



HARTFALEN

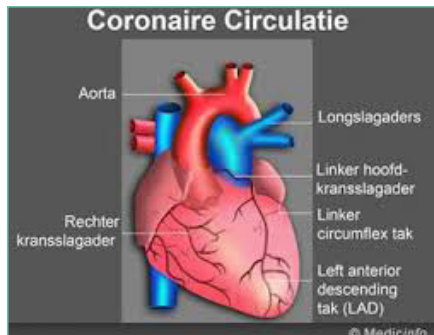
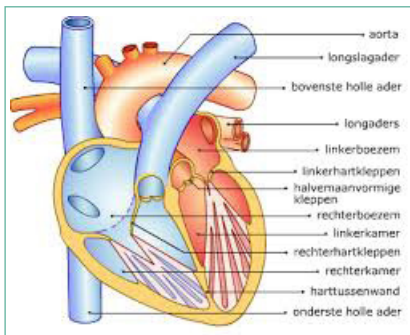
DIENST
Cardiologie

 011 826 177

Wat is hartfalen?

NORMALE WERKING VAN HET HART

Om het principe hartfalen te begrijpen, is het nodig om de werking van het hart te begrijpen. Het hart is een holle spier met een eenvoudige functie: bloed door het lichaam pompen. Als het hart ontspant, vult het zich met bloed. Daarna trekt het hart zich samen en wordt het bloed in het lichaam gepompt. Hoe krachtiger de hartspier, hoe beter het bloed wordt weggepompt. Normaal pompt het hart ongeveer 60% van het bloed dat het ontvangt, in de grote lichaamsslagader of aorta. Het hart pompt dus nooit volledig leeg. Het hart bestaat uit 4 kamers, 2 voorkamers of boezems en 2 kamers of ventrikels. Daarnaast zijn er 4 hartkleppen die ervoor zorgen dat het bloed maar in één richting kan stromen. Het hart wordt zelf aangestuurd door elektrische prikkels die ervoor zorgen dat de verschillende hartkamers ritmisch samentrekken. De hartspier zelf krijgt bloed via de kransslagaders, ook wel coronaire arteriën genoemd.



WAT IS HARTFALEN?

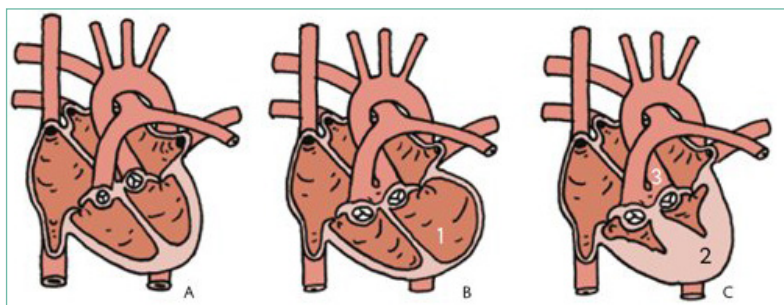
Bij hartfalen pompt uw hart te weinig bloed rond. De oorzaken zijn divers. Er is onderscheid in:

- Systolisch hartfalen: de hartspier trekt niet krachtig genoeg samen en pompt minder bloed rond
- Diastolisch hartfalen: de hartspier ontspant zich minder goed in de rustfase en vult zich minder met bloed

Als uw linkerkamer te weinig bloed rondpompt naar het lichaam, dan hoopt zich bloed op van en naar de longen. Hierdoor kan er vocht lekken uit de kleine bloedvaten naar de longen. Klachten die hierbij horen zijn kortademigheid en kriebelhoest.

Als de rechterkant van uw hart minder goed pompt, treedt er vochtophoping op in de grote bloedsomloop. U merkt dat dan vooral in buik, benen en voeten, omdat u daar vocht vasthoudt.

Systolisch hartfalen is de meest voorkomende oorzaak van hartfalen.



A. Normaal hart

B. Systolisch hartfalen:
de hartspier is uitgezet
en kan onvoldoende bloed
rondpompen.

C. Diastolisch hartfalen:
hartspier is verdikt en stijf
waardoor de hartkamers
niet meer voldoende kunnen
vullen.

OORZAKEN VAN HARTFALEN

Er zijn verschillende oorzaken van hartfalen.


