

Hartfalen: wat is dat?



Je hart ben jij en wij zijn er voor je hart

Wij zetten ons in voor een gezond hart voor iedereen.

Want je hart laat je groeien, liefhebben, leven. We willen dat hart- en vaatziekten eerder opgespoord en opgelost worden.

Daarom hebben wij drie doelen voor een gezond hart voor jou en je dierbaren:

1. Voorkomen dat je hartproblemen krijgt
2. Snellere hulp in noodsituaties
3. Betere behandeling voor de meest voorkomende ziektes

Maar dit kunnen wij niet alleen. Dit doen wij samen met patiënten, vrijwilligers, donateurs, zorgprofessionals, wetenschappers en zakelijke partners. Door samen te werken staan we sterker en kunnen we in een kortere tijd meer bereiken. Lees achterin de brochure wat jij kunt doen voor jouw hart en dat van anderen.



Inhoudsopgave

Waarover gaat deze brochure?	5
Hart en bloedsomloop	6
Wat is hartfalen?	8
Diverse indelingen van hartfalen	9
De klachten bij hartfalen	10
Oorzaken van hartfalen	12
Hoe wordt hartfalen opgespoord?	14
Verschillende onderzoeken	15
Leven met hartfalen	20
Behandeling van hartfalen	24
Een operatie?	29
Wat kunnen jouw naasten voor je betekenen?	31
Zuinig met zout	32
Eten en drinken	34
Gewicht en overgewicht	37
Roken en alcohol	38
De toekomst	39
Waar vind je meer informatie?	41
Help je mee?	44
Sluit je aan bij Harteraad!	45
Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!	46



Jet de Waal (68):
De hartfalenverpleegkundige
geeft goede adviezen en
praktische tips.



Waarover gaat deze brochure?

Je bent erg moe en kortademig. Misschien heb je last van opgezette benen. Of je hebt al jaren een hoge bloeddruk of je hebt een keer een hartinfarct gehad. De huisarts verwijst je naar de cardioloog.

Wanneer de cardioloog bij jou hartfalen constateert, betekent dit dat je hart minder goed pompt. Meestal is hartfalen blijvend en heeft effect op het dagelijks leven. In deze brochure staat belangrijke informatie over hartfalen. Niet alleen over de behandeling maar ook over het inpassen van hartfalen in je leven. De Hartstichting vindt het belangrijk dat je goed geïnformeerd bent over je aandoening. We geven je met deze brochure graag een steuntje in de rug.

Bij hartfalen is het belangrijk om je klachten goed in de gaten te houden en de leefstijladviezen op te volgen. De hartfalenverpleegkundige begeleidt je daarbij.

Heb je nog vragen naar aanleiding van deze brochure? Bel of mail dan met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300, e-mail: infolijn@hartstichting.nl
Chatten kan ook: www.hartstichting.nl/infolijn

Hart en bloedsomloop

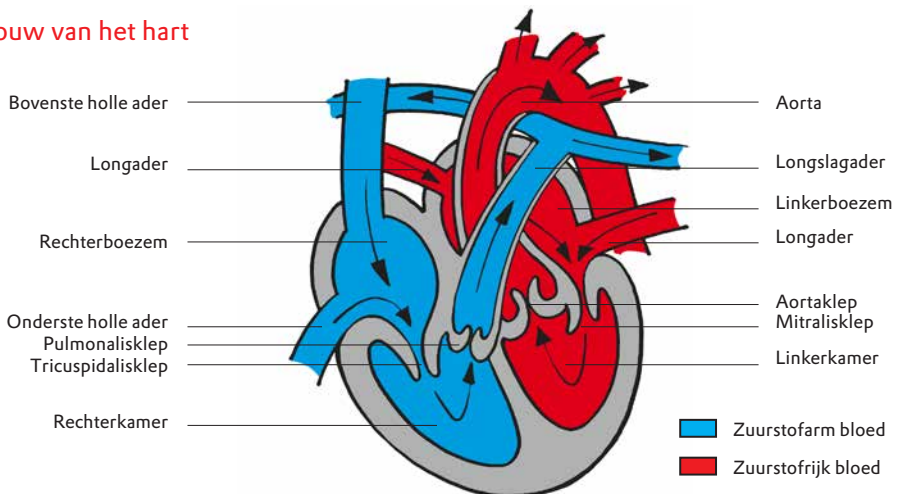
Om te kunnen functioneren, heeft ons lichaam zuurstof en voedingsstoffen nodig. Deze stoffen bereiken de spieren en organen in ons lichaam via het bloed. Het hart pompt dit zuurstofrijke bloed door de slagaders ons lichaam in.

Het hart is een spier die het bloed door ons lichaam pompt. Normaal gesproken trekt het hart in rust zestig tot honderd keer samen. Per minuut pompt het hart ongeveer vijf liter bloed door het lichaam.

Het hart is eigenlijk een dubbele pomp, want de bloedsomloop is verdeeld in een

grote en een kleine bloedsomloop. Bij de kleine bloedsomloop gaat het bloed op en neer van het hart naar de longen om daar zuurstof op te halen en koolzuurgas af te geven. In de grote bloedsomloop gaat het bloed naar alle andere organen om daar voedingsstoffen en afvalstoffen op de juiste plekken op te halen of af te geven.

Bouw van het hart



Het hart bestaat uit een rechter- en een linkerhelft die allebei bestaan uit een boezem en een kamer. De rechterboezem ontvangt via holle aders het zuurstofarme bloed uit het lichaam en geeft het door aan de rechterkamer die het door de longslagader naar de longen pompt.

De linkerboezem ontvangt uit de longader het zuurstofrijke bloed uit de longen en geeft het door aan de linkerkamer die het door de aorta of grote lichaamsslagader het lichaam in pompt. Tussen de boezems en de kamers, en tussen de kamers en de slagaders, zitten kleppen die ervoor zorgen dat het bloed steeds in de goede richting wordt gepompt.

De hartspier zelf krijgt zuurstof uit de kransslagaders die om het hart heen liggen. Bij een hartinfarct is zo'n kransslagader verstopt en krijgt een deel van de hartspier tijdelijk geen zuurstofrijk bloed meer.

Wil je meer weten over de werking van het hart? En hierover een filmpje bekijken?

Kijk dan op onze website:

www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/bouw-en-werking-hart

Wat is hartfalen?

Bij hartfalen is de pompfunctie van het hart verminderd. Er wordt te weinig bloed rondgepompt door het lichaam. Daardoor krijgen organen en spieren niet genoeg zuurstof en voedingsstoffen en dat leidt tot diverse klachten.

Het hart pompt niet goed omdat de hartspier is beschadigd of te weinig bloed krijgt en daardoor minder goed functioneert. De klachten die een patiënt ervaart zijn afhankelijk van de ernst van het hartfalen en de plaats in het hart waar de problemen optreden.

Om voldoende bloed rond te pompen moet het hart én goed knijpen én goed ontspannen. Als één van deze twee niet goed gaat, krijg je hartfalen.

Er worden verschillende termen gebruikt voor verschillende vormen van hartfalen. Diverse vormen kunnen ook in combinatie voorkomen. Zo komt systolisch en diastolisch hartfalen vaak tegelijk voor. In deze brochure leest je hier meer over, zodat je deze termen herkent, als de cardioloog ze gebruikt.

Knijpkracht van de linkerkamer

De belangrijkste indeling van hartfalen is gebaseerd op de knijpkracht van de (linker) hartkamer. Om de knijpkracht te bepalen wordt de ejectiefractie van de linkerkamer (kortweg EF) bepaald. De ejectiefractie geeft aan hoeveel bloed uit de kamer per hartslag in de aorta wordt gepompt.

Normaal pompt de linkerkamer ongeveer twee derde ofwel 60% van zijn inhoud weg in de aorta. De ejectiefractie is dan 60%. Een ejectiefractie van 50% is ook nog normaal.

Een stijve hartspier kan niet goed ontspannen. Het hart vult zich daardoor minder goed met bloed. De knijpkracht kan wel normaal zijn (EF groter of gelijk aan 50%), maar het hart pompt toch niet voldoende bloed uit per slag, omdat er minder bloed in de hartkamer zit. Dit heet hartfalen met behoud van knijpkracht of hartfalen met een stijve hartspier. Je kunt ook hartfalen met verminderde knijpkracht hebben. De EF is kleiner dan 40% en het hart pompt niet voldoende bloed rond. Daar tussenin (EF van 40 - 49%) zit een soort grijs gebied; hartfalen met licht verminderde knijpkracht.

De behandeling van hartfalen wordt bepaald op basis van deze indeling. De internationale termen hiervoor zijn 'heart failure with preserved ejection fraction' (HFpEF), 'heart failure with reduced ejection fraction' (HFrEF) en 'heart failure with mid-range ejection fraction' (HFmrEF).

Diverse indelingen van hartfalen

Afhankelijk van de knijpkracht van de hartspeer

- hartfalen met verminderde knijpkracht (HFrEF)
- hartfalen met licht verminderde knijpkracht (HFmrEF)
- hartfalen met een stijve hartspeer (met behoud van knijpkracht: HFpEF)

Afhankelijk van de fase van de hartslag

- systolisch hartfalen (probleem met samentrekken van de hartspeer)
- diastolisch hartfalen (probleem met ontspannen van de hartspeer)

Afhankelijk van het ontstaan van het hartfalen

- acuut hartfalen
- chronisch hartfalen

Afhankelijk van de plaats in het hart

- linkszijdig hartfalen
- rechtszijdig hartfalen

Hartfalen wordt naar ernst ingedeeld in vier klassen.

