

ZORGPAD **HARTFALEN**

informatiebrochure
voor patiënten, hun familie
en mantelzorger



az|groeninge
kortrijk

INHOUD

1 Wat is hartfalen?

- 1.1. DE HARTSPIER
- 1.2. KLACHTEN VAN HARTFALEN

2 Wat zijn de oorzaken van hartfalen?

3 Wat zijn de tekens van toenemend hartfalen?

4 Welke onderzoeken kunnen ingepland worden?

- 4.1. BLOEDONDERZOEK
- 4.2. ELEKTROCARDIOGRAM (ECG)
- 4.3. RÖNTGENONDERZOEK VAN HART EN LONGEN (THORAXFOTO)
- 4.4. ECHOCARDIOGRAFIE
- 4.5. CARDIALE MRI (MAGNETIC RESONANCE IMAGING)
- 4.6. INSPANNINGSPROEF OF FIETSPROEF MET ERGO SPIROMETRIE
- 4.7. HARTKATHETERISATIE
- 4.8. HOLTER

5 Hoe wordt hartfalen behandeld?

- 5.1. WAT MOET U DOEN?
- 5.2. WAT DOET DE HARTFALENVERPLEEGKUNDIGE?
- 5.3. MEDICATIE

6 Leren leven met hartfalen

- 6.1. GEZONDE VOEDING MET EEN ZOUTBEPERKING
- 6.2. VOCHTBEPERKING
- 6.3. GEWICHT
- 6.4. VERMINDERDE EETLUST
- 6.5. ALCOHOL
- 6.6. BEWEGING
- 6.7. STOPPEN MET ROKEN
- 6.8. OMGAAN MET ONZEKERHEDEN
- 6.9. VACCINATIES

7 Wat breng ik mee op de volgende hartfalenconsultatie?

8 Nuttige telefoonnummers

1 WAT IS HARTFALEN?

1.1. DE HARTSPIER

Het hart is een holle spier die als pomp functioneert en de verschillende organen van het lichaam van bloed, zuurstof en voedingsstoffen voorziet.

Bij hartfalen functioneert de hartspier minder goed en verzwakt de pomp.

- Als de linkerhelft van uw hart onvoldoende pompt, raken de bloedvaten van de longen overvol. Hierdoor ontstaat er ter hoogte van de longen vochtophoping waardoor u kortademig kunt worden en kriebelhoest kunt krijgen. Als felle benauwdheid (= tekort aan lucht, kortademigheid of een drukkend gevoel op de borst) plots optreedt, is de toestand meestal verergerd ('longoedeem' of 'water op de longen').
- Als de rechterhelft van uw hart onvoldoende pompt, kan er ook vochtophoping optreden. In dit geval is er voornamelijk vochtophoping ter hoogte van buik, benen en voeten.
- Hartfalen bij beide harteelften is mogelijk.

De New York Heart Association onderscheidt 4 stadia van ernst bij hartfalen.

4 stadia van ernst bij hartfalen

Stadium I

geen klachten bij normale activiteit

Stadium II

klachten bij normale inspanning

Stadium III

klachten bij lichte inspanning

Stadium IV

klachten bij de minste inspanning en in rust

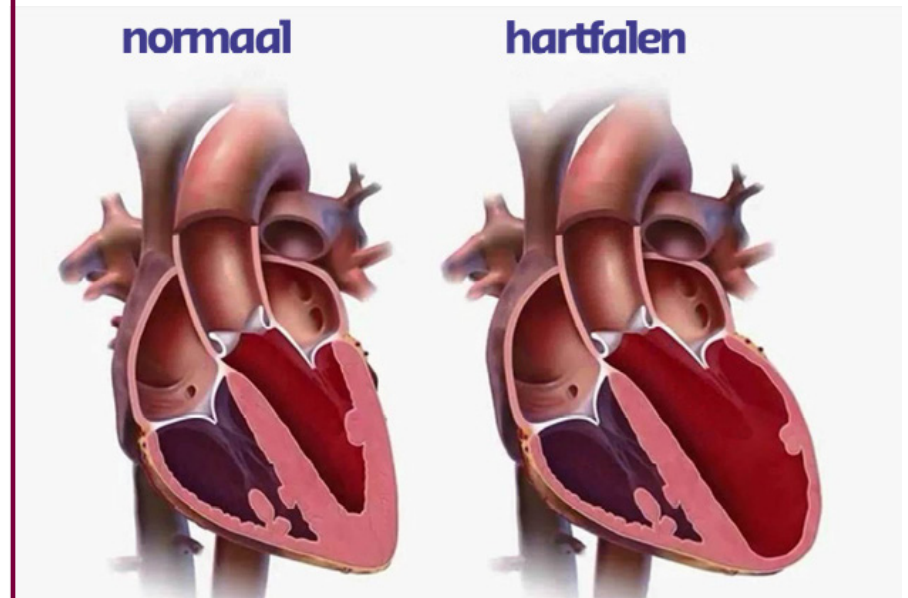


FIG 1

Reproduced with permission of The American College of Cardiology

1.2. KLACHTEN VAN HARTFALEN



hoesten waarbij
schuimig slijm wordt
opgegeven



opgezetste of gevoelige
buik met gebrek aan
eetlust



slaapproblemen
's nachts doordat
ademhalen moeite kost



opgezetste voeten en
benen



kortademigheid



chronisch gebrek aan
energie



verwardheid en/of
geheugenstoornissen



's nachts vaak moeten
plassen

2 WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN HARTFALEN?

Hartfalen ontstaat nadat het hart een beschadiging opliep of langdurig overbelast werd.

Mogelijke oorzaken van beschadiging of overbelasting van het hart zijn:

- **1 of meerdere hartinfarcten:** De hartspier kan bij een hartinfarct op die plaats beschadigd worden en daar zijn pompkracht verliezen.
- **hoge bloeddruk:** Als de hartspier langdurig tegen een te hoge weerstand moet inpompen, verdikt ze in eerste instantie. Daarna wordt de hartspier stijver en kan hartfalen ontstaan.
- **aantasting van de hartkleppen**
- **hartritmestoornissen:** Een te snel of een te traag ritme kan aanleiding geven tot hartfalen
- **aantasting van de hartspier:** De hartspier kan aangetast worden door longziekten, een verstoorde schildklierwerking, bloedarmoede, chemotherapie, overmatig alcoholgebruik, zware infecties en giftige stoffen.