De belangrijkste oorzaken zijn:

- **Hartinfarct:** de oorzaak van een hartinfarct is een vernauwing en uiteindelijke verstopping van 1 of meerdere kransslagaders. Hierdoor krijgt het hart te weinig zuurstof om te kunnen functioneren. Indien de vernauwing niet wordt verholpen zal het deel dat niet voldoende zuurstof krijgt, afsterven dan ontstaat er littekenweefsel: dit noemen we een infarct. Dit littekenweefsel zal niet meer kunnen samentrekken waardoor de pompfunctie van het hart vermindert.
- **Hoge bloeddruk:** dit leidt tot een verdikking van de hartspier. Probleem is dat als een hartspier dikker wordt, ze ook stijver wordt en daardoor moeilijker kan vullen.

- **Hartklepaandoeningen:** de hartspier kan overbelast raken door hartkleppen die niet goed sluiten of vernauwd zijn. Hierdoor zal uw hartspier uitgeput geraken en/of uiteindelijk verdikken.
- **Hartritestoornissen:** een te snel of te traag hartritme kan aanleiding geven tot het ontstaan van hartfalen: het hart pompt niet volgens het normale ritme waardoor het zich niet “normaal” ledigt.
- **Hartspierziekte (cardiomyopathie):** dit is een ziekteproces dat door verdikking of verdunding van de hartspier zorgt. De ziekte kan worden uitgelokt door een infectie, suikerziekte, alcohol, chemotherapie, giftige stoffen of het kan aangeboren zijn.
- **Aangeboren afwijkingen** van het hart, hartkleppen of kroonslagaders
- Ongekende oorzaak

KLACHTEN VAN HARTFALEN





Uiteindelijk gaat de druk in de hartkamers verhogen bij hartfalen, waardoor er vochtophoping in de weefsels (oedeem) ontstaat. Daarnaast gaat het hart niet meer in staat zijn om veel bloed rond te pompen waardoor u meer vermoeid zal zijn.

Dit vocht kan in de onderbenen, rond de enkels, alsook in de buik voorkomen in geval van rechtszijdig hartfalen. Bij linkszijdig hartfalen kan er zich vocht in de longen ophopen en ontstaat er kortademigheid bij inspanning en soms zelfs al in rust.

Tekens van hartfalen:

- Gezwollen enkels en benen
- Kortademigheid bij inspanning, rust of bij platliggen
- Snelle vermoeidheid bij inspanning
- Prikkelhoest bij platliggen
- Verminderde eetlust
- Concentratiestoornissen
- Slapeloosheid of onrustige slaap
- Opgezette buik

De meeste hartfalenpatienten vertonen op eenzelfde moment slechts enkele van deze klachten. Deze klachten kunnen echter ook evolueren in de tijd, zowel op een postieve als op een negatieve manier. Belangrijk is ook dat elk van deze klachten niet automatisch veroorzaakt wordt door hartfalen. Vb. longaandoeningen kunnen ook kortademigheid geven, enz...

DIAGNOSE VAN HARTFALEN

Op basis van de klachten van de patient (anamnese) en het klinisch onderzoek met bijvoorbeeld vaststelling van gezwollen enkels, beluisteren van hart en longen, meten van de bloeddruk en pols, enz... kan de arts al aan de diagnose van hartfalen denken. Er zullen steeds nog aanvullende onderzoeken gebeuren om de diagnose van hartfalen te bevestigen of om andere aandoeningen die soortgelijke klachten kunnen geven, uit te sluiten. Hieronder volgt een opsomming van deze onderzoeken. De noodzaak voor deze verdere onderzoeken zal de arts samen met u bespreken en kan verschillend zijn in elk individueel geval.

