

Hartfalen



INFORMATIEBROCHURE VOOR PATIËNTEN

INHOUD

Wat is hartfalen?	3
Welke klachten kan je ervaren?	4
De oorzaken van hartfalen.....	5
Signalen die wijzen op hartfalen?	6
Onderzoeken	7
Behandeling	10
Bijkomende aandachtspunten	15
Wat breng ik mee naar de volgende consultatie?	19
Contact.....	19

WAT IS HARTFALEN?

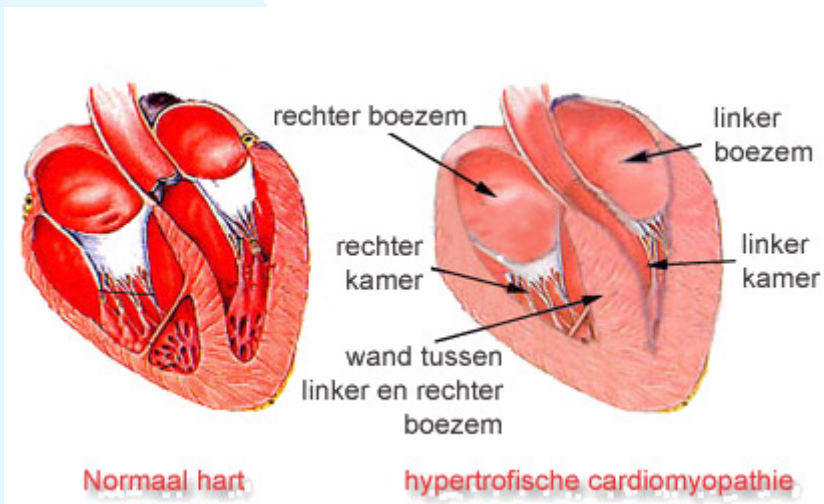
Het hart is een holle spier die als pomp functioneert en de verschillende organen van het lichaam van bloed, zuurstof en voedingsstoffen voorziet. In geval van hartfalen is het hart niet in staat om voldoende bloed rond te pompen om aan de noden van het lichaam te voldoen.

Als de linkerhelft van uw hart onvoldoende pompt, verhoogt de druk op de longbloedvaten en kan er vochttopstapeling in de longen ontstaan, met kortademigheid tot gevolg. De toestand kan ook acuut verergeren en dan spreekt men van longoedeem of water op de longen.

Als de rechterhelft van uw hart onvoldoende pompt, kan er eveneens vochtophoping optreden. In dit geval voornamelijk ter hoogte van buik, benen en voeten. Meestal is er tegelijkertijd een probleem ter hoogte van beide harten en is er een combinatie van symptomen te zien.

De New York Heart Association onderscheidt 4 stadia van ernst bij hartfalen:

- Stadium I: geen klachten bij normale activiteit
- Stadium II: klachten bij normale inspanning
 - Stadium III: klachten bij lichte inspanning
 - Stadium IV: klachten bij de minste inspanning en in rust



WELKE KLACHTEN KAN JE ERVAREN?



kortademigheid



opgezette voeten en benen



chronisch gebrek aan energie



slaapproblemen 's nachts doordat ademen moeite kost



hoesten waarbij schuimig slijm wordt opgegeven



opgezette of gevoelige buik met gebrek aan eetlust



's nachts vaak moeten plassen



verwardheid en/of geheugenstoornissen

DE OORZAKEN VAN HARTFALEN

Hartfalen ontstaat nadat het hart een beschadiging opliep of langdurig overbelast werd. Als het hart onvoldoende presteert probeert het lichaam dit op te vangen door meer vocht bij te houden en door via bepaalde hormonen het hart extra te stimuleren. Op deze manier kan het lichaam het probleem op korte termijn oplossen. Op lange termijn geraakt het hart door de vochtophoping en de extra stimulatie echter nog meer beschadigd.