Als het hart onvoldoende presteert, probeert het lichaam het tekort goed te maken. Dat doet het door het hart extra te stimuleren en meer vocht op te houden. Op deze manier kan het lichaam het probleem op korte termijn oplossen. Op lange termijn geraakt het hart door de vochtophoping en de extra stimulatie echter nog meer beschadigd.

Het is heel belangrijk om tijdig te starten met medicatie die het hart zoveel mogelijk beschermt. Het hart is een orgaan met een flinke reservecapaciteit en er is meestal al ernstige schade voor u opvallende klachten hebt.



3 WAT ZIJN DE TEKENS VAN TOENEMEND HARTFALEN?

Mensen met hartfalen contacteren meestal de huisarts als de klachten duidelijk toenemen. Op dat moment heeft het hartfalen al een ernstig stadium bereikt. Door bij de eerste tekenen van verslechtering een (huis)arts of hartfalenverpleegkundige te raadplegen, kan een opname in het ziekenhuis eventueel vermeden worden.



De belangrijkste tekenen van verandering of ontregeling van de hartspeer zijn:

- **Gewichtstoename** van 2 kg ten opzichte van het streefgewicht (het lichaamsgewicht dat de cardioloog wil bereiken) door het vasthouden van vocht.
- Toename van **kortademigheid**.
- **Opgezette enkels en benen**.
- Steeds meer kussens nodig hebben in bed.
- Een heel vervelende hoest.
- 's Nachts vaker dan anders naar het toilet moeten gaan.
- Een ander hartritme.
- Kleinere inspanningsvermogen en sneller vermoeid zijn.
- Duizeligheid.
- Verminderde concentratie en verwardheid.

Naast symptomen van verergering is het belangrijk de (huis)arts te waarschuwen bij: pijn op de borst, misselijkheid, braken en/of diarree, een griepig gevoel of koorts die een aantal dagen aanhoudt.

Door deze symptomen kan de vochtbalans verstoord worden en kan het nodig zijn de medicatie of vochtbeperking aan te passen.

4 WELKE ONDERZOEKEN KUNNEN INGEPLAND WORDEN?

4.1. BLOEDONDERZOEK

Een bloedonderzoek kan soms de oorzaak van hartfalen aantonen. Daarnaast geeft het ook informatie over de werking van andere organen. Tijdens de behandeling van hartfalen is bloedonderzoek onmisbaar om onder andere de nierfunctie en het zoutgehalte van het lichaam te volgen. Dat is nodig om na te gaan of u de medicatie goed verdraagt en of de dosis van de medicijnen goed is.

4.2. ELEKTROCARDIOGRAM (ECG)

Aan de hand van een electrocardiogram kan de arts nagaan of u al een hartinfarct hebt gehad. Ook hartritmestoornissen (te snel of te langzaam hartritme) en cardiomyopathie (hartspeerziekte) kunnen via dit onderzoek herkend worden. Bij een ECG krijgt u een aantal stickers op armen, benen en borst.

Deze stickers maken het elektrische stroomverloop door het hart zichtbaar. Het onderzoek is volstrekt pijnloos en duurt slechts 5 minuten.

4.3. RÖNTGENONDERZOEK VAN HART EN LONGEN (THORAXFOTO)

Op een thoraxfoto kan de arts zien of uw hart te groot is, of de bloedvaten van de longen overvol zijn en of er vocht achter de longen zit. Bij dit onderzoek staat u met ontbloot bovenlichaam tegen een plaat en moet u inademen en de adem vasthouden.

4.4. ECHOCARDIOGRAFIE

Bij een echocardiografie worden er met behulp van ultrageluidsgolven beelden gemaakt van de hartspeer en de bloedstroom in het hart. De beelden geven een indruk van de grootte van de hartkamers, de dikte en de pompfunctie van de hartspeer, eerder doorgemaakte infarcten en het functioneren van de hartkleppen. De arts kan via de echocardiografie ook lekkende en vernauwde hartkleppen opsporen. Bij het onderzoek wordt er een echosonde op uw borstkas geplaatst om beelden te maken van het hart. Een echocardiografie is pijnloos en duurt 15 minuten.

Het is mogelijk dat de echocardiografie onvoldoende informatie oplevert. In dat geval zal u een transoesofagale echografie ondergaan. Bij een transoesofagale echografie gebeurt het onderzoek via de slokdarm, dicht bij het hart. Zo heeft de arts een beter zicht omdat het longweefsel het beeld niet verstoort.



4.5. CARDIALE MRI (MAGNETIC RESONANCE IMAGING)

De cardiale MRI berust op elektromagnetisme. De scanner zorgt hierbij voor een magnetisch veld. Via de cardiale MRI kan de arts heel nauwkeurig de functie van het hart bepalen, een diagnose stellen van de oorzaak van het hartfalen en met toediening van contrastmiddelen de grootte van een infarct inschatten.

Patiënten die een elektronisch implantaat hebben (zoals een pacemaker (PM) of een inwendige defibrillator (ICD)), die metalen

voorwerpen in hun lichaam hebben die kunnen verplaatsen (zoals clips in de hersenen of ogen) of die claustrofobie hebben, ondergaan beter geen MRI. Bij het onderzoek neemt u plaats op een beweegbare tafel, die zich langzaam in de scanner beweegt. U krijgt oordoppen zodat u het harde, ratelende geluid van de scanner niet hoort. Via een microfoon bent u steeds in contact met de mensen die het onderzoek uitvoeren. Zij zullen u regelmatig vragen om uw adem tot maximaal 8 seconden vast te houden. U moet stil blijven liggen tijdens de scan. Het is mogelijk dat u contrastvloeistof toegediend krijgt via een infuus in de arm. Een cardiale MRI duurt 45 minuten. U mag minstens 4 uur voor het onderzoek niets meer gegeten of gedronken hebben.

4.6. INSPANNINGSPROEF OF FIETSPROEF MET ERGO SPIROMETRIE

Een inspanningsproef geeft een idee over het inspanningsvermogen en eventuele klachten. Aanwezigheid van vernauwingen in de kransslagaders (coronairen) en hartritmestoornissen bij inspanning kunnen via deze test opgespoord worden.