Daarbij zijn de klachten bij inspanning bepalend. Klachten zoals vermoeidheid, hartkloppingen en benauwdheid.

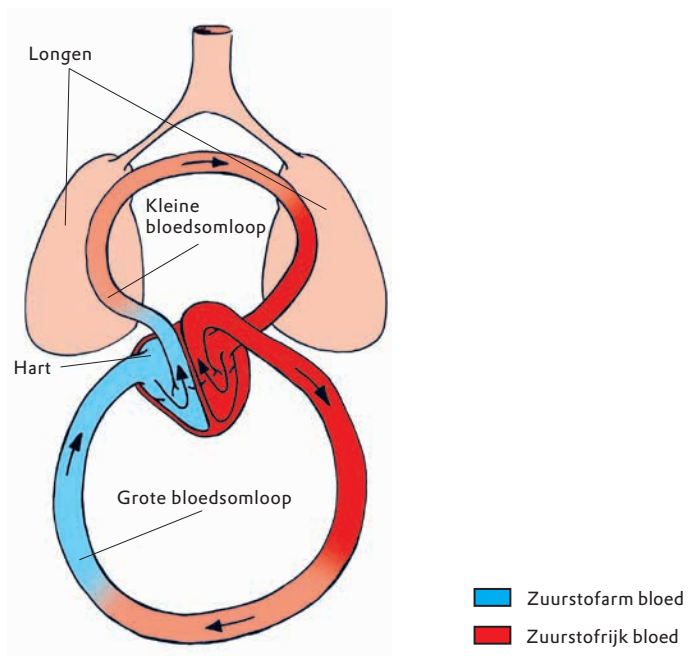
Klasse I	Geen klachten bij normale inspanning
Klasse II	In rust geen klachten. Wel klachten bij normale inspanning
Klasse III	In rust weinig of geen klachten. Al klachten bij lichte inspanning
Klasse IV	Klachten bij elke inspanning, ook klachten in rust

De klachten bij hartfalen

Hartfalen is een combinatie van lichamelijke klachten als gevolg van een verminderde pompwerking van het hart. De klachten zijn afhankelijk van welk deel van het hart niet goed meer functioneert.

Bij een pomp die slecht werkt, hoopt zich vocht op vóór de pomp en komt er te weinig vocht uit. Dat gebeurt ook bij het hart. Als het hart niet goed pompt, raken de bloedvaten overvol, met name de kleinere bloedvaten. Vocht lekt dan uit de bloedvaten naar het omliggende weefsel. Dit gebeurt vooral in de longen, de buik,

de benen en de voeten. De ophoping van vocht in de longen maakt dat je kortademig wordt en kriebelhoest krijgt. Je kunt ook kortademig worden bij platliggen, waardoor je misschien op meerdere kussens slaapt. Krijg je het snel steeds benauwder dan is er waarschijnlijk vocht in de longen gekomen - wat men ook



wel ‘vocht achter de longen’ noemt. Het geeft soms een zacht borrelende ruis in de ademhaling.

Bij vochtophoping in de buikholte krijg je een vol gevoel in je buik, en je kleding gaat strakker om je middel zitten.

Een ander gevolg van de verminderde pompwerking van het hart is dat het lichaam te weinig zuurstofrijk bloed krijgt. Je wordt bijvoorbeeld kortademig en moe bij inspanning als (trap)lopen of boodschappen doen. Je spieren hebben immers zuurstof nodig om hun werk goed te kunnen doen.

Typerend voor hartfalen is ook dat je er ’s nachts vaker uit moet om te plassen of dat je benauwd wordt als je voorover buigt of bukt.

De meest voorkomende klachten van mensen met hartfalen zijn:

- vermoeidheid
- kortademigheid
- opgezette benen en enkels
- een vol gevoel in de bovenbuik, een opgezette buik
- zwaarder worden terwijl je niet meer dan normaal eet, of zelfs als je minder eet
- vaker moeten plassen ’s nachts met soms weinig urineproductie overdag
- prikkelhoest, vooral bij platliggen
- verminderde eetlust
- slapeloosheid of onrustige slaap
- duizeligheid
- verstopping (obstipatie)
- koude handen en voeten (door slechte bloedcirculatie)



Oorzaken van hartfalen

Bij hartfalen heeft je hart minder pompkracht. Dit komt omdat een deel van de hartspier beschadigd is. Hartinfarcten zijn een belangrijke oorzaak maar ook hoge bloeddruk, ritmestoornissen, hartspierziekten of hartklepproblemen kunnen hartfalen veroorzaken.

Al deze oorzaken kunnen de pompfunctie van het hart verminderen. De cardioloog kan door onderzoek de oorzaak van het hartfalen opsporen. De belangrijkste oorzaken zijn:

Een of meer hartinfarcten

In de meeste gevallen ontstaat hartfalen als gevolg van één of meer hartinfarcten. Elk hartinfarct beschadigt de hartspier waardoor een deel van de pompkracht verloren gaat. Al naargelang de omvang van het infarct zal het hartfalen eerder of later (of nooit) optreden. Meer informatie vind je in onze brochure *Een hartinfarct. En dan?*

Hoge bloeddruk

Bij een hoge bloeddruk moet het hart langdurig tegen een te hoge weerstand in pompen. De hartspier verdikt hierdoor, wordt vervolgens stijver en verliest aan kracht. Op oudere leeftijd neemt de veerkracht van het hart en de bloedvaten af. Meer informatie vind je in onze brochure *Hoge bloeddruk*.

Slechte doorbloeding hartspier

Een verminderde doorbloeding van de hartspier vergroot de kans op hartfalen. Wanneer de hartspier te weinig bloed krijgt kan het zijn werk minder goed doen. De verminderde doorbloeding kan veroorzaakt worden door problemen in de grote takken van de kransslagaders of juist in de allerkleinste vaatjes. Vaak worden de problemen in de kransslagaders veroorzaakt door slagaderverkalking.

Niet goed functionerende hartkleppen

Als hartkleppen vernauwd zijn of niet goed meer sluiten, moet het hart extra hard werken om voldoende bloed de kleppen te laten passeren. Het hart kan hiervan overbelast raken. Meer informatie vind je in onze brochure *Een hartklepaandoening: wat betekent dat?*

Ritmestoornissen

Wanneer het hart langdurig te langzaam of te snel klopt (ritmestoornis), kan op den duur hartfalen ontstaan. Bij een traag ritme, door een blokkade in de prikkelgeleiding, pompt het hart te weinig bloed weg. Bij een snel of onregelmatig hartritme, zoals bij boezemfibrilleren, werkt het hart ook minder efficiënt. Meer informatie vind je in onze brochure *Hartritmestoornissen*.

Ziekte van de hartspier (cardiomyopathie)

Bij cardiomyopathie hebben de hartspiercellen een abnormale bouw en functie. Soms is daarbij ook de hartslag onregelmatig. Bij cardiomyopathie is de hartspier slap of te dik en stijf. In beide gevallen kan het hart minder goed pompen. Overigens hebben sommige mensen met cardiomyopathie weinig klachten en krijgen nooit hartfalen. Zie onze website www.hartstichting.nl/hartziekten/cardiomyopathie

Overige oorzaken

Teveel alcohol drinken, bepaalde medicijnen (bijvoorbeeld chemotherapie), aangeboren hartafwijkingen, longaan- doeningen en ernstige infecties kunnen ook een rol spelen bij het ontstaan van hartfalen.

Combinatie van oorzaken

Bij sommige mensen spelen meerdere oorzaken een rol. Bijvoorbeeld als iemand een hartinfarct heeft doorgemaakt en ook een hartkleprobleem en/of hartritmestoornis heeft.

Je kunt de genoemde brochures downloaden via onze website: www.hartstichting.nl/brochures

Hoe wordt hartfalen opgespoord?

Denkt de arts bij jou aan hartfalen dan vraagt hij of zij naar je medische (familie)geschiedenis. Je krijgt ook verschillende lichamelijke onderzoeken.

Een arts zal bij vochtophoping of bij klachten als kortademigheid of ongewone vermoeidheid aan de mogelijkheid van hartfalen denken. Hartfalen wordt aannemelijker als je eerder een hartziekte had of als hartziekten in jouw familie voorkomen.

De arts gaat na of je bepaalde risicofactoren hebt: hoge bloeddruk, roken, alcohol- of drugsgebruik, eet- en leefgewoonten zoals zout en vet eten en weinig bewegen. Verder zal hij ook vragen welke medicijnen je nu gebruikt. Je hart en longen worden beluisterd en de bloeddruk en polsslag gemeten.

Je arts kan zo beoordelen of er vocht achter de longen zit en of je misschien een hartklepafwijking hebt. Ook onderzoekt hij of er stuwing van de aders in de hals is, of je lever is opgezet en of er vochtophoping in de benen is (oedeem).

Vaak zijn er nog aanvullende onderzoeken nodig om de diagnose te bevestigen, de oorzaak op te sporen en de ernst van het hartfalen te bepalen.

In een enkel geval leidt het verhelpen van de oorzaak tot het verdwijnen van het hartfalen. Door bijvoorbeeld het plaatsen van een pacemaker bij een te traag hartritme of het opereren van een zieke hartklep.

In de meeste gevallen is de oorzaak niet te verhelpen en is het hartfalen blijvend.

