

# Hartfalen: Leven met een ziek hart

Informatie voor de patiënt en zijn familie

INLEIDING	3
DE NORMALE WERKING VAN HET HART	4
WAT IS HARTFALEN?	6
DIAGNOSE	10
BEHANDELING VAN HARTFALEN	14
LEVENSTIJL	24
LEVEN MET HARTFALEN	33
ALARMSIGNALEN VOOR TOEGENOMEN HARTFALEN	39
NUTTIGE CONTACTGEGEVENS	40

Je vernam van je arts dat je hart minder goed functioneert: je lijdt aan hartfalen, ook wel hartzwakke genoemd. Dat is een aandoening die zich langzaam en geleidelijk ontwikkelt.

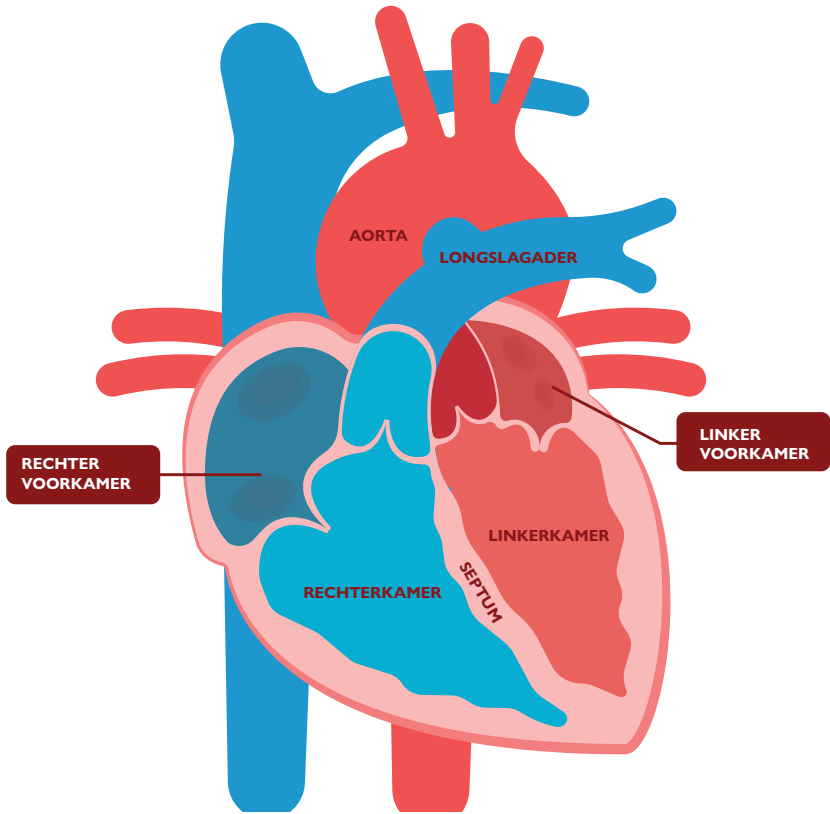
Hartfalen is een chronische aandoening waarbij het hart niet in staat is om voldoende bloed door het lichaam te pompen. Dit kan leiden tot vermoeidheid, kortademigheid en vochtophoping. Voor veel mensen en hun naasten kan de diagnose van hartfalen verwarrend en beangstigend zijn. Het roept vragen op over de toekomst en wat er kan worden gedaan om het dagelijkse leven zo normaal mogelijk te houden.

In deze brochure willen we uitleg geven over wat hartfalen precies is, wat de oorzaken en symptomen zijn en welke behandelingsopties beschikbaar zijn. We besteden ook aandacht aan hoe jij, als patiënt of familielid, kunt omgaan met de gevolgen van hartfalen in het dagelijkse leven.

Heb je achteraf toch nog vragen of is er iets onduidelijk, aarzel dan niet een arts of verpleegkundige van ons team aan te spreken.

De dienst hart- en vaatziekten UZ Leuven

## DE NORMALE WERKING VAN HET HART

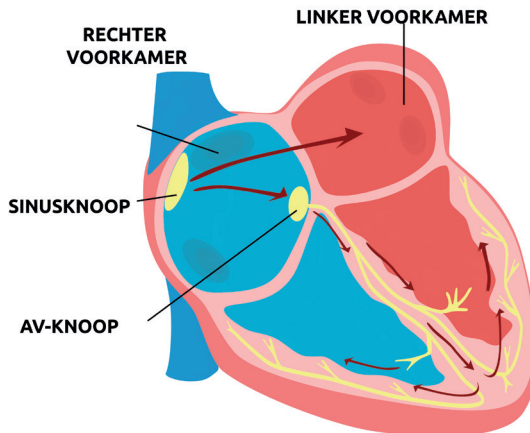


Het hart is een buitengewoon orgaan dat als een krachtige pomp werkt om bloed door ons lichaam te laten stromen. Het bevindt zich in de borst, net achter het borstbeen, en bestaat uit vier holtes: twee voorkamers (de bovenste kamers) en twee kamers (de onderste kamers). Deze holtes werken samen om zuurstofrijk bloed naar de organen en weefsels te pompen en zuurstofarm bloed terug naar de longen te sturen voor een nieuwe zuurstofopname.

## HOE WERKT DE BLOEDSOMLOOP?

De bloedsomloop begint wanneer **zuurstofarm bloed** vanuit het lichaam terugstroomt naar de **rechtervoorkamer** van het hart. Dit bloed stroomt vervolgens naar de rechterkamer, die het naar de longen pompt. In de longen wordt kooldioxide uit het bloed verwijderd en zuurstof toegevoegd. Vervolgens stroomt dit **zuurstofrijke bloed** terug naar het hart, maar nu in de **linkervoorkamer**. Vanuit de linkervoorkamer gaat het bloed naar de linkerkamer, die krachtig genoeg is om het bloed door het hele lichaam te pompen, zodat elk orgaan en weefsel voldoende zuurstof en voedingsstoffen krijgt.

