

Leven met hartfalen

Informatie voor de patiënt en zijn familie

INLEIDING	5
WAT IS HARTFALEN?	6
OORZAAK	7
DIAGNOSE	9
Onderzoek door de arts	
Bijkomende onderzoeken	
BEHANDELING	12
GENEESMIDDELEN	14
Diuretica (waterafdrijvers)	
ACE-remmers (ontlasten en beschermen het hart)	
Angiotensine-II receptor blokkers	
Bètablokkers	
Angiotensine receptor neprilysin inhibitor (arni)	
Digitalis-preparaten	
Vasodilatoren	
Anti-aritmica (tegen hartritmestoornissen)	
Anticoagulantia (bloedverdunners)	
Bloedplaatjes-aggregatieremmers	
Cholesterolverlagers	
Verboden medicatie	
Toegelaten pijnmedicatie: paracetamol	
GEZONDE LEVENSWIJZE	21
Gezonde voeding	
Overgewicht	
Vocht: 1,5 liter per dag	
Dagelijks wegen	
Zoutbeperking: streven naar ≤ 6 gram per dag	
Roken	
Alcoholgebruik	
Lichaamsbeweging	
Seksuele activiteit	

ALARMTEKENS VOOR TOEGENOMEN HARTFALEN	30
VACCINATIES	31
AUTORIJDEN, VAKANTIE EN REIZEN	31
HOE OMGAAN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE?	32
INTERESSANTE WEBSITES	36
NUTTIGE TELEFOONNUMMERS	36



U vernam van uw arts dat uw hart het niet zo goed doet: u hebt last van hartfalen of hartzwakte. Hartfalen is een aandoening die zich geleidelijk ontwikkelt. Het is het best om op tijd een behandeling met medicijnen op te starten. Bovendien kunt u zelf actief meewerken om beter te worden door er een gezonde levensstijl op na te houden.

Uw arts en de verpleegkundigen hebben u allicht heel wat uitleg gegeven. Daarnaast hebben wij heel wat informatie samengebracht in deze brochure. Zo kunt u alles nog eens rustig nalezen.

Hebt u achteraf toch nog vragen of is er iets onduidelijk, aarzel dan niet een arts of verpleegkundige van ons team aan te spreken. Wij willen u graag verder helpen.

Algemene interne geneeskunde, hart- en vaatziekten

WAT IS HARTFALEN?

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

De gevolgen laten niet op zich wachten: de bloedstroom vertraagt en er wordt minder bloed uit het hart rondgepompt. Het bloed dat terugvloeit naar het hart, hoopt zich op in de aders, waardoor de druk er hoger wordt. Zo ontstaat vochtophoping (oedeem) in de weefsels. Het resultaat: gezwollen voeten, enkels en benen en soms ook water in de buik. Als zich ook in de longen vocht ophoopt, ontstaat er kortademigheid bij inspanning en soms zelfs in rust.

Tekens van hartfalen:

- X kortademigheid bij inspanning
- X vermoeidheid bij inspanning
- X vochtophoping in de onderste ledematen
- X nachtelijke kortademigheid

Hebt u klachten die kunnen wijzen op hartfalen?

Dan is een grondig onderzoek van het hart aangewezen:

- ✓ omdat de klachten ook een andere oorzaak kunnen hebben;
- ✓ om het bestaan van hartfalen te bevestigen;
- ✓ om de oorzaak van het hartfalen zo precies mogelijk te bepalen.

OORZAAK

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

Mogelijke oorzaken van beschadiging of overbelasting van het hart:

- vernauwing van de kransslagaders
- hoge bloeddruk
- aantasting van de hartkleppen
- hartritmestoornissen
- aantasting van de hartspier (door infectie, alcohol, giftige stoffen)

Als het hart onvoldoende presteert, probeert het lichaam het tekort goed te maken door het hart extra te stimuleren en door meer vocht op te houden.

Het probleem is daarmee opgelost, want het hart presteert weer beter, maar slechts op korte termijn. Het lichaam geraakt van de regen in de drop: door de vochtophoping en de extra stimulatie raakt het hart op langere termijn nog meer beschadigd. Zo ontstaat een neerwaartse spiraal waarbij het hart langzaam zijn reserves opgebruikt.

Nu is het hart een orgaan met een flinke reservecapaciteit. En net daardoor is het mogelijk dat het al onherstelbaar beschadigd is, terwijl er nog geen opvallende klachten zijn. De hartzwakte wordt dan pas duidelijk na de spreekwoordelijke druppel die de emmer doet overlopen. Er zijn bijvoorbeeld mensen die na een hartinfarct

gedurende lange tijd weinig of geen hartklachten hebben, maar door een banale verkoudheid 'plots' in de problemen komen. De reden? Het hart verloor in de jaren na het infarct beetje bij beetje zijn pomp-reserves. En nu het lichaam zelf niet meer in topconditie verkeert, komt dat plots tot uiting.