- **EKG of electrocardiogram:** hiermee kan men de elektrische geleiding van het hart bekijken. Hier kunnen ritmestoornissen op vastgesteld worden, alsook of er een infarct heeft plaatsgevonden.
- **Echografie van het hart:** door middel van een echosonde op de borstkas worden de hartkamers en de hartkleppen in beeld gebracht. De pompfunctie van het hart kan hiermee goed worden beoordeeld. Voor sommige details kan het nodig zijn de echosonde via de slokdarm in te brengen (zogenaamde ‘transoesofagale echocardiografie’).
- **Bloedonderzoek:** hiermee kunnen oorzaken van hartfalen opgespoord worden evenals de weerslag op andere organen. Ook kunnen de zouten in het lichaam en de nierfunctie worden nagekeken.
- **Holtermonitoring:** hiermee kan het hartritme 24u gevolgd worden om eventueel ritmestoornissen te zien
- **Coronarografie of linker hartkatherisatie:** met dit onderzoek worden de kransslagaders nagekeken op eventuele vernauwingen. Indien mogelijk worden deze op hetzelfde moment behandeld (ballondilatatie of stentplaatsing). Meer informatie over dit onderzoek vindt u in de brochure ‘Hartkatheterisatie’.
- **Rechter hartkatherisatie:** via een buisje in de hals, lies of onder het sleutelbeen wordt een katheter opgevoerd naar het rechterhart. Hierdoor kan de druk in het hart en het hartdebiet gemeten worden.
- **Röntgenfoto van de longen**
- **Fietstest of ergospirometrie:** hiermee kunnen hartproblemen bij inspanning worden aangetoond. Verder kan men tijdig ook een idee krijgen van welke inspanning uw hart nog aankan.

Behandeling van hartfalen

Hartfalen is bij de meeste personen een chronische aandoening die niet kan genezen maar wel behandeld kan worden. De behandeling is er op gericht om de klachten te laten verminderen of te laten verdwijnen en zo langer te leven. Een belangrijk deel van de behandeling hebt u zelf in handen door uw levensstijl aan te passen

De behandeling van hartfalen gebeurt op verschillende manieren:

- Medicatie
- Levensstijlaanpassingen
- Implanteerbare toestellen (pacemakers, defibrillatoren,...)

- Operatie (overbrugging van kransslagaders of klepheelkunde) of behandeling van kransslagadervernauwing met stent
- Medicatie en levensstijlaanpassingen zijn steeds aangewezen. Indien andere behandelingen voor u van toepassing zijn, zal de cardioloog dit met u bespreken.

MEDICATIE

Eenzijds zijn er geneesmiddelen die de verschillende negatieve veranderingen in het lichaam tegengaan die optreden bij hartfalen. Deze medicatie heeft ook als doel de pompfunctie van het hart te ondersteunen.



Anderzijds zijn er de vochtafdrijvers (diuretica) die het overtollige vocht verminderen. De medicatie zal er dus voor zorgen dat u langer leeft en dat klachten van vermoeidheid en kortademigheid verbeteren. De meeste patiënten met hartfalen hebben dus een lijst met verschillende geneesmiddelen. De dosissen van medicatie zullen geleidelijk aan worden verhoogd om het hart beter te kunnen ondersteunen. Verhoging van de dosis van medicatie hoort dus bij het verloop van de normale behandeling. Voor de medicatie die de pompfunctie verbetert, geldt dat hoe beter de streefdosis wordt bereikt, hoe beter de overleving.

De meest voorkomende nevenwerking van deze medicatie is bloeddrukdalend, wat tijdelijk aanleiding kan geven tot lichte duizeligheid. Lage bloeddruk is in regel niet erg en geen reden om de medicatie stop te zetten. Ook is er een invloed op de nierfunctie en de zouten in het bloed, wat regelmatig bloednames noodzakelijk maakt. Het is belangrijk om uw medicatie correct in te nemen. Medicatieaanpassingen overlegt u best met uw huisarts, uw cardioloog of met de hartfalenverpleegkundige. Het plots stopzetten van medicatie kan hartfalen verergeren. Als u griep of diarree heeft, zijn vaak medicatieaanpassingen en eventueel bloednames noodzakelijk. U contacteert dan best uw arts.

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

MEDICATIE DIE HET HART ONDERSTEUNEN

ACE remmers: Coversyl® (Perindopril), Tritace® (Ramipril), Zestril® (Lisinopril), Renitec® (enalapril) Accupril® (Quinapril)

- Werking: verlagen de bloeddruk door de bloedvaten te verwijden, verminderen de hormonale reflexen geïnduceerd door hartfalen, verminderen ook de vergroting van het hart zodat het hart efficiënter kan samentrekken.
- Bijwerking: door de verlaagde bloeddruk kan er tijdelijk duizeligheid ontstaan, die op zich geen reden is om de medicatie te stoppen. Soms kan men een prikkelhoest hebben of de nierfunctie kan achteruitgaan.
- De dosis van dit medicament zal geleidelijk worden opgedreven onder controle. Regelmatige bloedname is noodzakelijk.