Voor het onderzoek ontkleedt u uw bovenlichaam en neemt u plaats op de fiets. De verpleegkundige zal een aantal draden met elektroden op uw borst bevestigen. Nadat de draden aangebracht zijn, mag u starten met fietsen. Uw hartritme (ECG) wordt meteen zichtbaar op het beeldscherm en wordt constant beoordeeld op onregelmatigheden. Ook zuurstofgebrek in de hartspeer en reactie van de bloeddruk bij inspanning worden vastgesteld via dit onderzoek. Tijdens de test wordt de weerstand van de fiets geleidelijk opgevoerd en wordt het trappen steeds zwaarder. Het is de bedoeling dat u een maximale inspanning levert. Zowel voor als tijdens het fietsen wordt uw bloeddruk ook gemeten aan uw bovenarm.

Bij een ergo spirometrie krijgt u daarnaast nog een mondstuk in de mond en een klem op de neus. Via de in- en uitgeademde

lucht berekent de verpleegkundige uw zuurstofopname. Op die manier kan ze vaststellen of een beperking of afwijking te wijten is aan het hart, de longen of een combinatie van beide. Dit onderzoek wordt ook bij de cardiale revalidatie gebruikt om uw trainingsschema op te stellen. Het onderzoek duurt ongeveer 15 tot 20 minuten, waarvan u minstens 10 minuten fietst.

4.7. HARTKATHETERISATIE

Een hartkatheterisatie is een onderzoek van de bloedvaten rondom het hart (kransslagaders of coronairen). Op deze manier kan de arts vernauwingen (stenosen) ter hoogte van de kransslagaders met zekerheid vaststellen of uitsluiten en de druk van het hart op verschillende plaatsen meten.

Bij een hartkatheterisatie krijgt u plaatselijke verdoving. Daarna schuift de arts vanuit de lies, elleboogplooï of pols een dunne slang (katheter) door de bloedvaten naar het hart. Als de katheter op de juiste plaats ligt, wordt contrastvloeistof ingespoten. Deze vloeistof vult de kransslagaders volledig en maakt het verloop van de vaten zichtbaar, die gefilmd worden met een röntgenapparaat. Als de arts een vernauwing vaststelt, kan hij ervoor kiezen om die onmiddellijk te openen (dilateren) met of zonder plaatsing van een stent (spiraaltje). Op deze manier maakt hij een vernauwd of afgesloten bloedvat vrij om zo de bloedtoevoer naar het hart te verbeteren.

Wanneer het onderzoek is afgelopen, wordt de katheter verwijderd. De arts kan uw bloedvat afsluiten met een toestel om bloeden te voorkomen. Hij kan er ook voor kiezen om de slagader te sluiten met een speciaal sluitingssysteem.

4.8. HOLTER

Een holter is een apparaat dat gedurende 24 uur de hartactiviteit registreert om mogelijke hartritmestoornissen te achterhalen.

5 HOE WORDT HARTFALEN BEHANDELD?

Hartfalen is meestal een chronische aandoening waar u niet volledig van kunt genezen. Dankzij de behandeling kunt u de ziekte wel goed onder controle houden zodat de klachten en ongemakken duidelijk verminderen. Zowel de zwakte van de hartspeer als de oorzaak ervan worden aangepakt. Dit kan onder andere door zieke hartkleppen te vervangen, de hoge bloeddruk te behandelen of revascularisatie (herstel van bloedvoorziening) door een

dilatatie (verwijding van de kransslagaders) of een coronaire (kransslagaders) overbruggingsoperatie. Het is daarnaast heel belangrijk dat u de voorgestelde behandeling zo goed mogelijk volgt. Een betere behandeling zorgt immers voor een betere levenskwaliteit, een kleinere kans op verergering van de ziekte en minder risico op heropname in het ziekenhuis. Pas daarom uw voeding aan, zorg dat u voldoende lichaamsbeweging hebt en neem de medicatie die uw arts voorschreef nauwkeurig in. Om u hierbij zo goed mogelijk te helpen, staan uw huisarts, uw mantelzorger, uw hartfalenverpleegkundige, uw cardioloog en de thuiszorg ter beschikking.



5.1. WAT MOET U DOEN?

- Eet **zoutarm**.
- Zorg dat u niet overdreven veel of weinig vocht inneemt.
- **Voorkom overgewicht**.
- **Neem nauwgezet uw medicatie in**.
- **Weeg uzelf dagelijks** en meld plotse gewichtsveranderingen. Toename van het gewicht wijst immers vaak op vochttopstapeling.
- Meet regelmatig uw bloeddruk indien mogelijk.
- Zorg voor **voldoende lichaamsbeweging**.
- **Stop met roken en beperk alcohol** tot maximaal 1 glas per dag.



5.2. WAT DOET DE HARTFALENVERPLEEGKUNDIGE?

- Tijdens de ziekenhuisopname informeert de hartfalenverpleegkundige u over uw ziekte en de behandeling ervan.
- Ze overlegt met uw arts over uw behandeling en opvolging.
- Ze is uw aanspreekpunt voor het melden van problemen of het verstrekken van informatie.
- Tijdens de opvolgingsraadpleging bespreekt u uw toestand met haar.



5.3. MEDICATIE

Geneesmiddelen ondersteunen het verzwakte hart en zorgen er voor dat u minder last hebt van vochttopstapeling, moeheid en kortademigheid. Het is meestal noodzakelijk om meerdere geneesmiddelen gelijktijdig in te nemen. De voornaamste geneesmiddelen worden hier kort op een rijtje gezet.

1 Angiotensine converted enzym-remmer (ACE-remmers)

Stofnaam	Merknaam
Captopril	Capoten
Enalapril	Renitec
Lisinopril	Zestril
Ramipril	Tritace
Perindopril	Coversyl
Quinapril	Accupril

- ACE-remmers verlagen de bloeddruk door de bloedvaten te verwijden. Ze verminderen een aantal nadelige hormonale reflexen, geïnduceerd door hartfalen, en verminderen ook de vergroting van het hart zodat het hart efficiënter kan samentrekken. ACE-remmers zijn heel belangrijk in de behandeling van hartfalen.
- Bijwerkingen van ACE-remmers zijn prikkelhoest, duizeligheid (door lage bloeddruk) en huiduitslag.

