

Leven met hartfalen  
Dienst cardiologie  
Patiënteninformatie



|  |    |
|--|----|
| 1. Inleiding.....                                    | 3  |
| 2. Wat is hartfalen? .....                           | 4  |
| 2.1. Normale werking van het hart .....              | 4  |
| 2.2. Hartfalen .....                                 | 6  |
| 2.3. De symptomen van hartfalen.....                 | 7  |
| 2.4. Wat is de oorzaak van hartfalen?.....           | 10 |
| 2.5. Gangbare onderzoeken voor hartfalen .....       | 11 |
| 3. Behandeling.....                                  | 12 |
| 3.1. Medicatie voor hartfalen .....                  | 12 |
| 3.2. Verboden medicatie.....                         | 17 |
| 3.3. Operatie .....                                  | 18 |
| 3.4. Katheterisatie.....                             | 19 |
| 3.5. Devices: pacemaker/ defibrillator/ CRT .....    | 19 |
| 3.6. Revalidatie .....                               | 21 |
| 4. Levensstijl .....                                 | 21 |
| 4.1. Gezonde, hart- en vaatvriendelijke voeding..... | 21 |
| 4.2. Vocht.....                                      | 22 |
| 4.3. Zout .....                                      | 23 |
| 4.4. Gewicht .....                                   | 24 |
| 4.5. Roken .....                                     | 25 |
| 4.6. Alcoholgebruik .....                            | 26 |
| 4.7. Rijgeschiktheid .....                           | 26 |
| 4.8. Seksuele activiteit .....                       | 27 |
| 4.9. Vaccinaties .....                               | 27 |
| 5. Wanneer je arts contacteren? .....                | 28 |
| 6. Contactgegevens .....                             | 29 |
| 7. Persoonlijke notities .....                       | 31 |

# 1. Inleiding

**Lees aandachtig deze informatiefolder.**

In deze brochure geven we informatie over leven met hartfalen. Je kan in deze brochure meer informatie vinden met betrekking tot je opname in het ziekenhuis, het verloop van de implantatie, mogelijke complicaties en de zaken waar je rekening mee dient te houden in je dagelijks leven.

Dienst cardiologie

*Deze publicatie is een uitgave van de dienst cardiologie, in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.*

*Versienummer: 1.0*

*Datum van afwerking: november 2016*

*Alle rechten voorbehouden*

*Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via [communicatie@hhleuven.be](mailto:communicatie@hhleuven.be)*

## 2. Wat is hartfalen?

### 2.1. Normale werking van het hart

Het hart is een pomp die bestaat uit spierweefsel die het bloed naar de weefsels toe pompt en van de weefsels terug naar het hart. Er zijn 4 holten in het hart. 2 voorkamers of boezems en 2 kamers of ventrikels.

Het zuurstofarme bloed komt aan in de rechterboezem vanuit het lichaam. Van hieruit gaat het naar de rechter kamer waarna het naar de longen wordt gestuurd. Hier wordt het bloed voorzien van zuurstof en wordt koolzuurstof (afbraakproduct) afgegeven. Vanuit de longen komt het zuurstofrijke bloed dan in de linkerboezem en van hieruit in de linkerkamer. Nu wordt het bloed naar de weefsels gestuurd via de grote slagader van het lichaam, de aorta. De 4 hartkleppen zorgen ervoor dat het bloed slechts in 1 richting kan vloeien.

