

HARTFALEN

- Patiëntinformatie -

AZ OUDENAARDE
VZW



| WWW.AZOUDENAARDE.BE |

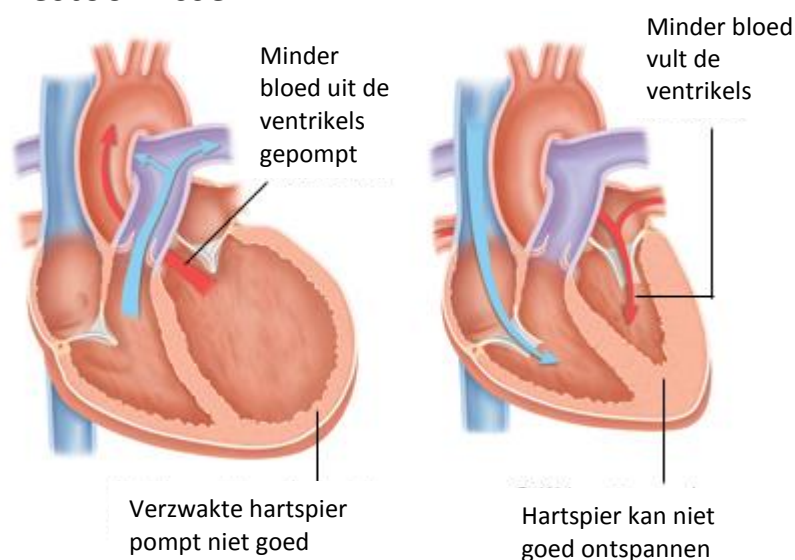
Wat is hartfalen?

Hartfalen is een medische aandoening die alleen al in Europa meer dan 10 miljoen mensen treft. Het risico stijgt met de leeftijd. Boven de leeftijd van 70 jaar komt hartfalen voor bij 10 % van de bevolking. Hartfalen ontstaat als het hart verzwakt, 'uitzet' en minder goed begint te werken. Doordat het minder goed pompt, krijgen organen zoals nieren en hersenen minder bloed en dus ook minder zuurstof. Op sommige plaatsen, o.a. in de longen en de benen, kan er zich vocht (oedeem) opstapelen.

Oorzaken

Er zijn meerdere factoren die het ontstaan of de evolutie van hartfalen kunnen beïnvloeden. Ze lokken de ziekte niet bij iedereen uit, maar het risico neemt wel (sterk) toe. De belangrijkste risicofactoren zijn:

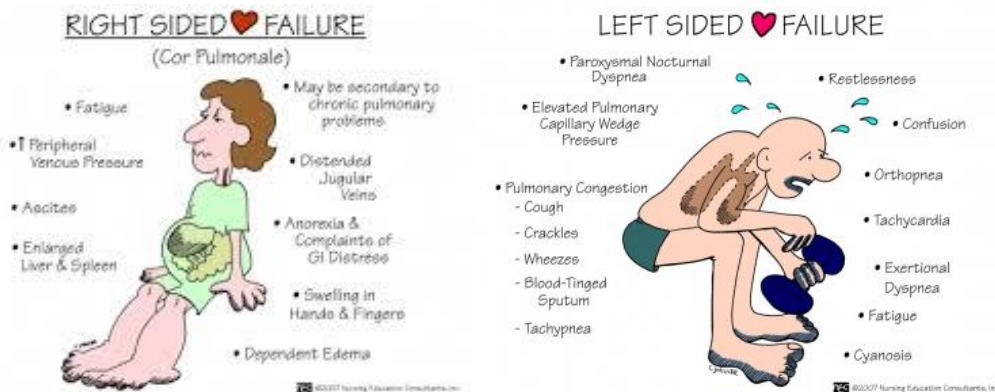
- Te hoge bloeddruk (hypertensie)
- Hartinfarct
- Beschadigde hartkleppen
- Familiale voorgeschiedenis (ouders die op jongere leeftijd een hartziekte hadden)
- Diabetes
- Toxische stoffen (alcoholgebruik, chemotherapie,...)
- Ritmestoornissen



Mogelijke symptomen

De volgende symptomen kunnen er op wijzen dat het hart minder goed werkt:

- Kortademigheid
- Opgezette voeten en/of benen
- Opgezette buik met gebrek aan eetlust
- Chronisch gebrek aan energie
- Hoest met ophoesten van schuimig slijm
- Slaapproblemen omwille van kortademigheid
- 's Nachts vaak moeten plassen
- Verwardheid en/of geheugenstoornissen



Hoe stelt men de diagnose?

Daar zijn meerdere onderzoeken voor nodig:

De voorgeschiedenis

De medische en familiale voorgeschiedenis, levensstijl en vroegere symptomen geven de arts een indicatie over de aandoening en over de mogelijke ernst ervan.