## DE ELEKTRISCHE ACTIVITEIT VAN HET HART

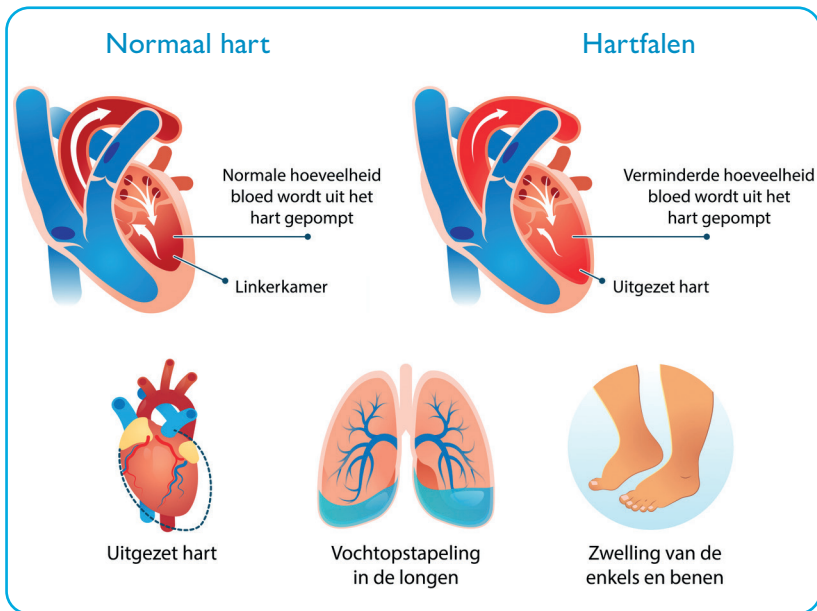


Ons hart werkt als een pomp die constant bloed door ons lichaam laat stromen. Maar wist je dat deze pomp goed kan functioneren dankzij een complex systeem van elektrische signalen? Deze elektrische activiteit zorgt ervoor dat het hart regelmatig klopt en dat elk deel van het hart op het juiste moment samentrekt en ontspant.

Het hart bevat een speciale groep cellen – de zogenaamde sinusknop – die zich in de rechtersvoorkamer bevindt. Deze cellen werken als een natuurlijke pacemaker en sturen elektrische impulsen uit. Elke prikkel die vanuit de sinusknop komt, zorgt ervoor dat de voorkamers zich eerst samentrekken, waardoor bloed naar de kamers wordt geduwd. Vervolgens bereikt de prikkel de AV-knoop, die even pauzeert, zodat het bloed in de kamers kan stromen. Hierna verspreidt het signaal zich door de kamers, die dan krachtig samentrekken om het bloed naar de rest van het lichaam te pompen.

## WAT IS HARTFALEN?

Hartfalen is een klinisch syndroom waarbij het hart het bloed minder goed door het lichaam pompt dan de bedoeling is. Het betekent dat het hart niet meer (zo) goed in staat is om voldoende bloed rond te pompen om alle organen en spieren in ons lichaam van voldoende zuurstof en voedingsstoffen te voorzien. De gevolgen laten niet op zich wachten.



## Vochttopstapeling

Door de verminderde bloedstroom krijgen de nieren het signaal dat ze te weinig bloed ontvangen. Als reactie verminderen ze de urineproductie en houden ze water en zout vast. Dit extra vocht verhoogt het bloedvolume in de bloedvaten, waardoor het verzwakte hart moeite heeft om deze grotere hoeveelheid bloed door het lichaam te pompen. Het bloed begint zich op te hopen in de bloedvaten en er kan vocht uit de vaten naar omliggende weefsels uittreden, wat leidt tot vochtophoping (oedeem).

Deze ophoping – ook wel stuwning genoemd – is verantwoordelijk voor de belangrijkste symptomen van hartfalen. Het opgehoopte vocht maakt het voor de longen moeilijk om zuurstof op te nemen, wat kortademigheid, hoesten en piepende ademhaling kan veroorzaken. Daarnaast kan het bloed zich verzamelen in de enkels, waardoor vocht uit de bloedvaten kan treden en zwelling in de enkels en benen optreedt.

## Oorzaken van hartfalen

Hartfalen ontstaat als gevolg van een beschadiging of langdurige overbelasting van het hart.

Mogelijke oorzaken:

- Hoge bloeddruk
- Hartritmestoornissen
- Hartklepaandoening
- Aandoening van de kransslagaders/hartinfarcten
- Aangeboren hartafwijkingen
- Andere oorzaken: alcohol, drugs, medicatie, chemotherapie
- Ongekende oorzaken (idiopathisch)



## Klachten bij hartfalen

De ontwikkeling van hartfalen verloopt vaak geleidelijk.



Kortademigheid



Duizeligheid



Vermoeidheid



Druk op de borst



Vochtophoping  
onderste ledematen



Onverklaarbare  
gewichtstoename



Nachtelijk plassen



Kortademigheid  
bij platliggen

Het is daarom cruciaal om klachten tijdig te herkennen en medicatie te starten om het hart te beschermen. Dit kan helpen om hartfalen te stabiliseren en het risico op complicaties te verkleinen.

### Functionele classificatie van hartfalen (New York Heart Association scale of NYHA)

De NYHA-classificatie verdeelt hartfalen in vier klassen op basis van de ernst van klachten bij dagelijkse activiteiten. Deze indeling is een nuttig hulpmiddel voor jouw arts om behandelingen te plannen en de prognose te beoordelen.

NYHA-klassen:

- **Klasse I:** Geen beperkingen. Gewone activiteiten veroorzaken geen klachten.
- **Klasse II:** Lichte beperkingen. Gewone activiteiten leiden tot vermoeidheid, hartkloppingen of kortademigheid.
- **Klasse III:** Matige beperking. Kleine inspanningen kunnen leiden tot symptomen. Geen klachten in rust.
- **Klasse IV:** Ernstige klachten, zelfs in rust. Elke activiteit verergert de symptomen.

# DIAGNOSE

Om de diagnose van hartfalen te stellen houden we rekening met:

- Je klachten
- Je medische voorgeschiedenis
- Mogelijke risicofactoren zoals roken, alcohol- en/of drugsgebruik, mate van fysieke activiteit, vet- en zoutgebruik
- Er zal ook een grondig lichamelijk onderzoek uitgevoerd worden:
  - Meten van bloeddruk en hartfrequentie met een bloeddrukmeter
  - Luisteren naar je hart, in het bijzonder het sluiten van de hartkleppen en het geruis dat kan ontstaan wanneer een hartklep niet perfect werkt
  - Luisteren naar je longen om na te gaan of er vocht aanwezig is
  - Controle op vochtophoping ter hoogte van de benen/enkels en lever
  - Nakijken of de halsader opgezet is
  - Controle van lengte en gewicht

## BIJKOMENDE ONDERZOEKEN

### Bloedonderzoek

Een bloedonderzoek kan soms de oorzaak van hartfalen aantonen. Bijkomend geeft het ook informatie over de werking van andere organen. Tijdens de behandeling van hartfalen is een bloedafname regelmatig aangewezen om onder andere de nierfunctie en de zouten in je lichaam op te volgen. Dit is noodzakelijk om de dosis van je medicatie eventueel aan te passen.

### Elektrocardiogram (ECG)

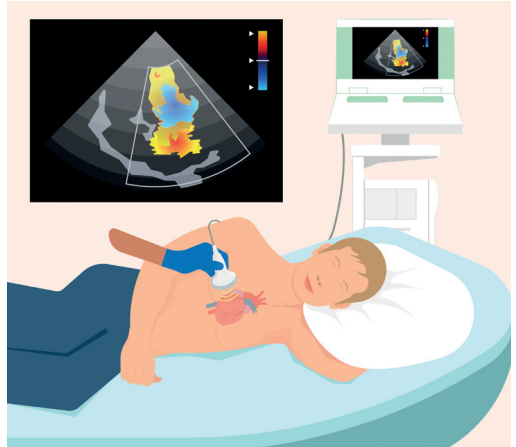
Tijdens een ECG-onderzoek worden enkele elektroden, die met zuignappen worden bevestigd, geplaatst op jouw armen, benen en borst. Met een ECG wordt de elektrische activiteit van je hart in kaart gebracht. Dit kan waardevolle informatie opleveren over bijvoorbeeld een (recent of eerder) hartinfarct, hartritmestoornissen of een cardiomyopathie (hartspierziekte).