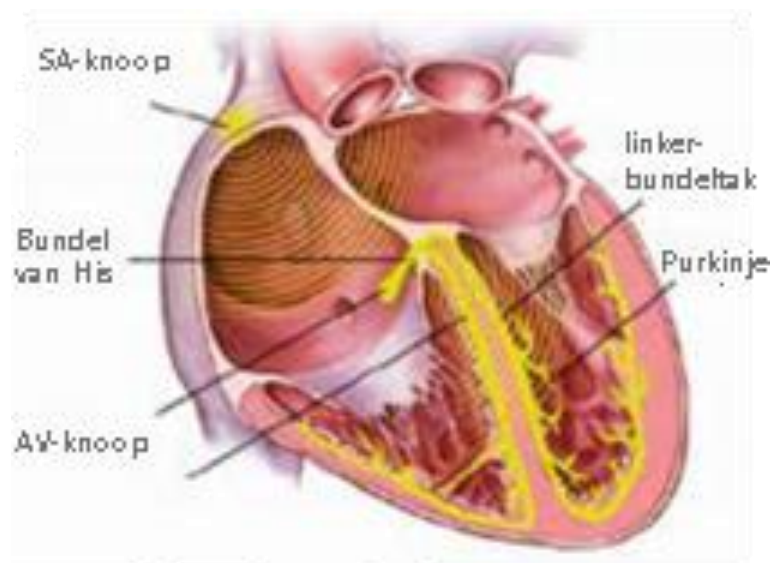


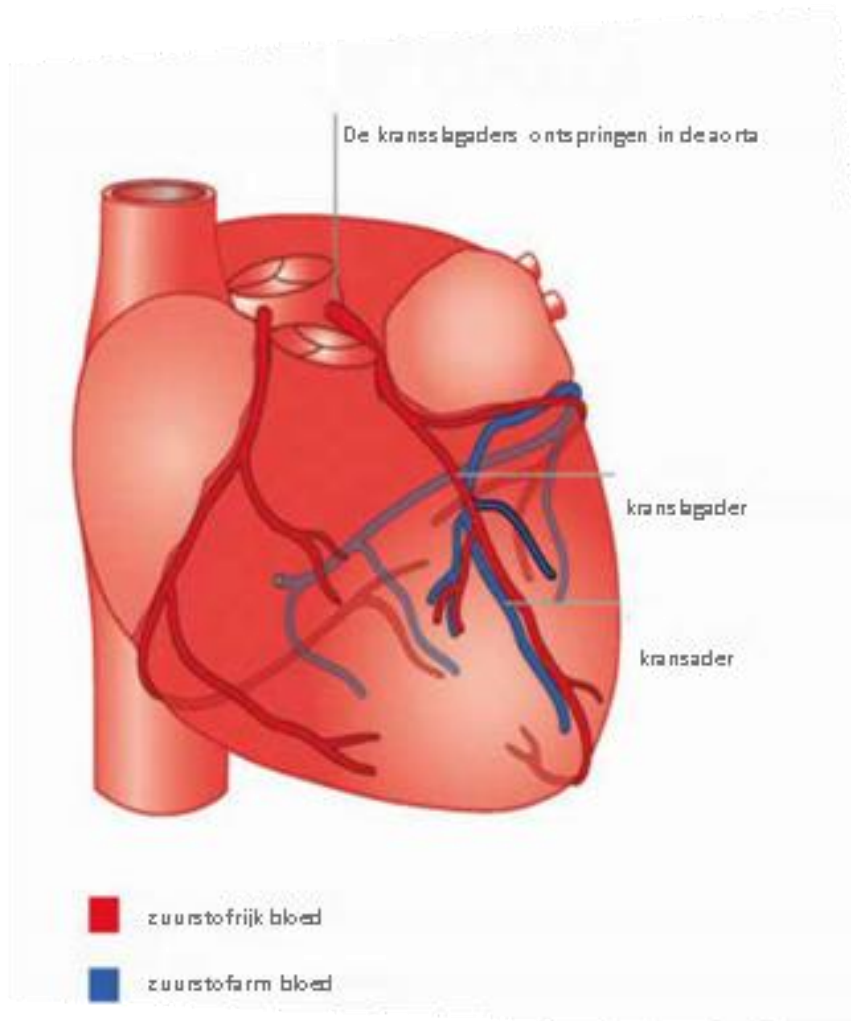
Het hart wordt op zichzelf aangedreven door elektrische impulsen die tot in elk deel van het hart worden doorgeleid door elektriciteitsdraadjes. De impuls vertrekt nabij de rechterboezem, vanuit de zogenaamde pacemaker (SA knoop) en gaat vandaar verder naar de AV- knoop. Hier wordt de impuls even vertraagd om dan verder te gaan naar de linker- en rechterbundeltak. Wanneer de impuls hier aankomt, gaan de kamers samentrekken.

Om te kunnen werken moet de hartspeer zelf ook bloed krijgen, wat via 3 slagaders het hart bereikt. Deze slagaders noemen we kroonslagaders, kransslagaders of coronaire arteriën. Als de kransslagaders ziek zijn (= vernauwingen of verstoppingen vertonen) zal het hart dus mogelijks niet goed meer kunnen werken.

De pompfunctie en dus de hoeveelheid bloed die wordt rondgepompt, kan men schatten door de ejectionfractie te meten. De ejectionfractie wordt uitgedrukt in procenten. Normaal zal het percentage rond 60% zijn in rust. Dit betekent dus dat als het hart zich bijvoorbeeld vult met 100ml bloed, er 60ml per slag zal worden uitgepompt. Het hart zal zich dus nooit volledig leegpompen. Bij een ejectionfractie onder 30% spreken we van ernstig hartfalen.

Let op, hartfalen kan echter ook voorkomen met een normale ejectionfractie





## 2.2. Hartfalen

Hartfalen is een ernstige aandoening waarbij het hart bloed niet zo goed door het lichaam pompt als normaal zou moeten. Dit betekent dat je bloed niet voldoende zuurstof en voedingsstoffen aan je lichaam kan leveren, waardoor het niet normaal kan functioneren. Hartfalen ontstaat vaak doordat je een aandoening, zoals een aandoening aan de kransslagaders, een hartaanval of hoge bloeddruk hebt of hebt gehad, waardoor je hart beschadigd is of extra werd belast. Hartfalen kan op elke leeftijd ontstaan, maar de kans neemt duidelijk toe naarmate je ouder wordt. Ongeveer 1% van de mensen jonger dan 65 jaar heeft hartfalen, maar bij mensen tussen 75 en 84 jaar lijdt 7% aan hartfalen en dit percentage stijgt tot 15% bij mensen ouder dan 85 jaar.

Eerst zal je lichaam zich aanpassen en onvoldoende pompvermogen van je verzwakte hart proberen te compenseren. Je hart zal sneller slaan (tachycardie) om meer bloed door het lichaam te pompen, zal groter worden (dilatatie) door uit te rekken zodat het meer bloed kan verzamelen en rondpompen. Je lichaam zal proberen de hoeveelheid circulerend bloed te vergroten en de bloedstroom eerder naar je hersenen en andere vitale organen te leiden dan naar je spieren. Deze aanpassingen kunnen maar voor een beperkte tijd compensatie bieden en kunnen je hart op lange termijn zelfs verzwakken.

De twee belangrijkste types hartfalen zijn chronische en acuut hartfalen. **Chronisch hartfalen** komt vaker voor. De symptomen ontstaan langzaam en worden geleidelijk erger. **Acuut hartfalen** volgt op een hartaanval waarbij een deel van je hart beschadigd werd of, wat vaker het geval is, wordt veroorzaakt door het plotselinge onvermogen van het lichaam om chronisch hartfalen te compenseren.

### 2.3. De symptomen van hartfalen

De symptomen van hartfalen kunnen sterk verschillen van persoon tot persoon, afhankelijk van het type hartfalen dat je hebt. Daarom kunnen alle of maar enkele van de onderstaande symptomen bij jou optreden. In een vroeg stadium van ziekte is de kans klein dat je symptomen vertoont, maar naarmate je hartfalen erger wordt, zal je waarschijnlijk symptomen opmerken en zullen deze ook verergeren.

#### **Vochtophoping en verminderende bloedstroom**

De belangrijkste symptomen van hartfalen worden veroorzaakt

door vochtophoping of stuwning en een verminderende bloedstroom door het lichaam. De symptomen hiervan vind je hieronder.

