



Hartfalen
Informatiebrochure

Inhoud

▶ Inleiding: doel van dit boekje	4
1 Wat is hartfalen?	5
1.1 Functie van uw hart	5
1.1.1 Opbouw van het hart	6
1.2 Wat is hartfalen?	7
1.2.1 Systolisch hartfalen	8
1.2.2 Diastolisch hartfalen	8
1.2.3 Vier stadia van ernst bij hartfalen	9
1.3 Oorzaken van hartfalen	9
1.4 De symptomen van hartfalen (1 of meerdere symptomen kunnen aanwezig zijn)	10
1.5 Oorzaken van klachten	11
1.6 Uw team van deskundigen	12
1.7 Onderzoeken	12
1.7.1 Patiëntengegevens	13
1.7.2 Lichamelijk onderzoek	13
1.7.3 Bijkomende onderzoeken	13
1.7.4 Katheterisatie	15
1.8 Behandeling	16
1.8.1 Medicatie	17
1.8.2 Verboden medicatie	28
1.8.3 Vaccinaties	28
1.8.4 Devices	29
1.8.5 Operatie	31
1.8.6 Revalidatie	32
2 Wat kan u zelf doen?	34
2.1 Eten en drinken	34
2.1.1 Zoutbeperking = natriumbeperving	35

2.1.2	Vochtbeperking	38
2.1.3	Verminderde eetlust	40
2.1.4	Moeite met de ontlasting (obstipatie)	41
2.2	Dagelijkse activiteiten	42
2.3	Lichamelijke activiteiten en sport	44
2.4	Overige adviezen leefgewoonten	45
2.5	Reizen	48
2.6	Wat kan de omgeving voor u betekenen?	49
3	Tot slot	49

► Inleiding: doel van dit boekje

Als u hartfalen hebt, wat het gevolg is van een verminderde pompwerking van uw hart, dan is dit boekje voor u.

Wanneer u uw aandoening begrijpt en een paar eenvoudige richtlijnen volgt, kan dat de kwaliteit van uw leven verbeteren. Dit boekje is geschreven om u en uw omgeving te betrekken bij het team van deskundigen zoals artsen, verpleegkundigen en anderen. Het is uw handleiding voor het leven met hartfalen. Lees het door met uw naasten en/of degenen die erbij betrokken zijn.

Dit boekje zal u een en ander vertellen over de oorzaken van hartfalen en het effect ervan op uw lichaam. Het geeft tevens informatie over hoe u kunt omgaan met uw klachten en wat u kunt verwachten van de behandeling.

Zorg dat u actief deelneemt aan de verbetering van uw gezondheid.



1 Wat is hartfalen?

1.1 Functie van uw hart

Het hart is een opmerkelijk orgaan dat continu bloed rondpompt om het lichaam te voorzien van voeding en energie. Door samen te knijpen (hartslag) wordt het bloed door de rechterkamer in de longslagader gepompt en door de linkerhartkamer in de lichaamsslagader (de aorta). Gemiddeld slaat het hart zeventig maal per minuut. Zo wordt per minuut zo'n 6 liter bloed rondgepompt. Dit kan tijdens een inspanning oplopen tot 20 liter per minuut.

In de regel kan het hart zich automatisch aanpassen aan veranderingen. Wanneer het lichaam meer voeding en energie vraagt (bijvoorbeeld wanneer u een trap oploopt), reageert het hart hierop. Het hart klopt sneller en krachtiger, waardoor er meer bloed door het lichaam circuleert. Het bloed vervoert meer zuurstof en voeding naar de spieren en organen en keert dan terug naar het hart om dit proces opnieuw te beginnen.

Wanneer u 'hartfalen' hebt, is uw hart zwakker en kan het minder krachtig het bloed rondpompen. Hoewel het hart normaal klopt, kan het minder bloed pompen per slag. Uw klachten zijn afhankelijk van de ernst van uw hartfalen.

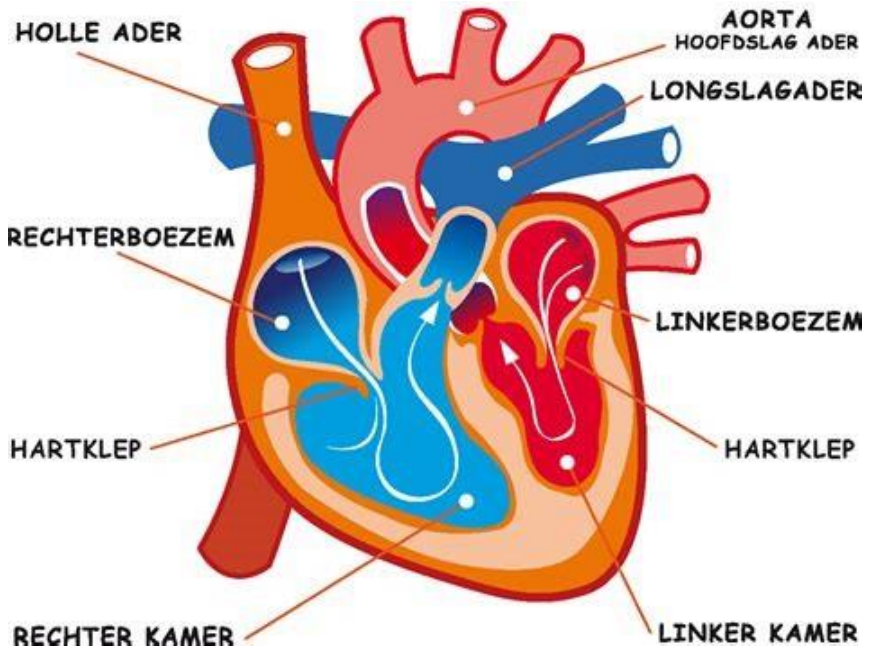
Het systeem waarbinnen het bloed rondgaat of circuleert heet de bloedsomloop. In feite is de bloedsomloop opgedeeld in twee onderdelen : de kleine bloedsomloop en de grote bloedsomloop.

De **kleine bloedsomloop** gaat vanuit de rechterhelft van het hart naar de longen om zuurstof te halen en afvalstoffen (bijvoorbeeld koolzuur) te brengen.

De **grote bloedsomloop** gaat van de linkerhelft van het hart naar het lichaam om zuurstof en brandstof te brengen en afvalstoffen op te halen. In feite komt het bloed dus bij elke ronde twee keer

door het hart, de ene keer door de rechter harthelft, de andere keer door de linkerharthelft.

1.1.1 Opbouw van het hart



Het hart is opgedeeld in twee helften: een rechter en een linkerhelft. Beide helften zijn opgedeeld in twee onderdelen: een boezem (voorkamer) en een kamer. De rechtervoorkamer is door middel van een klep gescheiden van de rechterkamer.

De linkervoorkamer is op dezelfde wijze gescheiden van de linkerkamer, zodanig dat het bloed niet zomaar van de éne naar de andere helft kan teruglopen. De linkerhelft bevat zuurstofrijk bloed, de rechterhelft zuurstofarm bloed.

Uit deze beide kamers komen de grote slagaders. Vanuit de rechterkamer loopt de slagader naar de longen en heet daarom **longslagader**. Vanuit de linkerkamer ontspringt de **lichaamslagader (aorta)**. Nadat het bloed via de nieren en de lever al een deel van zijn afvalstoffen is kwijtgeraakt, verzamelt het zich in de rechter boezem om dan via de klep in de rechterkamer te komen. Het bloed dat vanuit het lichaam terugkeert naar het hart, is zuurstofarm en bevat veel koolzuur. Daarna wordt het via nog een klep naar de longen gestuurd. De kleppen voorkomen dat het bloed terugstroomt. In de longen wordt koolzuur afgegeven en zuurstof opgenomen. Hierna keert het bloed terug naar de linker boezem van het hart. Via een klep komt het bloed nu in de linker kamer, die het daarna via een laatste klep het lichaam instuurt. Daardoor wordt het hele lichaam van bloed voorzien en daarmee van zuurstof en brandstof.