### Holter

Een holtermeting registreert 24 tot 48 uur lang continu je hartritme met behulp van een draagbaar apparaat. Dit onderzoek helpt om hartritmestoornissen op te sporen die niet altijd tijdens een kortdurend ECG zichtbaar zijn. Het biedt waardevolle informatie over hoe je hart functioneert in je dagelijkse activiteiten en kan helpen bij het aanpassen van je behandeling.

## Echocardiografie (TTE)

Met behulp van ultrageluidsgolven worden gedetailleerde beelden van het hart gemaakt. Hiermee kunnen onder andere de grootte, de wanddikte en de hartkleppen nauwkeurig worden onderzocht. Daarnaast biedt het inzicht in de pompkraft, de snelheid en richting van de bloedstroom en de druk in het hart en de longslagaders. Dit onderzoek is volledig pijnloos en onschadelijk; je hoeft alleen rustig en stil te blijven liggen.



## 24-uurs bloeddrukmeting

Een 24-uurs bloeddrukmeting meet je bloeddruk gedurende een hele dag en nacht. Dit geeft een compleet beeld van je bloeddruk in rust en tijdens dagelijkse activiteiten. Het helpt de arts om schommelingen op te sporen, het effect van je medicatie te beoordelen en je behandeling beter af te stemmen op je behoeften.

## Inspanningsproef of fietsproef

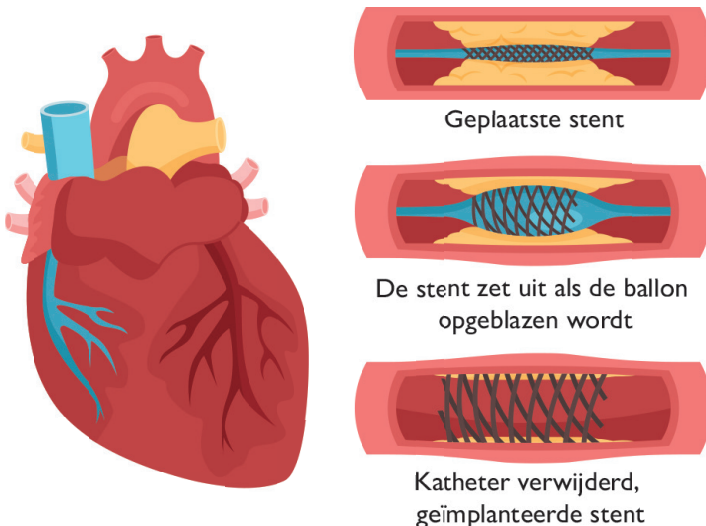
Een fietsproef of inspanningstest meet hoe je hart reageert op inspanning. Terwijl je op een hometrainer fietst, wordt je hartslag, bloeddruk en eventueel een ECG geregistreerd. Dit onderzoek helpt om eventuele hartritmestoornissen, zuurstoftekort in het hart of de inspanningscapaciteit te beoordelen, wat waardevolle informatie geeft voor je behandeling.

## Cardiale MRI

Met een MRI-scan – ook wel NMR-scan (Nucleaire Magnetische Resonantie) genoemd – wordt een magnetisch veld gebruikt om gedetailleerde beelden van je hart te maken. Het onderzoek is vooral nuttig om littekenweefsel of beschadigingen nauwkeurig in kaart te brengen.

## Hartkatheterisatie

Omdat een verstopping van een of meerdere kransslagaders de pompfunctie van het hart kan aantasten, zal de arts onderzoeken of dit bij jou het geval is. Dit gebeurt via een coronarografie. Hierbij wordt via de pols of lies, die plaatselijk verdoofd wordt, een katheter naar het hart geleid. Via deze katheter wordt contraststof ingespoten, waardoor de kransslagaders zichtbaar worden op beeld. Zo kan de arts eventuele vernauwingen of verstoppingen opsporen en de exacte locatie ervan bepalen.



## BEHANDELING VAN HARTFALEN

Hartfalen is een chronische aandoening die niet kan worden genezen, maar wel goed behandeld kan worden. De behandeling wordt geleidelijk opgebouwd en richt zich op het onder controle houden van klachten en symptomen, zodat je levenskwaliteit verbetert. Het belangrijkste doel is het stabiliseren van de pompfunctie van het hart, het voorkomen van complicaties en het verlengen van je levensverwachting. De behandeling omvat – waar nodig – het aanpakken van de oorzaak, medicatie, het gebruik van hulpmiddelen, zoals bijvoorbeeld devices (zie bladzijde 22 voor meer informatie) en het naleven van aangepaste leefregels. Je huisarts, hartfalenverpleegkundige en cardioloog staan klaar om je hierbij te ondersteunen en te begeleiden.

### MEDICATIE

Medicatie helpt het verzwakte hart te ondersteunen en vermindert klachten zoals vochtophoping, vermoeidheid en kortademigheid. Bij de behandeling van hartfalen is het vaak nodig om meerdere geneesmiddelen tegelijkertijd te gebruiken.

Afhankelijk van het type hartfalen kan je behandeling bestaan uit verschillende soorten medicatie. De basisbehandeling bestaat uit vier soorten geneesmiddelen: ARNI/ARB of ACE-remmer, bètablokkers, aldosterone-antagonisten en een SGLT2 aanvullend met eventueel een diuretica (waterafdrijvers). Hier volgt de essentiële informatie van deze vier soorten medicatie:

## Diuretica

**Werking:** verminderen het teveel aan vocht in het lichaam en beschermen het lichaam tegen vochtophoping

**Mogelijke nevenwerkingen:** meer plassen, gewichtsdeling, tekort aan kalium, natrium & magnesium, huiduitslag, spierkrampen, droge mond

### Aandachtspunten

- gewicht op te volgen
- bij spierkrampen mogen extra magnesiumsupplementen ingenomen worden. Ze zijn zonder voorschrift verkrijgbaar bij jouw apotheker.
- bij warm weer of ziekte (braken, diarree ...) eventueel kort niet nemen, altijd in overleg met jouw arts

## ACE-remmers (Angiotensine converterend enzym)

**Werking:** verlaging van de bloeddruk door de bloedvaten te verwijden, verminderen de uitzetting van het hart zodat het efficiënter kan samentrekken.