Verschillende onderzoeken

Om de diagnose hartfalen te stellen zijn soms meerdere onderzoeken nodig. Sommige onderzoeken zijn weinig belastend, andere onderzoeken vergen meer inspanning.

Bloedonderzoek

Je staat wat bloed af dat in het laboratorium wordt onderzocht. Hiermee worden soms andere oorzaken van de klachten opgespoord, zoals nierziekten, schildklier-aandoeningen en bloedarmoede. Verder kan men uit het bloed afleiden welke organen door het hartfalen niet goed functioneren. Met bloedonderzoek kunnen ook stoffen worden aangetoond, die het hart bij hartfalen meer aanmaakt. Dit zijn BNP en NT pro-BNP. Deze stoffen spelen vooral een belangrijke rol als je hartfalen met een stijve hartspier hebt. De diagnose hartfalen wordt in dat geval alleen gesteld als er sprake is van een verhoogd BNP of NT-proBNP in het bloed én een afwijking aan de linkerkamer (vergroting of verdikking van de kamerwand) of een verminderde vulling van de linkerkamer.

Tijdens de behandeling van hartfalen is regelmatig een bloedonderzoek nodig om bijvoorbeeld de nierfunctie en het zoutgehalte van het lichaam te volgen. Zo weten je behandelars of je de medicijnen goed verdraagt en of de dosering van de

medicijnen goed is. Ook bloedarmoede en ijzertekort kunnen worden opgespoord met een bloedonderzoek. Bloedarmoede en ijzertekort worden vaak in combinatie met hartfalen gezien. Bloedarmoede wordt vaak, maar niet altijd, veroorzaakt door ijzertekort.

Hartfilmpje of elektrocardiogram (ECG)

De hartspier trekt samen door elektrische stroompjes die het hart zelf maakt. Bij een ECG meet een apparaat die stroompjes en maakt er een grafiek van. Op een ECG is te zien of je al eerder een hartinfarct hebt gehad. Ook hartritmestoornissen (te snel, te langzaam) en andere hartafwijkingen zijn op een ECG vaak te herkennen.

Om een ECG te maken lig je op een onderzoekstafel. Je krijgt elektroden met plakkers op de huid van je borst, armen en benen. De elektroden zijn verbonden met het ECG-apparaat.

De verbinding kan ook gebeuren met rubberbanden aan je polsen of enkels. Via de verschillende meetpunten kan de arts beoordelen op welke plek(ken) er iets aan de hartspier mankeert. Het eigenlijke onderzoek duurt maar vijf minuten.



Echocardiogram

Een echocardiogram maakt met behulp van ultrageluidsgolven afbeeldingen van het hart en de bloedstromen in het hart. Je krijgt een soort microfoonje op de borstkas, terwijl je op de linkerzij of op de rug ligt. De beelden van het hart geven een indruk van de grootte van de hartkamers, de dikte van de hartspier, eerdere infarcten, de pompfunctie (de ejectiefractie) en het functioneren van de hartkleppen. Zowel lekkende als vernauwde hartkleppen kunnen zo worden opgespoord.

Dit onderzoek duurt ongeveer dertig minuten.

Soms geeft een echocardiogram via de borstkas niet genoeg 'beeld'. Dan wordt een slokdarmecho gemaakt. Het microfoonje wordt via een slangetje (1 cm doorsnede) in je slokdarm gebracht. Om de slang in te slikken wordt je keel verdoofd met een spray. Zo'n 4 tot 6 uur voor de slokdarmecho mag je niets meer eten of drinken. Je mag pas weer eten als de verdoving is uitgewerkt, om te voorkomen dat je je verslikt. Het is een vervelend onderzoek dat men altijd van tevoren met je zal bespreken.

Röntgenonderzoek van hart en longen (thoraxfoto)

Bijna iedereen heeft wel eens eerder een röntgenfoto laten maken. Je staat met ontbloot bovenlichaam tegen een plaat en de assistent vraagt je om in te ademen en de adem vast te houden. Een thoraxfoto kan soms helpen bij het stellen van de diagnose. Op een thoraxfoto is onder andere te zien of het hart te groot is, of de bloedvaten van de longen overvol zijn en of er vocht in de longen zit.

Inspanningsonderzoek (fietstest of loopband)

Een inspanningsonderzoek laat zien hoe goed je je kunt inspannen. Het meten gebeurt weer met een elektrocardiogram (ECG), maar nu terwijl je op een loopband loopt of op een hometrainer fietst. In sommige ziekenhuizen meet men daarbij ook hoeveel lucht je in- en uitademt, zodat de ernst van het hartfalen beter beoordeeld kan worden. Bij inspanning verbruiken spieren meer zuurstof, ook de hartspier. Als de hartspier plaatselijk minder zuurstof krijgt als gevolg van een vernauwing in de kransslagaders, dan is dat meestal te zien op het ECG. Eerst wordt een ECG in rust gemaakt. Vervolgens wordt het ECG gemaakt terwijl je loopt of fietst. Je start in een lichte versnelling die telkens zwaarder wordt. Tijdens de test wordt het ECG voortdurend gecontroleerd. Het hele onderzoek duurt ongeveer een half uur.

Overige onderzoeken

De behandelend arts bepaalt welke onderzoeken nodig zijn. Andere onderzoeken die gedaan kunnen worden zijn een MRI-scan, stress-echocardiografie, SPECT, PET, CT-scan en hartkatheterisatie.

- **MRI** (Magnetic Resonance Imaging) maakt gebruik van een groot magnetisch veld en radiogolven om de afbeeldingen te maken. De MRI-scanner is een lange nauwe buis waar de onderzoekstafel inschuift. De MRI-scanner maakt harde tikkende geluiden. Het onderzoek duurt 30 tot 90 minuten. Er mogen geen metalen voorwerpen, zoals sieraden, in de buurt van de MRI-scanner komen.
- **Stress-echocardiografie** is een onderzoek met geluidsgolven waarbij wordt gekeken hoe het hart zich houdt bij inspanning. Eerst wordt een echocardiogram in rust gemaakt en vervolgens krijg je medicijnen die het hart opjagen. Daarna wordt opnieuw echocardiogram wordt gemaakt, zodat de arts de resultaten kan vergelijken.
- **SPECT** en **PET** zijn nucleaire onderzoeken met radioactieve stoffen (isotopen). Bij de meeste onderzoeken worden deze stoffen toegediend via een injectie in een bloedvat in de arm. De isotopen zenden gedurende een korte tijd straling uit. Een speciale camera vangt de straling op en de computer zet deze om in beelden. Hierna verliest de isotoop zijn werking en verlaat het lichaam via de nieren.

- **CT-scan** (Computer Tomografie) is een röntgenonderzoek. Terwijl je op een onderzoekstafel ligt, draait de CT-scanner om je heen. Met behulp van de computer worden doorsneden van het lichaam gemaakt.
- **Hartkatheterisatie** is een onderzoek met een dun, buigzaam slangetje (de katheter). Via een bloedvat in pols of lies wordt de katheter naar je hart geschoven. De arts kan via de katheter verschillende metingen doen. Door het inspuiten van contrastvloeistof kunnen het hart en de bloedvaten zichtbaar gemaakt worden. Meer informatie vind je in onze brochure Hartkatheterisatie. Deze kun je downloaden of bestellen via www.hartstichting.nl/brochures
- Bij een **hartbiopsie** wordt een klein stukje weefsel (een biopsie) uit het hart genomen door middel van katheterisatie. Via een grote ader in de hals of lies wordt een instrument opgeschoven naar het hart. Met de punt van het apparaat wordt een klein stukje hartspierweefsel uit de binnenkant van de rechterkamer geknipt. Het weefsel wordt onder de microscoop bekeken. Dit onderzoek wordt gedaan om de oorzaak van hartfalen vast te stellen.
- **Genetisch onderzoek** is bij de meeste mensen met hartfalen niet nodig, maar wordt bijvoorbeeld gedaan bij sommige vormen van cardiomyopathie (ziekte van de hartspier).



Leven met hartfalen

Hartfalen is een chronische aandoening. De klachten kunnen wisselen, de ene dag voel je je beter dan de andere. Je moet rekening houden met wat je eet en drinkt, hoe je je energie over de dag verdeelt, dat je je medicijnen trouw inneemt en dat je regelmatig medische controles hebt.

Hartfalen brengt niet alleen onzekerheid met zich mee. Je moet het verlies van je gezondheid op de een of andere manier verwerken. Tegelijkertijd is het belangrijk dat je leert leven met deze aandoening. Dat is niet eenvoudig maar uiteindelijk besparen de aanpassingen je wel energie. Probeer zo positief mogelijk ingesteld te zijn en onderneem activiteiten in jouw tempo op momenten die jou passen. Je zult merken dat dit de ene dag beter gaat dan de andere. Heb je behoefte aan professionele hulp hierbij, dan kan je arts je doorverwijzen naar een psycholoog of maatschappelijk werker. Voor contact met andere mensen met hartfalen of voorlichting over hartfalen kun je terecht bij Harteraad. Meer over deze organisatie voor mensen met hart- en vaataandoeningen staat op pagina 45.

Tijdens de controles bespreek je je behandeling, je medicijngebruik en mogelijke klachten met de arts en/of hartfalenverpleegkundige. Zij beoordelen of een aanpassing van de behandeling en/of medicijnen nodig is. De kans op plotseling optredende verslechtering is aanwezig en

directe hulp is dan noodzakelijk. Overleg met de specialist, hartfalenverpleegkundige en huisarts wat je in noodgevallen het best kunt doen.