1.2 Wat is hartfalen?

Met de term hartfalen omschrijft men die situatie waarbij het hart niet meer in staat is voldoende bloed rond te pompen bij normale drukken in het hart om aan de behoefte van het lichaam te voldoen. Het hart faalt dus in zijn pompfunctie. In normale omstandigheden is het hart in staat bij elke samentrekking (contractie) ongeveer 70 % van de inhoud van de linkerkamer in de lichaamslagader (aorta) te pompen.

Er zijn twee verschillende vormen van hartfalen:

- ofwel is de pompkracht van het hart verminderd (systolisch hartfalen)
- ofwel kan de hartkamer zich moeilijk vullen (diastolisch hartfalen)

De symptomen van beide vormen zijn hetzelfde. De behandeling is erg verschillend.

1.2.1 Systolisch hartfalen

Bij deze vorm van hartfalen is de pompkracht van het hart verminderd. Het hart kan niet krachtig genoeg samentrekken. Hoewel het verzwakte hart vaak sneller klopt dan normaal, pompt het te weinig bloed rond om het lichaam normaal te laten functioneren.

Bepaalde delen van het lichaam krijgen niet genoeg bloed en dus te weinig zuurstof. Bloed gaat zich ophopen op plaatsen waar het niet hoort.

1.2.2 Diastolisch hartfalen

Hierbij kan het hart wel stevig samentrekken maar kan de kamer moeilijk vollopen tijdens de ontspanningsfase. De kamerwand is te stijf om goed te vullen.

Voor de meeste patiënten is hartfalen een chronische toestand, wat betekent dat het wel behandeld kan worden, maar niet genezen. Als het een complicatie is van andere medische omstandigheden (zoals afgesloten kransslagaders of hartklepafwijkingen), dan kan een operatie soms uitkomst bieden.

1.2.3 Vier stadia van ernst bij hartfalen

NYHA KLASSE
Klasse 1: geen beperking inspanningsvermogen. Normale lichamelijke activiteit veroorzaakt geen overmatige vermoeidheid, hartkloppingen of kortademigheid.
Klasse 2: Enige beperking inspanningsvermogen. In rust geen klachten, normale lichamelijke inspanning veroorzaakt overmatige vermoeidheid, hartkloppingen of kortademigheid.
Klasse 3: Ernstige beperking inspanningsvermogen. In rust geen/weinig klachten, lichte lichamelijke inspanning veroorzaakt overmatige vermoeidheid, hartkloppingen of kortademigheid.
Klasse 4: Geen enkele lichamelijke inspanning mogelijk zonder klachten, ook klachten in rust

1.3 Oorzaken van hartfalen

De meest voorkomende oorzaken van hartfalen zijn:

- Vernauwde kransslagaders (bloedvatvernauwing), hartinfarct
- Hartspierafwijking (cardiomyopathie)
- Hoge bloeddruk gedurende lange tijd
- Hartklepafwijkingen
- Hartritmestoornissen
- Ziekte van de hartspeer met ongekende oorsprong of omwille van een erfelijke ziekte
- Giftige stoffen: overmatig alcoholgebruik, chemotherapie, druggebruik, roken
- Diabetes mellitus (suikerziekte)

Hartfalen ontstaat niet van de éne op de andere dag. Meestal gaat de hartfunctie geleidelijk achteruit.

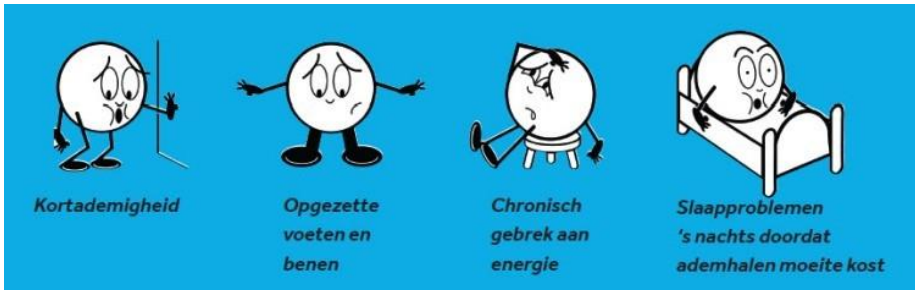
Soms weten we gewoon niet wat de oorzaak is (= idiopatisch).



1.4 De symptomen van hartfalen (1 of meerdere symptomen kunnen aanwezig zijn)

- Kortademigheid, met name bij inspanning of bij plat in bed liggen.
- 's Nachts kortademig wakker worden.
- Vaak last van een droge kuchhoest, met name bij plat liggen.
- Kortademigheid die verbetert bij het rechtzitten.
- Moeheid, zwakte.
- Duizeligheid of uitgeput zijn.
- Gezwollen voeten, enkels en benen (vocht).
- Misselijk, met opgezette buik die pijnlijk en gevoelig is.
- 's Nachts frequent plassen.
- Verminderde eetlust
- Gewichtstoename

Ook andere medische problemen kunnen deze klachten veroorzaken. Om te kunnen beoordelen of uw klachten het gevolg zijn van hartfalen, zal de arts inzicht willen krijgen in de ziekten die u in het verleden hebt doorgemaakt. Daarnaast zal uw arts u grondig lichamelijk onderzoeken en andere onderzoeken uitvoeren om te kunnen beoordelen of hartfalen de oorzaak is van uw klachten.



1.5 Oorzaken van klachten

Een gezond hart kan de hoeveelheid zuurstofrijk bloed naar organen en spieren vergroten wanneer dat nodig is (bijvoorbeeld bij inspanning). Wanneer een hart minder krachtig pompt dan normaal, stroomt er onvoldoende bloed naar de organen en spieren. Daardoor kan uw lichaam minder doen. Er kunnen kortademigheidsklachten ontstaan wanneer u plat gaat liggen. Dit ontstaat wanneer bloed en vocht zich in de longen ophopen.

Vocht kan zich ook verzamelen in andere delen van het lichaam, zich uitend in gezwollen voeten, enkels, benen en buik.

1.6 Uw team van deskundigen

Omdat de oorzaken en klachten van hartfalen zo verschillen, is er een team van deskundigen nodig met gespecialiseerde kennis en ervaring. Doordat u samenwerkt met dit team, leert u hoe u kunt omgaan met uw ziekte en de kwaliteit van uw leven kunt verbeteren.

De deskundigen zijn:

- huisarts
- cardioloog /elektrofysioloog/ revalidatiearts
- hartfalenverpleegkundigen
- verpleegkundigen
- diëtisten
- fysiotherapeuten
- sociaal verpleegkundige of maatschappelijk assistent(e)
- psycholoog
- tabakoloog

Schrijf uw vragen op voordat u een van deze hulpverleners spreekt/bezoekt.

1.7 Onderzoeken

Om u medisch goed te kunnen onderzoeken en om de juiste diagnose te kunnen stellen, heeft uw arts een aantal gegevens nodig. Allereerst heeft uw arts 'patiëntengegevens' nodig: dat wil zeggen informatie over uw klachten en uw 'medische voorgeschiedenis'. Daarnaast zult u enkele onderzoeken moeten ondergaan.