**Mogelijke nevenwerkingen:** prikkelhoest, duizeligheid (door lage bloeddruk) of huiduitslag

### Aandachtspunten:

- bloeddruk volgen  
De dosis wordt langzaam verhoogd waardoor het lichaam zich kan aanpassen aan de verlaagde bloeddruk

## ARB of sartanen (Angiotensine-II receptorblokkers)

**Werking:** verlaging van de bloeddruk, verwijden de bloedvaten zoals ACE-remmers

**Mogelijke nevenwerkingen:** duizeligheid, lage bloeddruk, huiduitslag

### Aandachtspunten

- bloeddruk volgen

## ARNI (Angiotensine receptor neprilysine inhibitor)

**Werking:** Verlaging van de bloeddruk

**Mogelijke nevenwerkingen:** duizeligheid, lage bloeddruk

### Aandachtspunten

- bloeddruk volgen

## Bèta-blokkers

**Werking:** vertragen de hartslag zodat het hart efficiënter pompt; betere functie van het verzwakte hart op langere termijn

**Mogelijke nevenwerkingen:** lage bloeddruk en duizeligheid (vooral in het begin), trage hartslag, kouden handen & voeten, slaapstoornissen, erectiestoornissen, vaginale droogte

### Aandachtspunten

- bloeddruk en hartfrequentie te volgen, de dosis wordt langzaam verhoogd

## MRA (Aldosteronreceptorantagonisten)

**Werking:** drijven water af en vertragen de evolutie van hart

**Mogelijke nevenwerkingen:** misselijkheid, buikkrampen, diarree en hoofdpijn

### Aandachtspunten

- mannen kunnen pijnlijke borsten krijgen bij Aldactone gynaecomastie (tepelvorming).

## SGLT2-inhibitoren

**Werking:** vochtafdrijvende effecten, verminderen het risico voor opnames in het ziekenhuis

**Mogelijke nevenwerkingen:** urineweginfectie of schimmelinfectie van de geslachtsdelen, uitdroging

### Aandachtspunten

- Bij verminderde vochtinname, bijvoorbeeld door een sterk verminderde eetlust of tijdelijk verhoogd vochtverlies zoals door diarree, braken, zweten tijdens een hittegolf of koorts kan de vochtbalans verstoord raken. Overweeg tijdelijk stoppen van inname SGLT2 inhibitoren (risico op ketoacidose).

De volgende geneesmiddelen vullen de basisbehandeling aan:

## Vasodilatoren

**Werking:** verwijden de kransslagaders bij klachten van angor (beklemming)

**Mogelijke nevenwerkingen:** duizeligheid, hoofdpijn, snelle polsslag, blozen, misselijkheid, rusteloosheid, lage bloeddruk

### Aandachtspunten

- bloeddruk te volgen

## Anti-aritmica (tegen hartritmestoornissen)

**Werking:** vertragen van de hartslag, verminderen van hartritmestoornissen. Hun gebruik wordt zoveel mogelijk beperkt wegens het risico op bijwerkingen.

**Mogelijke nevenwerkingen:** overgevoeligheid voor zonlicht of blauwpaarse verkleuring van gezicht, nek en armen. Verstoring van de schildklierfunctie.

### Aandachtspunten:

- zonneprotectie met hoge beschermingsfactor noodzakelijk, zelfs bij weinig zon
- jaarlijkse controle bij de oogarts
- tweemaal per jaar schildkliertesten via een bloedafname bij de huisarts of jouw cardioloog.

## Anticoagulantia (bloedverduuners)

**Werking:** voorkomen de vorming van bloedklonters, verdunnen het bloed

### Mogelijke nevenwerkingen:

Hoger risico op bloedingen en blauwe plekken

### Aandachtspunten

- Regelmatig bloedonderzoek door de huisarts, let op bloedverlies bijvoorbeeld in de stoelgang.
- Bij een operatieve ingreep of interventie (tandheelkunde) wordt er meestal omgeschakeld op Low Molecular Weight Heparines door de huisarts of cardioloog

## Bloedplaatjes-aggregatieremmers

**Werking:** voorkomen de vorming van bloedklonters door het samenkleven van de bloedplaatjes te vertragen. Wordt vooral gebruikt na het plaatsen van een stent in de bloedvaten van het hart.

**Mogelijke nevenwerkingen:** buikpijn, brandend maagzuur, misselijkheid, allergie

### Aandachtspunten

- let op bloedverlies, bijvoorbeeld in de stoelgang

## Cholesterolverlagers

**Werking:** Verlagen van de LDL cholesterol

**Mogelijke nevenwerkingen:** Spierpijnen, buiklast, diarree, jicht

### Aandachtspunten

- kortstondige spierstijfheid 's morgens is aanvaardbaar. Bij voorkeur 's avonds in te nemen.

## VERBODEN MEDICATIE

- **Ontstekingsremmers of NSAID's** zoals ibuprofen, Naproxen, Diclofenac, Aceclofenac, Meloxicam, Piroxicam, Celecoxib, Etoricoxib, Nabumeton.
- **Aspirine (acetylsalicylzuur)** in hoge dosis, > 3 gram per dag.

Waarom?

Deze geneesmiddelen hebben negatieve effecten op de nieren en kunnen leiden tot:

- ✓ Meer ophouden van zout en vocht, waardoor symptomen van hartfalen kunnen toenemen met meer kortademigheid, zwelling van de benen en eventueel nood aan een ziekenhuisopname.
- ✓ Een verslechtering van de nierfunctie en stijging van de concentratie van kalium in het bloed. Bij patiënten die al een slechte nierfunctie hebben kan dit leiden tot nood aan nierdialyse.

- ✓ De medicatie verhoogt het risico op maagzweren en maagbloedingen, zeker als er ook bloedverduunners genomen worden.

## TOEGELATEN PIJNMEDICATIE: PARACETAMOL

Perdolan®, Dafalgan® tot viermaal per dag.

Treedt er geen verbetering van de pijn, neem dan contact met jouw arts of hartfalenverpleegkundige. Let wel op: preparaten zoals bruistabletten, bepaalde poeders en siropen bevatten veel zout en worden best vermeden. Hierdoor kan het lichaam meer vocht ophouden en kunnen symptomen van hartfalen toenemen.

### Belangrijke aandachtspunten:

- ✓ Neem je medicatie dagelijks, zoals voorgeschreven door jouw arts. Is dit lastig, vraag dan hulp aan familie of thuisverpleging.
- ✓ Gebruik een medicatiedoosje (verkrijgbaar bij de apotheek) om je medicatie voor een week klaar te zetten. Dit helpt om geen dosering te vergeten.
- ✓ Bij twijfel of klachten zoals duizeligheid, lage bloeddruk of gewichtsschommelingen, neem contact op met jouw hartfalenverpleegkundige of arts.
- ✓ Verander of stop nooit met medicatie zonder overleg met jouw arts, ook niet bij vermoeden van bijwerkingen.
- ✓ Zorg altijd voor voldoende voorraad van jouw geneesmiddelen en haal tijdig nieuwe bij de apotheek.