Rust of juist activiteit?

Het is afhankelijk van de ernst van het hartfalen of je beter rust kunt nemen of juist actief moet zijn. Als het hartfalen ernstig is én je houdt veel vocht vast, kan (bed)rust tijdelijk nodig zijn. Als er weer een betere fase is aangebroken, is het vaak goed om actief te zijn en zo je conditie te verbeteren of op peil te houden. Conditie is het resultaat van een zo goed mogelijke samenwerking van hart, longen, bloedsomloop en spieren. Als je niet of weinig actief bent, kan de conditie van je spieren sterk afnemen, en daarmee verslechtert je totale conditie. Om je uithoudingsvermogen te verbeteren, is het goed om dagelijks gedoseerde activiteiten te ondernemen. Als hartfalenpatiënt ben je zeker niet veroordeeld tot gedwongen rust, integendeel. Het gaat erom dat je je activiteiten goed over een dag spreidt en dat je voldoende pauzes inlast.



Joop van Beveren (65): Na mijn hartinfarct is de pompfunctie van mijn hart duidelijk verslechterd. Door medicijnen, gezond te leven en regelmatige rustmomenten zijn mijn klachten goed onder controle.

Leven in een rustiger tempo is waarschijnlijk even wennen. Herken je grenzen en stop met een activiteit voordat je extreem moe of kortademig wordt. Via de Thuiszorg zijn handige hulpmiddelen voor in huis te verkrijgen, zoals bijvoorbeeld een krukje in de douche of een bed met verstelbaar hoofdeinde, zodat je overeind kunt zitten als je het benauwd krijgt. Juist door het gebruik van deze hulpmiddelen houdt je energie over om dingen te doen die je echt belangrijk vindt. Het simpele advies is dan ook: wat je kunt (zonder klachten) moet je vooral ook blijven doen. Dit kan van dag tot dag verschillen. Mensen met hartfalen zeggen dan ook vaak dat er goede en slechte dagen zijn. Houd hier rekening mee en pas je inspanningen aan; stop eerder als het niet goed gaat of ga langer door als je je nog prima voelt.

Sommige mensen krijgen door hun kortademigheid praat- of spraakproblemen. Zij kunnen, eventueel met behulp van een logopedist, leren om met weinig lucht toch duidelijk, verstaanbaar en met minder moeite te spreken.

De beste sportieve training is een duursport zoals wandelen, fietsen of oefeningen met een bal; dit zijn allemaal gelijkmatige inspanningen, waarbij je zelf het tempo kunt aanpassen. Als je dit dagelijks 10 minuten tot een half uur doet, levert je

dat een flinke toename op van de inspanningen die je aankunt, en gaat de kwaliteit van je leven er sterk op vooruit. Ook zwemmen is goed maar het is zwaarder, omdat je daarbij alle spieren gebruikt en je ademhaling op de zwembeweging moet afstemmen. Krachtsporten zoals gewichtheffen zijn niet goed voor je hart, omdat door het persen de bloeddruk stijgt. Maar spierversterkende oefeningen kunnen wel zinvol zijn om de lichaamskracht enigszins op peil te houden, zodat je je dagelijkse activiteiten wat gemakkelijker kunt uitvoeren.

Je arts of fysiotherapeut kan je adviseren over de juiste vorm en hoeveelheid inspanning, en over de mogelijkheden die ziekenhuis, sportclub of fitnesscentrum hiervoor bieden. In elke regio zijn verenigingen die sport- en beweegactiviteiten aanbieden onder deskundige begeleiding. Deskundige begeleiders kijken of je je niet te veel, maar ook niet te weinig inspant.

Overleg altijd eerst met je cardioloog.

Kijk voor activiteiten in je omgeving op **harteraad.nl/locaties**

Je kunt ook een sportmedisch onderzoek laten doen door een sportarts. Aan de hand van de resultaten van het onderzoek krijg je persoonlijk advies op het gebied van bewegen en sporten. Kijk voor meer informatie op **www.sportzorg.nl**

Autorijden

Als bij jou hartfalen is geconstateerd, mag je mogelijk nog rijden. Het CBR bepaalt je rijgeschiktheid. Er wordt onderscheid gemaakt tussen patiënten met licht tot matig hartfalen (klasse I en II) en patiënten met ernstig hartfalen (klasse III en IV). De vier klassen van hartfalen vind je terug op pagina 9 onderaan. Ook het soort rijbewijs maakt verschil. Voor motor- en autorijbewijzen gelden andere regels dan voor de vrachtwagen en bus.

Groep 1 rijbewijzen (motor en auto):

- Klasse I en II: Je kunt met een aantekening van een (huis)arts op de Gezondheidsverklaring je rijbewijs voor vijf jaar verlengen.
- Klasse III: Je kunt met een rapport van een cardioloog je rijbewijs voor drie jaar verlengen. Het rijbewijs is alleen geldig voor privé gebruik of beperkt beroepsmatig gebruik (geen personenvervoer).
- Klasse IV: Je bent helaas niet meer geschikt voor het rijbewijs.

Groep 2 rijbewijzen (vrachtwagen en bus):

- Klasse I en II: Als de ejectiefractione van de hartkamer (knijpkracht van het hart) groter is dan 35%, kun je met een rapport van een cardioloog je rijbewijs voor vijf jaar verlengen.
- Klasse III en IV: Je bent helaas niet meer geschikt voor het rijbewijs.

Heb je nog vragen over autorijden?

Je kunt deze stellen op de website van het CBR: **www.cbr.nl**

Je kunt ook bellen: 088 227 77 00

Vakantie

Je medische conditie speelt een belangrijke rol bij je reismogelijkheden. Bespreek daarom je reisplannen met de huisarts of cardioloog. Bij lichte tot matige klachten (hartfalen in klasse I en II), zijn er bijna geen beperkingen. Heb je ernstige klachten (hartfalen in klasse III en IV), dan zijn er minder mogelijkheden.

Reizen met het vliegtuig is vermoeiend door het vervoer van en naar de vliegvelden, het wachten en in rijen staan. Als je naar de bergen wilt, dan wordt verblijf op grote hoogte (boven 1.500 m) afgeraden. Verblijf in heel warme en vochtige gebieden wordt afgeraden als je ook met medicijnen klachten houdt.

Neem ruim voldoende medicijnen mee als je op reis gaat. Het is verstandig om een Europees Medisch Paspoort (EMP) te kopen. Daarin noteer je je medische achtergrond, je medicijnen, je behandelend arts en de namen van mensen die in dringende gevallen moeten worden gewaarschuwd. Het EMP is in elf talen opgesteld en verkrijgbaar bij apotheken, (huis)artsen, patiëntenverenigingen en sommige (reis) boekhandels.

Behandeling van hartfalen

De behandeling van hartfalen heeft twee doelen: het wegnemen van de oorzaak (als dat mogelijk is) en het verminderen van de klachten.

De behandeling die in deze brochure staat beschreven is vooral voor patiënten die hartfalen met verminderde knijpkracht hebben. Over de behandeling van hartfalen met een stijve hartspier is minder bekend. Het is dan vooral belangrijk bijkomende aandoeningen te behandelen, de bloeddruk te verlagen en het vasthouden van vocht tegen te gaan. Soms is het mogelijk om de oorzaak van het hartfalen weg te nemen. Bijvoorbeeld een dotterprocedure of bypassoperatie bij vernauwde kransslagaders, medicijnen of een ablatie bij hartritmestoornissen, vervangen of repareren van een lekkende hartklep of medicijnen om hoge bloeddruk te verlagen. Meestal kan de oorzaak echter niet weggenomen worden.

Om de klachten te verminderen en/of verergering van de klachten te voorkomen bestaat de behandeling uit medicijnen en ‘leefregels’. Dit zijn medicijnen om de bloeddruk te verlagen, plastabletten en zo nodig medicijnen om bijkomende ziekten zoals nierfunctiestoornissen, bloedarmoede, ijzertekort of een te hard werkende schildklier te behandelen. Deze ‘leefregels’ zijn adviezen voor gezond eten en drinken (zout en vocht), je gewicht,

roken en alcohol. Hierover lees je meer in de volgende hoofdstukken.

Medicijnen

De meest voorkomende medicijnen bij de behandeling van hartfalen staan hier bij elkaar. Meestal krijg je een combinatie van medicijnen. Welke medicijnen dit zijn, hangt af van de knijpkracht van je hart, of je vocht vasthoudt en of je nog andere aandoeningen hebt.

Om de bloeddruk te verlagen wordt gestart met een ACE-remmer. Daarnaast kan een bètablokker worden voorgeschreven om de bloeddruk en hartslag te verlagen. Een plastablet (diureticum) voorkomt dat je vocht vasthoudt. Verminderen de klachten niet ondanks deze medicijnen dan kan je behandelaar een kaliumsparend plasmiddel voorschrijven. Als dat niet afdoende is kan de ACE-remmer vervangen worden door een ARNI. Dat is een nieuwe groep medicijnen waarmee goede resultaten zijn behaald. Blijft je hartslag ondanks alle medicijnen nog te hoog, dan kan ivabradine aan de medicatie worden toegevoegd. Houd je nog steeds klachten, dan kan de arts digoxine en/of een nitraat voorschrijven.