1.7.1 Patiëntengegevens

Uw arts zal willen weten:

- wat uw klachten zijn en hoe lang u deze al hebt.
- of u ooit een hartinfarct, een hartgeruis of andere hartproblemen hebt gehad; als dat zo was, hoe bent u behandeld?
- wat uw algemene medische voorgeschiedenis is: hebt u andere problemen met uw gezondheid en hoe worden deze behandeld? Bent u belemmerd in uw werkzaamheden en/of inspanningen? Komen er hartproblemen bij u in de familie voor?
- wat uw leefgewoonten zijn: hoe ziet uw dagelijkse leven er uit?
- of u rookt, alcohol drinkt of drugs gebruikt?
- welke medicijnen u gebruikt (meld ook de medicijnen die niet voor hartfalen zijn en de niet-voorgeschreven medicijnen, zoals aspirine, anticonceptie, pijnstillers en middelen tegen verkoudheid)

1.7.2 Lichamelijk onderzoek

- Bloeddrukmeting
- Hartslag tellen
- Naar hart en longen luisteren
- Wegen

1.7.3 Bijkomende onderzoeken

- Bloedonderzoek (labo onderzoek)

Dit onderzoek kan bevorderende aandoeningen voor het hartfalen blootleggen, bijvoorbeeld bloedarmoede, een schildklieraandoening of nierziekte. Tijdens de behandeling zal men uw bloed vaker onderzoeken, in het bijzonder de

waarden voor de nierfunctie en het zoutgehalte, die aantonen of u de medicijnen goed verdraagt en of u er precies genoeg van neemt.

- ElektroCardioGram (ECG of hartfilmpje)

Met dit onderzoek wordt de elektrische activiteit van het hart gemeten. Zo kan men zien of u reeds een infarct hebt doorgemaakt en of uw hartspier verdikt is. Men kan eveneens uw hartritme bekijken (klopt het hart te snel, te traag, te onregelmatig)

- Foto van de longen (Thorax-foto, RX-thorax)

De arts kan op de foto de grootte en de vorm van uw hart bekijken en zien of er vocht in de longen zit. Het kan ook longaandoeningen uitsluiten.

- Echocardiografie (echo)

Met dit onderzoek kunnen er beelden worden gemaakt van de grootte van de hartkamers en kan de dokter zien hoe goed de pompkracht van uw hart is. Men krijgt een idee van de hartkleppen en hoe ze werken. De vochtophoping in uw lichaam kan eveneens worden beoordeeld.

Patiënten waarbij gedacht wordt aan hartfalen zullen een echocardiogram of nucleair ventriculogram ondergaan om de ejectiefractie te meten:

- De **ejectiefractie (EF)** is een cijfer dat de pompkracht van het hart uitdrukt.

Een normale EF ligt meestal tussen de 60% en 80 %. Zakt ze tot minder dan 40%, dan spreekt men van ‘belangrijke’ hartzwakte.

- **Nucleair ventriculogram** is een speciaal onderzoek waarbij een kleine hoeveelheid radioactieve deeltjes via een infuus in het bloed wordt gespoten. Vervolgens wordt gekeken hoe deze deeltjes door het hart bewegen.

U ondervindt hiervan geen bijwerkingen. De deeltjes verlaten op een natuurlijke wijze het lichaam , via de urine.

- Cardiale MRI
- Inspanningsproef of fietsproef met ergo spirometrie

1.7.4 Katheterisatie

Een hartkatheterisatie is een onderzoek van de bloedvaten rondom het hart (kransslagaders of coronairen). Op deze manier kan de arts vernauwingen (stenoses) ter hoogte van de kransslagaders met zekerheid vaststellen of uitsluiten maar ook de druk van het hart op verschillende plaatsen meten.

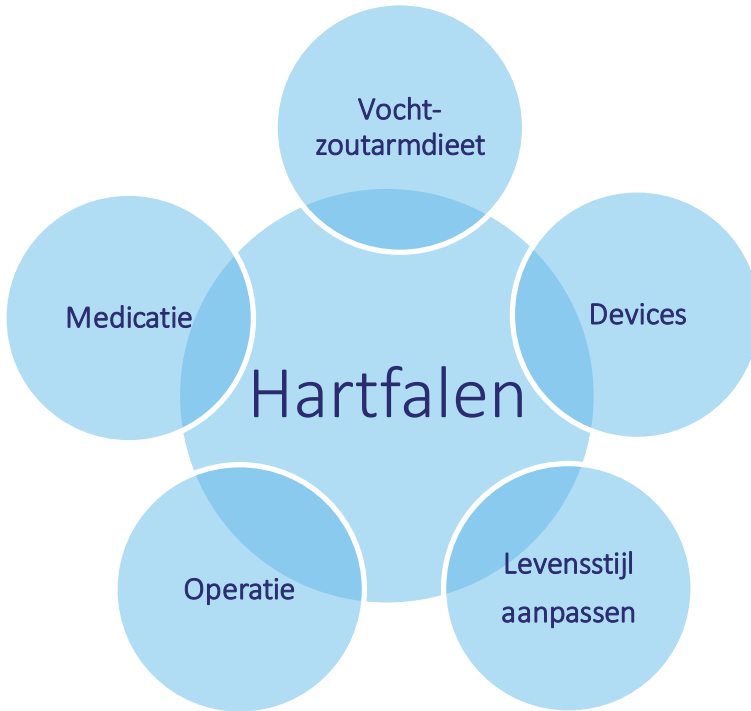
Hierbij worden 1 of 2 katheters -na lokale verdoving- opgeschoven vanuit de liesplooï of de pols naar het hart om kleurstof in te spuiten in de kransslagaders om zo de vernauwingen in beeld te brengen.

Als de arts een vernauwing vaststelt, kan hij ervoor kiezen om die onmiddellijk te openen (dilateren) met of zonder plaatsing van een stent (spiraaltje).

Een vernauwing in de kransslagader kan aan de basis liggen van de slechte werking van het hart.

Dit onderzoek kan niet in AZ Klina gebeuren, maar wordt in het UZA (Edegem) uitgevoerd.

1.8 Behandeling



Doel van de behandeling

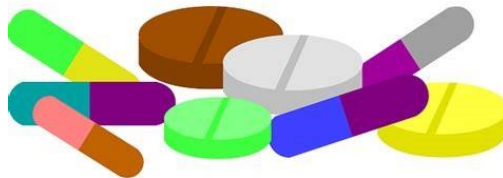
- De ongemakken en klachten verminderen.
- Het verergeren van de ziekte tegengaan.
- De pompwerking van het hart stabiliseren en eventueel verbeteren.
- Langer leven en het leven aangenamer maken, inspanningsvermogen verbeteren.
- De impact van de ziekte op uw dagelijks leven zo klein mogelijk houden, maar u er toch op wijzen dat u vaak levenslang medicamenten zal moeten nemen om opnieuw klachten te vermijden.

De behandeling bestaat uit verschillende manieren van aanpak:

- Voorschrijven van medicatie.
- Aanpassen van de levensstijl, waarbij een zout- en vochtarm dieet en voldoende fysieke activiteit het belangrijkste zijn.
- Inplanteerbare apparaten (pacemakers, defibrillatoren,...)
- Operatie (hartklep, overbruggingsoperatie,...)

1.8.1 Medicatie

Stipte medicatie inname = grotere kans op langer leven!