Enkele voorbeelden waarbij dit kan optreden:

- Hartinfarct: de hartspier kan bij een hartinfarct op die plaats beschadigd worden en daar zijn pompkracht verliezen
- Hoge bloeddruk: als de hartspier langdurig tegen een te hoge weerstand moet pompen, verdikt ze in eerste instantie, daarna wordt de hartspier stijver en kan hartfalen ontstaan
- Lekkende of juist ernstig vernauwde hartkleppen
- Hartritmestoornissen, een te snel of een te traag ritme kan aanleiding geven tot hartfalen
- Aantasting van de hartspier, dit kan gebeuren door chemotherapie, overmatig alcoholgebruik, zware infecties en giftige stoffen
- Ook longziekten, een verstoorde schildklierwerking of bloedarmoede kunnen lijden tot overbelasting van het hart

SIGNALLEN DIE WIJZEN OP HARTFALEN?

Er zijn een aantal signalen en symptomen die kunnen wijzen op hartfalen en toegenomen vochtopstapeling. Door bij de eerste tekenen uw (huis)arts of hartfalenverpleegkundige te raadplegen, kan een opname in het ziekenhuis eventueel vermeden worden.

Signalen en symptomen:

- Toename van kortademigheid
- Opgezette enkels en benen
- Niet kunnen plat liggen in bed, half rechtop slapen
- Snelle gewichtstoename wijst ook meestal op vasthouden van extra vocht. Meestal zeggen we twee kilogram ten opzichte van het “streefgewicht”, dit is het gewicht dat door uw cardioloog als optimaal gewicht wordt beschouwd
- Een vervelende hoest
- 's Nachts vaker dan anders naar het toilet moeten gaan
- Hartkloppingen of opmerken van een onregelmatige pols
- Sneller vermoeid zijn en minder inspanningen kunnen doen
- Duizeligheid
- Verminderde concentratie en verwardheid
- Pijn op de borst

Neem contact op met uw huisarts bij:

- Misselijkheid, braken en/of diarree
- Een grieperig gevoel of koorts die een aantal dagen aanhoudt

Deze symptomen kunnen wijzen op aandoeningen die de vochtbalans verstoren en waarbij het nodig kan zijn om de medicatie (preventief) aan te passen.

ONDERZOEKEN

1. Bloedonderzoek

Een bloedonderzoek kan soms de oorzaak van hartfalen aantonen. Daarnaast geeft het ook informatie over de werking van andere organen. Tijdens de behandeling van hartfalen is bloedonderzoek bovendien onmisbaar om onder andere de nierfunctie en het zoutgehalte van het lichaam te volgen. Dat is nodig om na te gaan of u de medicatie goed verdraagt en of de hoeveelheid van de medicijnen goed is.

2. Elektrocardiogram (ECG)

Bij een ECG krijgt u een aantal elektroden op armen, benen en borst. Deze elektroden maken het elektrische stroomverloop door het hart zichtbaar. Het onderzoek is volstrekt pijnloos en duurt slechts 5 minuten. Aan de hand van een ECG kan de arts onder andere nagaan of u al een hartinfarct hebt gehad. Ook hartritmestoornissen en bepaalde hartspierziekten kunnen via dit onderzoek herkend worden.

3. Röntgenonderzoek van hart en longen (thoraxfoto)

Op een thoraxfoto kan de arts zien of uw hart te groot is, of de bloedvaten van de longen overvol zijn en of er vocht rond de longen zit. Bij dit onderzoek staat u met ontbloot bovenlichaam tegen een plaat en moet u inademen en de adem vasthouden.

4. Echocardiografie

Bij een echocardiografie worden er met behulp van ultrasone geluidsgolven beelden gemaakt van het hart. De beelden tonen de grootte van de hartkamers, de dikte en de pompfunctie van de hartspier, eerder doorgemaakte infarcten en het functioneren van de hartkleppen. Bij het onderzoek wordt er een echosonde op uw borstkas geplaatst om beelden te maken van het hart. Een echocardiografie via de borstkas is pijnloos en duurt 15 minuten.

In sommige gevallen kan het mogelijk zijn dat een echo via de borstkas onvoldoende informatie oplevert. In dit geval kan er ook een echografie via

de slokdarm worden uitgevoerd. De slokdarm ligt veel dichterbij het hart en hierdoor worden betere beelden bekomen omdat ribben en longweefsel de beelden niet verstoren. Dit onderzoek duurt ook een 15-tal minuten en wordt meestal onder verdoving gedaan, waardoor ook dit onderzoek door de meeste mensen goed verdragen wordt.