Slik je naast de medicijnen voor hartfalen ook nog andere middelen, overleg dit dan met de cardioloog. Het slikken van bepaalde pijnstillers en ontstekingsremmers kan gevaarlijk zijn in combinatie met plastabletten en RAS-remmers (ACE-remmers en Angiotensine-II-antagonisten). Meestal kunnen andere medicijnen worden gebruikt in plaats van de pijnstillers of ontstekingsremmers die je normaal gebruikte.

Plastabletten (diuretica)

Bij hartfalen houdt het lichaam te veel water en zout vast. Plastabletten bevorderen de zoutuitscheiding door de nieren. Zout neemt vocht mee, waardoor er minder of vrijwel geen vocht ophoopt in longen, voeten, enkels, benen en buik. De dosering is afhankelijk van de ernst van de klachten. Furosemide en bumetanide zijn sterk werkende plasmiddelen. In het begin van de behandeling kun je last krijgen van duizeligheid, hoofdpijn of buikpijn. Deze bijwerkingen verdwijnen meestal als je lichaam aan het geneesmiddel gewend is geraakt.

Om het kaliumverlies door plastabletten tegen te gaan kun je voedsel eten dat rijk is aan kalium: aardappelen, groente, fruit (met name bananen en kiwi's), melkproducten en sinaasappelsap. Soms kan het kaliumgehalte in je bloed echter al te hoog zijn. Dus overleg altijd met je arts.

ACE-remmers

ACE-remmers verlagen de bloeddruk. Ze verwijden de bloedvaten, zodat het hart het bloed makkelijker kan wegpompen en de bloedsomloop verbetert. Ze zorgen er ook voor dat het lichaam minder water en zout vasthoudt. ACE-remmers houden het kaliumgehalte in het bloed op peil. Dit is gunstig als je plastabletten slikt.

Angiotensinereceptorblokkers

Naast andere medicijnen kunnen ook Angiotensinereceptorblokkers (ARB) worden voorgeschreven. Deze middelen doen ongeveer hetzelfde als ACE-remmers, maar ze geven minder vaak bijwerkingen. Ze kunnen wel duizeligheid veroorzaken, net als ACE-remmers, wat erger kan worden in combinatie met plastabletten.

Bètablokkers

Bètablokkers vertragen de hartslag, waardoor het hart zich beter kan vullen. Hierdoor kan het hart het bloed beter uitpompen. In het begin van de behandeling kun je last krijgen van duizeligheid, koude handen en voeten, onrustige slaap of vermoeidheid. Bètablokkers kunnen erectieproblemen geven. Ga naar je arts als deze bijverschijnselen niet overgaan of als je last krijgt van kortademigheid, flauwvallen, verwardheid, hallucinaties, nachtmerries, huiduitslag, ongewoon langzame hartslag of opgezwollen enkels, voeten of onderbenen. Stop niet zonder advies van je arts met het medicijn.

MRA of aldosteronantagonisten

Medicijnen die in deze groep vallen (zoals spironolacton of triamteren) worden voorgeschreven als de klachten onverminderd aanhouden ondanks de standaard behandeling met een ACE-remmer of angiotensinereceptorblokker en bèta-blokker. Ook als het kaliumgehalte te laag is kunnen MRA voorgeschreven worden.

ARNI

Als er met een ACE-remmer, bètablokker en MRA nog steeds klachten zijn, kan de behandelaar een ARNI voorschrijven in plaats van de ACE-remmer. ARNI staat voor angiotensinereceptor-neprilysine-remmer. De ARNI die in Nederland wordt voorgeschreven staat ook wel bekend onder de naam Entresto®. De werkzame stoffen in dit medicijn zijn valsartan en sacubitril.

Ivabradine

Als je ondanks de medicijnen een hoge hartslag blijft houden, wordt daarnaast soms ook Ivabradine voorgeschreven. Dit medicijn verlaagt de hartslag, waardoor het hart minder zuurstof nodig heeft en de pompkracht verbetert.

Nitraten

Nitraten verwijden de bloedvaten. De belasting van het hart wordt daardoor verminderd. Als je ACE-remmers niet verdraagt of als ze niet goed genoeg helpen, schrijft de arts soms nitraten voor.

In het begin van de behandeling met nitraten kun je last krijgen van een snelle polsslag, blozen, hoofdpijn, misselijkheid, rusteloosheid en duizeligheid (door een lage bloeddruk).

Digoxine

Digoxine en andere digitalispreparaten worden alleen voorgeschreven wanneer ander medicijnen onvoldoende helpen. Digoxine zorgt ervoor dat het hart rustiger klopt en de pompkracht verbetert. Bijwerkingen kunnen ontstaan als er te veel digitalis in je lichaam aanwezig is. Misselijkheid, diarree, verminderde eetlust, wazig zien of gekleurde ringen (halo's) rond lampen zien, of een erg langzame hartslag, zijn mogelijke bijwerkingen. Heb je last van deze klachten, vertel ze aan je arts.

Bijwerkingen

Medicijnen kunnen bijwerkingen hebben. Heb je klachten of last van bijwerkingen? Meld deze aan je arts en overleg wat je het beste kunt doen. Stop niet zonder advies van de arts met het medicijn.

Stofnamen van de genoemde geneesmiddelen vind je op onze website:

www.hartstichting.nl/medicijnen

De stofnaam verwijst naar het werkzame bestanddeel van het middel. Een geneesmiddel heeft meestal ook een merknaam, die wordt door de fabrikant gegeven.

Pacemaker of ICD

Bij een deel van de patiënten met hartfalen trekken de beide hartkamers (ventrikels) niet meer tegelijkertijd (synchroon) samen. Dan pompt het hart het bloed dus niet optimaal door het lichaam. Uit een ECG en/of een echocardiogram (zie pagina 15) kan men opmaken of dat bij jou zo is. Dan is het soms mogelijk om bij jou een speciale pacemaker te planteren: een biventriculaire of resynchronisatiepacemaker. Deze pacemaker verhoogt een trage hartslag én zorgt er voor dat de twee hartkamers tegelijk samentrekken. Dat laatste wordt ook wel cardiale resynchronisatietherapie (CRT) genoemd. Dan wordt het bloed weer krachtiger door het lichaam gepompt en verminderen de symptomen van het hartfalen. Met zo'n pacemaker zul je je makkelijker, langer achter elkaar kunnen inspannen. Mensen die al zo'n pacemaker hebben, worden minder vaak opgenomen in het ziekenhuis en voelen zich over het algemeen beter.

Er zijn ook hartfalenpatiënten die hartritmestoornissen krijgen. Sommige snelle hartritmes kunnen levensbedreigend zijn; het is dus van belang om die tijdig te ontdekken en te behandelen. Dit gebeurt met een zogenaamde inwendige cardioverter-defibrillator (ICD). Als de hartslag veel te snel wordt, geeft een ICD een elektrische puls of een schok, waardoor de hartslag weer rustig wordt.

Omdat sommige mensen van allebei deze verschijnselen last hebben, is er ook een gecombineerde 'hartfalen-ICD'. De implantatie van de pacemaker of ICD is een kleine ingreep waarvoor je één of twee dagen wordt opgenomen in het ziekenhuis. Bij de meeste mensen implanteert men het apparaatje onder de huid, boven de linker borstspier; bij sommige mensen plaatst men het onder de borstspier. Niet elke patiënt heeft evenveel baat bij een pacemaker of ICD. Bespreek met je arts in hoeverre het jou kan helpen.

Hartrevalidatie

Hartrevalidatie richt zich op voldoende bewegen, gezond eten, gezond gewicht, minder stress en medicijngebruik. Het helpt om je dagelijks leven weer zo goed mogelijk op te pakken. Daarnaast is er aandacht voor het leren omgaan met beperkingen. Vraag zo nodig om een verwijzing voor hartrevalidatie aan je cardioloog of huisarts.

Telebegeleiding

Bij telebegeleiding krijg je meetapparatuur mee naar huis. Zo kan je thuis gewicht, bloeddruk of bijvoorbeeld hartslag meten. De gemeten waarden worden doorgestuurd aan het ziekenhuis. Dit maakt controle gemakkelijk zonder ziekenhuisbezoek. Er is veel variatie in telebegeleiding en nog niet ieder ziekenhuis werkt ermee. Vraag ernaar bij je cardioloog of hartfalenverpleegkundige of gebruik de keuzehulp *Telebegeleiding bij hartfalen*. Daarmee zie je in welk ziekenhuis er een aanbod van telebegeleiding is. De keuzehulp staat op: **keuzehulpen.zorgkaartnederland.nl/hartfalen**

Een operatie?

Soms is een operatie mogelijk bij hartfalen. Een operatie kan helpen om de klachten te verminderen.