Hartfalen is dan ook een aandoening die zich meestal geleidelijk ontwikkelt. Vandaar het belang van het tijdig opstarten van medicatie die het hart zoveel mogelijk beschermt. Mogelijk vraagt men u om geneesmiddelen in te nemen nog voor u de beperkingen van uw verzwakte hart aan den lijve ondervindt. Uw artsen proberen dan het hartfalen te stabiliseren en het risico op verwickelingen te verkleinen.

Hartfalen wordt in vier graden van ernst opgedeeld, volgens de NYHA-klasse (New York Heart Association):

✓ **Klasse I = geen beperking.**

Gewone inspanningen uit het dagelijkse leven leiden niet tot kortademigheid of vermoeidheid.

✓ **Klasse II = lichte beperking.**

Gewone inspanningen uit het dagelijkse leven leiden tot kortademigheid en vermoeidheid.

✓ **Klasse III = matige beperking.**

Kleine inspanningen kunnen leiden tot symptomen; geen klachten in rust.

✓ **Klasse IV = ernstige beperking.**

Elke inspanning leidt tot symptomen; klachten kunnen ook in rust voorkomen.

DIAGNOSE

ONDERZOEK DOOR DE ARTS

De arts heeft een vermoeden van hartfalen door uw voorgeschiedenis en uw huidige klachten. Daarom zal de arts bij u een lichamelijk onderzoek uitvoeren:

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

BIJKOMENDE ONDERZOEKEN

Bloedonderzoek

Bij (vermoeden van) hartfalen wordt bijna altijd een bloedonderzoek gedaan. Dat kan mogelijk de oorzaak van het hartfalen blootleggen, bijvoorbeeld een schildklieraandoening of nierziekte. Verder kan men uit de bloedanalyse afleiden of andere organen al geleden hebben onder het hartfalen.

Tijdens de behandeling van hartfalen zal men uw bloed vaker onderzoeken. Regelmatige controles van uw nierfunctie en natriumgehalte (zout) maken de arts duidelijk of u de medicatie goed verdraagt en of de dosis correct is.

Echocardiografie

Met behulp van ultrageluidsgolven worden beelden van het hart gemaakt. Zo kan het heel nauwkeurig onderzocht worden: zijn grootte, wanddikte en kleppen. Maar ook zijn pompkracht, de snelheid en richting van de bloedstroom en de druk in het hart en de longslagaders. Dit onderzoek is volstrekt pijnloos en onschadelijk. U moet enkel roerloos blijven liggen.

Soms wordt een echocardiogram vanuit de slokdarm gemaakt (transoesofagale echografie). Zo krijgt men een beter zicht, omdat het longweefsel het beeld dan niet verstoort.

Elektrocardiogram (ECG of EKG)

U krijgt een aantal klevers op armen, benen en borst. Zij maken het elektrische stroomverloop door het hart zichtbaar. Het onderzoek is pijnloos.

Zijn er hartritmestoornissen?

Hiervoor moet het hart gedurende 24 uur in het oog gehouden worden. Dat gebeurt met de '24-uurs holter-registratie' op een draagbaar bandrecordertje.

Hoe gedragen het hart en de bloedsomloop zich bij inspanning?

Inspanningstesten zoals lopen op een band of fietsen op een hometrainer kunnen helpen om een antwoord te geven op deze vraag. Tijdens en na de inspanning worden het ECG en de bloeddruk regelmatig gemeten. Soms wordt ook de hoeveelheid O₂ gemeten die wordt opgenomen uit de lucht.

Wat is de pompkracht van het hart?

De ejectionfraction (EF) is een cijfer dat de pompkracht van het hart uitdrukt. Ze kan op verschillende manieren gemeten worden, onder meer door echocardiografie en scanneronderzoek. In normale omstandigheden bedraagt de EF ongeveer 60 procent. Ze is verlaagd bij hartfalen, bijvoorbeeld na een groot hartinfarct. Zakt ze lager dan 40 procent, dan spreekt men van 'belangrijke' hartzwakte.

BEHANDELING



Uw geneesmiddelen, klokvast!

Een aantal gezondheidsproblemen houden een verhoogd risico in op het ontwikkelen van hartfalen: hoge bloeddruk, suikerziekte, vernauwing van de kransslagaders, hartinfarct, probleem met de hartkleppen, hartritmestoornis, overgewicht en te hoog vetgehalte in het bloed.

Diezelfde problemen verhogen ook het risico op verwickelingen. Naast een doeltreffende behandeling met geneesmiddelen, is een

gezonde levenswijze voor iedereen aangewezen. Het correct innemen van de voorgeschreven medicatie, het nastreven van een optimaal lichaamsgewicht, niet roken, het beperken van de hoeveelheid alcohol, een gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging zijn noodzakelijk.