Lichamelijk onderzoek

De arts onderzoekt of hart, longen, hals, buik en benen eventueel tekenen van hartfalen vertonen. Zo nodig worden bijkomende onderzoeken verricht naar de oorzaak en de ernst van de hartspierzwakte. Deze onderzoeken zijn meestal ambulante uit te voeren en weinig belastend.

Een elektrocardiogram (ECG)

Op eenvoudige en snelle manier wordt de elektrische activiteit van het hart gecontroleerd. Letsels van een vroeger doorgemaakte 'hartaanval', een vergrote hartkamer of -voorkamer en een verminderde bloedstroom naar de hartspier kunnen met een ECG opgespoord worden.

Een echocardiogram

Gebruikmakend van de weerkaatsing van geluidsgolven zoekt de arts naar mogelijke afwijkingen van hartkamers en kleppen.

Echo van een normaal hart:



Echo van hart in hartfalen:

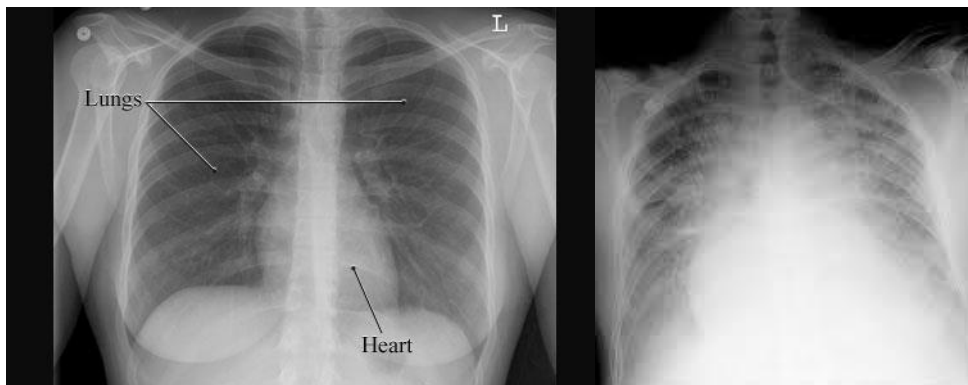


Een inspanningstest (stresstest)

De hartfunctie wordt gecontroleerd tijdens het uitvoeren van een verhoogde lichamelijke activiteit (fietsen).

Een röntgenfoto van de thorax

Op de foto is het silhouet (vorm en omtrek) van het hart te zien. Bij hartfalen is het hart vaak vergroot en kunnen er tekenen zijn van vocht in de longen.



Een hartkatheterisatie

Via een sonde in de bloedbaan en met contraststof, worden de bloedvaten van het hart in beeld gebracht en de druk in de hartkamers gemeten.

Behandeling van hartfalen

De aandoening kan meestal niet genezen, maar met de aangepaste zorg kunnen de symptomen vaak onder controle gehouden worden en kan de hartfunctie verbeteren. We kunnen in die gevallen spreken van een langdurige (chronische) aandoening.

De behandeling bestaat voornamelijk uit:

- aangepaste voeding
- voldoende lichaamsbeweging
- medicatie
- regelmatige controle

Wat is de rol van uw arts?

Het behoort tot de taak van de arts om onderzoeken aan te vragen, de diagnose te stellen en de behandeling voor te schrijven en op te volgen. Beslissingen worden zoveel mogelijk genomen in overleg met u en met uw huisarts.

Op basis van regelmatige bloedafnames en evaluatie van de symptomen gaat uw arts na of uw medicatie eventueel aangepast moet worden. Daarom is het erg belangrijk dat u bij elke dokterscontrole uw medicatielijst bij de hand hebt.

Een aantal patiënten met hartfalen komen in aanmerking voor een heelkundige behandeling.

- Bij sommige patiënten kan een inplanting van een (dubbelkamer) pacemaker overwogen worden om de asynchrone contracties van de hartkamers bij te sturen.
- Vernauwing van de kransslagaders en/of slechtwerkende kleppen zijn meestal een indicatie voor dilatatie, stents en/of operatie.
- In zeer specifieke situaties kan een harttransplantatie overwogen worden.

Uw rol in de behandeling

Een belangrijk deel van uw behandeling hebt u zelf in handen. Daarom vragen we u uitdrukkelijk om onderstaande leefregels op te volgen. Ze kunnen het verloop van uw ziekte gunstig beïnvloeden en het risico op bijkomende problemen verminderen.