Hartklepoperatie

Als een vernauwde of lekkende hartklep de oorzaak van het hartfalen is, kan een hartklepvervangings soms een oplossing zijn. De schade aan de hartspeer mag dan nog niet te groot zijn. Van tevoren is vaak moeilijk in te schatten of de pompfunctie van het hart nog wel kan verbeteren na een hartklepvervangings of -reparatie. Dit zal de cardioloog dan met je bespreken. Informatie over hartklepoperaties vind je in onze brochure *Een hartklepaandoening: wat betekent dat?*

Deze kun je bestellen of downloaden via onze website:

www.hartstichting.nl/brochures

Dotterbehandeling of bypassoperatie

Soms heeft een deel van de hartspeer chronisch zuurstoftekort. Men spreekt van een ‘winterslaap’ als dat deel wel in leven blijft, maar onvoldoende wordt doorbloed om nog normaal te kunnen samentrekken. In zo’n situatie kan de doorbloeding van de kransslagaders verbeterd worden door een dotterbehandeling of bypassoperatie. Hierdoor krijgt de hartspeer op deze plaats weer voldoende bloed en kan weer normaal samentrekken waardoor de pompfunctie verbetert. Er is altijd veel aanvullend onderzoek nodig om zo’n ‘winterslaap’

aan te tonen. Als dit aan de orde is, zal de cardioloog dit met je bespreken. Meer informatie over een dotterbehandeling of een bypassoperatie vind je in aparte brochures daarover. Vraag ze aan via **www.hartstichting.nl/brochures**

Harttransplantatie

Voor slechts enkele mensen met hartfalen kan een harttransplantatie een oplossing bieden. Je mag dan behalve het hartfalen geen belangrijke andere ziektes of problemen hebben. Bovendien moeten door het hartfalen de kwaliteit van leven en je levensverwachting zo slecht zijn, dat dit opweegt tegen alle problemen van een transplantatie en de levenslange nabehandeling die je als getransplanteerde krijgt. Verder is het aantal beschikbare donorharten zo klein (enkele tientallen per jaar in Nederland) dat maar weinig mensen hiermee geholpen kunnen worden.

Steunhart

Bij patiënten die op de wachtlijst staan voor een donorhart, wordt bekeken of de conditie van het hart goed genoeg is om de tijd tot de harttransplantatie te overbruggen. Is dat niet het geval, dan kan een steunhart een tijdelijke oplossing zijn.

Een steunhart is een mechanische pomp die de functie van (meestal) de linker hartkamer ondersteunt. De pomp wordt geplaatst in de buikholte en aangesloten op het hart. Sommige nieuwe steunharten zijn zo klein dat ze in het hartzakje passen. Als een patiënt niet in aanmerking komt voor een harttransplantatie, dan is het soms wel mogelijk om blijvend een steunhart te plaatsen. Deze behandeling als alternatief voor een harttransplantatie wordt in Nederland nog niet vaak toegepast. Meer informatie over het steunhart vind je op **www.hartstichting.nl/behandelingen/harttransplantatie**

Je cardioloog kan vertellen voor welke behandeling je in aanmerking komt.

Wat kunnen jouw naasten voor je betekenen?

Je zult in het dagelijkse leven veel steun kunnen ondervinden van familie, vrienden en kennissen. Zij zullen op diverse manieren - met name als partner en huisgenoot - betrokken zijn bij de manier waarop je je leven moet inrichten. Het dagelijkse eten en drinken vergt veel aandacht, vooral met het oog op je lichaamsgewicht en mogelijk vocht vasthouden. Stoppen met roken en beperkte vochtinname zijn geen eenvoudige opgaven.

Je partner of familie kunnen veel voor je betekenen bij het omgaan met hartfalen; op hen heeft jouw aandoening bijna net zoveel invloed als op jezelf.

Als het kan: maak er een gewoonte van om iemand die je dierbaar is, en die jou goed kent, mee te nemen als je naar je arts gaat. Hij of zij kan meeluisteren en namens jou vragen stellen als je zelf daartoe niet goed in staat bent. Twee horen meer dan één en je kunt je naderhand beter herinneren wat

er met de arts is besproken, als je er samen over kunt praten.

Je naasten spelen een belangrijke rol bij het aanpassen van je leefstijl. Zij kunnen meedenken over het medicijngebruik, je eetgewoontes en je dagelijkse en sportieve activiteiten. Samen kun je de artsen alle informatie geven, omdat zij goed op de hoogte zijn van jouw situatie.



Zuinig met zout

Bij de leefregels voor hartfalen horen behalve adviezen over wát je eet, ook tips over hoe en wanneer je eet. Van de cardioloog, diëtist of hartfalenverpleegkundige krijg je advies over hoeveel minder zout je moet gebruiken.

Om je gezondheidsproblemen te verminderen, is het nodig dat je weinig zout gebruikt. Zout bevat natrium. Natrium houdt vocht vast en moet daarom worden beperkt. De gemiddelde Nederlander krijgt via zijn voeding 9 tot 10 gram zout per dag binnen, dit is teveel. Het advies voor iedereen is om niet meer dan 6 gram zout per dag te gebruiken. Dat is 2,4 gram natrium. Het is mogelijk dat je als hartfalenpatiënt het advies krijgt om minder dan 6 gram zout te gebruiken. Dat hangt van de situatie en de behandeling af.

Tips

- Voeg géén zout toe bij de bereiding van de warme maaltijd, soep, en alles wat je zelf klaarmaakt in de keuken. Gebruik eventueel een zakje natriumarme kruidenbouillon dat je mee laat koken.
- Gebruik niet meer dan 2 plakken gewone kaas of vleeswaren per dag. Wil je hiervan méér gebruiken, kies dan voor natriumarme soorten.
- Gebruik geen bewerkte producten die toegevoegd zout bevatten. Voorbeelden hiervan zijn kant-en-klare (diepvries)producten, groenten uit blik en glas, soep of saus uit een pakje of blik, tomatensap, kruidenmengsels voor vlees, bouillon en niet te vergeten de snacks.



Een paar wetenswaardigheden

- Schaal- en schelpdieren uit zee, zoals garnalen en mosselen, bevatten van nature veel zout.
- Met één zoute haring krijg je al de helft van de hoeveelheid zout binnen die je per dag mag gebruiken. Ook zure haring bevat zout.
- Zoete producten, zoals ijs en melkproducten, chocolade en koekjes, kunnen ook zout bevatten.
- Veel en vaak drop eten kan de bloeddruk verhogen. Dit komt niet alleen door het natrium, maar ook door de glycyrrizine die drop zijn speciale smaak geeft. Het zit in alle soorten drop: in zoute drop, zoete drop, laurierdrop en Engelse drop. Glycyrrizine zit ook in zoethout en zoethoutthee. Drop en zoethout(thee) kun je beter laten staan.
- Mineraalzout bevat minder natrium dan keukenzout maar is niet geschikt voor jou.
- Zeezout, aromazout, selderijzout en uienzout bevatten evenveel natrium als gewoon keukenzout.

Praktische oplossingen

Om de voeding smakelijk te bereiden kun je gebruik maken van:

- Knoflook, ui, tomaat;
 - Verse, gedroogde of diepgevroren (tuin)kruiden;
 - Specerijen zoals peper, paprikapoeder, kerrie, nootmuskaat;
 - Natriumarme smaakmakers zoals natriumarme mosterd, natriumarme ketjap, natriumarme kruidenmengsels.
- Let wel op: natriumarme producten kunnen veel kalium bevatten. Lees daarom de productinformatie op het etiket.

Het is van belang dat je voldoende gevarieerd eet en zo de belangrijkste vitaminen, eiwitten en mineralen tot je neemt. Raadpleeg de diëtist hierover. Kijk ook eens op **www.dieetbijhartfalen.nl**

Eten en drinken

Te veel zout en te veel vocht kan een te grote belasting voor jouw hart zijn. Daarom adviseert de cardioloog soms om behalve minder zout ook minder vocht te gebruiken (vochtbeperking). Hoeveel je mag drinken op een dag, hoor je van de cardioloog.

Vocht en vochtbeperking

Het menselijk lichaam bestaat voor het grootste deel (70%) uit water. Dagelijks wordt dit ‘ververst’. We krijgen vocht binnen bij het eten en drinken, terwijl we vocht verliezen via de urine, transpiratie en door de waterdamp in de lucht die we uitademen.

Het hart pompt het vocht via het bloed door het lichaam. Grote schommelingen in de dagelijkse vochtinname vragen van het hart een sterk wisselende inspanning. Omdat het hart bij hartfalen onvoldoende in staat is om het bloed door het lichaam te pompen, houden de nieren niet alleen natrium maar ook vocht vast. Zo raakt het lichaam als het ware overvuld. Er ontstaat stuwings bij het hart en in de vaten, waardoor je het snel benauwd krijgt en moe wordt. Je gebruikt medicijnen en een natriumbeperkte voeding om de klachten zoveel mogelijk te verhelpen. Als dat nodig is, kan de dagelijkse hoeveelheid vocht beperkt worden om de werking van de geneesmiddelen te ondersteunen. Dit gebeurt altijd op advies van de cardioloog. Zo wordt geprobeerd een goede balans te krijgen en te houden.

Het teveel aan vocht verdwijnt zodat hart en vaten minder zwaar worden belast en je je weer prettiger voelt.

Als je hartfalen in klasse III of IV hebt, dan kan het nodig zijn om het vocht te beperken. De hoeveelheid vocht die je mag gebruiken (1500 ml of 2000 ml per dag), hangt af van je situatie en de behandeling. De cardioloog zal hierover dan adviezen geven.

Vla, yoghurt en soep tellen mee als vocht. De warme maaltijd reken je niet mee als vocht, behalve dus de soep, het toetje of de extra appelmoes.

Wat betekent een vochtbeperking voor het dagelijkse leven? Dit is vrij makkelijk te bepalen. Ga eens na hoeveel je per dag drinkt, en probeer dit gelijk te houden. Maak een verdeling van de hoeveelheid vocht over de dag. Zo zorg je ervoor dat je ook 's avonds nog iets mag drinken. Meet een keer hoeveel vocht er in je favoriete kopje, glas of beker gaat. Dan kun je je vochtinname goed inschatten.