De doelstellingen van de behandeling van hartfalen:

- verlaagt het risico op complicaties;
- maakt de weerslag op het dagelijkse leven zo klein mogelijk;
- stabiliseert en verbetert eventueel de pompwerking van het hart;
- verlaagt de arbeid die het hart moet leveren;
- vermindert de symptomen (moeheid, kortademigheid, oedemen);
- gaat een verslechtering van de ziekte tegen.

GENEESMIDDELEN

Geneesmiddelen ondersteunen het verzwakte hart en verlichten zijn werk. Hierdoor verbeteren de klachten van vochtopstapeling, moeheid en kortademigheid en wordt de levensduur verlengd.

- X Neem uw medicatie altijd op hetzelfde tijdstip van de dag en heb aandacht voor de juiste dosis.
- X Stop nooit met één van de voorgeschreven geneesmiddelen zonder overleg met uw arts. Dit kan uw toestand verergeren.
- X Gebruik een medicatiedoos voor één week (te verkrijgen bij uw apotheek).
- X Bij een ziekenhuisopname vragen wij u de medicatie in de originele verpakking mee te nemen.

Voor de behandeling van hartfalen is het vrijwel altijd noodzakelijk om meerdere geneesmiddelen gelijktijdig in te nemen. De basisbehandeling bestaat uit vier soorten geneesmiddelen: diuretica (waterafdrijvers), ACE-remmers (soms vervangen door angiotensine-receptorblokkers), bètablokkers en aldosterone-antagonisten.

Hier volgt de essentiële informatie van deze vier soorten medicatie:

DIURETICA (WATERAFDRIJVERS)

- **Enkele merknamen:** Lasix[®], Burinex[®], Torrem[®].
- **Werking:** verminderen het teveel aan vocht in het lichaam en beschermen het lichaam tegen vochtophoping.
- **Werkingsduur:** enkele uren.
- **Bijwerkingen:** kaliumtekort, droge mond, huiduitslag, jicht, duizeligheid en spierkrampen (vooral in de benen).
- **Aandachtspunt:** bij spierkrampen mogen extra magnesium-supplementen ingenomen worden (deze zijn zonder voorschrift verkrijgbaar bij uw apotheker).

ACE-REMMERS (ONTLASTEN EN BESCHERMEN HET HART)

- **Enkele merknamen:** Capoten[®], Renitec[®], Zestril[®], Coversyl[®], Tritace[®], Accupril[®].
- **Werking:** ontlasten van het hart door de bloedvaten te verwijden; verminderen de uitzetting van het hart zodat het efficiënter kan samentrekken.
- **Bijwerkingen:** prikkelhoest, duizeligheid (door lage bloeddruk) of huiduitslag.
- **Aandachtspunt:** de dosis wordt langzaam verhoogd waardoor het lichaam zich kan aanpassen aan de verlaagde bloeddruk.

ANGIOTENSINE-II RECEPTORBLOKKERS

- **Enkele merknamen:** Cozaar[®], Loortan[®], Diovine[®].
- **Werking:** verwijden de bloedvaten zoals ACE-remmers.
- **Bijwerkingen:** duizeligheid, huiduitslag.

BÈTABLOKKERS

- **Enkele merknamen:** Seloken[®], Selozok[®], Kredex[®], Emconcor[®], Isoten[®], Nobiten[®].
- **Werking:** vertragen de hartslag zodat het hart efficiënter pompt; betere functie van het verzwakte hart op langere termijn.
- **Bijwerkingen:** vooral in het begin van de behandeling. Lage bloeddruk, duizeligheid, onrustige slaap, lichte slaperigheid, koude handen en voeten, vermoeidheid, erectieproblemen, vaginale droogheid.
- **Aandachtspunt:** de dosis wordt langzaam verhoogd waardoor het lichaam zich kan aanpassen aan de verlaagde bloeddruk.

ANGIOTENSINE RECEPTOR NEPRILYSIN INHIBITOR (ARNI)

- **Merknaam:** Entresto[®]
- **Stofnaam:** sacubitril en valsartan
- **Werking:** functioneert als aanvulling als ACE-remmers en Angiotensine-II receptorblokkers onvoldoende effect hebben.
- **Bijwerkingen:** duizeligheid, lage bloeddruk.

ALDOSTERONE-ANTAGONISTEN

- **Enkele merknamen:** Aldactone®, Spironolactone®, Eplerenone®.
- **Werking:** drijven water af en vertragen de evolutie van hartfalen.
- **Bijwerkingen:** misselijkheid, buikkrampen, diarree en hoofdpijn.
- **Aandachtspunten:** vrouwen kunnen van Aldactone® pijnlijke borsten krijgen en mannen gezwollen tepels (niet-pijnlijke en niet-storende zwelling is aanvaardbaar).