1. Zoutarme voeding is essentieel.
2. Drink voldoende, maar niet meer dan 1,5 tot 2 liter per dag (tenzij de arts anders bepaalt).
3. Weeg u elke morgen en noteer uw gewicht.
4. Meld elke onverwachte gewichtswijziging. Plotse toename kan erop wijzen dat vocht zich opstapelt. Opvallend gewichtsverlies kan een teken zijn van uitdroging, mogelijk als gevolg van te weinig te drinken of teveel plassen. Zo nodig zal de arts de dosis van uw waterafdrijvende medicatie aanpassen.
5. Doe dagelijks wat aan lichaamsbeweging, maar rust ook voldoende.
6. Voorkom overgewicht.
7. Stop met roken en beperk alcohol tot hoogstens één glas per dag.
8. Neem uw voorgeschreven medicijnen altijd nauwgezet in.
9. Stop uw behandeling niet zelf of neem geen andere medicatie (pijnstillers, anti-inflammatoir geneesmiddel, antidepressiva...) zonder overleg met uw arts.

Wees extra aandachtig voor symptomen die erop kunnen wijzen dat uw toestand minder stabiel is:

- kortademigheid als u neerligt
- toenemende vermoeidheid
- hartkloppingen
- verminderde eetlust / misselijkheid
- toenemende zwelling van uw benen
- gewichtstoename

Bij een of meerdere van de volgende symptomen moet u telefonisch contact opnemen met uw arts:

- gewichtstoename van meer dan 2 kg op 1 week
- meer vochtophoping in de benen
- meer kortademigheid
- duizeligheid of neiging tot flauwvallen
- uitputting na geringe inspanning
- pijn ter hoogte van de borstkas
- mogelijke uitdroging (u hebt diarree en/of drinkt te weinig, u verliest plots gewicht)

Tips voor zoutarm eten

Zoutarm eten betekent dat u alles mag eten (behalve erg zoute producten), maar dat u geen extra zout mag toevoegen. Dat kan in het begin een moeilijke opgave lijken, maar het wordt al snel een gewoonte die u verrassend veel natuurlijke smaken laat (her)ontdekken.

Tijdens het koken

Gebruik tijdens het koken zoveel mogelijk verse producten. Voeg geen zout, maar ook geen zeezout, aromazout, uien- en selderijzout toe, want die bevatten evenveel natrium als keukenzout!

Vermijd ook:

- smaakmakers zoals ketjap (sojasaus) of Maggiblokjes
- gemengde kruidenmixen, zoals gehaktkruiden, nasi- of bamimix
- bouillonblokjes
- mosterd

Zijn vervangzouten een alternatief?

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

Natuurlijke smaakmakers

Met eenvoudige smaakmakers kunnen heerlijke gerechten bereid worden die het gebruik van zout overbodig maken.

Mogelijke smaakmakers zijn bijvoorbeeld:

- tuinkruiden (vers, diepgevroren of gedroogd)
- ongemengde specerijen zoals peper, paprikapoeder, gember of kruidnagel
- ui (rauw of gefruit)
- knoflook
- citroen- of sinaasappelsap

Uit eten

In restaurants worden de maaltijden vaak erg zout bereid. Vraag bij het bestellen:

- om geen zout aan uw maaltijd toe te voegen,
- om eventuele saus apart te serveren. Zo kunt u de saus eerst proeven vooraleer u ze op uw bord scheidt.

Lukt het niet om minder zout te eten?

Misschien denkt u dat een beetje zout af en toe geen kwaad kan? Misschien niet, maar u moet wel weten dat ook producten als conserven, charcuterie, kaas, klaargemaakte schotels en dergelijke veel zout bevatten. Als u daar regelmatig van eet, is de 'toegelaten' hoeveelheid snel bereikt.

Blijft de verleiding te groot? Vraag uw arts dan een verwijzing naar een diëtist(e). Met deskundige ondersteuning zal het beter lukken.

Uw leven terug opnemen

Het verwerkingsproces

Patiënten kunnen erg uiteenlopend reageren op een chronische aandoening als hartfalen. De ziekte aanvaarden en ermee leren omgaan is een belangrijke voorwaarde om de emotionele en psychische belasting te verminderen. Hoe beter u zich voelt, hoe meer energie en motivatie er overblijft om de behandelingsadviezen te volgen. De cardioloog en de verpleegkundige staan klaar om u daarbij te helpen.

Mag ik nog sporten?

De algemene regel is “blijf actief”. U zult fitter en opgewekter zijn en veel beter aanvoelen wat u terug kan.

Lichaamsbeweging is belangrijk, maar betekent niet noodzakelijk ‘sporten’. Een actieve hobby, klusjes in huis, het onderhoud van de tuin of moestuin, kunnen even heilzaam zijn voor de gezondheid.

Waar u ook voor kiest, bespreek uw keuzes altijd eerst met uw arts. Een fietsproef vooraf en begeleiding om uw activiteiten langzaam op te bouwen kunnen nodig zijn. De meest aangewezen sporten zijn langeduursporten zoals zwemmen, wandelen en fietsen.