Angiotensine-II receptorblokkers of sartanen Atacand® (Candesartan), Cozaar® (Losartan), Diovan® (Valsartan), ...

- Deze werken gelijkaardig als de ACE-remmers maar ze zijn iets duurder en worden dus niet gegeven indien ACE remmers niet worden verdragen.

Bètablokkers: Emconcor® (bisoprolol), Kredex® (carvedilol), Nobiten® (nebivolol), Seloken® (Metoprolol), ...

- Werking: vertragen de hartslag en verminderen een aantal nadelige hormonale reflexen zodanig het hart efficiënter kan kloppen.
- Bijwerkingen: vooral in het begin van de behandeling optreden van lage bloeddruk, duizeligheid, koude handen en voeten, erectieproblemen en vermoeidheid.
- De dosis wordt geleidelijk verhoogd zodat ook het effect op bloeddruk en hartfrequentie geleidelijk optreedt en het lichaam zich kan aanpassen aan de verlaagde bloeddruk.

Aldosterone-antagonisten Aldactone® (Spironolactone)

- Werking: verminderen een aantal negatieve hormonale reflexen bij hartfalen en hierdoor de negatieve evolutie van het hartfalen. Deze medicatie heeft ook een licht vochtafdrijvend effect.
- Bijwerking: uitzonderlijk kunnen mannen door dit medicament pijnlijke borstontwikkeling krijgen.
- Uw huisarts of cardioloog zal, voornamelijk in het begin van de behandeling, regelmatig de zouten in het bloed moeten controleren.

ARNI (Angiotensine receptor-nepilysine inhibitor) Entresto® (valsartan/saccubitril)

- Werking: combinatie van valsartan, die de bloeddruk verlaagt en de hormonale reflexen geïnduceerd door hartfalen vermindert, en van saccubitril die zorgt dat natrium en water in de urine terecht komen, waardoor het hart minder wordt belast. Het zorgt ook voor een verlaging van de bloeddruk en beschermt het hart tegen de ontwikkeling van fibrose (littekenweefsel) die optreedt bij hartfalen.
- Bijwerkingen: lage bloeddruk, hoog kalium in het bloed.
- Regelmatige bloedname is noodzakelijk. Het mag niet samen genomen worden met ACE inhibitoren en angiotensine II receptor blokkers.

MEDICATIE DIE HET OVERTOLLIG VOCHT VERMINDEREN

Diuretica ('vochtafdrijvers') Voorbeelden: Lasix® (Furosemide), Torrem® (Torasemide), Burinex® (Bumetanide), ...

- Werking: verwijderen het overtollig vocht uit het lichaam.
- Bijwerkingen: kaliumtekort, bloeddrukdaling en duizeligheid, droge mond, spierkrampen.
- Deze medicatie vermindert uw klachten, maar zorgt er niet voor dat u langer zal leven. In principe wordt de dosis van deze medicatie zo laag mogelijk gehouden.

ANDERE VEELGEBRUIKTE MEDICATIE

Anti-Arrhythmica: Cordarone® (amiodarone), Sotalex® (sotalol)

- Werking: tegen hartritmestoornissen, ze beïnvloeden de prikkelgeleiding in het hart.
- Bijwerking: de arts zal het gebruik van deze medicatie zoveel mogelijk proberen te vermijden omwille van de mogelijke bijwerkingen zoals overgevoeligheid voor zonlicht, schildklierproblemen, en eerder zelden, longproblemen in het geval van Cordarone®.
- Het is noodzakelijk om steeds zonneprotectie te gebruiken, ook al is er maar weinig zon.

Bloedplaatjes - aggregatieremmers Asaflow® (acetylsalicylzuur), Plavix® (clopidogrel), Brilique® (ticagrelor)

- Werking: voorkomen klontervorming in de bloedbaan door het samenkleven van de bloedplaatjes te remmen.
- Bijwerkingen: maagzuur, buikpijn, lichte verhoging van de bloedingsneiging.
- Best met wat voeding in te nemen.