**Kortademigheid** wordt veroorzaakt door vochtophoping en stuwning in de longen. In de vroege stadia van hartfalen zal je enkel kortademigheid ervaren na een inspanning, maar naarmate je hartfalen erger wordt, kan je zelfs in rusttoestand kortademig zijn. Als je 's nachts of overdag wanneer je gaat liggen kortademig bent, kan je enkele kussens gebruiken om meer rechtop te liggen. Als de symptomen blijven duren, moet je behandeling worden aangepast.

**Hoest of piepende ademhaling** is gewoonlijk het gevolg van vochtophoping in de longen, maar kan ook te wijten zijn aan een longaandoening (zoals chronisch obstructief longlijden (COPD) of astma). Als je hoest of een piepende ademhaling hebt, zal je ondervinden dat je je comfortabeler voelt wanneer je, net zoals bij kortademigheid, in liggende houding enkele kussens gebruikt of rechtop zit.

Het is heel normaal dat mensen met hartfalen snelle **gewichtsschommelingen** vertonen. Als je lichaam juist vocht verliest (bijvoorbeeld na een gepaste behandeling), dan zal je minder wegen. Het is belangrijk dat je je vaak weegt en dat je je arts of verpleegkundige inlicht als je in drie dagen tijd meer dan twee kilo verzwaard ben.

**Gezwellen enkels.** Vochtophoping kan zwelling (oedeem) veroorzaken, vooral van de enkels. Soms kan de zwelling zich naar je benen, dijnen en buik uitbreiden. Het is mogelijk dat je arts of verpleegkundige je aanraadt niet te veel te drinken om zo de hoeveelheid vocht dat zich in je lichaam opstapelt te beperken. Hij/zij kan ook aanraden een extra plasmiddel te nemen.



**Verlies van eetlust.** Vochtophoping als gevolg van hartfalen kan heel je lichaam beïnvloeden. Bij sommige mensen hoopt zich vocht op in de lever en in het spijsverteringskanaal. Als dit het geval is, kan je je vol en/of opgeblazen voelen. Daardoor kan je je minder hongerig voelen. Je kan proberen om vaker kleinere hoeveelheden te eten, zodat je minder gemakkelijk een vol of opgeblazen gevoel krijgt.

**'s Nachts moeten plassen.** Wanneer je 's nachts in bed ligt, kan het vocht dat zich tijdens de dag in je benen heeft opgehoopt, weer in je bloedbaan terecht komen en via je nieren als urine worden uitgescheiden. Je kan het aantal keren dat je 's nachts moet opstaan om te plassen beperken door voor het slapengaan naar het toilet te gaan en 's avonds niet teveel te drinken. Het kan ook nuttig zijn je plasmiddel 's ochtends in te nemen.

**Depressie en angst.** Mensen met hartfalen voelen zich zeer vaak depressief, ongerust of angstig. De symptomen van hartfalen kunnen je uitputten, prikkelbaar maken en deelname aan de normale sociale activiteiten verhinderen, waardoor je sociaal netwerk mogelijk beperkt wordt. Het is ook mogelijk dat je afhankelijk van de hulp van familie en vrienden, waardoor je misschien het gevoel krijgt dat je hen tot last bent.

### **Beperkte bloedstroom**

Er kunnen ook symptomen optreden die verband houden met de beperkte bloedstroom naar delen van het lichaam. Deze symptomen zijn onder meer:

**Vermoeidheid.** Hartfalen vermindert het pompvermogen van je hart, waardoor minder bloed je spieren bereikt. Door dit tekort aan zuurstof en voedingsstoffen worden je spieren veel sneller

moe. Matige lichaamsbeweging en training kunnen je symptomen helpen verbeteren. In tegenstelling tot wat veel mensen geloven, blijkt lichaamsbeweging heilzaam te zijn voor patiënten met hartfalen. Lichaamsbeweging vermindert stress en verhoogt je energiegel.

**Duizeligheid.** Hartfalen leidt tot een verminderde bloedtoevoer naar de rest van je lichaam. Als er minder bloed naar je hersenen stroomt dan gewoonlijk of als je bloeddruk laag is, kan je je duizelig voelen. Duizeligheid bij mensen met hartfalen wordt vaak veroorzaakt door hun medicatie. Duizeligheid kan echter ook te wijten zijn aan een onregelmatige hartslag, wat vaak voorkomt bij hartfalen, of een tijdelijke daling van de bloeddruk wanneer je vanuit zittende of liggende positie rechtop gaat staan (orthostatische hypotensie).

**Snelle hartslag.** Wanneer je hartfalen hebt, probeert je hart het gebrek aan pompkracht te compenseren door sneller te slaan (tachycardie) om dezelfde bloedstroom in je lichaam te behouden. Deze versnelde hartslag kan soms onregelmatig zijn en hartkloppingen veroorzaken. Dit voelt aan alsof je hart op hol slaat.

#### **2.4. Wat is de oorzaak van hartfalen?**

Hartfalen kan veroorzaakt worden door vroegere of huidige aandoeningen die het hart beschadigd hebben of extra hebben belast. Als je meerdere van deze aandoeningen hebt (gehad), dan loop je een aanzienlijk verhoogd risico om hartfalen te krijgen. De meest voorkomende oorzaken van hartfalen zijn onder meer:

- Eerdere hartaanvallen. Hartaanvallen zijn de meest voorkomende oorzaak van hartfalen.

- Aandoeningen van de kransslagaders.
- Hoge bloeddruk.
- Aandoeningen van de hartklep of van de hartspier, ontsteking van het hart en aangeboren hartafwijkingen.
- Long-, nier- en andere aandoeningen.

## 2.5. Gangbare onderzoeken voor hartfalen

Om de diagnose van hartfalen te stellen zal de arts eerst een grondige ondervraging (anamnese) doen. Daarna kunnen nog verschillende bijkomende onderzoeken gedaan worden. Hiermee kan de arts ook de ernst van hartfalen proberen vast te stellen.

