

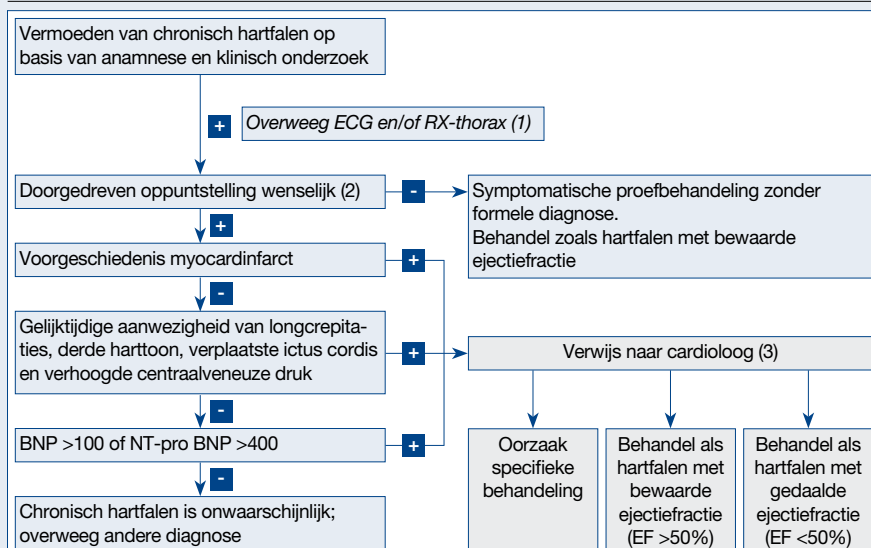
DENK AAN HARTFALEN BIJ DE VOLGENDE KLACHTEN

- Inspanningsdyspneu
- Moeheid
- Inspanningsintolerantie
- Perifeer oedeem
- (Nachtelijke) orthopneu

VOORAL IN AANWEZIGHEID VAN DE VOLGENDE RISICOFACTOREN

- Hypertensie
- Myocardinfarct in de voorgeschiedenis
- Diabetes
- Asymptomatische linkerventrikeldisfunctie

STAPPENPLAN VOOR DE DIAGNOSTIEK VAN CHRONISCH HARTFALEN



(1) Een ECG en RX-thorax dragen weinig bij tot de diagnose van chronisch hartfalen, maar zijn soms nuttig bij de op puntstelling en differentiële diagnostiek:

- Een normaal ECG maakt de kans op hartfalen met gedaalde ejectiefractie klein (<10%), maar een normaal ECG is niet ongewoon bij hartfalen met bewaarde ejectiefractie. Een afwijkend ECG kan soms een onderliggende oorzaak aanwijzen.
- Een RX-thorax kan afwijkingen tonen die typisch zijn voor chronisch hartfalen, maar een normale RX-thorax sluit hartfalen niet uit. Een RX-thorax kan wel nuttig zijn bij de differentiële diagnostiek.

(2) De behandeling van chronisch hartfalen beoogt levensduur en levenskwaliteit te verhogen, deze behandeling kan verschillen naargelang het type hartfalen en de onderliggende oorzaken. Er zijn patiënten bij wie men een zuiver symptomatische of palliatieve aanpak verkiest boven deze doorgedreven aanpak.

(3) Cardiologen gebruiken echocardiografie als 'gouden standaard' voor de diagnostiek van hartfalen. Via echocardiografie verkrijgt men bovendien informatie over de structurele werking van het hart: zo kan men differentiëren tussen hartfalen met bewaarde ejectiefractie (EF >50%) en gedaalde ejectiefractie (EF <50%) of eventueel onderliggende oorzaken (zoals klepdefecten, pericarditis) in het licht stellen. Dit alles is belangrijk voor de therapiekeuze.