2 Bètablokkers

Stofnaam	Merknaam
Bisoprolol	Emconcor
Bisoprolol	Isoten
Carvedilol	Kredex
Metoprololsuccinaat	Selozok
Nebivolol	Nobiten
Atenolol	Tenormin
Propanolol	Inderal

- Bètablokkers vertragen de hartslag. Zo kan het hart zich beter vullen en efficiënter pompen. Net als de ACE-remmers zijn bètablokkers heel belangrijk in de behandeling van hartfalen.
- Bijwerkingen van bètablokkers zijn (vooral in het begin van de behandeling) lage bloeddruk, duizeligheid, onrustige slaap, lichte slaperigheid, koude handen en voeten en verminderde potentie.

3 Angiotensine-II receptorblokkers (ARB) – Sartanen

Stofnaam	Merknaam
Candesartan	Atacand
Valsartan	Diovane
Losartan	Cozaar
Losartan	Loortan
Olmesartan	Olmetec
Telmisartan	Micardis
Irbesartan	Aprovel

- Sartanen gaan de werking van een bepaald hormoon tegen (angiotensine II). Dit hormoon kan schadelijk zijn voor mensen met hartfalen. Sartanen verlagen ook de bloeddruk. Het zorgt er namelijk voor dat de bloedvaten zich kunnen verwijden en zo meer bloed kunnen doorlaten. Het hart kan nu beter zijn werk doen. Sartanen worden toegediend als u de ACE-remmers niet verdraagt omwille van hoest.
- Bijwerkingen van sartanen zijn duizeligheid en huiduitslag.

4 Aldosterone-antagonisten

Stofnaam	Merknaam
Spironolactone	Aldactone
Eplerenone	Inspra

- Aldosterone-antagonisten drijven water af en vertragen de evolutie van hartfalen.
- Bijwerkingen zijn misselijkheid, buikkrampen, diarree en hoofdpijn. Vrouwen kunnen van Aldactone® bovendien pijnlijke borsten krijgen en mannen kunnen gezwollen tepels en erectieproblemen hebben.

5 Diuretica (plaspillen, waterafdrijvers)

Stofnaam	Merknaam
Bumetanide	Burinex
Furosemide	Lasix
Torsemide	Torrem
Chloortalidon	Hygroton
Indapamide	Fludex
Koolzuuranhydrase-inhibitoren	Diamox

- Diuretica zorgen ervoor dat u via de nieren meer vocht verliest. Zo vermindert de vochttopstapeling in het lichaam, neemt de zwelling van onder andere de voeten af en verbetert de kortademigheid.
- Bijwerkingen zijn kaliumtekort, een droge mond, huiduitslag, duizeligheid en spierkrampen (vooral in de benen).

6 ARNI (Angiotensine receptor neprilysine remmer)

Stofnaam	Merknaam
Valsartan + Sacubitril	Entresto

- Een ARNI bestaat uit twee werkzame stoffen: sacubitril en valsartan. Deze stoffen werken allebei op hun eigen manier. Sacubitril versterkt de werking van natriuretische peptiden. Ze zijn gunstig voor het hart: de bloeddruk wordt verlaagd en het hart wordt beschermd tegen de vorming van littekenweefsel. Valsartan gaat de werking van een bepaald hormoon tegen (angiotensine II). Dit hormoon kan schadelijk zijn voor mensen met hartfalen. Ook verlaagt valsartan de bloeddruk. Het zorgt er namelijk voor dat de bloedvaten zich kunnen verwijden en zo meer bloed kunnen doorlaten. Het hart kan nu beter zijn werk doen.
- Als u zwelling van uw gezicht, lippen, tong en/of keel opmerkt, waardoor u misschien moeite zou kunnen krijgen met ademen of slikken, stop dan met het gebruik van de ARNI en roep onmiddellijk medische hulp in. Dit kunnen verschijnselen zijn van een allergische reactie, angio-oedeem genaamd. Andere mogelijke bijwerkingen zijn lage bloeddruk, (duizeligheid, licht gevoel in het hoofd), hoge kaliumconcentratie in het bloed (aangetoond in een bloedonderzoek), verminderde werking van de nieren (verminderde nierfunctie).

7 Procoralan

Stofnaam	Merknaam
Ivabradine	Procoralan

- Ivabradine vertraagt de hartslag tot een aanvaardbaar niveau. Hierdoor heeft het hart minder zuurstof nodig. Dit verbetert de pompkracht van het hart. De klachten verminderen hierdoor.
- Bijwerkingen van Ivabradine zijn korte ogenblikken van plotseling oplichtende heldere vlekken in het gezichtsveld. Dit ontstaat binnen twee maanden na het begin van het gebruik en verdwijnt geleidelijk weer vanzelf. Heel af en toe kunnen de lichtverschijnselen blijven. Neem dan contact op met uw arts. Andere bijwerkingen van Ivabradine zijn te trage hartslag, hoofdpijn en duizeligheid.

8 Digitalis-preparaten

Stofnaam	Merknaam
Digoxine	Lanoxin

- Digitalis-preparaten vergroten de kracht waarmee het hart samentrekt en vertragen het hartritme.
- Bijwerkingen: teveel digitalis in het lichaam geeft aanleiding tot misselijkheid, wazig zien en verwardheid.
- Aandachtspunt bij de inname van digitalis-preparaten: regelmatig bloedonderzoek voor bepalen van de hoeveelheid geneesmiddel in het bloed is aangewezen.

9 Cholesterolverlagers

Stofnaam	Merknaam
Atorvastatine	Lipitor - Totalip
Fluvastatine	Lescol
Pravastatine	Pravasine - Pareduct
Rosuvastatine	Crestor
Simvastatine	Cholemed - Zocor
Ciprofibrat	Hyperlipen
Fenofibrat	Fenogal - Lipanthyl
Acipimax	Olbetam
Ezetimibe	Ezetrol
Alirocumab	Praluent
Evolocumab	Repatha

- Deze medicatie verlagen het vetgehalte (cholesterolgehalte) van het bloed en beschermen de bloedvatwand.
- Bijwerkingen zijn misselijkheid, diarree en spierpijn.
- Alirocumab (Praluent) en Evolocumab (Repatha) zijn nieuwe, zeer krachtige, zeer dure cholesterolverlagende medicijnen die enkel worden terugbetaald volgens strikte criteria bij patiënten met familiale hypercholesterolemie (genetisch bepaald). Deze medicijnen worden met een onderhuidse inspuiting 1x om de 2 weken toegediend.