De arts zal:

- Een anamnese (een informatieformulier over je medische achtergrond) en een risicoprofiel opstellen.
- Een klinisch onderzoek doen: de onderbenen en de enkels nazien of er geen vocht zit. Hij zal ook aan de buik en de lever voelen of deze niet zijn opgezet. Hij zal ook naar de hals kijken of er geen stuwing is van de halsvaten; dit om ophoping van vocht en onrechtstreeks de druk in de hartkamers te kunnen vaststellen.
- Naar hart en longen luisteren: naar de longen om eventuele longproblemen vast te stellen, en naar het hart om de hartslag en de hartkleppen te controleren.

De meest gangbare onderzoeken om hartfalen vast te stellen, zijn:

- Medische voorgeschiedenis
- Lichamelijk onderzoek
- Elektrocardiogram (ECG)
- Bloedonderzoeken
- Röntgenfoto van de borstkas
- Echo van het hart (echocardiogram)

## 3. Behandeling

### 3.1. Medicatie voor hartfalen

De geneesmiddelen zullen je hart ondersteunen en het werk van het hart verlichten. De klachten van moeheid, kortademigheid en vochttopstapeling zullen verbeteren en ze zullen je langer laten leven. De dosissen van de meeste medicaties worden geleidelijk verhoogd over verloop van meerdere weken (vaak onder controle van de huisarts). Aanpassingen zijn dus geen teken dat het slechter met je hart gaat, maar zijn een onderdeel van de normale behandeling.

Tijdelijke neveneffecten zoals duizeligheid of vermoeidheid gaan meestal vanzelf over. Een lage bloeddruk kan in de meeste gevallen geen kwaad en is dus meestal geen reden om de medicatie te stoppen.

Het is bij hartfalen steeds noodzakelijk om meerdere soorten geneesmiddelen gelijktijdig in te nemen. Hieronder vind je verschillende soorten medicatie die kunnen gegeven worden:

- **Bètablokkers:** Emconcor® (Bisoprolol), Kredex® (Carvedilol), Seloken® (Metoprolol), Selozok®, Nobiten® (Nebivolol),...

Werking:

Bètablokkers vertragen de hartslag en gaan een aantal nadelige hormonale reflexen geïnduceerd door hartfalen doen verminderen zodat het hart efficiënter pompt. Vooral in het begin van de behandeling kan je last hebben van duizeligheid, koude handen en voeten, vermoeidheid en een verlaagde bloeddruk. Daarom zal de dosis van dit medicament geleidelijk aan worden opgedreven zodat het lichaam de tijd krijgt om zich aan te passen aan de verlaagde bloeddruk.

- **ACE- remmers:** Coversyl® (Perindopril), Capoten® (Captopril), Tritace® (Ramipril), Renitec® (Enalapril), Accupril® (Quinapril),...

Werking:

ACE-remmers verlagen de bloeddruk door de bloedvaten te verwijden en verminderen een aantal nadelige hormonale reflexen geïnduceerd door hartfalen. Ze verminderen ook de vergroting van het hart zodat het hart efficiënter kan samentrekken. Door de verlaagde bloeddruk kan er tijdelijk duizeligheid ontstaan, maar dit is geen reden om de medicatie te stoppen. Soms kan men een prikkelhoest hebben of de nierfunctie kan achteruitgaan. De dosis van dit medicament zal geleidelijk worden opgedreven onder controle.

- **Aldosterone-antagonisten:** Aldactone® (Spironolactone).

Werking:

Deze drijven een beetje vocht af en vertragen de evolutie van hartfalen vooral door een aantal nadelige hormonale reflexen geïnduceerd door hartfalen te doen verminderen. Hierbij is enige aandacht vereist. Je huisarts zal regelmatig de zouten in het bloed moeten controleren, vooral in het begin van de behandeling, indien je buikgriep hebt of als je nierfunctie zou verslechteren. In zeldzame gevallen kunnen mannen van dit medicament pijnlijke borsten krijgen.

- **Angiotensine- II receptorblokkers:** Cozaar® en Loortan® (Losartan), Atacand® (Candesartan), Diovane® (Valsartan), Belsar® en Olmetec® (Olmesartan), Micardis® (Telmisartan), Aprovel® (Irbesartan).

Werking:

Dezelfde werking als de ACE-remmers, maar ze zijn iets duurder en worden dus gegeven indien ACE-remmers niet worden verdragen. In zeldzame gevallen worden ze gegeven in combinatie met ACE-remmers.

- **Diuretica:** Lasix<sup>®</sup>, Burinex<sup>®</sup>, Furosemide EG<sup>®</sup>,...

Werking:

Diuretica verwijderen het overtollig vocht uit het lichaam en worden ook plasmedicatie genoemd. Enkele bijwerkingen zijn een droge mond, huiduitslag en spierkrampen (voornamelijk in de benen). Belangrijk is echter dat je moet inzien dat deze pillen je wel beter doen voelen, maar je niet langer doen leven. Ze zijn in feite een “falen” van het beleid omdat de patiënt zich niet voldoende houdt aan een strikt zout- en vochtarm dieet. De bloeddruk zakt vaak door deze plasmedicatie zodat de aanbevolen dosis van de bètablokkers en ACE-inhibitoren niet kan ingenomen worden hoewel juist deze medicatie essentieel is om je hart te laten genezen.

- **Nitraten:** Cedocard<sup>®</sup> (Isosorbidenitraat), Nitrolingual<sup>®</sup>, Nitropleister<sup>®</sup>.

Werking:

Nitraten openen de kransslagaders en de aders in het lichaam, waardoor het hart meer zuurstof kan krijgen en het hart minder hard moet pompen. De meest voorkomende bijwerkingen zijn duizeligheid, hoofdpijn, snelle polsslag, misselijkheid en lage bloeddruk.

Deze worden vooral gegeven als ACE-inhibitoren en bètablokkers onvoldoende effect hebben.

- **Hydralazine:** Nepresol®.