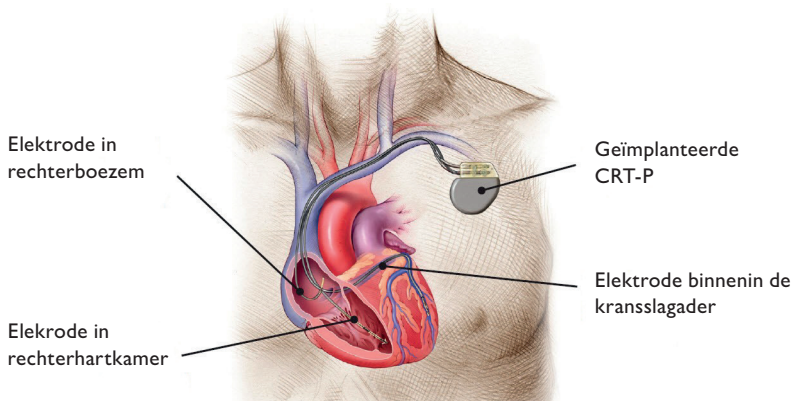


Bij een ziekenhuisopname vragen wij je de medicatie in de originele verpakking mee te nemen.

## DEVICES

Sommige hartfalenpatiënten komen in aanmerking voor het implanteren van een device. Een **defibrillator of ICD** (Implanteerbare Cardioverter Defibrillator) wordt geplaatst als er een levensbedreigende storing in je hartritme optreedt of als er een verhoogd risico bestaat dat je een levensbedreigende ritmestoornis (ventriculaire fibrillatie en/of ventriculaire tachycardie) kan ontwikkelen.

Een **CRT-toestel** (Cardiale Resynchronisatie Therapie) is aangewezen als je linker- en rechterkamer (ventrikel) niet meer gelijktijdig samentrekken. Door het plaatsen van een CRT-P (pacemaker) of een CRT-D (defibrillator) wordt een extra draadje naar de linkerkamer gebracht waardoor de rechter- en linkerhelft gelijktijdig gestimuleerd worden. Dit zorgt voor een betere spierkracht van je hart en een afname van de hartfalensymptomen.



## HARTTRANSPLANTATIE OF IMPLANTATIE VAN EEN HARTPOMP

Hartfalen is een chronische en progressieve ziekte, gekenmerkt door een onvoorspelbaar en variabel verloop van de ziekte. Naarmate de ziekte vordert, neemt de symptoomlast toe, vaak ook met een complexe bijdrage van comorbiditeiten.

Sommige patiënten zullen ondanks optimale behandeling toch evolueren naar ernstig en blijvend sterk symptomatisch hartfalen. Er wordt dan gesproken over gevorderd hartfalen. Het is de taak van de cardioloog om de fase van gevorderd hartfalen te herkennen via meerdere criteria, gebaseerd op symptomen, klinische evolutie, echocardiografie, inspanningstest ...

Deze patiënten hebben een slechte prognose over een termijn van maanden tot een paar jaar. Hartvervangende therapie kan voor een zeer selectieve groep van deze patiënten een goede optie zijn.

Er bestaan twee types van geavanceerde, hartvervangende therapie:

1. Implantatie van een hartpomp (LVAD, left ventricular assist device)
2. Harttransplantatie (HTX)

# LEVENSTIJL

Hartfalen is een chronische aandoening die een lange termijn behandeling vereist. Gelukkig kun je zelf veel doen om jouw hartfalen en andere medische problemen onder controle te houden. Naast het volgen van de behandeling die jouw arts of hartfalenverpleegkundige heeft voorgeschreven, kan het nodig zijn om je leefstijl aan te passen. Denk hierbij aan voeding, lichaamsbeweging, stoppen met roken en matig alcoholgebruik. Door deze aanpassingen te maken, kun je optimaal profiteren van jouw behandeling. Patiënten die hun leefstijl aanpassen, ervaren vaak een betere levenskwaliteit en hebben een langere levensverwachting.

## GEZONDE VOEDING

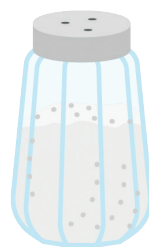


Het is belangrijk om maaltijden met veel verzadigde vetten, vetten van dierlijke oorsprong zoals bijvoorbeeld spek, worst of boter te vermijden. Deze vetten kunnen bijdragen aan slagaderverkalking en het cholesterolgehalte in het bloed verhogen. Daarentegen helpen onverzadigde vetten, zoals die in oliën, dieetmargarine en speciale bak- en braadvetten, het cholesterolgehalte te verlagen.

Ben je ouder dan 75 jaar? Dan is het cruciaal om voldoende calorieën binnen te krijgen. Op hogere leeftijd heeft een dieet met minder verzadigde vetten minder prioriteit, omdat voldoende energie belangrijker wordt. Een evenwichtige voeding kun je bereiken door de richtlijnen van de actieve voedingsdriehoek te volgen. Voor meer advies en persoonlijke begeleiding kun je altijd terecht bij een diëtist. Door overgewicht wordt jouw hart overbelast. Hierdoor stijgt het risico op verwickelingen en worden fysieke inspanningen bemoeilijkt.

## ZOUTBEPERKING ≤ 6 GRAM/DAG

Patiënten met hartfalen hebben vaak de neiging om meer zout (natriumchloride, NaCl) op te houden. Hogere inname van dit zout zorgt voor meer ophouden van water en mogelijk een toename van symptomen van hartfalen. Sinds lange tijd wordt aangeraden dat hartfalenpatiënten hun dagelijkse inname van zout en vocht beperken zodat het lichaam minder vocht zou vasthouden en het hart minder belast zou worden. Een effect hiervan op harde klinische eindpunten zoals minder ziekenhuisopnames, langer leven... kon echter nog niet wetenschappelijk aangetoond worden.



## Algemene adviezen

- Groenten en fruit bevatten nauwelijks zout.
  - Onbewerkte, verse voedingswaren zijn te verkiezen.
  - Voeg geen keukenzout en natriumrijke producten toe bij het koken. Keukenzout, zeezout, aromazout en selderijzout bevatten evenveel natrium. Bouillonblokjes bevatten normaal veel zout, hoewel er ook zoutarme bestaan.
  - Kant-en-klare producten bevatten bijna altijd veel zout.
  - Alle voedingswaren uit blik of glas bevatten veel zout. Hierbij wordt zout toegevoegd om de voeding langer te laten bewaren.
- Voor gedetailleerde productinfo raadpleeg je best de diëtist.