10 Nitraten

Stofnaam	Merknaam
Isorbide dinitraat	Cedocard
Nitroglycerine	Nitroderm TTS - Minitran
Molsidomine	Coruno (geen nitraat maar Coruno® heeft wel dezelfde werking als een nitraat)

- Deze medicatie verlagen het vetgehalte (cholesterolgehalte) van het bloed en beschermen de bloedvatwand.
- Bijwerkingen zijn misselijkheid, diarree en spierpijn.

11 Anti-Aritmica

Stofnaam	Merknaam
Amiodarone	Cordarone

- Anti-aritmica beïnvloeden de prikkelgeleiding in het hart. Het is een geneesmiddel om hartritmestoornissen te behandelen.
- Bijwerkingen zijn verhoogde kans op zonnebrand, pigmentatie en schildklierproblemen.

12 Anticoagulantia

- Anticoagulantia zijn bloedverdunners. Er bestaan 2 groepen bloedverdunners: vitamine K – antagonisten (bij deze medicatie is er een regelmatige bloedcontrole nodig bij de huisarts) en NOAC (nieuwe orale anticoagulantia).
- Vitamine K – antagonisten

Stofnaam	Merknaam
Acenocoumarol	Sintrom
Fenprocoumon	Marcoumar
Warfarine	Marevan

- NOAC (Nieuwe Orale Anticoagulantia)

Stofnaam	Merknaam
Dabigatran	Pradaxa
Apixaban	Eliquis
Edoxaban	Lixiana
Rivaroxaban	Xarelto

- Bijwerkingen zijn lang nabloeden bij verwonding, verhoogde kans op blauwe plekken.
- Bij een operatieve ingreep moet u op voorschrift van uw huisarts of cardioloog de medicatie stoppen en eventueel overschakelen op Clexane®, Fraxodi® of Fraxiparine® (onderhuidse injectie).

13 Bloedplaatjes-aggregatieremmers

Stofnaam	Merknaam
Acetylsalicylzuur	Asaflow
Acetylsalicylzuur	Cardio-aspirine
Clopidogrel	Plavix
Prasugrel	Efient
Ticagrelor	Brilique
Ticlopidine	Ticlid

- Bloedplaatjes-aggregatieremmers voorkomen de vorming van bloedklonters door het samenkleven van de bloedplaatjes te vertragen.
- Bijwerkingen zijn misselijkheid en maagzuur.

**BELANGRIJKE AANDACHTSPUNTEN BIJ GEBRUIK MEDICATIE**

- Ontstekingsremmers zoals Brufen®, Aceclofenac®, Cataflam®, Motifene®, Diclofenac®, Ibuprofen®, Spidifen®, Meloxicam®, Mobic®, Proxicam®, Voltaren®, Nurofen®, Apranax®, Brexine®, Feldene® en Celebrex® zijn geneesmiddelen die u beter niet inneemt.
- Pijnstillers op basis van paracetamol, Algostase®, Panadol®, Perdolan® en Dafalgan® (geen bruistabletten) zijn toegelaten.
- Oplosbare pijnstillers (bruistabletten), die vaak zonder voorschrift kunnen verkregen worden bij de apotheek bevatten veel zout en zijn daarom niet aangeraden.
- Neem uw medicatie in zoals voorgeschreven door uw arts.
- Neem uw medicatie steeds op hetzelfde tijdstip van de dag in.
- Vergeet nooit uw medicatie in te nemen.
- Stop nooit uw medicatie zonder overleg met uw arts.
- Gebruik een medicatiedoos voor één week (te verkrijgen in uw apotheek).





6 LEREN LEVEN MET HARTFALEN

6.1. GEZONDE VOEDING MET EEN ZOUTBEPERKING

Zout is een absolute boosdoener die u al bij de eerste tekens van hartfalen moet leren vermijden. Het natrium in keukenzout houdt vocht vast en maakt vochtophopingen in uw lichaam mogelijk.

Door de hoeveelheid zout en vocht in de dagelijkse voeding te beperken, houdt het lichaam minder vocht vast zodat het hart minder wordt belast.

Natrium en Chloride

Zout bestaat uit natrium en chloride. Elke gram zout bevat 400 mg natrium en 600 mg chloride. Het natrium beïnvloedt de vochtbalans in het lichaam en zorgt zo onder meer voor het transport van belangrijke voedingsstoffen naar de cellen van ons lichaam. Natrium speelt ook een rol bij de prikkeling van zenuwen en het samentrekken van spieren.

1g zout (natriumchloride of NaCl) = 400 mg natrium

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



Tips voor lekkere broodmaaltijden

- Koop brood zonder zout.
- Om de maaltijd wat meer karakter te geven kunt u de boterhammen roosteren.
- Koop kazen met een laag zoutgehalte:

Verse kazen: Philadelphia, Boursin natuur, Castello ananas of bieslook, Mozzarella, Chavroux.

Zachte gerijpte kazen: Président Coulommiers, Suprême des Ducs, Cambozola, Reblochon, Saint-Albray, Tommette de Savoie

Abdijkazen: Affligem, Chimay, Passendale classic

Harde kazen: Emmenthaler, Nazareth, Comté, Westlite light
Smeerkaas is te mijden.

Combineer kaas met confituur.

- Vermijd sterk gezouten vleeswaren en visbereidingen:

- gerookt vlees zoals gerookte bacon, filet de saxe,....
- alle salamisorten
- vleesconserven zoals tv-worstjes
- gerookte vissoorten zoals gerookte zalm, gerookte heilbot,....
- gepekelde vis zoals maatjes, rolmops, ...
- visconserven
- garnalen

- Groenten en fruit bevatten nauwelijks natrium, daarom zijn ze geschikt als fris broodbeleg: een blaadje sla, plakjes komkommer, plakjes tomaat, reepjes paprika, plakjes radijs, tuinkers, rucola,...
- Probeer ook eens plakjes appel, peer, banaan, schijfjes perzik uit blik of kiwi.
- Pindakaas en speculoospasta bevatten te veel natrium.