Anticoagulantia Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®

- Werking: voorkomen bloedklonters.
- Bijwerkingen: verhogen de bloedingsneiging. Contacteer bij een bloeding uw arts.
- Uw huisarts zal regelmatig uw bloed controleren. Bij geplande operaties of tandheelkunde overlegt u best met uw arts hoe de medicatie dient aangepast te worden.

Nieuwe orale anticoagulantia Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®

- Werking: voorkomen de vorming van bloedklonters.
- Bijwerkingen: verhoogde bloedingsneiging.
- Regelmatige medicatie-inname, dit best samen met het eten. Bloednames voor controle van de nierfunctie. Bij geplande operaties of tandheelkunde overlegt u best met uw arts.

Digitalispreparaten Lanoxin®, Lanitop®

- Werking: medicatie die het hart versterkt en voornamelijk wordt gebruikt om het hartritme te vertragen bij voorkamerfibrillatie (= onregelmatig hartritme).
- Bijwerkingen: te trage hartslag, misselijkheid, wazig of slecht zien, depressief gevoel.
- Regelmatig bloedonderzoek om de hoeveelheid geneesmiddel in het bloed te bepalen is noodzakelijk om overdosering te voorkomen.

Cholesterolverlagers Lipitor® (Atorvastatine), Crestor® (Rosuvastatine), Zocor® (Simvastatine), pravastatine...

- Werking: deze zullen de cholesterol (= vetgehalte in het bloed) verlagen en hebben eveneens een beschermend effect op de bloedvatwand.
- Bijwerkingen: ze veroorzaken soms misselijkheid, spierkrampen, diarree. Aandachtspunten: beperkte spierstijfheid is normaal en moet aanvaard worden.

Nitraten: Cedocard® (isorsorbidenitraat), Coruno®

- Werking: openen de kransslagaders en de aders in het lichaam waardoor het hart meer zuurstof kan krijgen en het hart minder hard moet pompen.
- Bijwerking: duizeligheid, hoofdpijn, misselijkheid en lage bloeddruk.
- Deze worden gegeven als ACE inhibitoren en beta blokkers onvoldoende effect hebben .

VERBODEN MEDICATIE

De volgende medicatie mag nooit zonder overleg met uw arts worden genomen.

NSAID (Niet- sterōidale anti-inflammatoire geneesmiddelen): Voltaren[®], Brufen[®], Apranax[®], Nurofen[®], Feldène[®], ...

Ze kunnen hartfalen vergeren door vocht vast te houden en ernstige nierbeschadiging te veroorzaken in combinatie met geneesmiddelen die noodzakelijk zijn voor uw behandeling.

Paracetamol (Dafalgan[®], Paracetamol[®]) als pijnmedicatie is wel toegelaten. Liefst geen bruistabletten gebruiken, omdat deze veel zout bevatten

Vele neurologische medicatie zoals voor de ziekte van Parkinson, dienen met grote omzichtigheid te worden gebruikt.

IMPLANTEERBARE TOESTELLEN

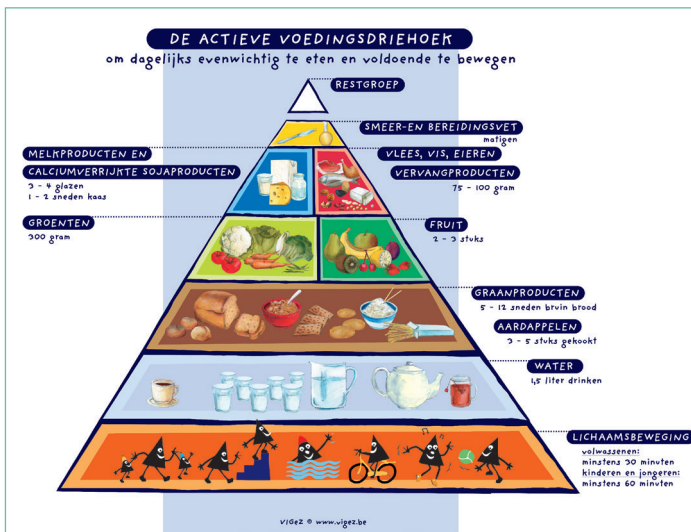
- Pacemakers en defibrillatoren. Deze toestellen beïnvloeden de elektriciteit van het hart. Een 1- of 2-kamer pacemaker zal worden geplaatst indien de hartslag te traag is.
- Voor sommige patiënten is een speciale resynchronisatie-pacemaker (CRT) een optie. Hierbij wordt nog een derde elektrode geplaatst naar de linkerkant van het hart die hier kan stimuleren en kan zorgen voor een meer gelijktijdige samentrekking van het hart. Indien het risico op gevaarlijke ritmestoornissen als te hoog wordt ingeschat, kan een implanteerbare defibrillator (ICD) aangewezen zijn.