De volgende geneesmiddelen vullen de basisbehandeling aan:

VASODILATOREN

- **Enkele merknamen:** Cedocard®, Nitro-pleister®, Hydralazine®.
- **Werking:** verwijden de kransslagaders bij klachten van angor (beklemming).
- **Bijwerkingen bij overdosis:** duizeligheid, hoofdpijn, snelle polsslag, blozen, misselijkheid, rusteloosheid, lage bloeddruk.

ANTI-ARITMICA (TEGEN HARTRITMESTOORNISSEN)

- **Enkele merknamen:** Cordarone®.
- **Werking:** beïnvloeden de prikkelgeleiding in het hart. Hun gebruik wordt zoveel mogelijk beperkt wegens het risico op bijwerkingen.
- **Bijwerkingen:** Cordarone®: overgevoeligheid voor zonlicht of blauwpaarse verkleuring van gezicht, nek en armen.
- **Aandachtspunten:** zonneprotectie met hoge beschermingsfactor noodzakelijk, zelfs bij weinig zon; jaarlijkse controle bij de oogarts, twee keer per jaar schildkliertesten via een bloedafname bij de huisarts of uw cardioloog.

ANTICOAGULANTIA (BLOEDVERDUNNERS)

- **Enkele merknamen:** Marcoumar®, Sintrom®, Pradaxa®, Xarelto®, Lixiana®, Eliquis®.
- **Werking:** voorkomen de vorming van bloedklonters.
- **Bijwerkingen:** onverklaarbare blauwe plekken of ongewone bloedingen. Contacteer in dat geval uw arts of hartfalenverpleegkundige.
- **Aandachtspunt:** regelmatig bloedonderzoek door de huisarts.
- Bij operatieve ingreep of interventie (tandheelkunde, coronarografie) wordt er meestal omgeschakeld op Low Molecular Weight Heparines door de huisarts of cardioloog (Clexane®, Fraxiparine®).

BLOEDPLAATJES-AGGREGATIEREMMERS

- **Enkele merknamen:** Aspirine Junior[®], Asaflow[®], Cardio Aspirine[®], Plavix[®], Triclid[®], Brilique[®], Eflent[®].
- **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.
- **Bijwerkingen:** buikpijn, brandend maagzuur, misselijkheid.
- Bij een operatieve ingreep wordt soms gevraagd deze tien dagen op voorhand te stoppen.

CHOLESTEROLVERLAGERS

- **Enkele merknamen:** Zocor[®], Lipitor[®], Pravastine[®], Crestor[®].
- **Werking:** verlagen het vetgehalte van het bloed en beschermen de bloedvatwand; aangewezen bij vernauwingen van de slagaders.
- **Bijwerkingen:** spierkrampen, diarree, misselijkheid.
- **Aandachtspunt:** kortstondige spierstijfheid 's morgens is aanvaardbaar. Bij voorkeur 's avonds in te nemen.

VERBODEN MEDICATIE

Gebruik de volgende geneesmiddelen nooit zonder overleg met uw arts omwille van risico op ontregeling hartfalen en/of nierfunctie:

- Niet-steroïdale anti-inflammatoire geneesmiddelen: pijnmedicatie zoals Brufen®, Voltaren®, Nurofen®, Apranax®, Brexine®, Feldene®.

TOEGELATEN PIJNMEICATIE: PARACETAMOL

Perdolan®, Dafalgan® tot vier maal per dag. Als er geen verbetering van de pijn optreedt, contacteer dan uw arts of hartfalenverpleegkundige. Let wel op: geen bruistabletten gebruiken. Deze bevatten meer zout.

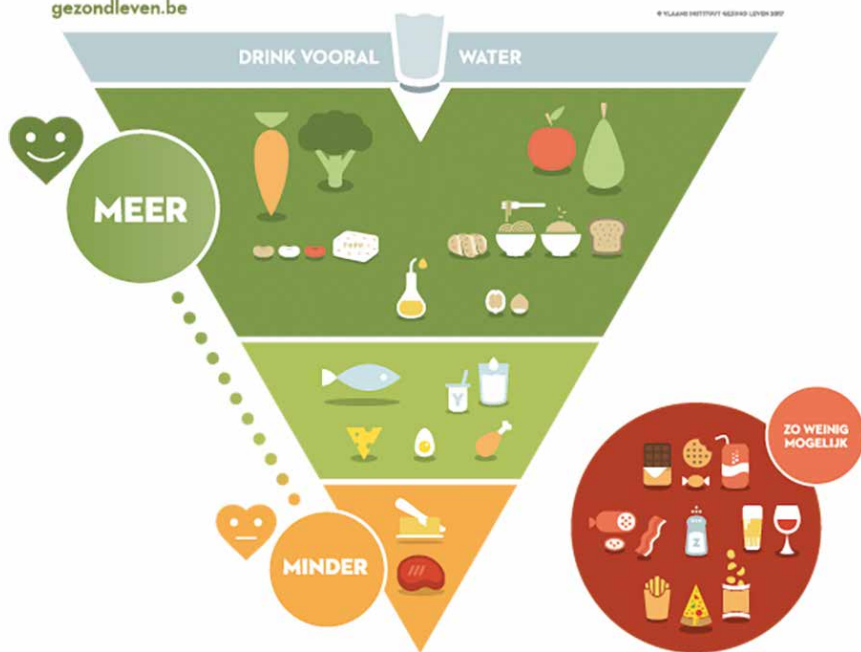
GEZONDE LEVENSWIJZE

VOEDINGSDRIEHOEK

VLAAMS INSTITUUT
GEZOND
LEVEN

gezondleven.be

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2017



Eet gezond!