Werking:

Een vaatverwijder, dit geneesmiddel opent de perifere bloedvaten zodat het hart tegen minder weerstand moet pompen. Het wordt best aangemaakt door de apotheek, want het merkproduct Nepresol® kost veel meer dan Hydralazine, gemaakt door de apotheker waarvan je 3 tot 4 keer per dag een tablet moet innemen. Dit is uiteraard veel, maar het zal je hartfunctie zeker ten goede komen. De meest voorkomende bijwerking is duizeligheid. Dit medicament wordt eveneens gegeven als ACE-inhibitoren en bètablokkers onvoldoende effect hebben.

- **Digitalis preparaten:** Lanoxin®, Digoxin®.

Werking:

Dit is hartversterkende medicatie en is vooral aangewezen bij patiënten die een onregelmatig hartritme hebben (= voorkamerfibrillatie) en hartfalen. Bijwerkingen kunnen zijn: misselijkheid, verwardheid, te langzame hartslag, en wazig zicht of slecht zien. Regelmatig bloedonderzoek om de hoeveelheid geneesmiddel in het bloed te bepalen is noodzakelijk om overdosering te voorkomen.

- **Anti-arrhythmica:** Cordarone® (Amiodarone), Sotalol® (Sotalol).

Werking:

Deze medicatie werkt tegen ritmestoornissen. Ze beïnvloeden de prikkelgeleiding in het hart. De arts zal het gebruik van deze medicatie zo veel mogelijk proberen te vermijden omwille van de mogelijke bijwerkingen zoals overgevoeligheid voor zonlicht, schildklierproblemen en,

eerder zelden, longproblemen in het geval van Cordarone®. Het is noodzakelijk om steeds zonneprotectie met hoge factor te gebruiken, zelfs als er maar weinig zon is.

- **Anticoagulantia:** Marcoumar®, Sintrom®, Marevan®.

Werking:

Deze voorkomen de vorming van bloedklonters. In geval van onverklaarbare blauwe plekken moet je je arts raadplegen. Regelmatige bloedcontroles zijn aangewezen om de dikte van het bloed te controleren. Bij een operatieve ingreep of tandheelkunde zal deze medicatie voorafgaandelijk vaak gestopt worden (5 - 7 dagen op voorhand) en zal worden overgeschakeld op een andere bloedverdunner die in spuitjes wordt gegeven in de buikwand (Clexane®, Fraxiparine®, Fraxodi®).

- **Bloedplaatjes-aggregatieremmers:** Cardio Aspirine® en Asaflo® (Acetylsalicylzuur), Plavix® (Clopidogrel), Ticlid® (Ticlopidine).

Werking:

Dit zijn een soort van bloedverduunners. Ze stoppen de klontering van het bloed door het samenkleven van bloedplaatjes af te remmen. Aspirine® dient in regel levenslang genomen te worden na een probleem met de kroonslagaders terwijl Plavix® of Ticlid® meestal slechts tijdelijk (1 - 12 maanden) na plaatsen van een stent dient genomen te worden.

Belangrijk is dat ze best met wat voeding worden ingenomen. Bijwerkingen kunnen buikpijn en brandend maagzuur zijn, maar ze worden in de regel zeer goed



verdragen.

- **Cholesterolverlagers:** Zocor® en Cholemed® (Simvastatine), Lipitor® (Atorvastatine), Prareduct® (Pravastatine), Crestor® (Rosuvastatine),...

Werking:

Deze medicatie zal de cholesterol (= vetgehalte in het bloed) verlagen en hebben een beschermende werking op de bloedvatwand. De belangrijkste bijwerkingen zijn spierkrampen, diarree en misselijkheid. Ze worden ook vaak gegeven bij mensen met een normaal cholesterolgehalte en dit om hun beschermend effect op de bloedvatwand.

### 3.2. Verboden medicatie

De volgende medicamenten mogen nooit zonder overleg met je cardioloog worden ingenomen:

Niet-steroïdale anti-inflammatoire geneesmiddelen (=NSAID). Voorbeelden hiervan zijn Brufen®, Voltaren®, Nurofen®, Apranax®, Brexine®, Feldene®, Celebrex®,...

Ze kunnen hartfalen verergeren door vocht bij te houden en ernstige nierbeschadiging te veroorzaken in combinatie met medicatie die noodzakelijk is voor je behandeling.

Paracetamol (Dafalgan®, Perdolan®) als pijnmedicatie is wel toegelaten. Liefst geen bruistabletten nemen omdat deze veel zout bevatten. Zo zal Dafalgan forte® meer dan 1 gram zout per tablet bevatten.

Vele neurologische medicamenten zoals voor de ziekte van Parkinson dienen ook met grote omzichtigheid te worden gebruikt daar ze hartritmestoornissen in de hand kunnen werken en een verergering van hartfalen kunnen induceren.

Je cardioloog, neuroloog en huisarts kunnen je hierbij helpen.

### 3.3. Operatie

Bij vernauwingen van de kransslagaders of bepaalde problemen van de hartkleppen kan men beslissen om een operatie uit te voeren. Vaak is hiermee de oorzaak van hartfalen dan opgelost en zal je minder last hebben. Je cardioloog zal nadien controleren of het hartfalen hierdoor is opgelost. Indien je genezen wordt verklaard, blijven wij toch hameren op een gezonde levensstijl om in de toekomst een optimale bescherming van je hart te garanderen. Meestal hoort hier ook medicatie bij.

De meest uitgevoerde operaties zijn:

- **Overbruggingen of CABG**

Men gebruikt een ader vanuit de benen of vanuit de borstkas om deze aan te sluiten op het netwerk van de kransslagaders. De ader wordt net voorbij de vernauwing van de kransslagader gezet, zodat het hart weer goed wordt bevloed.

- **Klepvervangingen of –herstellingen**

Naargelang welke klep en welke aandoening van de klep kan men overwegen om een klep te vervangen of om de klep te herstellen. De kleppen die het meest worden geopereerd zijn de mitralisklep (tussen de linker boezem en de linker kamer), de aortaklep (tussen de linker kamer en de aorta) en de tricuspidalisklep (tussen de rechter boezem en de rechter kamer). Na zulke klepoperaties is het soms noodzakelijk om sterke bloedverdunners te nemen.