5. Cardiale MRI (Magnetic Resonance Imaging)

Bij een magneetscanner wordt er gebruik gemaakt van magnetische velden om beelden te maken van het hart. Dit is een heel nauwkeurig onderzoek waarvan men gebruik maakt om de hartfunctie zeer correct te meten en vaak kan men hier ook onderliggende hartspieraandoeningen of littekenweefsel in het hart mee opsporen.

Bij het onderzoek neemt u plaats op een beweegbare tafel, die zich langzaam in de scanner beweegt. U krijgt oordoppen zodat u het harde, ratelende geluid van de scanner niet hoort. Via een microfoon bent u steeds in contact met de mensen die het onderzoek uitvoeren. Zij zullen u regelmatig vragen om uw adem tot maximaal 8 seconden vast te houden.

U moet stil blijven liggen tijdens de scan. Het is mogelijk dat u contrastvloeistof toegediend krijgt via een infuus in de arm. Het onderzoek zelf duurt ongeveer 45 minuten. U mag minstens 4 uur voor het onderzoek niets meer gegeten of gedronken hebben.

Het is belangrijk om aan te geven of u ergens in het lichaam metalen voorwerpen hebt zoals een pacemaker, metalen hartkleppen, ijzer- of granaatfragmenten, nieuwe heup, ... Meestal is dit geen probleem, maar in sommige gevallen mag u dan geen magneetscanner krijgen omwille van het risico dat deze zouden worden aangetrokken door het magnetische veld, met risico op verplaatsing/loskomen van deze voorwerpen.

6. Inspanningsproef of fietsproef met ergospirometrie

Een inspanningsproef geeft een idee over het inspanningsvermogen en eventuele klachten. Aanwezigheid van vernauwingen in de kransslagaders en hartritmestoornissen kunnen via deze test opgespoord worden.

Voor het onderzoek ontbloot u uw bovenlichaam en neemt u plaats op de

fiets. De verpleegkundige zal een aantal draden met elektroden op uw borst bevestigen. Nadat de draden aangebracht zijn, mag u starten met fietsen. Uw hartritme (ECG) wordt meteen zichtbaar op het beeldscherm en wordt continu beoordeeld op onregelmatigheden.

Zowel voor als tijdens het fietsen wordt uw bloeddruk ook gemeten aan uw arm. Tijdens de test wordt de weerstand van de fiets geleidelijk opgevoerd en wordt het trappen steeds zwaarder. Het is de bedoeling dat u een maximale inspanning levert. Uw hartritme (ECG) wordt continu beoordeeld op onregelmatigheden en ook uw bloeddruk wordt regelmatig gemeten.

Bij een ergospirometrie krijgt u daarnaast nog een mondstuk in de mond en een klem op de neus. Via de in- en uitgeademde lucht berekent de verpleegkundige uw zuurstofopname. Op die manier kan ze vaststellen of een beperking of afwijking te wijten is aan het hart, de longen of een combinatie van beide.

Dit onderzoek wordt ook bij de cardiale revalidatie gebruikt om uw trainingsschema op te stellen. Het onderzoek duurt ongeveer 15 tot 20 minuten, waarvan u minstens 10 minuten fietst.

7. Hartkatheterisatie

Een hartkatheterisatie is een onderzoek van de bloedvaten rondom het hart, de kransslagaders of coronairen. Op deze manier kan de arts vernauwingen (stenosen) ter hoogte van de kransslagaders met zekerheid vaststellen of uitsluiten en ook op verschillende plaatsen in het hart de druk meten. Tegenwoordig gebeurt het onderzoek meestal via de pols, maar het kan ook nog altijd via de lies gebeuren. U bent wakker tijdens het onderzoek en er wordt gewerkt met plaatselijke verdoving.

Nadat de pols of lies werden verdoofd, wordt een fijne katheter naar het hart opgeschoven. Als de katheter op de juiste plaats ligt, wordt contrastvloeistof ingespoten waardoor de bloedvaten zichtbaar worden op röntgen-opnames. Als de arts een vernauwing vaststelt, kan hij er voor kiezen om deze onmiddellijk te openen (dilateren) met of zonder plaatsing van een stent (metalen spiraal om het bloedvat open te houden). Op deze manier maakt hij een vernauwd of afgesloten bloedvat vrij om zo de bloedtoevoer naar het hart te verbeteren.