Andere tips die het makkelijker maken om je aan je vochtbeperking te houden:

- Als dat is toegestaan, neem je medicijnen dan tijdens de maaltijd in (met de appelmoes, de vla of de yoghurt) in plaats van apart met water.
- Kauw het eten goed. Je krijgt dan meer speeksel in de mond en het voedsel wordt minder droog.
- Smeerbaar beleg zoals zuivelspread, hüttenkäse, pindakaas, jam of roerei zorgt voor een minder droge broodmaaltijd.
- Minder zout eten maakt ook minder dorstig.
- Gebruik kleinere kopjes en glazen dan je gewoonlijk deed.
- Citroensap in thee, mineraalwater of limonade werkt dorstlessend.
- Als je dorst hebt, neem dan één slokje vocht of zuig op een ijsblokje of een zuurtje.

Je kunt elke dag één stuk fruit eten zonder dit als vocht mee te tellen. Eet je meer fruit, reken dan 100 ml vocht voor één vrucht. Verdeel het fruit over de dag, zodat je er langer plezier van hebt. Het helpt ook goed tegen de dorst als je het fruit koelt.

Het effect van minder vocht is te meten door regelmatig op de weegschaal te gaan staan. Hoe je dat het beste kunt doen, lees je op de volgende pagina. Als je gewicht in korte tijd omlaag gaat, is het waarschijnlijk dat je vocht bent kwijtgeraakt. Als het lichaamsgewicht in korte tijd stijgt, houd je te veel vocht vast.

Het is belangrijk om je vochtinname en eetgewoontes met een diëtist te bespreken. Op warme zomerse dagen verlies je iets meer vocht door transpiratie.

Overleg met de cardioloog of hartfalen-verpleegkundige hoe je moet handelen bij warm weer, koorts of diarree.

Het is niet prettig om te eten als je voortdurend een vol gevoel hebt. Je weet nu dat dit komt door stuwings in de lever of door vochtophoping in de buik en niet omdat je te veel of te zwaar hebt gegeten. Een oplossing kan zijn om meerdere keren per dag kleine lichtverteerbare porties te eten in plaats van de gewone drie maaltijden. Spreid de drie maaltijden bijvoorbeeld over zes tijdstippen: eet een boterham, wacht twee uur en neem dan de volgende. Sommige mensen bevalt het goed om 's morgens tot minstens een uur na de inname van medicijnen te wachten met het ontbijt. Dat geeft het hart de gelegenheid 'langzaam op te starten'.



Gewicht en overgewicht

Het is verstandig om je lichaamsgewicht in de gaten te houden. Overgewicht betekent een overbelasting van het hart. Weeg jezelf regelmatig. Afhankelijk van de situatie is dat twee maal per week of elke dag.

Volg de adviezen van de cardioloog op. Ga het liefst op een vast moment van de dag op de weegschaal staan, bij voorkeur 's ochtends. Weeg jezelf onder dezelfde omstandigheden: bij voorkeur na het plassen, voor het ontbijt, in pyjama. Noteer het gewicht op een lijstje, zodat je het verloop van je gewicht makkelijk kunt volgen. Dit is ook handig bij het eerstvolgende contact met je arts.

Als je gewicht in enkele dagen tijd meer dan 2 kg toeneemt terwijl je normaal eet, houdt je lichaam waarschijnlijk vocht vast. Neem dan contact op met je arts.

Ook overgewicht dat niet komt doordat je lichaam vocht vasthoudt, is een extra belasting voor het hart. Houd je gewicht op het juiste niveau. Dat is soms makkelijker gezegd dan gedaan! Wij raden je aan suiker en suikerhoudende producten (koekjes, gebak, frisdrank) en vetrijke producten (vet vlees, volvette kaas, snacks, vette jus) te beperken. Voor meer informatie en een persoonlijk dieetadvies zal de arts je naar een diëtist doorverwijzen. Ook de hartfalenverpleegkundige kan je adviseren.

Informatie over gezonde voeding, zout in voedingsmiddelen en tips bij overgewicht staan in de brochures *Eten naar hartenlust*, *Overgewicht* en op de *Zoutwijzer*. Deze kun je downloaden of bestellen via onze website:
www.hartstichting.nl/brochures

Roken en alcohol

Roken is de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een (volgend) hartinfarct. Nicotine en koolmonoxide, twee stoffen in tabaksrook, zijn de belangrijkste boosdoeners.

Roken

Roken zorgt ervoor dat het bloed sneller stolt. Het tast de vaatwanden aan, waardoor de kans op vernauwingen in de slagaders toeneemt. Nicotine versnelt de hartslag, vernauwt de bloedvaten en verhoogt de bloeddruk. Koolmonoxide uit de tabaksrook neemt de plaats in van de zuurstof in het bloed. Er wordt minder zuurstof opgenomen waardoor het zuurstofgehalte in het bloed afneemt. Dat zorgt ervoor dat je hart harder moet werken om voldoende zuurstof door je lichaam te verspreiden.

Stoppen met roken is dus het advies! Het kost misschien moeite, maar je hoeft het niet alleen te doen. De huisarts zal je graag adviseren. Je kunt ook voor informatie, advies en hulp terecht bij het Trimbos-instituut. Op pagina 41 lees je daar meer over. Na het stoppen met roken krijgen hart en bloedvaten het vrijwel meteen gemakkelijker. En na een jaar is het verhoogde risico op onder andere een hartinfarct gehalveerd. Meer informatie over stoppen met roken vind je op: **www.hartstichting.nl/niet-roken**

Alcohol

Mensen met hartfalen wordt aangeraden voorzichtig met alcohol te zijn. Als alcoholgebruik de oorzaak is van het hartfalen, mag je volstrekt geen alcohol meer gebruiken. In andere gevallen van hartfalen is beperkt alcoholgebruik meestal geen probleem. Drink maximaal 1 glas alcohol per dag. Bij een vochtbeperking telt dit glas ook mee. Grote hoeveelheden alcohol in het bloed werken licht nadelig op de pompkracht van het hart. Ook kan een ritmestoornis ontstaan. Sommige medicijnen werken slecht in combinatie met alcohol. Deze waarschuwing staat in de bijsluiters van je medicijnen. Vraag de cardioloog wat voor jou het beste is.

De toekomst

Het succes van de behandeling bij hartfalen is voor een belangrijk deel afhankelijk van de werking van de medicijnen. Voor een ander groot deel hangt het resultaat van de behandeling ook af van de wijze waarop je er zelf mee omgaat: door het nauwkeurig volgen van de adviezen over rust en inspanning, zout, vocht en voeding.

Een grote groep deskundigen met gespecialiseerde kennis en ervaring kan je steunen en helpen: artsen, diëtisten, verpleegkundigen. Vaak krijg je begeleiding op een hartfalenpoli. Maar denk ook aan je naasten, partner, familie en vrienden. Bij Harteraad kun je terecht voor lotgenotencontact. Meer informatie over Harteraad vind je op pagina 45.

Jijzelf, je naasten en medepatiënten weten het beste hoe je hartfalen in je leven een plaats kunt geven en hoe je de kwaliteit van je leven kunt verbeteren. Immers: hartfalen is meestal chronisch. Dat wil zeggen dat je er wel voor behandeld kunt worden, maar dat je er niet van kunt genezen.

Samen beslissen

‘Samen beslissen’ betekent dat je samen met je arts beslist over welke zorg voor jou het beste is. Bij hartfalen is dat extra belangrijk, omdat dat meestal niet meer over gaat. De arts geeft informatie over de mogelijkheden. En wat de medische voor- en nadelen hiervan zijn. Je bespreekt wat dit betekent in jouw situatie en wat voor jou belangrijk is (zie **watertoedoet.info**). Samen nemen jullie vervolgens een beslissing over de behandeling. Kijk eens op **3goedevragen.nl** om meer te weten te komen over ‘Samen beslissen’.



Bel ons met jouw
vragen over hart-
en vaatziekten:
0900 3000 300

Waar vind je meer informatie?

Veel onderwerpen over hartfalen zijn in deze brochure aan bod gekomen. Maar ongetwijfeld heb je nog meer vragen. Stel ze aan de cardioloog, hartfalenverpleegkundige of huisarts. Je kunt ook informatie vinden bij de onderstaande organisaties.

Infolijn Hart en Vaten

Heb je vragen over hart- en vaatziekten of over een gezonde leefstijl? Bel dan maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300.

Of stel je vraag per e-mail:

infolijn@hartstichting.nl

Chatten kan ook:

www.hartstichting.nl/infolijn

Brochures

Wil je meer schriftelijke informatie over een gezonde leefstijl, stoppen met roken, een hartkatheterisatie, pacemaker, dotterbehandeling, hartklepvervangende bypassoperatie? Bestel of download brochures via onze website:

www.hartstichting.nl/brochures

Stoppen met roken

Op zoek naar hulp bij het stoppen met roken? Kijk dan eens op www.ikstopnu.nl of vraag je huisarts om advies. De combinatie van begeleiding en hulpmiddelen (nicotinepleisters of medicijnen op recept) is de meest succesvolle methode om te stoppen. Je kunt begeleiding krijgen bij je eigen huisarts of bij een gespecialiseerde coach. Je zorgverzekeraar vergoedt de

kosten voor begeleiding en hulpmiddelen.

Dit gaat niet van het eigen risico af.

Informeer bij je zorgverzekeraar naar de precieze voorwaarden.