OPERATIE OF HARTKATHETERISATIE

Indien een kransslagader vernauwd is, kan deze eventueel terug geopend worden door middel van een hartkatheterisatie. Hierbij wordt een ballonnetje op de plaats van de vernauwing opgeblazen en eventueel een 'veertje' ('stent') achtergelaten om het bloedvat open te houden. Graag verwijzen we naar onze afzonderlijke brochure. Soms volstaat het om medicatie in te nemen en in sommige gevallen is een bypassoperatie aangewezen. Hierbij worden overbruggingen geconstrueerd die ervoor zorgen dat er voldoende bloed bij de hartspier geraakt, voorbij de vernauwde kransslagaders. Indien er klepafwijkingen zijn die het hartfalen veroorzaken, kan een klepherstel of klepvervanging aangewezen zijn. In zeldzame gevallen is een doorverwijzing naar een centrum voor harttransplantatie een laatste optie.

GEZONDE LEVENSWIJZE

1. DIEET



© VIGEZ

Vochtbeperking

De richtlijn voor vochtbeperking is maximaal 1.5 liter (1500 ml) per dag.

Teveel zout zorgt ervoor dat vocht in het lichaam wordt vastgehouden. Deze vochttopstapeling leidt tot kortademigheid en gezwollen voeten met als gevolg snellere vermoeidheid. Hartfalen ontregelt de vochtuishouding in ons lichaam en daarom wordt aangeraden minder vocht en zout in te nemen. Door de verminderde pompfunctie van het hart kan het dorstcentrum geprikkeld worden. Dit kan (meer) dorst veroorzaken.

Hoe 'telt' u het vocht dat u drinkt?

U meet hoeveel er in een glas of een kopje zit en telt in de loop van de dag het aantal glazen of kopjes dat u drinkt. U krijgt ook heel wat vocht ongemerkt binnen met uw voeding. Soep, yoghurt, appelmoes... Dit dient u mee te tellen als vocht. Fruit bevat ook heel wat vocht. Toch moet u 1 portie (2 stukken fruit) niet meetellen als vocht. Als u toch nog extra fruit eet, telt u best 100 ml per portie.

Tips vochtbeperking in de voeding:

- Neem medicatie bij de maaltijd zodat je hier geen extra vocht voor moet tellen.
- Gebruik kleine glazen.
- Drink traag en neem kleine slokjes verspreid over de hele dag.
- Koele dranken zijn meer dorstlessend dan warme dranken.
- Voedingsmiddelen met een sterk uitgesproken smaak (zoals erg zoete, zoute of pikante voedingsmiddelen) verhogen het dorstgevoel en worden daarom afgeraden.
- Ijsblokjes zijn een goed alternatief om dorst te verminderen.

Zout (=natriumchloride = NaCl)

De richtlijn is maximaal zout 2-3 gram per dag

Natuurlijke, niet gezouten voeding biedt uw lichaam al het zout dat het nodig heeft. Zout toevoegen is niet alleen overbodig, maar ook schadelijk. In het begin zal dat een moeilijke opgave lijken, maar het wordt al snel een gewoonte die u verrassend veel natuurlijke smaken laat (her)ontdekken.

Bouw het zoutgebruik af in 2 tot 3 weken en laat uw smaakpapillen geleidelijk aan wennen aan eten zonder dominante zoutsmaak.

Tips zoutbeperking in de voeding:

- Maak geen gebruik van keukenzout, zeezout, selderzout: dit wil zeggen geen zoutvaatje gebruiken.
- Let op: kruidenmengsels zoals kippenkruiden, spaghettikruiden, ketjap... bevatten ook veel zout.
- Maak gebruik van verse/gedroogde kruiden.
- Voedingsmiddelen uit blik/glas en kant- en klare producten (soep, saus, visconserven, ...) bevatten steeds veel zout.
- Eet brood zonder zout.
- Gebruik niet meer dan twee plakken kaas of vleeswaren per dag, of koop zoutarme soorten.
- Zelfs zoete producten als ijs, chocolade en koekjes bevatten zout.
- Beperk restaurantbezoeken of vraag steeds naar gerechten zonder zout bereid.