### 3.4. Katheterisatie

Bij eventuele vernauwingen van de kransslagaders, kan de arts overwegen om deze terug te openen tijdens een katheterisatie. De vernauwing wordt opengeblazen door een afgelaten ballonnetje op de plaats van de vernauwing te brengen en daar op te blazen zodat de vernauwing terug open gaat.

Indien nodig kan de arts een stent (= veer) achterlaten en dit gebeurt op dezelfde wijze als een ballondilatatie. Het veertje wordt gesloten opgeschoven tot aan de vernauwing en wordt daar opengevouwen zodat de vernauwing terug open gaat en het veertje achterblijft in de kransslagader. Hiervoor is het noodzakelijk dat men gedurende een aantal maanden extra bloedverdunners neemt zodat er zich geen klonter vormt ter hoogte van de stent.

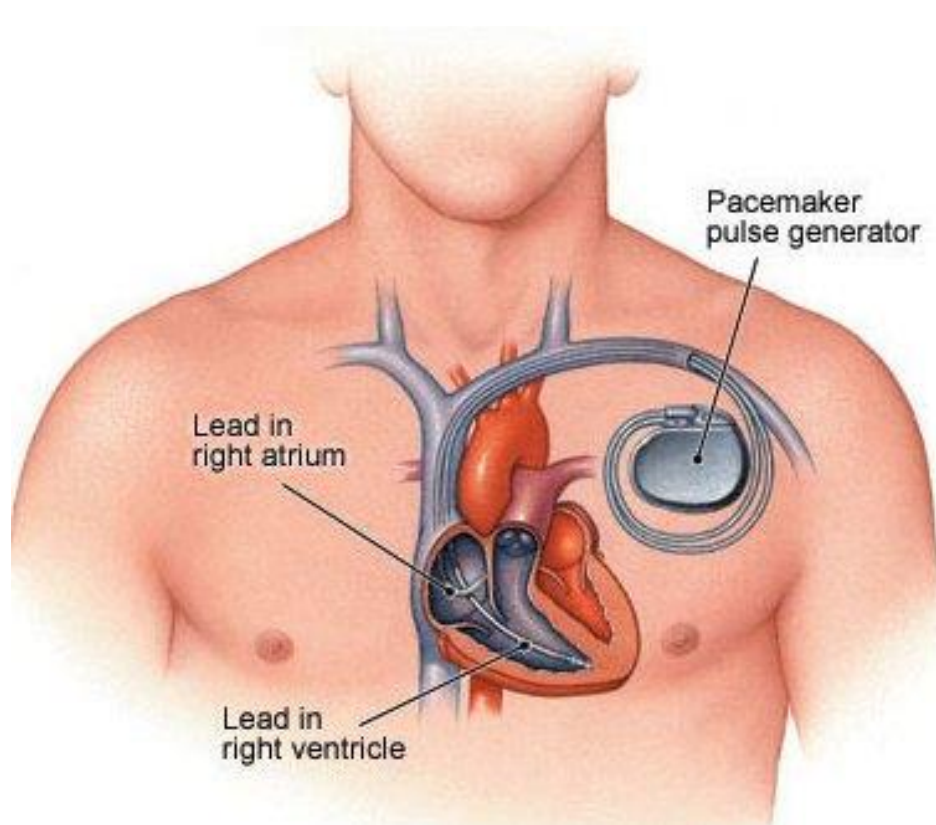
### 3.5. Devices: pacemaker/ defibrillator/ CRT

Een **pacemaker** wordt geplaatst bij een te trage hartslag en doet het hartritme kunstmatig verhogen. Een gewone pacemaker wordt ingeplant onder het sleutelbeen. Vanaf hier lopen 1 of 2 elektrische draden via een ader naar het hart: 1 loopt naar de rechter voorkamer. Het 2de draadje loopt naar de rechter kamer. Na het plaatsen van een pacemaker mag je volgens de wet 1 maand niet met een auto rijden.

Aan een pacemaker kan ook een **defibrillator-functie** worden gekoppeld die wordt geplaatst in geval van een te snelle hartslag. Sommige hartfalenpatiënten hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van zeer snelle hartritmestoornissen die tot bewustzijnsverlies of de dood kunnen leiden. De defibrillator zal continu het hartritme bekijken, analyseren en eventueel een zeer snel hartritme corrigeren met een behandeling of elektrische schok indien nodig. Na het plaatsen van een defibrillator mag je volgens de wet 6 maanden niet met een auto rijden.

Een **CRT pacemaker** is een pacemaker met de normale 2 draden die naar de rechter voorkamer en de rechter kamer lopen en er loopt ook nog een draadje naar de linker kant van het hart. Deze wordt geplaatst in geval van een te zwakke hartslag. Hiermee kunnen de beide kamers van het hart tegelijkertijd worden gestimuleerd. Ook deze pacemaker kan worden gecombineerd met een defibrillator-functie.

Indien één van deze toestellen voor jou van toepassing blijkt, zullen wij je graag meer informatie geven over de toestellen en een brochure beschikbaar stellen.



### 3.6. Revalidatie

Om je hierbij te helpen bestaat er een revalidatieprogramma onder begeleiding van de dienst cardiologie en de arts zal beslissen of dit nuttig voor jou is. Je mag er echter ook steeds zelf naar vragen.

Onder begeleiding van kinesitherapeuten en artsen zal men je helpen om in groep je inspanningscapaciteit progressief terug te verhogen en je leren om beter om te gaan met je fysieke beperkingen.

Het gaat hier om gematigde fysieke activiteiten (wandelen, fietsen, trappen lopen,...) op ieders maat en onder controle van de hartslag.