## Wist je dat?

- ✓ Schaal- en schelpdieren, zoals garnalen en mosselen, bevatten van nature veel zout.
- ✓ Met één zoute haring krijg je al twee gram zout binnen. Ook zure haring bevat zout.
- ✓ Zelfs zoete producten zoals ijs, chocolade, koekjes bevatten zout.
- ✓ Drop (zowel zoete, zoute als Engelse) bevat nog een ander bestanddeel dat vocht vasthoudt. Zoute drop is dus dubbel zo slecht voor jou.
- ✓ Zeezout, aromazout, kruidenzout, selderijzout en uienzout bevatten net evenveel natrium als gewoon keukenzout.
- ✓ Mineraalzout (bijvoorbeeld Low salt) bevat weliswaar minder natrium dan keukenzout, maar nog altijd te veel.
- ✓ Zoutvervangende producten bevatten veel kalium en zijn hierdoor ook niet geschikt.

## Hoe krijg je jouw eten toch op smaak als je minder zout moet eten?

- knoflook, ui, tomaat
- verse, gedroogde of diepgevroren (tuin)kruiden zoals bieslook, komijn, koriander en tijm
- specerijen zoals peper, paprikapoeder, kerrie en nootmuskaat

Eet wel voldoende gevarieerd zodat je de belangrijkste vitaminen, eiwitten en mineralen opneemt. Raadpleeg hiervoor jouw arts en diëtist.

## WAT MET VOCHTINNAME?

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



Daarom wordt vaak aangeraden om niet te veel te drinken. Dit is vooral belangrijk voor patiënten die plasmedicatie (waterafdrijver, diuretica) moeten nemen. Bij deze patiënten kan te veel drinken aanleiding geven tot nood aan een hogere dosis plasmedicatie en bijgevolg meer moeten plassen.

Voor patiënten die geen diuretica moeten nemen, is dit advies minder strikt zolang er geen tekens optreden dat het lichaam vocht ophoudt (oplopend gewicht, toenemende kortademigheid, zwelling van de onderbenen).

## Concrete adviezen omtrent vochtbeperking:

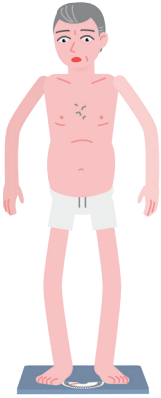
- Je mag drinken op dorstgevoel.
- Normale vochtinname 1,5 tot 2.5 liter per dag, alle dranken inbegrepen: water, frisdrank, koffie, thee, soep, melk ...
- Bij patiënten die niervervangende therapie (dialyse) krijgen en niet meer zelf plassen, moet de vochtbeperking strenger gevolgd worden.

## Wanneer mag toch meer vocht ingenomen worden?

- Op zeer warme zomerdagen, waarop meer gezweet wordt dan normaal. Door ademhaling en zweten wordt dan meer vocht verloren. Per dag mag dan 1 tot 2 glazen meer gedronken worden (= 150-300 ml).
- Bij koorts, braken en/of diarree wordt ook meer vocht verloren en mag ook meer gedronken worden.
- Het kan in deze omstandigheden soms nodig zijn om plasmedicatie (waterafdrijvers, diuretica) enkele dagen niet te nemen zolang het gewicht stabiel blijft, er geen toename is van kortademigheid of van zwelling van de onderbenen. Altijd in overleg met jouw behandelende arts.

## Dagelijks wegen

Bij hartfalen houdt het lichaam vaak zout en vocht op. Normaal wordt er een streefgewicht voorgesteld. Het doel is dat je gewicht stabiel rond dit streefgewicht schommelt. Dit streefgewicht kan echter veranderen over de tijd en moet regelmatig gecontroleerd en zo nodig aangepast worden.



Daarnaast moet ook gestreefd worden naar een gezond gewicht, zonder zwaarlijvigheid (body mass index, BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>), maar ook zonder ondergewicht (BMI < 20 kg/m<sup>2</sup>). Een verandering van het gewicht van 2 kilogram of meer wordt als belangrijk beschouwd, zeker als er 2 of meerdere dagen na elkaar een verder stijgend gewicht is. Dit bespreek je dan best met de (huis)arts of hartfalenverpleegkundige.

Wanneer denken aan toenemend hartfalen met vochtophoping?

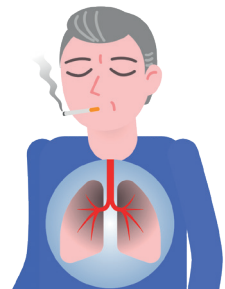
- ✓ Een eerder snelle en 2 dagen na elkaar toenemende gewichtstoename van meer dan 2 kg boven het streefgewicht.
- ✓ Toename van kortademigheid.
- ✓ Zwelling van de onderste ledematen.

Noteer jouw gewicht dagelijks in jouw dagboek en breng dit mee bij iedere opname of raadpleging.

## ROKEN

Stoppen met roken: een belangrijke stap voor je hart

Roken is de grootste risicofactor voor het krijgen van een hartinfarct of het opnieuw doormaken ervan. Tabaksrook beschadigt de wanden van de bloedvaten, wat kan leiden tot vernauwingen. Daarnaast verdringt rook de zuurstof in je bloed, waardoor je hart en andere organen minder zuurstof krijgen. Het goede nieuws? Al één jaar na het stoppen met roken is jouw risico op een hartinfarct gehalveerd.



Succesvol stoppen begint met de overtuiging dat je wilt en kunt stoppen. Er zijn veel hulpmiddelen beschikbaar om jou te ondersteunen, zoals rookstopconsultaties, rookstopprogramma's via jouw werkgever of lokale ziekteverzekering, advies en hulp van je huisarts, bijvoorbeeld met nicotinevervangers of medicatie. Het is nooit te laat om te stoppen en je hartgezondheid te verbeteren.

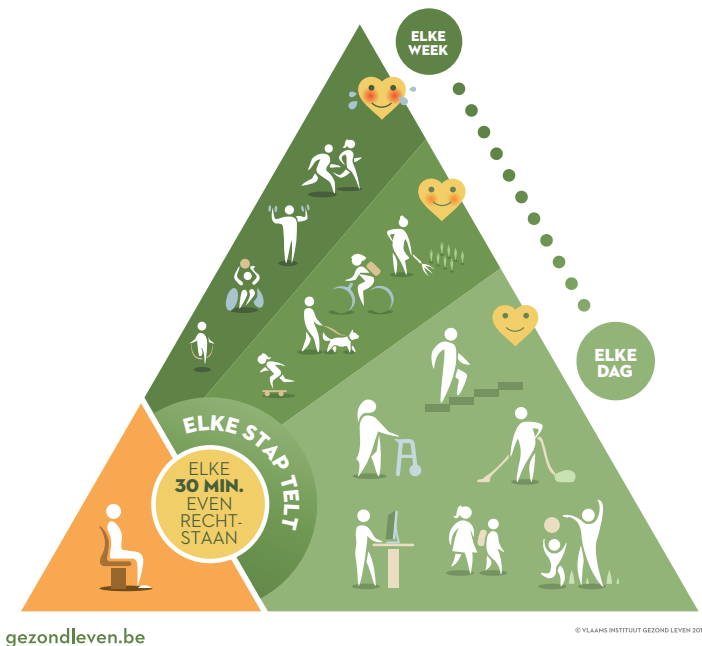
## ALCOHOLGEBRUIK

Alcohol is schadelijk voor het hart. Het kan zorgen voor een slechtere werking van de hartspier, een vermindering van de pompfunctie van het hart, hartritmestoornissen en een verhoogde bloeddruk. Alcohol kan hartfalen dus veroorzaken of verergeren. Je moet het gebruik ervan dus beperken tot maximum 10 standaardglazen verdeeld over 1 week, liefst met 1 of 2 dagen per week geen alcoholgebruik. Één standaardglas alcohol komt overeen met 1 glas pilsbier van 250 ml of 1 glas wijn van 100 ml. Een glas zwaar bier of een cocktail bevat meer alcohol dan een standaardglas.