Zijn vervangzouten een alternatief?

Wilt u toch een zoutsmak gebruiken, kies dan voor een 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 kalium sparende medicijnen.

Vetten

Voedingsmiddelen bevatten zowel verzadigde- (slechte) als onverzadigde (goede) vetten. Het is belangrijk om producten met voornamelijk onverzadigde vetten te kiezen. Omega 3 vetzuren (meervoudig onverzadigd vetzuur) hebben een gunstig effect op het voorkomen van hartritmestoornissen en fatale hartinfarcten. Vette vis is rijk aan omega 3 (1x/week vette vis). Het is aangetoond dat het eten van vette vis het risico op fatale coronaire hartziekten verlaagt en een lager risico op beroerte geeft.

Kalium

Bij het gebruik van kaliumsparende diuretica is het advies om het gebruik van kaliumsuppletie of kaliumhoudende voedingsmiddelen (dieetzout/vervangzout = kaliumchloride = KCl) te vermijden wegens de kans op hartritmestoornissen omwille van hyperkaliëmie.

Vitamine B1

Bij langdurige inname van lisdiurectica bestaat de kans op vitamine B1 tekorten. Behandeling van dit tekort kan de pompfunctie van het hart verbeteren. Bronnen: mager varkensvlees, gevogelte, volkoren graanproducten (volkoren brood), vis, schaaldieren en peulvruchten.

Vezels

Bij hartfalen is er grotere kans op obstipatie waardoor een vezelrijke voeding belangrijk is. Bronnen: groenten, fruit, peulvruchten, volle graanproducten.

Glycyrrhizinezuur

Glycyrrhizinezuur heeft een bloeddrukverhogend effect. Natrium wordt vastgehouden en kalium uitgescheiden wat ongewenst is bij hartfalen. Bronnen: drop, zoethout (maximaal 2 à 5 dropjes/dag, een half kopje zoethoutthee/dag).

Het is raadzaam om een diëtiste te contacteren voor meer gedetailleerde voedingsadviezen of indien u reeds een ander dieet moest volgen. U kan steeds de website raadplegen www.vbvd.be om een erkende diëtist te vinden. De meeste mutualiteiten komen tegemoet in het verkrijgen van voedingsadvies door een erkende diëtist.

Gewicht

Naast vocht- en zoutbeperking is het zelf opvolgen van het gewicht van het grootste belang. Zo kan eventuele vochttopstapeling snel vastgesteld worden. Dit is immers niet altijd van buitenaf zichtbaar. Uzelf wegen doet u best steeds 's ochtends zonder kleding of in nachtkledij, na toiletbezoek en op dezelfde weegschaal. Een gewichtstoename van 2 kg of meer over een tijdspanne van 3 dagen is verdacht voor vochttopstapeling. U contacteert dan best uw arts.

Indien u in 2-3 dagen 2-3 kg bijkomt, bent u waarschijnlijk vocht aan het ophouden, raadpleeg dan uw arts of hartfalenverpleegkundige.

2. VACCINATIE

U bent als hartpatiënt gevoeliger voor infecties. Daarom raden wij u aan om de seizoensgebonden vaccinaties te laten zetten. Zoals het griepvaccin (jaarlijks) en het pneumokokkenvaccin om de 3-5 jaar.

3. REVALIDATIE

Lichaamsbeweging (bv wandelen, fietsen, zwemmen,...) is gezond voor u. Het zal de conditie op peil houden, meestal zelfs verbeteren. Het hart zal hierdoor sterker worden en de spieren zullen ook in een betere conditie raken om zo meer inspanningen aan te kunnen.

U wordt dus niet verondersteld rust te nemen. U zal echter wel de activiteiten moeten doseren. Als u moe bent, zal u moeten rusten om daarna weer verder te gaan.

Het enige wat u dus nooit mag doen, is bewijzen wat u nog kan of u meten met anderen in een fysieke activiteit.

Om u hierbij te helpen, bestaat er een revalidatieprogramma onder begeleiding van de dienst cardiologie en de arts zal beslissen of dat nuttig is voor u.