## 4. Levensstijl

### 4.1. Gezonde, hart- en vaatvriendelijke voeding

Eet gezond en gevarieerd volgens de principes van de actieve voedingsdriehoek (zie ook [www.vigez.be](http://www.vigez.be)). In deze driehoek staan de groepen voedingsmiddelen die we dagelijks nodig hebben om gezond te blijven. Van de basisproducten onderaan de driehoek hebben we elke dag meer nodig dan van de producten die we terugvinden naarmate we de driehoek beklimmen. Varieer goed binnen elke groep. Het witte gedeelte bovenop de piramide stelt restvoeding voor. Dit is een fractie van voeding die we eigenlijk niet nodig hebben. Het gaat hier om chips, koekjes, snoep,...



Vermijd maaltijden met veel verzadigde vetzuren (vetten van dierlijke oorsprong zoals in kazen, volle melkproducten, vet vlees,...). Zij verhogen het cholesterolgehalte in het bloed en dus ook de kans op hart- en vaatziekten. Onverzadigde vetzuren echter verlagen het cholesterolgehalte. Plantaardige olie, bepaalde dieetmargarines, vis, noten, pitten en zaden zijn er rijk aan. Je bereikt dus een evenwichtig voedingspatroon door de principes van de actieve voedingsdriehoek toe te passen (onder andere voldoende fruit en groenten inschakelen) en door dierlijke vetten te vervangen door plantaardige vetten.

**Een diëtiste kan je hier meer info over geven en je helpen bij het uitbouwen van gezonde voedingsgewoontes.**

## **4.2. Vocht**

De richtlijn voor vochtbeperking is maximum 1,5 liter (= 1500ml) per dag.

### **Hoe kan je het vocht tellen dat je binnenkrijgt?**

Je meet hoeveel er in een glas zit en telt in de loop van de dag het aantal glazen dat je drinkt.

Je krijgt ook heel wat vocht “stiekem” binnen met je voeding. Soep, yoghurt, appelmoes,... Dit dien je mee te tellen als vocht.

Fruit bevat ook heel wat vocht. Toch moet je 1 portie fruit (= 2 stukken) niet meetellen als vocht. Als je toch meer fruit eet, tel je best 100ml per portie.

### **Enkele tips om gemakkelijker met minder vocht door de dag te komen:**

- Verdeel het drinken over de dag en hou nog wat over voor ‘s avonds.
- Gebruik kleine kopjes en glazen. Drink hete dranken, hiervan nip je langer dan van koude of lauwe dranken.

- Neem je medicijnen in bij de maaltijd en niet apart met een glas water.
- Smeerbaar beleg zoals smeerkaas, leverpastei, jam enzovoort maakt een broodmaaltijd minder droog dan droog beleg.
- Als je dorst hebt, probeer dan eens op een ijsblokje te zuigen. Ook citroensap in thee, water of limonade kan de dorst lessen.

Er zijn enkele uitzonderingen wanneer je toch wat meer vocht mag innemen:

- Bij heel warme dagen wanneer je meer transpireert.
- Bij aanhoudende diarree of braken.

### 4.3. Zout

Zout wordt al bij de eerste tekenen van hartfalen een echte boosdoener. Het natrium in het zout houdt vocht vast en maakt de vochtophopingen in het lichaam mogelijk.

**De richtlijn voor zoutbeperking is maximum 5 gram zout per dag.**

Een gemiddeld dieet bevat meer dan 10g zout. Het grootste deel van onze zoutinname komt door de toevoeging van zout bij de productie van voedingsmiddelen door de producent. Het grootste deel van het zout dat je dagelijks eet is dus al verwerkt in onze voeding. Op de tweede plaats komt het zout dat je zelf toevoegt aan soep, warme maaltijden, enzovoort.

Om je dagelijkse zoutinname te verlagen, dien je gezonder te eten en vooral gebruik te maken van verse voedingsmiddelen (onbereide groenten, onbereid vlees, onbereide vis, ...)

**Hiervoor kunnen we enkele tips geven:**

- Voeg geen zout toe bij de bereiding van warme maaltijd, soep en andere bereidingen.

- Voeg geen zout toe aan voedsel dat op tafel staat.
- Zeezout en kruidenzout is niet gezonder dan gewoon tafelzout.
- Gebruik niet meer dan twee plakken kaas of vleeswaren per dag, of koop zoutarme soorten. Vermijd gerookte vleeswaren!
- Eet nooit bewerkte producten die toegevoegd zout bevatten. Enkele voorbeelden hiervan zijn kant-en-klare (diepvries)producten, soep of saus uit een pakje of in blik, tomatensap, kruidenmengsels voor vlees, bouillon, voeding uit blik en snacks!
- Beperk restaurantbezoeken of vraag steeds naar gerechten zonder zout bereid.
- Eet zoutloos of tenminste zoutarm brood.

Door het vele zoutgebruik in onze keuken zijn we allemaal een beetje verslaafd aan de smaak van zout. Het zal dus enkele weken duren voordat je weer met wat smaak eet. Je kan natuurlijk ook andere kruiden gebruiken om je eten op smaak te brengen en bepaalde bereidingswijzen toepassen die de smaak van het eten meer behouden.

***Indien je verdere vragen hebt over het volgen van een zoutarm dieet zullen wij je indien gewenst verder doorverwijzen naar een diëtiste en dit is ook een onderdeel van het revalidatieprogramma.***

#### **4.4. Gewicht**

In het kader van vocht- en zoutbeperking is het belangrijk zich elke dag 's ochtends te wegen.

Hoe zwaarder je bent, hoe meer je je reeds vermoeide hart zal belasten en overbelasten. Daarom is het ook noodzakelijk dat je een normaal gewicht nastreeft. Het ideale gewicht is voor



iedereen verschillend, afhankelijk van je lengte. Het ideale gewicht wordt berekend volgens de Body Mass Index (BMI index)

*Om de BMI te bepalen is volgende berekening nodig. BMI = het lichaamsgewicht (in kg) gedeeld door de lichaamslengte (in m) in het kwadraat.*

*Bijvoorbeeld: Iemand die 70kg weegt en een lengte heeft van 1,60m heeft een BMI van  $70 : (1,60)^2 = 27,34$*

Als de BMI waarde boven 30 is, is er een ernstig verhoogde kans op ontwikkeling van diabetes, hartaandoeningen, rugklachten,... Vermageren is dan ten zeerste aangeraden.