NIET-MEDICAMENTEUZE BEHANDELING

- Adviseer lichaamsbeweging (binnen de mogelijkheden van patiënt en bij gestabiliseerd hartfalen).
- Adviseer vochtrestrictie (max. 1,5 à 2 liter/dag).
- Adviseer zoutrestrictie (max. 2-6 gram/dag).
- Adviseer volledige alcoholabstinentie bij hartfalen t.g.v. alcoholische cardiomyopathie.
- Motiveer de patiënt zo nodig tot een betere therapietrouw.
- Adviseer rookstop en raad druggebruik af.
- Adviseer vermagering bij obesitas/overgewicht.
- Overweeg pneumokokkenvaccinatie.
- Adviseer jaarlijkse griepvaccinatie.
- Seksuele activiteit is toegelaten bij voldoende gestabiliseerd hartfalen.
- Vermijd gebruik van geneesmiddelen/kruiden met ongunstig effect op hartfalen zoals NSAID's.

MEDICAMENTEUZE BEHANDELING

Hartfalen met bewaarde én gedaalde ejectiefactie

- Start diuretica (lisdiureticum, thiazide) aan lage dosis, verhoog tot klinische verbetering van vochtretentie.
- Overweeg toevoeging van spironolactone zo nodig.

Hartfalen met gedaalde ejectiefactie

- Start na de diuretica met een ACE-remmer in lage dosis, titreer traag op (streefdosis: enalapril 20 mg, ramipril 10 mg, captopril 150 mg, lisinopril 20 mg, perindopril 4 mg). Bij optreden hoesten: vervang ACE-remmer door angiotensine-2-receptorblokker (streefdosis: valsartan 160 mg 2/dag, candesartan 32 mg, losartan 150 mg). *Cave nierfunctie*
- Voeg bètablokker toe in lage dosis (indien klinisch stabiel en wanneer helft streefdosis ACE-remmer bereikt is gedurende twee weken), titreer traag op (streefdosis: metoprolol SR/XL 200 mg, bisoprolol 10 mg, carvedilol 50 mg 2/dag, nebivolol 10 mg of 5 mg 2/dag).

Indien onvoldoende controle onder basisbehandeling (ACE-remmer/bètablokker)

- Voeg spironolactone toe (12,5 mg tot 50 mg/dag) indien nog niet gestart. *Cave nierfunctie*
- Voeg lisdiuretica en eventueel thiazide toe.
- Voeg digoxine toe.

FOLLOW-UP

Vraag de patiënt zich dagelijks te wegen en bij gewichtstoename van meer dan 2 kg op drie dagen, contact op te nemen en het diureticum op te drijven.

- Volg regelmatig op naargelang de klinische toestand: bloeddruk, gewicht, functionele capaciteit, volemische status, hartritme, cognitieve en nutritionele status, medicamenteuze behandeling, labo (elektrolyten: natrium/kalium, creatinine, bij verdenking op intoxicatie: digoxine).
- Deterioratie en belangrijke comorbiditeit rechtvaardigen extra aandacht. Geef de patiënt informatie over hoe hij tekenen van verslechtering kan herkennen.

VERWIJZING

- Verwijs naar de cardioloog bij onvoldoende controle van hartfalen en/of bijkomende cardiale gebeurtenis.
- Lichaamsbeweging is essentieel! Stimuleer alle patiënten in de thuissituatie om aan lichaamsbeweging te doen. Overweeg om een multidisciplinair follow-upprogramma met fysieke training op te starten in het ziekenhuis.

PALLIATIEVE ZORG: SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN BIJ HARTFALEN

- Bij dyspneu: overweeg morfine en diuretica.
- Overweeg onderbreking van onaangepaste behandelingen.
- Ga voor andere symptomen zoals pijn, angst en moeheid te werk zoals bij andere chronische pathologieën in een terminale fase.
- Organiseer palliatieve zorg zodanig (eventueel op verschillende plaatsen) om maximaal in te spelen op de noden van de patiënt en zijn omgeving.