Tips voor lekkere warme maaltijden

Gebruik geen keukenzout en geen natriumrijke producten bij de bereiding van de warme maaltijd. Zeezout, aromazout en selderijzout bevatten evenveel natrium als gewoon keukenzout. Krijgt u de maaltijd thuis bezorgd, vraag dan voor alle zekerheid of de gerechten zonder zout bereid zijn. Kant-en-klare producten bevatten vrijwel altijd veel natrium.

Smaakmakers zonder zout

Kruiden en specerijen bevatten weinig natrium, maar maken uw gerechten wel geurig en smakelijk. Tuinkruiden zoals basilicum, bieslook, dille, lavas, marjolein, oregano, peterselie, selderij of tijm kunt u vers, diepgevroren of in gedroogde vorm kopen.

Specerijen zijn uit tropische streken afkomstig. Maak gebruik van kruidnagel, nootmuskaat, laurierblad, kerrie, paprikapoeder, gemberpoeder en peper.

In de winkel zijn allerlei kruidenmengsels en -mixen te koop. Vaak bevatten ze veel zout, maar er zijn ook soorten waar geen zout aan toegevoegd is, dan staat op de verpakking 'zonder toegevoegd zout' (vb. Verstegen zonder zout = blauw deksel).

De meeste verse kruiden kookt u best niet mee in het gerecht. Voeg ze pas op het einde toe of als garnering. (basilicum, bieslook, dille, koriander, munt, peterselie,...)

Gedroogde kruiden en verse rozemarijn, tijm en lava geven hun aroma beter af terwijl ze meekoken. Voeg ze daarom aan het begin van de bereiding toe.

Zijn vervangzouten een alternatief?

Wilt u toch een zoutsmak gebruiken, kies dan voor zout met laag natriumgehalte. In zoutsoorten als JOZO bewust en LOSALT is 70% minder natrium aanwezig.

Het nadeel van deze alternatieve zouten is:

- dat u blijft vasthouden aan de zoutsmak;
- dat ze kalium bevatten, een mineraal dat ook schadelijk kan zijn voor de gezondheid, o.a. bij lever- en nierziekten en in combinatie met kaliumsparende medicijnen (Aldactone® en Inspra®).

Voor veilig gebruik van vervangzouten: vraag raad aan uw diëtiste of (huis)arts.



Soep

- Een bord soep uit blik of van een pakje gemaakt bevat veel natrium. Maak zelf uw soep en gebruik zoutarme bouillonblokjes (Liebig vetarm en zoutarm).



Vlees

- Verkies onbewerkt vlees want bewerkt vlees zoals gehaktbereidingen, gepaneerd, gemarineerd en gerookt vlees bevatten veel natrium.
- Als u het vlees zelf marineert met een natriumarm kruidenmengsel geeft dat extra smaak.
- Bak een fijngehakt uitje en/of een teentje knoflook en een tomaatje mee.
- Grill het vlees voor extra smaak.



Vis

- Verkies onbewerkte vis want bewerkte vis zoals gemarineerde en gepaneerde vis, fishsticks, bereide gerechten bevatten veel natrium.
- Vis smaakt heerlijk met een beetje citroensap (of sinaasappelsap, of een scheutje witte wijn) en groene kruiden zoals dille, peterselie of basilicum. Strooi geroosterde amandelen over de vis.
- Vis bereid in de magnetron blijft sappig en behoudt veel smaak.
- Verpak vis samen met blokjes wortel, fijngehakte ui en groene kruiden in aluminiumfolie en bereid het pakketje in de oven.



Saus

- Maak de jus af met een scheutje sinaasappelsap, appelsap, sherry, porto of gebruik een scheutje wijn.
- Kruiden, specerijen, stukjes fruit en gehakte noten geven uw sausen steeds een andere smaak.
- Maak een grotere hoeveelheid jus als u stoofvlees bereidt. Vries de overige jus in kleine porties in.



Groenten

- Rauwe groenten en verse of diepgevroren natuurgroenten kort gekookt behouden veel smaak. Kook groenten zo kort mogelijk in een bodempje water om de smaak optimaal te bewaren.
- Bereid stukjes groenten met een klein beetje olie of vloeibaar bak- en braadproduct in de roerbakpan. De groenten blijven knapperig en behouden veel smaak.
- Gebruik geen groenten uit blik want daar wordt zout aan toegevoegd.



Aardappelen, peulvruchten, pasta en rijst

- Gebakken aardappelen en aardappelpuree brengt u op smaak met groene kruiden, een fijngesnipperd uitje, dunne preiringetjes, stukjes tomaat, wat kerrie of paprikapoeder.
- Deze smaakmakers passen ook goed bij peulvruchten, pasta- en rijstgerechten.
- Laat een ajuintje meekoken met de aardappelen.
- Kook aardappelen in de schil.



Tips voor tussendoortjes

- Aperitiefkoekjes, -nootjes, chips, olijven, tapenades, zongedroogde tomaatjes, blokjes kaas of salami en kippenboutjes zijn verboden.
- Een betere keuze zijn kerstomaatjes, stukjes wortel, stukjes komkommer, radijsjes.
- Drop (zowel zoete, zoute als Engelse) bevat nog een ander bestanddeel dat vocht vasthoudt. Zoute drop is dus dubbel zo slecht.
- Volgende waters bevatten teveel natrium: Vichy, Schweppes, Appolinaris, Badoit, Soda, Tonissteiner, Saint Léger, San Pellegrino, Perrier.
- Controleer het etiket: toegelaten waters bevatten <50 mg Na⁺/liter (vb. Spa Reine, Valvert, Evian, Bru, Mont Calm, Chaudfontaine, Contrex, Nestlé pure life).
- Ook tomatensap en groentensap uit blik of glas bevat veel natrium.

6.2. VOCHTBEPERKING

Omdat het hart bij hartfalen onvoldoende in staat is om het bloed door het lichaam te pompen, houden de nieren niet alleen zout maar ook vocht vast. Zo geraakt het lichaam overvol. Er ontstaat stuwings bij het hart en in de vaten, waardoor u het snel benauwd krijgt en moe wordt.

Geneesmiddelen, zoutbeperkte voeding en vochtbeperking helpen om de klachten zoveel mogelijk te verminderen. Het teveel aan vocht verdwijnt zodat hart en vaten minder zwaar belast worden en u zich terug beter voelt. Uw dorstgevoel vermindert ook doordat het dorstcentrum in de hersenen minder geprikkeld wordt.