Belangrijk! Het dagelijks innemen van medicijnen is essentieel voor een goede behandeling van hartfalen. Afhankelijk van uw klachten schrijft uw arts medicijnen voor. Het gunstige effect ervan wordt minder of verdwijnt wanneer u ze niet op de voorgeschreven manier inneemt. Mocht u echter een keer vergeten uw medicijnen in te nemen, volg dan het volgende advies op:

- plastabletten: neem bij de volgende inname een dubbele dosis
- overige hartmedicijnen: sla een keer over, neem geen dubbele dosis!

Het kan verschillende weken tot maanden duren voordat u en uw arts samen:

- de juiste medicijnen vinden

- de juiste dosis van ieder medicijn vinden en het beste tijdstip op de dag om uw medicijnen in te nemen

Bijwerkingen

Ieder medicijn kan een onverwachte uitwerking op uw lichaam hebben. Wanneer u dit vaststelt, vertel het dan aan uw arts. Hij of zij kan er samen met u aan werken om deze bijwerkingen te verminderen. Wanneer het eerste medicijn dat u voorgeschreven krijgt niet aan de verwachtingen voldoet, dan zijn er meestal nog andere medicijnen beschikbaar.

Vraag uw arts wat de bijwerkingen kunnen zijn van de voorgeschreven medicijnen in combinatie met:

- de overige medicijnen die u gebruikt
- medicijnen die u kunt kopen zonder voorschrift
- de maaltijd

Hebt u last van bijwerkingen van uw medicijnen? Vertel het aan uw arts, zodat er snel wat aan gedaan kan worden!

Medicijnenlijst

Maak een overzicht van het dagelijks gebruik van uw medicijnen, waarin staat:

- **welke** medicijnen u elke dag neemt en de dosis ervan
- op welk tijdstip u het medicijn **moet** innemen

Zorg dat u altijd de lijst van de door u gebruikte medicijnen en dosis bij u hebt.

In noodgevallen is dit belangrijke informatie voor de artsen.

De meest voorgeschreven medicijnen

Medicijnen die voor de behandeling van hartfalen in het algemeen worden voorgeschreven zijn:

- **ACE-remmers** (deze medicijnen maken het voor het hart makkelijker om te pompen en hebben een vaatverwijdend effect)
- **Angiotensine receptor blokkers** (deze medicijnen maken het voor het hart makkelijker om te pompen en hebben een vaatverwijdend effect)
- **Diuretica** (plastabletten)
- **Bèta-blokkers** (verlagen het hartritme en verbeteren op termijn de pompkracht)
- **MRA** mineralocorticoïden receptor antagonist
- **If kanaal blokker: Ivabradine** (vertraagt het hartritme zonder effect op de bloeddruk)
- **ARNI: Entresto** (is superieur aan ACE remmers en angiotensine receptor blokkers indien de hartfunctie onvoldoende recupereert)
- **Digitalis** (dit heeft een regulerende functie op de hartslag en versterkt iedere hartslag, zodat er meer bloed kan worden rond gepompt)

ACE-remmers

Onderzoek heeft aangetoond dat hartfalenpatiënten die ACE-remmers gebruiken ***langer leven en zich beter voelen***. De medicijnen verwijden de bloedvaten en laten het hart makkelijker pompen. Na het starten met deze medicijnen duurt het voor sommige patiënten weken voordat ze zich beter gaan voelen.

Op basis van de onderzoeksresultaten wordt meestal een ACE-remmer voorgeschreven. Afhankelijk van uw klachten kunnen er andere medicijnen aan toegevoegd worden.

stofnaam	merknaam
captopril	capoten
enalapril	renitec
lisinopril	zestril
quinapril	accupril
ramipril	tritace
perindopril	coversyl
fosinopril	fosinil

Bijwerkingen van ACE-remmers kunnen zijn:

- kriebelhoest
- duizeligheid ten gevolge van lage bloeddruk
- huiduitslag
- ACE-remmers kunnen het kaliumgehalte in het bloed verhogen (kalium is een stof die zich in het bloed bevindt); ook kan het de nierfunctie beïnvloeden. Voor de controle hiervan wordt een bloedonderzoek gedaan.

Angiotensine receptor blokkers

Angiotensine receptor blokkers worden gebruikt als alternatief voor ACE remmers bij intolerantie.

stofnaam	merknaam
candesartan	atacand
valsartan	diovane
losartan	cozaar, loortan

Bijwerkingen van angiotensine receptor blokkers kunnen zijn:

- smaakverlies
- diarree
- hoofdpijn
- misselijkheid
- vermoeidheid

Diuretica (plastabletten , waterafdrijvers)

Diuretica zorgen ervoor dat u vaker plast. Hierdoor wordt vochtophoping in uw voeten, enkels, benen en buik voorkomen/behandeld. Wanneer u éénmaal een tablet vergeet, kan dat de oorzaak zijn van vochtophoping in het lichaam en van kortademigheid bij plat liggen en bij inspanning.

Regelmatig gebruik van diuretica kan zorgen voor kaliumverlies. Met behulp van bloedonderzoek wordt dit gecontroleerd.

stofnaam	merknaam
furosemide	lasix
bumetanide	burinex
torasemide	torrem
hydrochloorthiazide	hygroton
indapamide	fludex

Bijwerkingen van diuretica kunnen zijn:

- spierkrampen, met name in de benen
- duizeligheid en een licht gevoel in het hoofd
- incontinentie (het per ongeluk laten lopen van urine)
- jicht
- huiduitslag
- droge mond

Ten gevolge van de diuretica zult u vaker moeten plassen. Dit is **geen** bijwerking, maar juist het doel dat met behulp van diuretica wordt bereikt.

Bètablokkers

Bètablokkers blokkeren gedeeltelijk de werking van stresshormonen zoals adrenaline. ***Hierdoor daalt de bloeddruk en wordt de hartslag trager.*** Het hart krijgt dan rust en kan op termijn beter samentrekken.

Bètablokkers worden gebruikt na een hartinfarct, bij angor, bij hoge bloeddruk, bij sommige hartritmestoornissen en bij hartfalen.

Onderzoek heeft aangetoond dat hartfalenpatiënten die betablokkers nemen langer leven, zich beter voelen en meer kans hebben op recuperatie van de hartfunctie.

Betablokkers die gebruikt worden bij hartfalen zijn:

stofnaam	merknaam
bisoprolol	emconcor, isoten
carvedilol	credex
metoprolol	selozok
nebivolol	nobiten

Bijwerkingen van bètablokkers kunnen zijn:

- duizeligheid
- vermoeidheid
- koude handen en voeten
- in eerste instantie verergering van hartfalen

MRA mineralocorticoïden receptor antagonisten

MRA's leiden tot een verbetering van de prognose, symptomen en hartfunctie. Ook hebben ze een licht vochtafdrijvend effect.

stofnaam	merknaam
spironolactone	aldactone
eplerenone	inspra

Bijwerkingen kunnen zijn:

- bij mannen borstvorming en erectieproblemen (spironolactone)
- bij vrouwen pijnlijke borsten
- een te hoog kalium

Ivabradine (procoralan)

Het medicament wordt voorgeschreven bij patiënten met een regelmatig hartritme en bij wie de hartfrequentie meer of gelijk aan 75 slagen/minuut blijft, in combinatie met de standaardbehandeling, inclusief behandeling met bètablokkers of wanneer behandeling met bètablokkers gecontra-indiceerd is of niet wordt verdragen.

Doel:

- Symptomen verbeteren
- Hospitalisaties voorkomen

stofnaam	merknaam
ivabradine	procoralan

Bijwerkingen van procoralan kunnen zijn:

- lichtverschijnselen (korte ogenblikken van verhoogde lichtsterkte)
- vertraging van de hartslag
- hoofdpijn, duizeligheid en wazig zien

ARNI (Angiotensine receptor neprilysine inhibitor)

Behandeling van volwassenen met symptomatisch chronisch hartfalen met verminderde ejectiefractie.