Voor meer informatie en advies over stoppen met roken, begeleiding of vergoedingen kun je terecht bij het Trimbos-instituut:

Website: www.ikstopnu.nl

Stoplijn: 0800 1995 (gratis)

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum geeft diverse brochures uit, o.a. de brochures *Voedingsadviezen bij een zoutbeperking*, *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte* en de *Eettabel*. Op de website van het Voedingscentrum vind je veel informatie. Ook zijn daar via de webshop brochures te bestellen.

Voedingscentrum

Website: www.voedingscentrum.nl

Medicijnen

De apotheek heeft een medicijnkaart voor je, waarop je alle medicijnen kunt noteren die je krijgt voorgeschreven. Je kunt ook om een uitdraai vragen van de medicijnen die je gebruikt. Draag deze kaart of uitdraai altijd bij je.

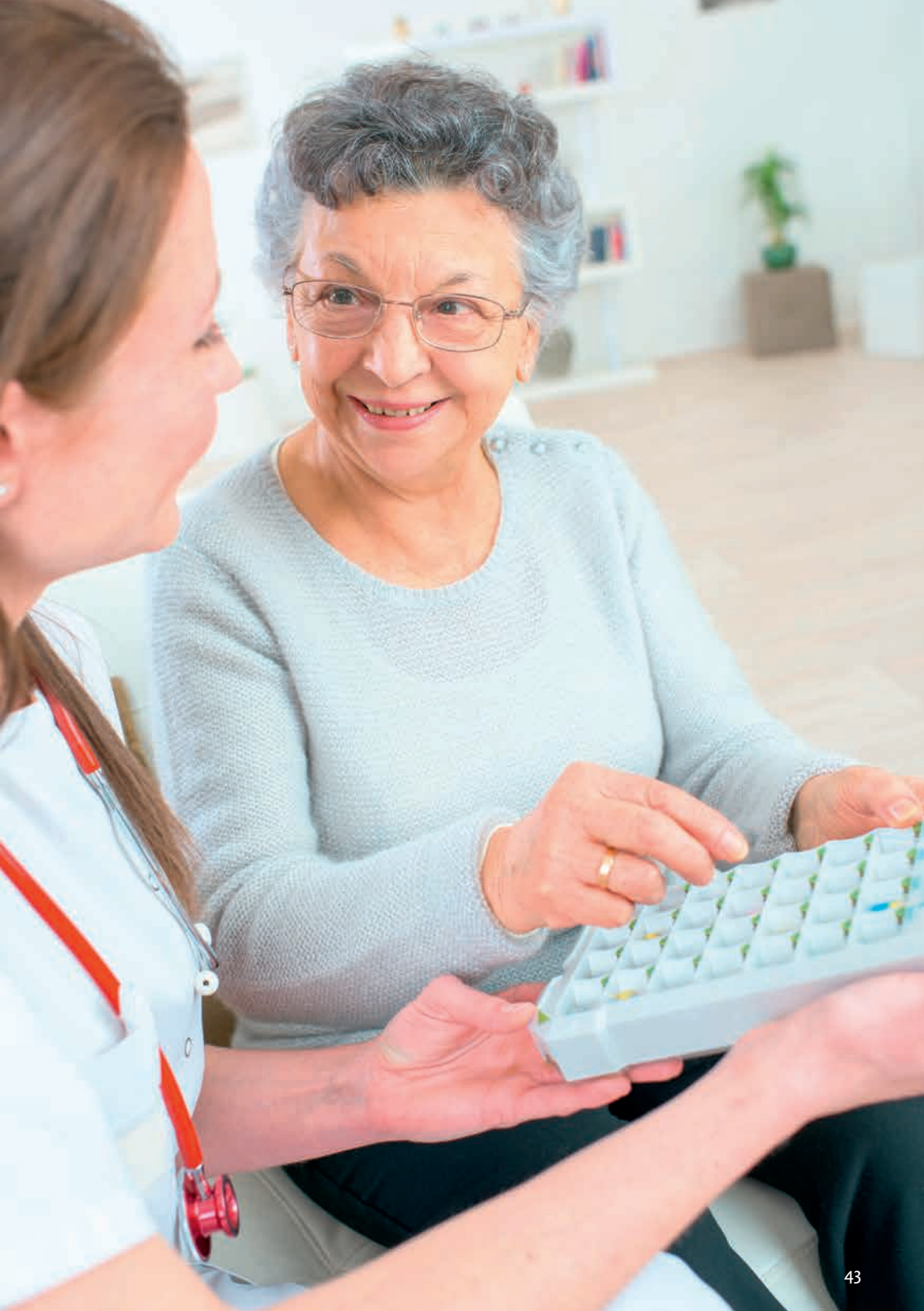
Het is belangrijk de medicijnen op het juiste tijdstip in te nemen en ze niet te vergeten. Een medicijndoos of een baxterrol kan hierbij helpen. Een baxterrol is een rol van verpakte medicatiezakjes.

Als je graag een persoonlijk advies wilt over de medicijnen die je gebruikt, als je op zoek bent naar achtergrondinformatie over medicijnen of als je met vragen over de bijwerkingen van een medicijn zit, kun je bij de apotheek een gesprek of consult aanvragen. Dit is een gratis service van de apotheek.

Op de website van alle apotheken in Nederland, **www.apotheek.nl**, kun je terecht voor uitgebreide informatie over je medicijn: over de werking, de bijwerkingen, het gebruik, de wisselwerking met andere medicijnen en over het gebruik in relatie tot bijvoorbeeld autorijden, alcohol of voeding. Als je het antwoord op een vraag niet hebt kunnen vinden, stel hem dan op deze website aan de webapotheker. Je krijgt dan binnen enkele dagen antwoord per e-mail.

Ook op onze website kun je lezen over de verschillende medicijnen, waarvoor ze worden voorgeschreven, hun werking en mogelijke bijwerkingen:

www.hartstichting.nl/medicijnen



Help je mee?

We vinden dat iedereen recht heeft op een gezond hart. Je hart laat je groeien, liefhebben, leven. Zorg er daarom goed voor. Wij zijn er voor je hart, maar dat kunnen we niet alleen. Met jouw hulp kunnen we eerder en sneller oplossingen vinden. Hoe kun je helpen?

- Hou je bloeddruk, cholesterol en BMI in de gaten en stuur op tijd bij.
- Meld je aan als vrijwilliger of collectant.
- Doneer, via een schenking of een eenmalige of maandelijkse machtiging.
- Volg een reanimatiecursus en meld je aan als burgerhulpverlener.
- Organiseer een sponsoractie of doe mee aan een van onze evenementen.

Een bijzondere manier om ons te steunen is door de Hartstichting op te nemen in je testament. Een op de drie onderzoeken wordt mogelijk gemaakt door giften via testament.

Want alleen samen kunnen wij hart- en vaatziekten verslaan.

Kijk voor meer informatie op www.hartstichting.nl/help-mee



Sluit je aan bij Harteraad!

Harteraad is dé patiëntenorganisatie voor mensen met hart- en vaataandoeningen. Harteraad verbindt, vertegenwoordigt en versterkt deze mensen.

Harteraad is er voor iedereen met hart- en vaataandoeningen

Er zijn heel veel mensen zoals jij. Met een aandoening aan hun hart of vaten. Patiënt ben je dan. In ieder geval in de ogen van anderen. Maar je bent vooral wie je bent. Ook al moet je wat aanpassen in je leven. En dat moeten de mensen die dichtbij je staan vaak ook. Harteraad begrijpt dat. Alles wat wij doen komt voort uit wat mensen met hart- en vaataandoeningen en hun omgeving ons vertellen. Waar ze last van hebben én wat hen helpt. Harteraad zorgt voor veel onderlinge ontmoetingen. Zodat we samen sterker staan.

We ontdekken samen wat beter kan in de behandeling en zorg voor mensen met hart- en vaataandoeningen

Daarmee werkt Harteraad aan richtlijnen voor goede zorg. We dringen aan bij verzekeraars en overheid op zorgpakketten die passen bij mensen met hart- en vaataandoeningen. En Harteraad heeft keurmerken, waardoor mensen weten waar de zorg goed is. Door te delen wat je weet én ervaart, help je anderen. We roepen je dan ook op om je bij ons aan te sluiten. Op een manier die bij jou past. Want jij weet het beste wat beter kan.

Sluit je aan, Harteraad

Meer informatie, ervaringen of
zelf je ervaring delen?

www.harteraad.nl

088-111 16 00

info@harteraad.nl



Harteraad
voor mensen
met hart- en
vaataandoeningen

Harteraad is partner van de Hartstichting.

De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) en Harteraad. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van je eigen situatie moet je dus altijd overleggen met je arts of een andere professionele hulpverlener.

Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze brochures duidelijk zijn en prettig leesbaar. Daarom zijn we benieuwd naar je reactie op beide punten. Stuur een e-mail naar brochures@hartstichting.nl

Colofon

Oorspronkelijke tekst: Felix van de Laar, Almere
in samenwerking met de Hartstichting

Vormgeving: Studio 66

Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam
Shutterstock

ZorginBeeld, Frank Muller

Illustraties: Ben Verhagen / Comic House, Oosterbeek

Druk: Opmeer papier pixels projecten, Den Haag

Copyright: Hartstichting

Uitgave: augustus 2020 (versie 5.2)

Deze brochure is CO₂ neutraal vervaardigd op chloor- en zuurvrij papier.



Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

www.hartstichting.nl

Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag



Hartstichting