De richtlijn voor vochtinname is 1,5 liter (1500 ml) vocht per dag.

Uitzonderlijk mag u meer vocht opnemen:

- Op heel warme zomerdagen, waarop u meer zweet dan normaal, mag u ongeveer 1 tot 2 glazen meer drinken. Dit komt overeen met 150 tot 300 ml.
- Bij koorts, diarree en braken moet u uw arts raadplegen. Hij zal u mogelijk aanraden om uw vochtbeperking of hoeveelheid plaspillen aan te passen.

Hoe telt u het vocht dat u binnenkrijgt?

- 's Ochtends neemt u een lege fles van 1.5 liter. U vult uw kop, glas of soepkom met dezelfde hoeveelheid water als u net daarvoor hebt gedronken en giet dit in de fles. Zo ziet u meteen wat u al gedronken hebt en wat u nog overhoudt voor de rest van de dag.
- Maak uw eigen verdeling over de dag. Houd daarbij rekening met bijzonderheden zoals bezoek of uit eten gaan. Reserveer als u er behoefte aan hebt ook drinken voor 's nachts.
- Via uw voeding krijgt u ook 'stiekem' heel

wat vocht binnen. Yoghurt, pudding, pap, appelmoes en soep telt u best volledig mee als vocht.

- Twee porties fruit per dag hoeft u niet mee te tellen. Eet u echter meer fruit, dan telt u 100 ml per portie.
- Eén portie groenten per dag kunt u vrij gebruiken. Wilt u groenten bij de broodmaaltijd gebruiken, reken dan 100 ml voor een portie komkommer of één tomaat.
- Er zijn dranken en producten die de dorst lessen, maar er zijn er ook die er voor zorgen dat u extra veel dorst krijgt.

Dorstlessers	Dorstveroorzakers
Zure melkproducten (karnemelk, yoghurt)	Zoete melkproducten (pudding, drinkyoghurt, chocolademelk)
Fruit	Gekruide gerechten
Sportdranken zonder natrium	Zoete limonade
Limonadesiroop verdund met veel water	Drop
Koffie en thee zonder melk of suiker	Koffie met melk en suiker
Zure vruchtensappen (sinaasappelsap zonder suiker)	
IJsklontjes (15 ml/klontje)	Roomijs
Bittere dranken	



Tips om het dorstgevoel tegen te gaan:

- Spoel de mond regelmatig met water en spuug het daarna weer uit.
- Gebruik suikervrije kauwgum om de productie van speeksel te vergroten.
- Gebruik een deeltje van de toegestane hoeveelheid vocht in de vorm van ijsblokjes. Hier kunt u langere tijd op zuigen om het droge gevoel in de mond tegen te gaan.
- Verdeel gekoeld fruit in stukjes of partjes, bij dorst kan een stukje genomen worden.
- Gebruik dranken en vloeibare gerechten niet lauwwarm, maar warm of heel koud. U doet er dan langer mee.
- Gebruik kleine kopjes en glazen.
- Gebruik citroensap in water of thee.
- Probeer niet teveel te drinken tijdens de maaltijd, als u na de maaltijd drinkt, kunt u er meer voldoening van hebben.
- Gebruik smeersbaar beleg bij de broodmaaltijd. Dit maakt de maaltijd smeuziger waardoor u minder behoefte zult hebben om iets te drinken.
- Kauw goed: hierdoor krijgt u meer speeksel in de mond en wordt het voedsel minder droog.
- Neem geneesmiddelen in met de maaltijd en niet afzonderlijk met een glas water.



6.3. GEWICHT

Het effect van de vochtbeperking kunt u meten door dagelijks op de weegschaal te gaan staan. Als uw gewicht in korte tijd omlaag gaat, is het waarschijnlijk dat u vocht bent kwijt geraakt. Als uw gewicht in enkele dagen tijd (op korte tijd) meer dan 2-3 kg toeneemt terwijl u normaal eet, houdt uw lichaam vocht vast. Neem dan contact op met uw (huis)arts of hartfalenverpleegkundige.

- Weeg uzelf dagelijks op een vast moment van de dag, bij voorkeur 's ochtends.
- Weeg uzelf ook steeds onder dezelfde omstandigheden, bij voorkeur na het plassen, voor het ontbijt, in uw pyjama.
- Noteer uw gewicht in het hartfalenboekje zodat u het verloop van uw gewicht gemakkelijk kunt opvolgen.

6.4. VERMINDERDE EETLUST

Als u kortademig bent, is eten niet altijd een genoegen. Hetzelfde geldt als u zich moe voelt of een droge mond hebt. Volgende tips kunnen u helpen:

- Eet rustig en kauw goed.
- Ontbijt voor u zich gaat wassen.
- Zet het ontbijt 's avonds al klaar.
- Zachte vleessoorten, vis, gekookte groenten, stampot of macaroni zijn gerecht die gemakkelijk te eten zijn.
- Probeer voor de maaltijd een beetje te rusten.
- Diepgevroren of panklare groenten zijn gemakkelijk te bereiden.
- Er zijn maaltijdbezorgdiensten die warme (dieet)maaltijden kunnen leveren.

Indien uw gewicht toch blijft zakken zal de diëtiste u advies geven omtrent verrijking van de maaltijd of bijvoeding.

6.5. ALCOHOL

Een glas wijn of een biertje (alcoholische dranken) horen er voor veel mensen bij. Voor sommigen is dat alleen bij speciale gelegenheden, voor anderen maakt een drankje deel uit van het dagelijks leven.

Mensen met hartfalen wordt aangeraden voorzichtig met alcohol om te gaan. Alcohol heeft een dempende werking op de pompfunctie van het hart. Ook kan alcohol de bloeddruk verhogen en soms een hartritmestoornis uitlokken. Sommige medicijnen werken slecht in combinatie met alcohol.

Vraag aan uw (huis)arts wat in uw specifieke geval kan.

6.6. BEWEGING

Welke activiteiten?

Elke vorm van beweging is goed! Sporten, wandelen ... Ideaal zijn activiteiten die niet te zwaar zijn. Voorbeelden zijn fietsen (eventueel met E-bike) en wandelen op eigen tempo.