Te vermijden zijn:

- contactsporten (judo, voetbal) en gewichtheffen,
- competitietraining,
- sporten waarbij u korte bewegingen maakt (squash) of de adem moet inhouden (onderwaterzwemmen, duiken).

Sport nooit onmiddellijk na een maaltijd of bij extreme koude of hitte. Doe vooraf de nodige opwarmingsoefeningen om spier- en gewrichtsblessures te voorkomen en om de recuperatie achteraf te bevorderen. U zult er stramme spieren en een mogelijke bloeddrukval mee vermijden.



"You need more activity. Start with some light dusting of your exercise equipment."

Mag ik nog vrijen?

Seksuele activiteit wordt beschouwd als een 'lichte tot matige fysieke inspanning'. Enige voorzichtigheid is toch geboden, daarom raden we aan om bij uw arts te informeren naar mogelijke risico's.

Mag ik op vakantie gaan?

Ook deze vraag kan alleen de dokter beantwoorden, want alles hangt af van de toestand van uw hart op dat moment en het type reis dat u wilt maken (naar waar - hoelang - met welk vervoer - welke activiteiten).

Enkele algemene tips:

- Neem belangrijke medische informatie (verslagen, behandelingen) met u mee.
- Zorg voor voldoende voorraad geneesmiddelen (in handbagage).
- Vertrek op tijd, zodat u zich niet moet opjagen.

- Vermijd het dragen van zware bagagekoffers. Neem liever twee kleine reiskoffers dan één grote en maak gebruik van de bagagekarretjes.
- Vermijd langdurig zitten in wagen, trein, vliegtuig. Sta minstens elke twee uur recht voor wat beweging.
- Vermijd grotere hoogtes. Tot ± 1500 m mag u op vlak terrein wandelen, maar lichamelijke inspanningen en logeren boven 2000 m zijn af te raden.
- De meeste patiënten kunnen zonder problemen aan zee verblijven, op voorwaarde dat grote hitte en plotse temperatuurverschillen vermeden worden.
- In warme landen zit er meer zout in het eten en dus moet de medicatie soms aangepast worden.

Moet ik me laten vaccineren?

Ja. Een patiënt met chronisch hartfalen heeft een verminderde weerstand en is daardoor meer vatbaar voor infectieziekten. Zelfs relatief onschuldige ziektes kunnen snel zorgen voor levensbedreigende complicaties.

Een vaccinatie tegen griep moet jaarlijks herhaald worden. Patiënten met hartfalen krijgen het vaccin terugbetaald. Aangezien de epidemie in de herfst- of wintermaanden uitbreekt, moet de vaccinatie tijdig gebeuren. Vaccinatie tegen infecties met de *Streptococcus Pneumoniae* (longontsteking) is ook mogelijk en aanbevolen, het biedt 4 tot 5 jaar bescherming.

Hartrevalidatie

Als u het ziekenhuis verlaat, kunt u nadien ambulant komen voor Hartrevalidatie. Daar kunt u gedurende 4 maanden, 2 tot 3 keer per week en telkens 1 uur, komen trainen onder de deskundige begeleiding van een kinesitherapeut. Vooraf moet u een fietsproef afleggen.

Na 4 maanden kunt u nog een bijkomende onderhoudstraining volgen.

Hartrevalidatie: 055/33 67 47

Samengevat

De belangrijkste richtlijnen zetten we nog even op een rij:

- Volg een zoutarm dieet
- Drink voldoende, maar niet overdreven
- Vermijd /stop alcohol- en tabaksgebruik
- Weeg u elke ochtend en noteer uw gewicht in uw agenda
- Doe liefst elke dag wat aan lichaamsbeweging
- Neem uw geneesmiddelen zoals voorgeschreven. Elke wijziging moet vooraf met uw arts of verpleegkundige besproken worden
- Let op de signalen die kunnen wijzen op nieuwe problemen (kortademigheid, dikke voeten, hartkloppingen, vol gevoel in de buik, verminderde eetlust/misselijkheid, toenemende vermoeidheid, dalend concentratievermogen)
- Neem bij deze symptomen telefonisch contact met uw arts:
 - gewichtstoename van meer dan 2 kg op 1 week
 - gewichtsdeling van meer dan 2 kg op 1 week (kan wijzen op uitdroging)
 - meer vochtophoping in de benen
 - kortademigheid
 - duizeligheid of neiging tot flauwvallen
 - uitputting na geringe inspanning
 - pijn ter hoogte van de borstkas

Voor meer info raadpleeg:

www.hart-falen.be

Dr. Peter Dossche

Dr. Vida Firsovaite

Dr. Peter Van de Bruaene

Cardiologen

T 055 33 66 00

F 055 33 66 00

inwendige.consultaties@azoudenaarde.be

AZO/CAR/228
V1.0

AZ OUDENAARDE
VZW



AZ OUDENAARDE VZW

Minderbroedersstraat 3 | 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 | Fax 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be