GEZONDE VOEDING

Vermijd maaltijden met veel verzadigde vetzuren (vetten van dierlijke oorsprong). Een voeding rijk aan vetten van het verzadigde type kan slagaderverkalking in de hand werken, zij verhogen het cholesterolgehalte in het bloed. Onverzadigde vetzuren verlagen echter het cholesterolgehalte. Alle soorten olie, dieetmargarine en dieetvormen van bak- en braadvetten zijn er rijk aan.

Als u ouder bent dan 75 jaar is het belangrijk dat u voldoende calorieën inneemt. Een dieet arm aan verzadigde vetten is dan van minder belang.

U bereikt een evenwichtige voeding door gebruik te maken van de actieve voedingsdriehoek. Voor verdere informatie kunt u altijd bij de diëtist terecht.

OVERGEWICHT

Door overgewicht wordt uw hart overbelast. Hierdoor stijgt het risico op verwickelingen en worden fysieke inspanningen bemoeilijkt.

VOCHT: 1,5 LITER PER DAG

- Hartfalen ontregelt de vochthuishouding van het lichaam. Vocht-opstapeling leidt tot kortademigheid en gezwollen voeten. Het is belangrijk om zout en vochtverbruik te beperken.
- Vochtbeperking is aangewezen voor elke patiënt met ernstig hartfalen die diuretica (waterafdrijvers) nodig heeft.

De richtlijn voor vochtinname: 1,5 liter (1.500 ml) vocht per dag.



Hoe 'telt' u het vocht dat u drinkt?

Wat u drinkt, is eenvoudig bij te houden. 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. Ook soep moet u meetellen in deze 1,5 liter. Fruit (twee stuks per dag) en yoghurt moet u niet meetellen.

Toch een dorstgevoel?

Verdeel het drinken over de dag en houd nog wat over voor 's avonds. Gebruik kleine kopjes en glazen. Drink warme dranken: daar nipt u langer van dan van koude of lauwe. Neem uw medicijnen in bij de maaltijd en niet apart met een glas water. Smeerbaar beleg (confituur, siroop, platte kaas) maakt de broodmaaltijd minder droog dan droog beleg (bijvoorbeeld kaas in plakjes). Hebt u dorst? Zuig dan op een ijsblokje of een zuurtje. Ook citroensap in wat thee of mineraalwater lest de dorst.

In enkele uitzonderlijke gevallen mag u meer vocht opnemen en in overleg met uw huisarts zelfs uw waterafdrijvende geneesmiddelen tijdelijk staken:

- X bij heel warme zomerdagen, als u meer transpireert;
- X bij diarree;
- X bij koorts.

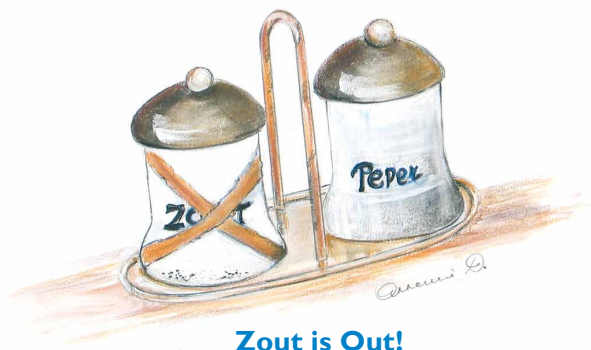
DAGELIJKS WEGEN

U elke ochtend wegen is noodzakelijk om vochtophoping te detecteren. Een gewichtstoename van 2 kg in drie dagen tijd is een alarmteken, contacteer dan uw arts.

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

ZOUTBEPERKING: STREVEN NAAR ≤ 6 GRAM PER DAG

Het natrium in keukenzout houdt vocht vast en zorgt voor vocht-ophopingen in uw lichaam. Hoe ernstiger het hartfalen, hoe minder zout en vocht u mag hebben. Natuurlijke, niet gezouten voeding biedt uw lichaam al het zout dat het nodig heeft. Zout toevoegen is niet alleen overbodig, maar ook schadelijk. Zoutbeperking is zeer belangrijk bij nood aan diuretica (waterafdrijvers) of na opname met acuut hartfalen.