Superieur aan ACE remmers of angiotensine receptor blokkers indien de hartfunctie onvoldoende recupereert.

Doel:

- Patiënten zullen langer leven
- Patiënten zullen minder vaak in het ziekenhuis opgenomen worden wegens hartfalen
- Bloeddrukverlagend effect
- Verminderen van cardiovasculaire sterfte
- Verminderen van water- en zoutretentie
- Vermindering van hypertrofie en fibrose

stofnaam	merknaam
sacubitril/valsartan	entresto

Let op: Entresto mag niet samen met ACE-remmers of Angiotensine receptor blokkers gebruikt worden!

Aandacht: Neem contact op met uw arts als u last krijgt van kortademigheid, gezwollen enkels en onderbenen, toename in gewicht, ongewoon trage hartslag en flauwvallen.

Digitalis

Digitalis helpt het hart beter te pompen en kan uw inspanningsvermogen vergroten.

stofnaam	merknaam
digoxine	lanoxine

Bijwerkingen van digitalis kunnen zijn:

- misselijkheid, verlies van eetlust
- verwardheid
- wazig of geel gekleurd gezichtsvermogen
- snelle, krachtige hartslagen (hartkloppingen)
- langzame polsslag

Vertel het uw arts **meteen** wanneer u last hebt van deze bijwerkingen. Stop het gebruik van digitalis niet op eigen initiatief, maar laat dat over aan uw arts.

Vaatverwijders

Nitraten

Hydralazine

IV ijzer

Sommige patiënten met hartfalen hebben een ijzergebrek dat enkel kan worden behandeld mits toediening via een infuus. Corrigeren van het ijzergebrek kan de symptomen van hartfalen en het inspanningsvermogen verbeteren.

Deze lijst van medicatie is waarschijnlijk niet allesomvattend. Het is goed mogelijk dat u nog andere medicatie moet nemen om bijvoorbeeld uw cholesterol te verlagen, bloedverdunners, enz.

1.8.2 Verboden medicatie

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

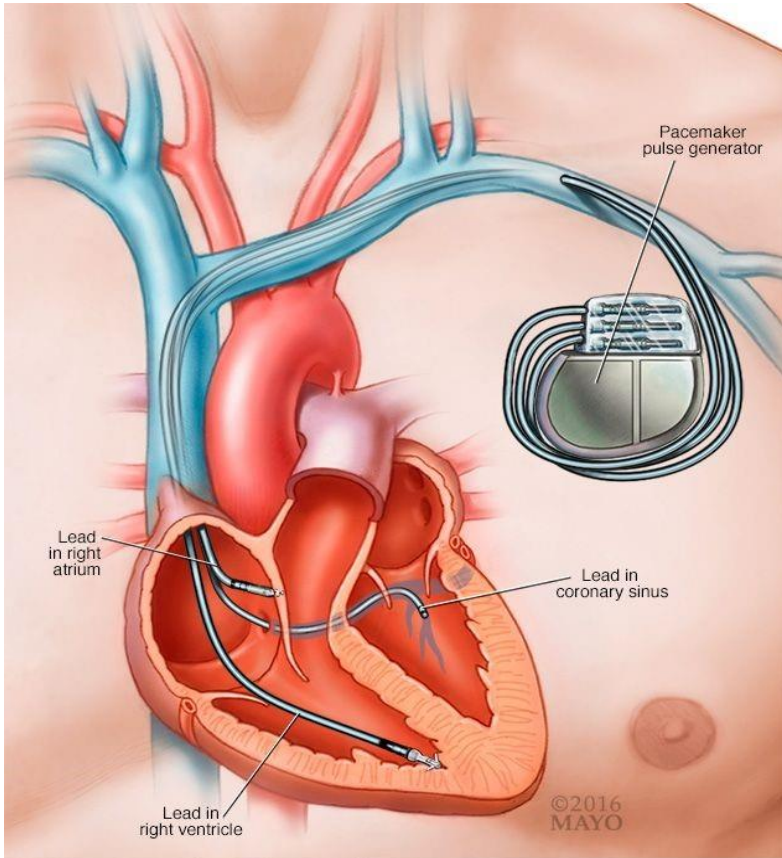
- Ontstekingsremmers (NSAID's)
Voorbeelden hiervan zijn Brufen, Voltaren, Nurofen, Apranax, Brexine, Feldene,...
- Ze kunnen hartfalen verergeren door vocht bij te houden en ernstige nierbeschadiging veroorzaken in combinatie met medicatie die noodzakelijk is voor uw behandeling.
- Paracetamol (Dafalgan, Perdolan) als pijnmedicatie is wel toegelaten.
- Neem liefst geen bruistabletten omdat ze veel zout bevatten.
 - Vermijd pompelmoessap. Dit kan de werking van sommige medicijnen beïnvloeden.

1.8.3 Vaccinaties

Als hartpatiënt bent u gevoeliger voor infecties. Een zware griep of longontsteking kan leiden tot een ernstige verslechtering van uw gezondheidstoestand en gaat vaak gepaard met een verergering van de symptomen van hartfalen. Wij raden ten zeerste aan om jaarlijks uw griepvaccin te laten plaatsen en om de 5 jaar het pneumococcenvaccin (tegen longontsteking).

Vraag aan uw mutualiteit voor een eventuele tussenkomst in de kostprijs.

1.8.4 Devices



Cardiale

re

synchronisatie

therapie



opnieuw

gelijktijdig

behandeling

Wat te maken heeft met het hart

- **Cardiale resynchronisatietherapie (CRT)/biventriculair hulpmiddel**

Een CRT/biventriculair hulpmiddel kan geschikt zijn voor sommige mensen met hartfalen. Deze bijzondere pacemaker stuurt kleine elektrische prikkels naar het hart om de hartslag beter te synchroniseren en uiteindelijk om het hart te helpen efficiënter te pompen. Deze hulpmiddelen zijn echter niet voor iedereen met hartfalen geschikt.

- **Implanteerbare cardioverter-defibrillator (ICD)**

Het hart heeft niet alleen een hartslag, maar ook een hartritme. Soms is er een probleem met het hartritme dat ernstige gevolgen kan hebben. Ook wanneer er een hoog risico bestaat op dergelijke potentieel fatale harritmestoornissen kan een ICD aangewezen zijn. Hiervoor wordt een klein doosje onder de huid geïmplanteerd bovenin de borst. Aan de ene kant worden draden bevestigd aan de hartspier en aan de andere kant aan het doosje. Zo kunnen harritmeproblemen worden opgevangen die anders fataal zouden kunnen zijn.

Soms kunnen een CRT en een ICD gecombineerd worden in één apparaat.

- **Kunsthart of LVAD (Left Ventricle Assist Device)**

Het is een pompje dat wordt geïmplanteerd op het moment dat het hart niet sterk genoeg meer is om bloed rond te pompen = eindstadium hartfalen.

Het toestel kan de pompfunctie van het verzwakte hart overnemen in afwachting van een transplantatie.

1.8.5 Operatie

Wat is het belang van hartchirurgie in de behandeling van hartfalen?

De mogelijkheden van hartchirurgie verbeteren nog steeds. Hartchirurgie wordt echter niet frequent als behandeling van hartfalen toegepast.