#### **BMI waarden:**

- Onder 18,5: ondergewicht
- Tussen 18,5 en 24,9: normaal gewicht
- Tussen 25 en 29,9: overgewicht
- Tussen 30 en 39,9: zwaarlijvigheid, obesitas
- Boven 40: ernstige zwaarlijvigheid (morbide obesitas)

Indien je vragen hebt om gezond te vermageren, kunnen wij je steeds verwijzen naar een diëtiste. Neem in geen geval op eigen initiatief of zonder begeleiding vermageringspillen en begin nooit zelf een doorgedreven dieet.

#### **4.5. Roken**

Roken is één van de belangrijkste risicofactoren om (opnieuw) een hartinfarct te krijgen. De tabaksrook tast de vaatwand aan, zodat er vernauwingen in de bloedvaten ontstaan en verdringt de zuurstof in het bloed, waardoor het hart en de rest van het lichaam te weinig zuurstof krijgen.

Passief roken heeft dezelfde schadelijke effecten; dus als je zelf niet rookt, maar je partner wel, zeg hem/haar dan vanaf nu buiten te roken of nog beter te stoppen.

Als je een jaar gestopt bent met roken is de kans op een hartinfarct weer de helft kleiner.

Stoppen met roken kan je enkel als je ervan overtuigd bent dat je moet stoppen. Er bestaan ook heel wat ondersteunende middelen zoals medicatie, nicotinepleisters en rookstop consultaties.

#### **4.6. Alcoholgebruik**

Alcohol kan de kracht waarmee het hart samentrekt, verlagen. Alcohol is toxisch voor het hart en kan hartfalen verder in de hand werken alsook gevaarlijke en ongevaarlijke ritmestoornissen uitlokken. Je moet het gebruik ervan dus beperken. Indien je een ritmestoornis heeft gehad, kan je beter 6 maanden geen alcohol meer gebruiken. Daarna mag je terug zeer gematigd alcohol gebruiken in overleg met je cardioloog. Indien je een voorgeschiedenis heeft van alcoholisme dan is alcohol natuurlijk volledig uit den boze.

#### **4.7. Rijgeschiktheid**

Bespreek met je arts of je nog veilig achter het stuur kan. Het gaat niet enkel om jezelf, maar ook om de andere mensen in het verkeer die in een ongeluk kunnen betrokken raken. Denk er aan dat het openbaar vervoer een veilig alternatief kan bieden. Indien je een pacemaker/ defibrillator of een CRT- pacemaker/ defibrillator ingeplant krijgt bestaan er wettelijke termijnen waarin je niet meer met de wagen mag rijden. Indien één van deze apparaten voor jou van toepassing is, zullen wij je inlichten over de wetgeving.

#### **4.8. Seksuele activiteit**

Door de ziekte/hartfalen of door de medicatie kan het zijn dat de seksuele activiteit achteruitgaat. Gebruik van Viagra (Sildanefil) dient best met je arts te worden overlegd. 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. Voel je je zich kortademig of voel je pijn of hartkloppingen? Dan kan je beter stoppen en het gebeuren melden aan je arts.

#### **4.9. Vaccinaties**

Je bent als hartpatiënt gevoeliger voor infecties. Daarom raden wij je aan om ook de seizoensgebonden vaccinaties te laten zetten. Voorbeelden hiervan zijn het griepvaccin (jaarlijks) en het pneumokokkenvaccin om de 3-5 jaar.

## 5. Wanneer je arts contacteren?

Zolang je hartfalen onder controle is en er zijn geen verergeringen of veranderingen in de symptomen van je hartfalen, dan volstaan de vooropgestelde controles bij je arts.

Indien één of meerdere van de volgende klachten ontstaan of verergeren moet je je huisarts of cardioloog verwittigen:

- Je verliest kortstondig het bewustzijn
- Je wordt 's nachts kortademig wakker
- Je moet 's nachts moet rechtzitten in bed
- Je weegt 2 kg meer in 3 dagen tijd
- Je krijgt dikke enkels, benen of buik
- Je bent sneller kortademig
- Je wordt sneller moe

Deze symptomen kunnen er op wijzen dat de toestand van je hart negatief evolueert.

Als je tijdig contact opneemt, kan een eventuele dreigende verergering van je hartzwakte voorkomen worden.

## 6. Contactgegevens

### **Hoofdverpleegkundige**

Mevr. Nikki Vanbrabant

[nikki.vanbrabant@hhleuven.be](mailto:nikki.vanbrabant@hhleuven.be)

016/20 98 30

### **Secretariaat cardiologie**

Mevr. Veerle Boon

Mevr. Kristina Van den Heuvel

Mevr. Dorien L'Homme

[secr.cardiologie@hhleuven.be](mailto:secr.cardiologie@hhleuven.be)

016/20 93 36

Voor het maken en wijzigen van afspraken

Voor het aanvragen van medische attesten na de ziekenhuisopname.

### **Sociaal assistente**

Mevr. Tessy Pauwels

[tessy.pauwels@hhleuven.be](mailto:tessy.pauwels@hhleuven.be)

016/20 99 72

Voor vragen met betrekking tot ontslag, thuiszorg, verzekering, enzovoort.

**Dieetdienst**

[dieetdienst@hhleuven.be](mailto:dieetdienst@hhleuven.be)

016/20 93 49

Voor vragen bij welke diëtiste je terecht kan.

**Opnamedienst**

016/20 92 53

Te verwittigen indien te laat door onvoorziene omstandigheden.

Heilig Hart Ziekenhuis

Naamse straat 105

3000 Leuven

016/20 92 11

## 7. Persoonlijke notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