Zout is Out!

Enkele tips:

- ✓ Voeg géén zout toe bij de bereiding van de maaltijden.
- ✓ Eet niet meer dan twee plakken kaas of vleeswaren per dag of gebruik zelfbereid beleg.
- ✓ Vermijd bewerkte producten die toegevoegd zout bevatten. Bijvoorbeeld kant-en-klare (diepvries)producten, soep of saus uit een pakje of in blik, groenten uit blik of glas, tomatensap, kruidenmengsels voor vlees, bouillon en ... snacks (!).

Voor gedetailleerde productinfo raadpleegt u het best de diëtist.

Wist u dit al?

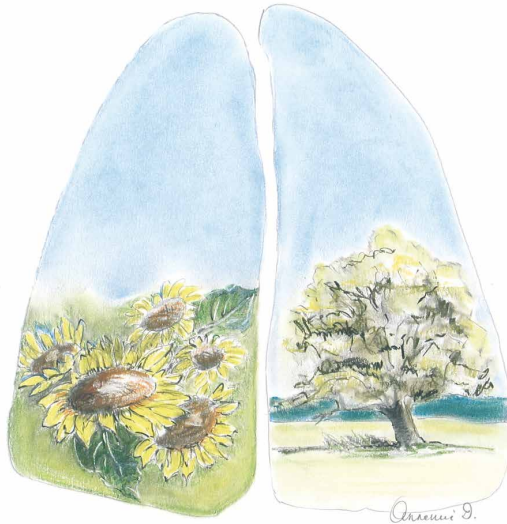
- Schaal- en schelpdieren, zoals garnalen en mosselen, bevatten van nature veel zout.
- Met één zoute haring krijgt u al twee gram zout binnen. Ook zure haring bevat zout.
- Zelfs zoete producten zoals ijs, chocolade, koekjes bevatten zout.
- Drop (zowel zoete, zoute als Engelse) bevat nog een ander bestanddeel dat vocht vasthoudt. Zoute drop is dus dubbel zo slecht voor u.
- 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 steeds te veel.
- Zoutvervangende producten bevatten veel kalium en zijn hierdoor ook niet geschikt.

Hoe krijgt u uw eten toch op smaak? Probeer het met:

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

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

ROKEN



Alleen schoorstenen roken!

Roken is de belangrijkste risicofactor om (opnieuw) een hartinfarct te krijgen. De tabaksrook tast de vaatwand aan, zodat er vernauwingen in de bloedvaten ontstaan. Hij verdringt de zuurstof in het bloed, waardoor het hart en de rest van het lichaam te weinig zuurstof krijgen. Toch ook goed nieuws: een jaar nadat u gestopt bent met roken, is de kans op een hartinfarct alweer de helft kleiner!

Succesvol stoppen met roken lukt alleen als u er zelf van overtuigd bent dat u moet stoppen. U kunt een beroep doen op allerlei ondersteunende middelen zoals de rookstopconsultatie, rookstopprogramma's aangeboden door de werkgever, de plaatselijke ziekteverzekering of via de huisarts met nicotinevervangers en medicatie.

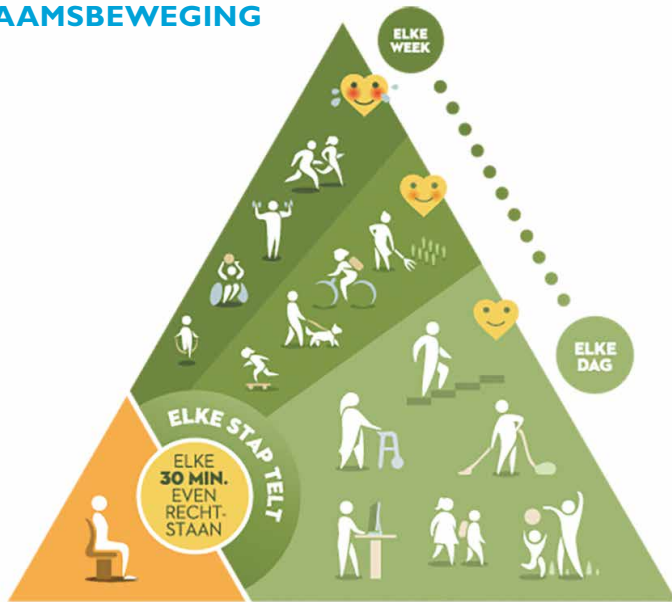
ALCOHOLGEBRUIK

Alcohol kan de kracht waarmee het hart samentrekt, verlagen. U moet het gebruik ervan dus beperken. Eén glas per dag kan, op voorwaarde dat u geen voorgeschiedenis van alcoholisme hebt.

Voor hartfalen veroorzaakt door alcohol geldt een volledige alcoholstop.

Alcohol moet ook meegeteld worden bij de vocht- en calorie-inname.