Bij sommige patiënten kan echter de oorzaak van hun hartfalen worden behandeld met chirurgische technieken die hun waarde hebben bewezen;

- wanneer er te weinig bloed en zuurstof naar de hartspier stroomt door een vernauwing van de kransslagaders: **overbrugging** van de hartslagaders indien het openmaken via een **ballondilatatie/stentplaatsing** niet mogelijk is.
- bij aandoeningen van de hartkleppen: het implanteren van **kunstkleppen of klepreconstructie**
- bij aangeboren hartziekten: correctieve hartchirurgie

Harttransplantatie (bij terminaal hartfalen tot 65 jaar) is dankzij de vooruitgang in de kennis van de menselijke afweermechanismen een doeltreffende oplossing geworden voor de behandeling van hartfalen wanneer alle andere behandelingen falen. Een harttransplantatie blijft evenwel een zeer zware ingreep en om een goede levensverwachting te verzekeren, moeten er aan welbepaalde voorwaarden voldaan zijn. Een grondige evaluatie door het medisch-chirurgisch team is hiervoor noodzakelijk. Dit medisch-chirurgisch team zal beoordelen of een harttransplantatie een geschikte optie is.

1.8.6 Revalidatie



Uw hart is een spier en voelt zich beter als u beweegt!

Hoe beter uw hart getraind is, hoe beter het werkt.

Cardiale revalidatie heeft in studies aangetoond dat het **de kans op sterfte vermindert**. Ook treden er minder nieuwe cardiale problemen op.

Om u hierbij te helpen bestaat er een revalidatieprogramma onder begeleiding van professionele kinesitherapeuten en een revalidatie cardioloog. Uw arts zal beslissen of dit nuttig voor u is.

Om te bewegen heb je **drie** elementen nodig. Je hebt **longen** nodig om zuurstof op te nemen. **Hart en bloedvaten** brengen de zuurstof overal in het lichaam. **Spiere**n verbruiken uiteindelijk de zuurstof. Patiënten zijn maar zo zwak als de zwakste schakel van de drie elementen. Met revalidatie probeer je niet alleen je hartfunctie te verbeteren. Je probeert ook heel je fysieke persoon te versterken. Daarom krijgt elke patiënt met hartfalen ook krachttraining. Zelfs al verbetert de hartfunctie niet, dan nog gaan patiënten zich beter voelen als de longen en spieren geoptimaliseerd zijn. De hoofdbedoeling van cardiale revalidatie is om de uithouding te verbeteren. Zo verminderen klachten van moeheid en kortademigheid in het dagelijks leven. Zeker bij hartfalen is wetenschappelijk aangetoond dat hartfalenpatiënten die een revalidatieprogramma volgen langer leven. Ze worden minder snel/minder vaak in het ziekenhuis opgenomen. Hun kwaliteit van leven verbetert.

Het is zeer belangrijk dat je ook na een revalidatieprogramma blijft bewegen/sporten.

2 Wat kan u zelf doen?

Wist u dat u uw behandeling kunt verbeteren door sommige gewoonten te wijzigen?

2.1 Eten en drinken



Het is belangrijk om evenwichtig en gezond te eten!

Vermijd maaltijden met veel verzadigde vetzuren (vetten van dierlijke oorsprong). Zij verhogen het cholesterolgehalte in het bloed en dus ook de kans op hart- en vaatziekten. Onverzadigde vetzuren echter verlagen het cholesterolgehalte.

De voedingsdriehoek geeft aan hoe u gezond kan eten.

Als gevolg van de verminderde pompfunctie van uw hart kunnen er problemen zijn waarbij de voeding een rol speelt, namelijk:

2.1.1 Zoutbeperking = natriumbeperving



Normaal scheiden onze nieren het teveel aan natrium (zout) uit via de nieren. Bij hartfalen doen zij dit minder waardoor het lichaam zout en vocht vasthoudt. Spring dus spaarzaam om met zout. Doet u dat niet, dan kunnen uw voeten, enkels, benen en buik opzetten en u kunt last krijgen van kortademigheid. Dit betekent een extra belasting voor uw hart. Neemt dit ernstige vormen aan dan kan het uitmonden in een ziekenhuisopname.

Het is daarom belangrijk dat u het gebruik van zout en vocht beperkt.

Afhankelijk van de ernst van het hartfalen wordt de zout- en vochtinname strenger beperkt.

Om uw zoutinname te beperken, moet u in de eerste plaats geen zoutvat meer op tafel zetten.

Het zout dat ons lichaam nodig heeft zit van nature al in ons voedsel. Het zout dat we daaraan toevoegen is overbodig en soms

zelfs schadelijk voor de gezondheid. Door de fabrikant wordt vaak veel zout toegevoegd aan producten, als smaakmaker en om de houdbaarheid van een product te verlengen. Thuis bij de bereiding gebruiken we bovendien dikwijls nog extra zout.

Veel zout komt voor in: kant-en-klare soepen en sauzen, kant-en-klare maaltijden, bouillonblokjes/poeder, strooi-aroma, vloeibare aroma (Maggi), ketchup, kruidenmixen, kaas, haring, vleeswaren zoals rauwe ham, rookvlees, ontbijtspek, bacon, alle worstsoorten, spek, vlees dat al gekruid is zoals rookworst, hamburger, cordon bleu, schnitzel, salami's, gekruid gehakt, chips, zoutjes, borrelnootjes en hartige snacks zoals kroketten, frikadellen, pizza, bitterballen.

Men raadt aan niet meer dan 3 gram zout (= 1200mg natrium) per dag te gebruiken. U moet dit zeker niet uittellen! We geven u dit enkel mee ter informatie.

Aan een nieuwe smaak moet u wennen, dus ook aan gerechten met minder zout. Onze smaakpapillen vernieuwen om de zeven tot tien dagen. Na twee of drie weken bent u een zoutarme voeding gewoon.

Adviezen om het zout te beperken:

- Maak zo min mogelijk gebruik van kant-en-klare producten, tenzij de verpakking vermeldt dat het product geschikt is voor een zoutarm dieet.
- Zonder zout toe te voegen kunt u het eten op smaak brengen met behulp van kruiden en specerijen zoals bieslook, peterselie, basilicum, tijm, oregano, munt, nootmuskaat, kaneel, kerrie, peper, paprikapoeder, gemberpoeder of Indische Specerijen. Ook een uitje, citroensap, azijn of een teentje knoflook geven extra smaak aan een gerecht.

- Diepvriesgroente (indien niet door de fabrikant op smaak gebracht) bevat in tegenstelling tot groenten uit pot of blik meestal geen zout.
- U kunt uw brood beleggen met vleeswaren die weinig zout bevatten zoals rosbeef, fricandeau, kipfilet, kalkoenfilet of natriumarme vleeswaren, kaas met minder zout, zoet beleg, groenten zoals tomaat en komkommer en fruit zoals aardbeien, schijfjes appel, peer en banaan.
- In plaats van chips en zoutjes kunt u ongezouten noten, radijsjes, bloemkoolstukjes, komkommer of bleekselderij neerzetten.
- Bouw het gebruik van zout langzaam af, minder zout is even wennen.
- Kijk op de verpakking of er zout in het product zit.

Tips voor tussendoortjes:

- Aperitiefkoekjes, -nootjes, chips, olijven, tapenades, zongedroogde tomaatjes, blokjes kaas of salami en kippenboutjes zijn verboden.
- Een betere keuze zijn kerstomaatjes, stukjes wortel, stukjes komkommer, radijsjes.
- Drop (zowel zoete, zoute als Engelse) bevat nog een ander bestanddeel dat vocht vasthoudt. Zoute drop is dus dubbel zo slecht.
- Volgende waters bevatten teveel natrium: Vichy, Schweppes, Appolinaris, Soda, Tonissteiner, Saint Léger, San Pellegrino, Perrier.
- Controleer het etiket: toegelaten waters bevatten minder dan 50mg Na/liter (vb. Spa Reine, Valvert, Evian, Bru, Mont Calm, Chaudfontaine, Contrex, Nestlé pure Life)

- Tomatensap en groentesap uit blik of glas bevatten ook veel natrium.