AANDACHTSPUNTEN

- **Warm op!** Dit kan met de oefeningen die u kent van tijdens de revalidatie of door bv. lichtjes wat te lopen. Uw lichaam moet voldoende tijd krijgen (5 à 10 min.) voor de omschakeling van rust naar werk.
- **Beweeg regelmatig:** minstens 3 keer per week 20 minuten matig intensieve inspanning, liever 5 keer per week.
- **Cool down:** (afkoeling) na de inspanning niet vergeten! Dus niet bruusk stoppen met de inspanning, maar uitbollen. Bijvoorbeeld uitwandelen of los uitfietsen.
- **Adem ontspannen:** vermijd het blokkeren of ophouden van de ademhaling tijdens de inspanning.
- **Forceer niet:** doe geen te zware inspanningen.
- **Wacht 1 à 2 uur na de maaltijd** om te starten met de inspanning.
- **Let op het weer:** hou er ook rekening mee dat **weersomstandigheden** (felle regen, mist, wind) de inspanning zwaarder kunnen maken. Vermijd ook extreme temperaturen (te warm of te koud).
- **Ga niet alleen naar erg afgelegen gebieden:** er kan altijd iets misgaan als je vb. alleen gaat wandelen in een bos of op een verlaten strand. Bewegen met twee is aangenamer en veiliger. Probeer echter niet aan te klampen bij iemand die op een hoger niveau beweegt, vraag desnoods om het tempo aan te passen.

Indien u interesse heeft om te starten onder begeleiding, dan helpen we u graag verder op de cardiale revalidatie.

6.7. STOPPEN MET ROKEN

Roken is de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een (volgend) hartinfarct. Nicotine en koolmonoxide, twee stoffen in tabaksrook, zijn de boosdoeners. Nicotine tast de vaatwanden aan, waardoor de kans op vernauwingen in de slagaders toeneemt. Koolmonoxide bindt zich aan het bloed, waardoor het bloed minder zuurstof doorheen het lichaam kan vervoeren. Het lichaam en dus ook de hartspeer krijgen hierdoor een tekort aan zuurstof.

Stoppen met roken heeft een belangrijke impact op uw gezondheid en dus levenskwaliteit. Dit alles maakt het stoppen met roken er evenwel niet gemakkelijker op. Gelukkig zijn er een aantal hulpmiddelen beschikbaar die het stoppen met roken kunnen vergemakkelijken. Wenst u hulp bij het stoppen met roken? Praat er over met uw (huis)arts en/of hartfalenverpleegkundige.

Wist u dat?

- Wist u bijvoorbeeld dat 8 uur nadat u bent gestopt met roken de zuurstofvoorziening in uw bloed weer normaal wordt?
- Of dat uw longen het slijm en de teer beginnen weg te werken na 24 uur?
- Wist u dat vanaf de tweede week na uw rookstop de bloedsomloop in het algemeen verbetert?
- Of dat u na één jaar de helft minder kans hebt op een hartinfarct? Stoppen met roken heeft dus op korte termijn al heel wat positieve effecten.

6.8. OMGAAN MET ONZEKERHEDEN

De symptomen van hartfalen kunnen een aanzienlijke invloed hebben op het dagelijks leven. De huishoudelijke taken die altijd zo vanzelfsprekend waren, zijn plotseling niet langer evident. Hobby's en sociale activiteiten die voor u een belangrijke bron van ontspanning waren, worden een opgave. Het lukt misschien niet meer om seksualiteit en intimiteit te beleven zoals u dat vroeger deed. Hartfalen heeft bovendien ook gevolgen voor uw partner, uw kinderen, uw omgeving.

Iedereen verwerkt de diagnose van een chronische aandoening zoals hartfalen op een andere manier. Sombere gedachten en/of angstgevoelens kunnen deel uit maken van dit verwerkingsproces. Het is erg belangrijk om hierover te kunnen praten. Indien u nood aan ondersteuning ervaart, kan u beroep doen op de psycholoog van het hartcentrum.

6.9. VACCINATIES

Als hartpatiënt bent u gevoeliger voor infecties. Zorg daarom dat u de nodige seizoensgebonden vaccinaties krijgt zoals het griepvaccin (jaarlijks) en het pneumokokkenvaccin.



7 WAT BRENG IK MEE OP DE VOLGENDE HARTFALEN-CONSULTATIE?

Indien u vragen hebt, schrijft u ze thuis rustig op. Bij de volgende consultatie kunt u ze dan aan de arts of de hartfalenverpleegkundige voorleggen. Als u thuis opgebeld wordt, kan u deze vragen ook stellen.

Checklist

- ☐ Hartfalen dagboek
- ☐ Medicatielijst
- ☐ Eventuele bloeduitslagen genomen door de huisarts



8 NUTTIGE TELEFOONNUMMERS

U kunt steeds met vragen of klachten terecht bij de (huis)arts, hartfalenverpleegkundige, diëtist, kinesist of psycholoog. Zij geven u advies na eventueel overleg met de cardioloog.

HARTCENTRUM, CARDIALE REVALIDATIE

Campus Kennedylaan
President Kennedylaan 4, 8500 Kortrijk, route D045

SECRETARIAAT HARTCENTRUM

t. 056 63 31 00
e. hartcentrum@azgroeninge.be
w. www.hartcentrumkortrijk.be



Hartfalen / cardiale revalidatie



dr. David Derthoo



dr. Ivan Elegeert (medisch diensthoofd)

Hartfalen / cardiale beeldvorming



dr. Michiel Dumoulein

Interventionele cardiologie



dr. Philippe Dejaegher



dr. Frank Renders



dr. Nick Hiltrop



dr. Carlos Van Mieghem

Elektrofysiologie / hartritmestoornissen



dr. Tim Boussy



dr. Chris De Niel

Hartfalenverpleegkundigen



Tine Baert
t. 056 63 31 25
e. tine.baert@azgroeninge.be



Hilde Mommerency
t. 056 63 31 26
e. hilde.mommerency@azgroeninge.be

Als u tijdens het weekend, op feestdagen en buiten de kantooruren problemen of dringende vragen hebt, richt u dan tot uw huisarts, de huisarts met wachtdienst of de spoedgevallendienst van het ziekenhuis (056 63 61 12).