Hoe minder alcohol je drinkt, hoe beter. Geen alcohol drinken of maar een aantal keer per jaar alcohol drinken, is de beste keuze. Als je hartfalen in het verleden werd uitgelokt door te veel alcoholgebruik, is het best om in de toekomst helemaal geen alcohol meer te drinken.

## LICHAAMSBEWEGING

Lichaamsbeweging zoals bijvoorbeeld wandelen, fietsen, zwemmen ... is gezond. Het is belangrijk dat je werkt aan een goede basisconditie en die onderhoudt. Wij raden aan om minstens 30 minuten per dag een matige fysieke inspanning te doen. Overweeg ook om kinesitherapie te volgen die gericht is op conditieherstel, kracht en uithouding. Daarnaast kun je je aansluiten bij een sportvereniging voor hartpatiënten, waar je onder deskundige begeleiding aan lichaamsbeweging kunt doen.



**BEWEGINGSDRIEHOEK** VLAAMS INSTITUUT **GEZOND LEVEN**

## VACCINATIE

Infecties van de luchtwegen zijn voor patiënten met hartfalen extra gevaarlijk, omdat ze het verzwakte hart bijkomend belasten en dus een episode van toenemend hartfalen kunnen uitlokken met een hoger risico om opgenomen te worden in het ziekenhuis of om te overlijden. Tegen sommige infecties bestaan er vaccins. Deze beschermen tegen meer ernstige infecties en verminderen de kans op complicaties (ziekenhuisopname, opname op intensieve zorgen, overlijden).



Bij patiënten met hartfalen worden vaccinaties tegen deze ziektes aanbevolen:

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

Mensen met hartfalen hebben een hoger risico op ernstige complicaties door deze infecties, waardoor vaccinatie een belangrijke preventieve maatregel is.

# LEVEN MET HARTFALEN

## AUTORIJDEN

Autorijden kan voor mensen met hartfalen gevaarlijk zijn. Plots onwel worden achter het stuur kan een ongeluk veroorzaken met mogelijk ernstige gevolgen voor jezelf, maar ook voor andere mensen. Daarom is het mogelijk dat jouw arts vraagt om enkele weken, maanden of helemaal niet met de auto te rijden. Jouw arts zal je medische voorgeschiedenis en de ernst van jouw hartfalen evalueren om te bepalen of het verantwoord is om een auto te besturen. Sommige patiënten met blijvend ernstig hartfalen en/of hartritmestoornissen worden soms levenslang rijongeschikt verklaard. Het is belangrijk dat je goed geïnformeerd bent over hoe je jouw mobiliteit kan behouden zonder risico's te nemen.

## VAKANTIE EN REIZEN

Reizen met hartfalen is vaak mogelijk, maar dit is wel afhankelijk van de ernst van het hartfalen en van hoe stabiel je toestand is. Het is daarom moeilijk om hierover een algemeen advies te geven. Belangrijk is dat je de mogelijke risico's op voorhand bespreekt met je arts of hartfalenverpleegkundige.

Als je kortademig bent zonder iets te doen of bij de minste inspanning, ga je best niet op reis. Vermijd in ieder geval vakanties op grote hoogte of op zeer warme of vochtige plaatsen. Vooral zeer warm weer is een extra belasting voor je hart en verhoogt de kans op uitdroging. Reizen wordt daarom best gepland in de lente of in de herfst. Lange vliegtuigreizen kun je beter ook

vermijden. Kies tot slot voor een reisbestemming waar er een goed gezondheidszorgsysteem is. Reizen is mogelijk, zolang je goed voorbereid bent en de juiste stappen onderneemt om je gezondheid te waarborgen.

## WERK

Aan het werk gaan met hartfalen brengt uitdagingen met zich mee. Of en wanneer je terug aan het werk kan gaan, hangt af van de ernst van het hartfalen en het soort werk dat je doet. Je moet misschien je uren inkorten of minder inspannend werk doen. Soms is herscholing nodig zodat je een andere, meer haalbare job kan uitvoeren. Met de juiste ondersteuning en aanpassingen is het vaak mogelijk om weer aan het werk te gaan. Bespreek dit met jouw werkgever en indien beschikbaar met de arbeidsarts.

## SEKSUELE ACTIVITEIT

Seks vergelijken we met een normale inspanning en is dus niet gevaarlijk. Hartfalen kan echter een invloed hebben op de seksualiteit. Door een verminderde conditie, kortademigheid, vermoeidheid en sommige medicaties kan seks moeilijker zijn dan voorheen. Het libido kan dalen en mannen kunnen last krijgen van een erectiestoornis.

Is je klinische toestand stabiel en kun je lichte tot matige inspanningen doen zoals bijvoorbeeld twee verdiepingen met de trap omhoog gaan, dan kun je relatief veilig seksuele betrekkingen hebben. Ben je bij de minste inspanning of in rust al kortademig, dan mijd je best seksuele betrekkingen. Het is belangrijk om met je partner te praten

wanneer je merkt dat seksualiteit moeilijker gaat. Bespreek dit zo nodig ook met je arts en/of (hartfalen)verpleegkundige. Pas nooit zomaar medicatie voor je hart zelf aan bij erectiestoornissen of bij vermoeden van bepaalde nevenwerkingen. De voordelen van deze levensverlengende medicatie voor jouw hart zijn belangrijk.

Bespreek ook de inname van medicatie ter bevordering van een erectie steeds met jouw arts.

## OMGAAN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE

### Omgaan met gevoelens

Hartfalen heeft niet alleen invloed op jouw lichaam, maar kan ook jouw emoties raken. Je kunt gevoelens zoals angst, verdriet, woede of zelfs depressie ervaren. Dit is heel normaal. Het is belangrijk om deze emoties te erkennen en niet voor jezelf te houden. Als je je overweldigd voelt, zoek dan steun bij mensen in jouw omgeving. Praten over jouw zorgen kan vaak helpen om jouw gevoelens beter te begrijpen en te verlichten. Ook je naasten kunnen angst en bezorgdheid voelen over jouw gezondheid. Door open te zijn en tijd samen door te brengen, kun je elkaar ondersteunen en dichterbij elkaar komen.

Als jouw angst of depressie blijft aanhouden, bespreek dit dan met jouw arts of verpleegkundige.