Wees voorzichtig met vervangzouten, deze bevatten vaak kalium wat in combinatie met uw medicijnen kan leiden tot een te hoog kaliumgehalte en ritmestoornissen.

Tips op internet rond zoutarme voeding: [www. zoutbeperkt.nl](http://www.zoutbeperkt.nl)

2.1.2 Vochtbeperking



Niet meer dan 1,5l tot 2l per dag

Vocht dat we opnemen (via eten en drinken) komt in de bloedsomloop terecht en moet door het hart verder gepompt worden. Hoe meer bloed er in de bloedsomloop terecht komt, hoe harder het hart moet werken. Om uw hart zoveel mogelijk te ontlasten, wordt u aangeraden niet meer dan 1,5 tot 2 liter per dag te drinken.

Gewichtscontrole.



Let op uw gewicht. Hartfalen kan snelle gewichtsschommelingen veroorzaken. Zorg voor een nauwkeurige weegschaal en **weeg uzelf iedere ochtend** na het urineren, maar voordat u ontbijt of u zich aankleedt.

Wanneer u binnen 2 dagen, 2 kg aankomt, dient u dat direct te melden aan uw arts of hartfalenverpleegkundige!

Het betekent namelijk dat uw lichaam vocht vasthoudt. Wij adviseren u om gedurende de hele dag niet meer dan 1,5-2 liter vocht in te nemen. Alles wat u aan vocht binnenkrijgt, moet u ook weer uitplassen. Er wordt u ook aangeraden om elke dag ongeveer dezelfde hoeveelheid vocht in te nemen.

Adviezen om vochtinname te beperken:

- houd in het begin een ‘vochtbalans’ bij, zodat u weet wat u per dag gebruikt. Vraag uw verpleegkundige hoe u dat het beste kunt doen
- wees zuinig met zout want zout veroorzaakt dorst, ook van zoete producten krijgt u meer dorst
- gebruik kleine kopjes en glazen en schenk ze halfvol
- neem een ijsklontje, dat is niet zo snel op en helpt langer tegen de dorst
- neem uw medicijnen met een eetlepel yoghurt of appelmoes, dat bevat minder vocht dan een heel glas water
- hebt u 's avonds een feestje, gebruik dan in de loop van de dag minder vocht. Zo kan u 's avonds iets meer drinken. Let op met alcohol

Vermijd ook om te weinig drinken.

Bij koorts, braken, diarree, erg warm weer of grotere inspanningen verliest u meer vocht dan normaal. U mag op deze dagen 0,5 liter extra drinken.

2.1.3 Verminderde eetlust

De oorzaken hiervoor kunnen zijn:

- een vol gevoel omdat het lichaam vocht vasthoudt of
- het gebruik van bepaalde medicijnen

Tips bij verminderde eetlust:

- probeer rustig te eten en goed te kauwen
- eet geen grote hoeveelheden tegelijk

- gebruik naast drie hoofdmaaltijden ook drie tussen-maaltijden of tussendoortjes
- probeer te variëren; variatie doet eten
- ontbijt voor u zich gaat wassen
- er zijn maaltijdbezorgdiensten die warme (dieet)maaltijden kunnen leveren aan huis
- diepgevroren of panklare groeten zijn gemakkelijk te bereiden

2.1.4 Moeite met de ontlasting (obstipatie)

Dit kan een gevolg zijn van medicijngebruik en/of te weinig lichaamsbeweging en/of verkeerde eetgewoonten (te weinig vocht en voedingsvezels).

Tips bij obstipatie:

- Maak gebruik van voedingsmiddelen die veel voedingsvezels bevatten zoals aardappelen, zilvervliesrijst, volkorenmacaroni/spaghetti, groente, volkorenbrood, roggebrood, muesli, vers fruit en gedroogd fruit zoals pruimen, abrikozen en rozijnen.
NB: Het gebruik van vezelrijke voeding heeft alléén effect als u daarnaast extra vocht gebruikt. Indien u een vochtbeperking hebt, kunt u er dus beter voor zorgen dat u niet teveel voedingsvezels binnenkrijgt, want zonder extra vochtinname heeft het een averechts effect. Dan zullen die vezels juist obstipatieklachten veroorzaken.
- Overleg met uw arts hoeveel vocht u mag gebruiken, gebruik niet minder dan toegestaan
- Beweeg voldoende.

2.2 Dagelijkse activiteiten

Een lichte vorm van hartfalen zal weinig effect hebben op uw werk en ontspanning. Ernstig hartfalen kan u wel belemmeren in de dingen die u vroeger makkelijk kon doen. Praat hierover met de deskundigen.

- Werk: Kunt u blijven werken? Voltijds? Deeltijds? Aangepast werk?
- Sport: Kunt u wandelen, zwemmen en sportevenementen bijwonen?
- Vrije tijd: Kunt u reizen? In de tuin werken? Vrijwilligerswerk?
- Seksualiteit: Kunt u geslachtsgemeenschap hebben? De meeste mensen met hartfalen kunnen blijven genieten van seksuele relaties, als ze hun klachten onder controle hebben. Net zo goed als dat u zware inspanningen moet vermijden, moet u uw seksuele activiteiten ook aanpassen. Kunt u stevig doorwandelen of twee verdiepingen opgaan zonder buiten adem te geraken? Dan is ook seksuele activiteit mogelijk.

Went u meer uitleg? www.heartfailurematters.org

Schroom niet om uw privésituatie te bespreken met de huisarts, cardioloog en /of hartfalenverpleegkundige. Betrek ook uw omgeving in de discussie over uw activiteiten. Het is van belang dat ze weten hoe ze u het beste kunnen helpen bij dagelijkse activiteiten, werk of sport.

Hartfalen kan inhouden dat u uw leefgewoonten dient te veranderen.

Om dagelijkse dingen te kunnen doen zal u moeten wennen om voor alles tijd te nemen. Door meer tijd te nemen, oftewel niet te haasten, verdeelt u uw verminderde energie beter. Dit betekent dat het zonder erbij na te denken nog even de krant te pakken, vervolgens koffie zetten en dan nog snel een boodschap doen een te hoog levensritme voor u kan zijn. Als u uzelf aanleert om alle dingen langzaam te beginnen en pauzes te nemen, dan zult u merken dat u meer kunt presteren zonder zich direct moe te voelen.

Kom bij het opstaan niet te snel overeind. Neem na elke maaltijd een half uur rust door bijvoorbeeld de krant te lezen. Het hart moet immers extra inspanningen verrichten voor de spijsvertering.

Bij elke inspanning kunt u ervoor zorgen dat u rustig start. Daarna kan u het tempo langzaam opvoeren. Vergeet u dit, dan kunt u last krijgen van kortademigheid en vermoeidheidsklachten. Zo gunt u uw hart de tijd om op gang te komen en warm te lopen.

Van benzinemotor wordt u dieselmotor. Dat wil zeggen: langzaam op gang komen, dan komt u er ook!

2.3 Lichamelijke activiteiten en sport



Het is belangrijk dat u actief blijft, dat u dagelijks of ten minste enige malen per week wandelt of fietst om op die manier uw conditie op peil te houden. Veel mensen met hartfalen voelen zich beter wanneer zij zich regelmatig inspannen. Het niveau van inspanning is voor elke patiënt verschillend. Sommige patiënten kunnen nog vlot fietsen, voor andere patiënten is een wandeling van 100 m een zware inspanning.

