantatie een laatste optie.

Tot slot

WANNEER JE ARTS OF HARTFALENVERPLEEGKUNDIGE CONTACTEREN?

Je komt regelmatig bij je cardioloog en huisarts op controle. Als je klachten stabiel blijven, volstaan deze controles.

Bij sommige klachten of toename van klachten contacteer je best sneller je huisarts, cardioloog of hartfalenverpleegkundige. Als we hier tijdig op reageren, voorkomen we verdere achteruitgang van je klachten, ziektetoestand en eventuele ziekenhuisopname.

Je roept best medische hulp in bij volgende problemen:

- nachtelijke kortademigheid of rechtop moeten zitten in bed
- ontstaan van dikke enkels, benen of buik
- sneller kortademig of moe worden
- gewichtstoename van twee kilogram op drie dagen
- gewichtsverlies van twee kilogram op drie dagen
- ontstaan van hartkloppingen
- bij herhaaldelijk flauwvallen
- ontstaan van pijnklachten ter hoogte van de borstkas
- problemen met je pacemaker of defibrillator

Meer informatie over hartfalen en cardiologische onderzoeken:

- www.heartfailurematters.org
- www.hart-falen.be
- www.cardiologischeliga.be
- www.gezondheid.be
- www.hartstichting.nl
- www.bwghf.be

Nuttige contacten

Indien je meer informatie wenst, vragen hebt over je opname of onverwachts niet kan komen, kan je contact opnemen via onderstaande gegevens.

Secretariaat Cardiologie
09 364 84 84
Route 64

Dokter Stefan De Maeseneire
09 364 88 02
Route 64

Dokter Caroline Dierickx
09 364 83 65
Route 64

Dokter Maarten Van Caenegem
09 364 82 99
Route 64

Dokter Filip Vanstechelman
09 364 88 24
Route 64

Algemeen nummer AZ Sint-Elisabeth Zottegem
09 364 81 11

Spoedgevallendienst
09 364 85 55

Aanvullende informatie op **www.sezz.be.**

NOTITIES

AZ Sint-Elisabeth Zottegem vzw
Godveerdegemstraat 69
9620 Zottegem
T 0032 9 364 81 11
F 0032 9 364 89 00
info@sezz.be
www.sezz.be

0418.558.166
RPR Gent, afd. Oudenaarde

Medisch Centrum Brakel
Watermolenstraat 74-76
9660 Brakel
T 0032 55 42 66 01

ZORG

Qualicor EUROPE

Lid van E17 ziekenhuis netwerk