LICHAAMSBEWEGING



gezondleven.be

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2017

BEWEGINGSDRIEHOEK VLAAMS INSTITUUT
GEZOND LEVEN

**Geen liften, maar trappen,
geen brommers, maar fietsen!**

Lichaamsbeweging (bijvoorbeeld wandelen, fietsen, zwemmen ...) is gezond voor u. Het is belangrijk dat u 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 kan u zich aansluiten bij een sportvereniging voor hartpatiënten, waar u onder deskundige begeleiding aan lichaamsbeweging kan doen.

Sommige inspanningen worden afgeraden:

- X competitie sport;
- X contact sporten zoals gevecht sporten;
- X gewichtheffen (ook bijvoorbeeld het heffen van zware boodschappen);
- X inspanningen bij extreme temperaturen.

SEKSUELE ACTIVITEIT

Seksuele activiteit is te vergelijken met een normale inspanning en is dus niet gevaarlijk. Voor de meeste personen blijkt de energie die nodig is voor deze inspanning vergelijkbaar met het klimmen van twee verdiepingen. Voelt u zich kortademig of voelt u pijn of hartkloppingen? Dan kunt u beter stoppen en dat melden aan uw arts of hartfalenverpleegkundige.

ALARMTEKENS VOOR TOEGENOMEN HARTFALEN

Ontstaat of verergert een van de klachten in het volgende lijstje?
Contacteer dan het best uw huisarts.

Deze symptomen kunnen erop wijzen dat de toestand van uw hart negatief evolueert. Als u tijdig contact opneemt, kunnen we samen een eventuele dreigende verergering van uw hartzwakte voorkomen.

- X U verliest kortstondig het bewustzijn.
- X U wordt 's nachts kortademig wakker.
- X U moet 's nachts gaan rechtzitten in bed.
- X U weegt 2 kg meer in 3 dagen tijd.
- X U krijgt dikke benen, enkels of een dikke buik.
- X U wordt vaker kortademig.
- X U bent sneller moe.
- X U raakt de trap niet meer op.
- X U krijgt last van hartkloppingen.
- X U hebt last van een vervelende hoest.

VACCINATIES

Als hartpatiënt bent u gevoeliger voor infecties.

Zorg er dus voor dat u de nodige seizoensgebonden vaccinaties hebt gekregen zoals het griepvaccin (jaarlijks) en het pneumokokkenvaccin (vijfjaarlijks).

AUTORIJDEN, VAKANTIE EN REIZEN

AUTORIJDEN

Bespreek met uw arts of het nog veilig is voor u om met de auto te rijden. Denk eraan dat het openbaar vervoer een veilig alternatief is.

VAKANTIE EN REIZEN

Bespreek met uw arts of hartfalenverpleegkundige uw mogelijkheden om te reizen, ook met het vliegtuig.

Als u reist, vraag dan aan uw huisarts of hartfalenarts een document met alle nuttige informatie over uw ziekte. Bij problemen op uw vakantieadres, kunt u dit document overhandigen aan de arts ter plaatse.

Vermijd vakanties in seizoenen met extreem warme of koude temperaturen.

HOE OMGAAN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE

PATIËNT

Omgaan met gevoelens

Hartfalen veroorzaakt niet alleen lichamelijke klachten. U kunt er ook gevoelens en emoties, zoals angst, woede, verdriet of depressie door ervaren. Veel mensen schamen zich hiervoor, maar dat is onterecht. Dergelijke gevoelens komen vaak voor bij mensen met een ernstige medische aandoening, zoals hartfalen. Probeer daarom eerst uw gevoelens vast te stellen en niet te veroordelen.

Als u moeilijk kunt omgaan met uw gevoelens, is het belangrijk dat u hulp en steun zoekt bij iemand uit uw nabije omgeving. Soms kan het hardop uitspreken van een zorg of angst dit gevoel beter handelbaar en minder overweldigend maken.

Bovendien is het mogelijk dat uw dierbaren gelijksoortige reacties ervaren, zoals angst en bezorgdheid om uw veiligheid en gezondheid. Als u toenadering zoekt door met hen te praten of samen meer tijd door te brengen, kan dat een goed gevoel geven aan alle partijen.

Als uw depressie of angst ernstig is of niet beter wordt, kan u dit met uw arts of verpleegkundige bespreken. Ook kan het nuttig zijn om de psycholoog van de afdeling te raadplegen. Daarnaast bestaan er medicijnen die angst en depressie op een veilige manier kunnen verminderen bij patiënten met hartfalen.

Omgaan met beperkingen

Hartfalen is meestal niet te genezen en brengt heel wat beperkingen met zich mee. Toch zijn er veel praktische dingen die u kunt doen om van het leven te blijven genieten. Ga daarom na wat u nog wel kunt. Met de juiste zorg en steun kan u de meeste dingen doen die u wilt, zo lang u zich maar bewust bent van uw grenzen.