## Omgaan met beperkingen

Hartfalen kan je dagelijkse leven veranderen, maar dat betekent niet dat je niet meer van het leven kunt genieten. Probeer te focussen op wat je nog wél kunt doen. Met de juiste zorg en ondersteuning kun je actief blijven en veel dingen blijven doen die je belangrijk vindt. Jouw naasten kunnen een grote rol spelen in het ondersteunen van jouw levenskwaliteit. Het accepteren van hulp kan zowel voor hen als voor jou een positief effect hebben. Laat hen weten hoe je je voelt, wat je nodig hebt en wat je goed doet. Geef ook aan wanneer je even behoefte hebt aan minder hulp of juist meer steun.

## Je therapie volgen

Een goede toekomst met hartfalen hangt deels af van hoe jouw hart reageert op de behandeling en hoe goed je samenwerkt met jouw arts of verpleegkundige. Door jouw therapie nauwgezet te volgen, kun je jouw klachten verminderen en jouw hart zo stabiel mogelijk houden. Jouw inzet bij het opvolgen van het behandelingsplan en het aanpassen van jouw levensstijl kunnen een groot verschil maken. Gezonde voeding, voldoende beweging en stoppen met roken hebben een enorme impact. Zorg voor regelmaat in jouw leven, dit helpt je om je medicatie en andere voorschriften goed op te volgen.

## Voor de verzorger

Zorg je voor een partner of familielid met hartfalen? Jouw hulp is waardevol, maar het is ook belangrijk om goed voor jezelf te

zorgen. Besef dat je niet alles alleen hoeft te doen. Zoek tijdig ondersteuning via familie, vrienden of zorgdiensten in jouw buurt. De ziekte van jouw dierbare kan ook bij jou emoties oproepen. Praat open over jouw gevoelens met de patiënt of iemand anders in uw omgeving, zoals een vriend, verpleegkundige of psycholoog. Als je merkt dat jouw dierbare zich angstig of somber voelt, bied dan een luisterend oor. Soms is dat al het beste wat je kunt doen om te helpen.

Heb je vragen of zorgen, aarzel dan niet om hulp te vragen bij jouw arts, verpleegkundige of een andere zorgverlener. Samen kunnen we werken aan een zo goed mogelijke kwaliteit van leven.

## VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING

Hartfalen is een chronische aandoening. Dankzij de vooruitgang in behandelingen – zowel medicamenteus als niet-medicamenteus – is het mogelijk om de levensverwachting en de symptomen aanzienlijk te verbeteren. In de beginfase van de ziekte zijn er vaak nog veel behandelmogelijkheden. Toch wordt hartfalen vaak gekenmerkt door episodes van acuut hartfalen, die een verslechtering van de algemene gezondheid kunnen veroorzaken.

Bij sommige patiënten komt er een moment waarop de mogelijkheden voor verdere behandeling beperkt worden. Dit betekent dat er geen medicatie of therapieën meer beschikbaar zijn die het ziekteproces kunnen omkeren of onder controle houden. Op dat moment verschuift de focus van zorg van ziektecontrole naar comfortbehandeling. Dit wordt palliatieve zorg genoemd.

De palliatieve fase kan variëren van enkele weken tot meer dan een jaar. Het verloop van hartfalen verschilt per persoon en soms kan er sprake zijn van een plotselinge verergering van de klachten. Hierdoor is het moeilijk om te voorspellen wanneer de palliatieve fase aanbreekt.

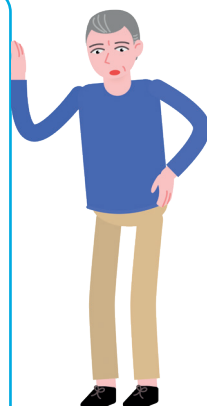
### **Belang van vroegtijdige zorgplanning**

Het is belangrijk om op tijd na te denken over de zorg en behandelingen die je in de toekomst wel of niet wenst. Door jouw wensen vooraf te bespreken met jouw huisarts, familie en specialist, kan hier rekening mee gehouden worden als je op een later moment niet meer in staat bent om zelf beslissingen te nemen. Wens je meer informatie, vraag gerust naar onze brochure 'Vroegtijdige zorgplanning in UZ Leuven'.

## ALARMSIGNALLEN VOOR TOEGENOMEN HARTFALEN

Ontstaat of verergert een van de klachten in het volgende lijstje? Contacteer dan jouw huisarts. Deze symptomen kunnen erop wijzen dat de toestand van je hart negatief evolueert. Als je tijdig contact opneemt, kunnen we samen een eventuele dreigende verergering van jouw hartzwakte voorkomen.

- Je weegt 2 kg meer in drie dagen tijd.
- Je krijgt dikke benen, enkels of een dikke buik.
- Je wordt vaker kortademig.
- Je bent sneller moe.
- Je wordt 's nachts kortademig wakker.
- Je moet 's nachts gaan rechtzitten in bed.
- Je geraakt de trap niet meer op.
- Je krijgt last van hartkloppingen.
- Je hebt last van een vervelende hoest.
- Je verliest kortstondig het bewustzijn.



## NUTTIGE CONTACTGEGEVENS

Bij problemen kun je best contact opnemen met jouw huisarts.  
Indien nodig zal deze je doorverwijzen naar het ziekenhuis.

### JOUW HUISARTS

Naam: .....

Tel.: .....

### JOUW CARDIOLOOG

Naam: .....

### Maken of verplaatsen van afspraken

UZ Leuven campus Gasthuisberg, secretariaat hartfalen,  
tel. 016 34 42 63 of tel. 016 34 42 68 (maandag tot en met vrijdag  
van 8 tot 16 uur)

### Contact met de verpleegkundig specialist of verpleegkundig consulent

[hartfalen.htx@uzleuven.be](mailto:hartfalen.htx@uzleuven.be)

⚠️ **Opgelet:** contact nemen per e-mail of telefonisch vervangt geen  
consultatie.

## Interessante websites

- [www.uzleuven.be/hartfalen](http://www.uzleuven.be/hartfalen)
- Belgische werkgroep Hartfalen – zorgpad:  
<https://heartfailurepathway.com/nl/patient-en-familie/>
- Tips voor gezond leven/bewegen  
<https://www.gezondleven.be>  
<https://www.gezondleven.be/projecten/bewegen-op-verwijzing>
- [www.heartfailurematters.org](http://www.heartfailurematters.org)
- [www.uzleuven.be/nl/palliatieve-vroegtijdige-zorgplanning](http://www.uzleuven.be/nl/palliatieve-vroegtijdige-zorgplanning)
- <https://www.nexuzhealth.com/>





© maart 2026 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door hart- en vaatziekten in samenwerking met de dienst communicatie.

Je vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700161](http://www.uzleuven.be/brochure/700161).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kan je bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Raadpleeg je medisch dossier  
via [nexuzhealth.com](http://nexuzhealth.com)  
of download de app