Het is belangrijk dat de inspanning voldoende hoog is. Je moet steeds in staat moet zijn om tijdens de inspanning nog een gesprek in volzinnen te kunnen voeren. Sporten die gepaard gaan met ontwikkelen van hoge bloeddruk zijn tegenaangewezen (mountainbiken, gewichtheffen, sprinten, boksen, ...).

Wandelen, lopen, fietsen, zwemmen... worden aangeraden. U beslist op welke manier u wil sporten. Sommige patiënten kiezen er voor dit thuis te doen (bv met hometrainer). Andere patiënten houden van het groepsgevoel in de fitness of sportclub. Volg strikt het advies van uw behandelend cardioloog, revalidatie-arts of kinesist.

Als je met een hartslagmeter sport, moet u weten dat bepaalde medicatie effect heeft op de hartslag. Bij verandering van de dosis van betablokkers of Procoralan is de trainingshartslag niet meer betrouwbaar. Bespreek dit dan met uw arts.

Wanneer je tekenen van vochttopstapeling opmerkt, is het best om de fysieke activiteit te onderbreken. Ook bij koorts of griepachtige symptomen stop je best de sportinspanningen. Beschouw sporten/fysieke activiteit als een medicijn waarvan je bijna dagelijks een voldoende hoge dosis neemt, een medicijn dat amper bijwerkingen heeft.

2.4 Overige adviezen leefgewoonten

- Zorg dat u uw **overgewicht** kwijtraakt .

$$\text{BMI} = \frac{\text{Gewicht}}{\text{Lengte} \times \text{lengte}}$$

Om u te helpen uw streefgewicht te bereiken kunt u beroep doen op een diëtiste(via secretariaat polikliniek 03 650 50 52)

Overgewicht geeft een extra belasting voor uw hart en kan onder andere leiden tot diabetes.

- Stop met **roken**



Nicotine tast de vaatwanden aan, waardoor de kans op vernauwingen in de slagaders toeneemt. Koolmonoxide bindt zich aan het bloed, waardoor het bloed minder zuurstof doorheen het lichaam kan vervoeren. Het lichaam en dus ook de hartspier krijgen hierdoor een tekort aan zuurstof. Stoppen met roken heeft een belangrijke impact op uw gezondheid en dus levenskwaliteit.

Wenst u hulp bij het stoppen met roken dan kan een tabakoloog u hierbij ,volledig kosteloos, helpen.

www.tabakologen.be of maak een afspraak via secretariaat polikliniek : 03 650 50 52. U kunt de tabakstoplijn contacteren: 0800 111 00 of surf naar: www.tabakstop.be

- Denk aan uw **vaccinaties** (zie 1.8.3)
- Drink maximaal 1 glas **alcohol** per dag



Alcohol heeft een dempende werking op de pompfunctie van het hart. Ook kan alcohol de bloeddruk verhogen en soms een hartritmestoornis uitlokken. Sommige medicijnen werken slecht in combinatie met alcohol.

- Gebruik **geen drugs**
- Vermijd inspanningen die niet overeenstemmen met de instructies van de fysiotherapeut.

Kortom:

Een correcte opvolging van de leefregels

=

Een grotere kans op een langer, kwaliteitsvol leven

Mentale houding

- Leer omgaan met de ziekte.
- Ziekte proberen zo goed mogelijk te begrijpen (er over lezen en praten).
- Medicijnwerking proberen te begrijpen.
- Vragen stellen aan medelotgenoten, huisarts, specialisten.
- Realiteit onder ogen zien en accepteren.
- Angsten (onzekerheid) overwinnen.
- Voortdurend waarnemingen terugkoppelen naar gedrag en gedrag aanpassen (biofeedback).
- Leer beter luisteren naar uw lichaamssignalen.
- No hurry, no worry .
- Stresssituaties vermijden of mee leren omgaan.
- Onderhuidse spanningen leren herkennen en vermijden.
- Geen zware mentale inspanningen (b.v. uren studeren, computeren).
- Onnodige zorgen (dat zijn ze meestal) vermijden.
- "Nee" durven zeggen.
- Begrip in de omgeving aankweken.
- Je niet laten "betuttelen".
- Draai de zaak om: vraag je niet af wat je vandaag eigenlijk zou moeten doen, maar hoe je je voelt en wat je dus vandaag wél zou kunnen en willen doen.

- Geen schuldgevoel hebben.
- De ziekte is een speling van de natuur en is niet altijd te wijten aan gedrag.
- Wat je niet kunt, hoeft (mag) je ook niet.
- Positieve instelling: Wat heb, kan, mag ik (juist nu) wel (tel je zegeningen).
- Vooral doen waar je zin in hebt, maar rekening houden met conditie.
- Regelmatig dagritme.
- Pluk de dag.

2.5 Reizen



Wanneer u op reis wilt, raadpleeg dan eerst uw arts of hartfalenverpleegkundige. Bespreek de mogelijkheden om te reizen, ook met het vliegtuig. Neem documenten mee over uw ziekte, pacemakers ed. Bij problemen kunt u deze informatie geven aan de arts ter plaatse. **Vermijd extreem warme of koude temperaturen en grote hoogteverschillen.** Let ook op reis op uw voeding en neem voldoende medicatie mee.

2.6 Wat kan de omgeving voor u betekenen?

Hartfalen heeft ook op de mensen uit uw omgeving grote invloed. Zij kunnen van grote waarde zijn bij het omgaan met hartfalen. Probeer hen daarom zoveel mogelijk te betrekken bij dagelijkse activiteiten. Zij zijn met name van belang wanneer u zich gaat aanpassen aan een nieuwe levensstijl en de daarmee samenhangende emotionele situatie. Laat uw partner, gezin of andere direct betrokkenen weten hoe ze u kunnen helpen.

Zij kunnen meedenken en u helpen met:

- Het gebruik van medicijnen
- Aanpassen van voeding
- Dagelijkse activiteiten en sport

3 Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om deze te stellen aan uw arts of hartfalenverpleegkundige. U hebt recht op duidelijke informatie. In geval van plotselinge verslechtering van uw situatie kunt u altijd rekenen op medische zorg en behandeling.

Ook wanneer u op een punt komt dat u wenst af te zien van verdere behandeling, kan dit worden besproken.

Emoties rond hartfalen
'De dansende ziel'



Met dank aan één van onze patiënten

Hebt u vragen of opmerkingen?

U kunt altijd terecht op het secretariaat Cardiologie, dat zo nodig de vraag doorgeeft aan de juiste persoon binnen het multidisciplinaire team.

Contactinfo

Secretariaat cardiologie (route 10)

03 650 50 54

Hartfalenverpleegkundigen:

03 650 50 98 (Veerle Smets en Wendy Dejonghe)

(hartfalenverpleegkundige@klina.be)

Bij acute of dringende problemen kunt u altijd terecht bij uw huisarts of de dienst Spoed.

Cardiologen:

Dr. Frank Cools

Dr. Dieter De Cleen

Dr. Steven Hellemans

Dr. Isabel Rooms

Dr. Walter Smolders

Dr. Katrien Van Kolen

Dr. Jef Verheyen

Versie: 1 /11-2018

Auteur: Veerle Smets, Wendy Dejonghe, Dr. W. Smolders, V.U.: Algemeen Directeur

AZ Klina

Augustijnslei 100
2930 Brasschaat
T +32 3 650 50 50
info@klina.be
www.azklina.be