De mensen uit uw naaste omgeving zijn vaak het belangrijkste om u te ondersteunen om zo actief mogelijk te leven met hartfalen. Het toelaten van deze hulp kan een positief effect hebben op uw gezondheid. Probeer hen daarom niet buiten te sluiten en maak hen duidelijk dat u deze bezorgdheid waardeert. Probeer tegelijk ook aan te geven wat u deugd doet en geef uw naasten een seintje als u even nood hebt aan minder hulp of ondersteuning.

Omgaan met therapievoorschriften

Uw toekomstige gezondheid hangt enerzijds af van hoe goed uw hart blijft functioneren en hoe goed het op de behandeling reageert. Anderzijds hangt uw toekomst ook af van uzelf. Hoe goed u met uw arts of verpleegkundige samenwerkt om uw klachten onder controle te houden en hoe goed u uw behandelingsplan volgt, kan een groot verschil maken voor het resultaat. Als u een actieve rol speelt bij het beheersen van uw aandoening, kan u met een goede ondersteuning uw hartfalen onder controle krijgen en stabiel houden.

Als u uw levensstijl op een positieve manier leert veranderen op het gebied van voeding, beweging en stoppen met roken, verbeteren uw klachten, remt u de progressie van uw hartfalen en verbetert u de kwaliteit van uw dagelijks leven. Zorg daarom voor regelmaat in uw leven. Het helpt u tijdens uw therapie en bij het opvolgen van alle medicatievoorschriften.

VERZORGER

Omgaan met de rol van verzorger en met uw eigen gevoelens

Net zoals u waardevolle hulp en steun biedt aan uw partner of familielid om hem te helpen leven met hartfalen, zo hebt u misschien op uw beurt steun nodig in uw rol als verzorger. Cijfer uzelf niet weg of geef niet alles op. U kunt namelijk niet alles zelf doen. Praat tijdig met uw eigen arts, of de arts van uw partner of familielid, om te kijken welke hulp beschikbaar is via diensten in de buurt.

De ziekte van uw partner of familielid kan ook bij u bepaalde gevoelens opwekken. Durf aan de patiënt te zeggen hoe u zich voelt. Praten kan de eenvoudigste en meest effectieve steun zijn die u nodig hebt. Als u het gevoel hebt dat u over bepaalde dingen niet met uw partner of familielid kan praten, praat dan met een ander familielid, een goede vriend, een verpleegkundige of psycholoog.

Omgaan met de gevoelens van de patiënt

Als u merkt dat uw partner of familielid depressief of angstig is, zijn er meerdere dingen die u kunt doen om te helpen. Een luisterend oor bieden, is vaak het belangrijkste.

Volgende zaken kunnen misschien helpen:

- X Spreek met de patiënt over zijn gevoelens en laat hem het tempo bepalen waarmee hij zich blootgeeft.
- X Betrek familie en vrienden bij de verzorging van de patiënt als dit gepast is, zodat uw partner of familielid met anderen in contact blijft.
- X Help de patiënt om het behandelplan te begrijpen en steun hem om zich aan het behandelplan te houden.
- X Help de patiënt om actiever te zijn en regelmatig te bewegen. Regelmatige lichamelijke activiteit (zelfs al is het maar een paar minuten per dag) is een effectieve behandeling van depressie en angst. Vraag bij uw plaatselijk hartrevalidatiecentrum of ze programma's hebben voor training met een lage intensiteit.
- X Zoek hulp bij een arts of verpleegkundige. Depressie kan een bijwerking zijn van sommige medicatie voor hartfalen. Als de depressie van uw partner of familielid niet verbetert, of zelfs verergert, kan de arts of verpleegkundige helpen door hem naar een psycholoog door te verwijzen.

INTERESSANTE WEBSITES

Er is een interessante Europese website (Engels- en Franstalig), specifiek voor patiënten met hartfalen: www.heartfailurematters.org.

Andere interessante websites zijn:

www.hart-falen.be en www.insuffisance-cardiaque.be.

NUTTIGE TELEFOONNUMMERS

Bij problemen neemt u het best contact op met uw huisarts.
Zo nodig verwijst die u door naar het ziekenhuis.

UW HUISARTS

Naam:

Tel.:

UW CARDIOLOOG

Naam:

SECRETARIAAT HARTFALEN - HTX

Voor het maken of verplaatsen van afspraken:

Adres: UZ Leuven campus Gasthuisberg,
Herestraat 49, 3000 Leuven
Tel.: 016 34 42 63 of 016 34 42 68
(maandag tot vrijdag van 8 tot 16 uur)

VERPLEEGKUNDIG CONSULENT HARTFALEN

Jan Kennes

Tel.: via 016 34 42 63 of 016 34 42 68
(secretariaat hartfalen - HTX)

© november 2019 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.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700161.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via www.mynexuzhealth.be
of download de app