Onder begeleiding van kinesitherapeuten en artsen zal men u helpen om in groep uw inspanningscapaciteit te verhogen en u leert om beter om te gaan met uw fysieke beperkingen. Het gaat om gematigde fysieke inspanningen op ieders maat en onder controle van de hartslag.

4. ROKEN

Roken is één van de belangrijkste risicofactoren voor een (nieuw) hartinfarct. Tabaksrook tast de bloedvatwand aan zodat vernauwingen ontstaan en verdringt ook de zuurstof in het bloed zodat het hart en de rest van het lichaam te weinig zuurstof krijgen. Rookstop kan enkel succesvol zijn indien u overtuigd bent dat u moet stoppen met roken. Er bestaan verschillende middelen die u kunnen helpen met rookstop zoals medicatie, nicotinevervangers en een speciale rookstopconsultatie.



Indien u wenst gebruik te maken van een rookstop programma in het ziekenhuis, dan zullen we u graag doorverwijzen

5. ALCOHOLGEBRUIK

Alcohol kan de kracht waarmee het hart samentrekt, verlagen. Alcohol is toxisch voor het hart en kan hartfalen verder in de hand werken alsook gevaarlijke ritmestoornissen uitlokken. U moet het gebruik ervan dus beperken. Eén glas per dag kan, op voorwaarde dat u geen voorgeschiedenis van alcoholisme hebt.

6. RIJGESCHIKTHEID/REIZEN

Autorijden en reizen. Uw arts zal met u bespreken of u nog veilig kunt autorijden. Na een hartinfarct of hartoperatie of wanneer u een pacemaker of defibrillator krijgt, bestaan er wettelijke termijnen waarin u niet met de auto mag rijden. We verwijzen graag naar onze afzonderlijke brochure. Bespreek de mogelijkheden tot reizen met uw arts. Vermijd reizen naar plaatsen met extreme koude of warme temperaturen. Ook grotere hoogtes worden best vermeden. Zorg dat u voldoende medicatie bijhebt evenals een medisch verslag. U kunt dit vragen aan uw arts.

7. SEKSUELE ACTIVITEIT

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

8. PSYCHOLOGISCHE ONDERSTEUNING

Een chronische aandoening als hartfalen is niet alleen lichamelijk belastend, maar heeft ook vaak psychische gevolgen. De gevolgen van hartfalen zijn voor veel mensen moeilijk te accepteren doordat je niet meer bent wie je ervoor was, alsook omdat je in het dagelijks leven voortdurend geconfronteerd wordt met de beperkingen als gevolg voor het hartfalen. Sommige mensen worden daar angstig, somber of depressief van. Verdriet en somberheid zijn normale reacties op ingrijpend verlies. Deze gevoelens zijn te begrijpen wanneer iemand geconfronteerd wordt met een ernstige aandoening als hartfalen. Het leren omgaan met genoemd verlies vraagt tijd. Het verwerken en accepteren van een aandoening als hartfalen is niet eenvoudig. Bij al deze processen kunt u hulp goed gebruiken. Vaak zullen een partner, familie en vrienden het eerste aanspreekpunt zijn.

Wanneer contacteer ik mijn arts?

U zult regelmatig bij uw cardioloog en huisarts op controle moeten komen. Indien uw klachten stabiel blijven, volstaan deze controles. Bij sommige klachten of toename van klachten contacteert u best sneller uw huisarts, cardioloog of hartfalenverpleegkundige.

Als hier tijdig op wordt gereageerd, kan verdere achteruitgang van uw klachten, ziekte-toestand en eventueel ook ziekenhuisopname voorkomen worden.

U roept best medische hulp in bij volgende problemen:

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

Heeft u nog vragen?

Raadpleging Cardiologie
011 826 177

Ann Van Dorpe - hartfalenverpleegkundige
011 826 093
ann.vandorpe@noorderhart.be
hartfalen@noorderhart.be

Interessante websites:

- <http://www.cardiologischeliga.be>
- <http://www.gezondheid.be>
- <http://www.hartstichting.nl>
- <http://www.bwghf.be>

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen?
Dan kunt u bij uw behandelende arts terecht via de dienst cardiologie
op het nummer 011 826 177.



versie: 26 april 2017

Noorderhart vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
t 011 826 000
info@noorderhart.be
noorderhart.be