Wanneer het onderzoek is afgelopen, wordt de katheter verwijderd. Nadien dient er nog gedurende enkele uren een drukverband thv de pols of lies worden aangelegd om ervoor te zorgen dat het bloedvat terug mooi gesloten wordt. In geval van een procedure via de lies dient u hiervoor 4-6 uur in bed te blijven liggen.

8. Holter

Een holter is een apparaat dat u thuis bij zich kan dragen en dat gedurende 1 of meerdere dagen de hartactiviteit registreert om hartritmestoornissen op te sporen. U mag tijdens het dragen van dit toestel al uw normale activiteiten uitvoeren (werken, sporten, ...). Er dient wel voor gezorgd te worden dat het toestel niet nat wordt (geen bad, douche, ...).

BEHANDELING

Hartfalen is een chronische aandoening. Dit betekent dat hartfalen meestal niet volledig verdwijnt, maar dankzij goede behandeling kan het hart wel ondersteund worden en kunnen de symptomen en klachten verbeterd worden. De behandeling bestaat enerzijds uit het behandelen van de oorzaken van het hartfalen, en anderzijds uit ondersteunen van het verzwakte hart. Dit kan onder andere door zieke hartkleppen te vervangen, kransslagadervernauwingen te behandelen (met stents, of soms een plaatsen van “overbruggingen” via een hartoperatie). Vaak wordt er ook een combinatie van medicamenten opgestart om het hart te ondersteunen. Naast deze ingrepen en medicamenten zijn er ook een aantal aanpassingen in de levensstijl die zeer belangrijk zijn.

Een goede behandeling zorgt voor een betere levenskwaliteit, een kleinere kans op verergering van de ziekte en minder risico op heropname in het ziekenhuis. Om u hierbij zo goed mogelijk te helpen, staan uw huisarts, uw mantelzorg, uw hartfalenverpleegkundige, uw cardioloog en de thuiszorg ter beschikking.

1. Wat kan u doen?

- Zoutarm eten (niet noodzakelijk volledig zoutloos)
- Niet teveel vocht innemen, maar ook niet te weinig (+- 1,5L per dag)

- Overgewicht voorkomen, of in geval van overgewicht vermageren
- Uw medicatie dagelijks stipt innemen
- U dagelijks wegen en plotse gewichtsveranderingen melden. Toename van het gewicht wijst immers vaak op vochttopstapeling
- Uw bloeddruk regelmatig meten indien u over een bloeddrukmeter beschikt
- Voldoende lichaamsbeweging
- Stoppen met roken en alcohol beperken tot maximaal 1 glas per dag

2. Wat doet de hartfalenverpleegkundige?

- Ze is uw aanspreekpunt voor het melden van problemen of het geven van informatie
- Tijdens de ziekenhuisopname informeert de hartfalenverpleegkundige u over uw ziekte en de behandeling ervan
- Ze overlegt met uw arts over uw behandeling en opvolging

3. Medicatie

Geneesmiddelen ondersteunen het verzwakte hart en zorgen ervoor dat u minder last hebt van vochttopstapeling, vermoeidheid en kortademigheid. Het is meestal noodzakelijk om een combinatie van geneesmiddelen in te nemen. De voornaamste geneesmiddelen worden hier kort op een rijtje gezet.

3.1. ACE-remmers

- Verlagen de bloeddruk door de bloedvaten te verwijden. Ze verminderen een aantal nadelige hormonale reflexen en verminderen ook de vergroting van het hart, zodat dit efficiënter kan samentrekken. ACE-remmers zijn heel belangrijk in de behandeling van hartfalen
- Eventuele bijwerkingen van ACE-remmers zijn prikkelhoest, duizeligheid (door lage bloeddruk) en huiduitslag
- Aandachtspunt: de dosis wordt stapsgewijs opgedreven door uw arts
- Enkele merknamen zijn: Capoten, Renitec, Zestril, Coversyl, Tritace, accupril

3.2. Diuretica: (plaspillen, waterafdrijvers)

- Zorgen ervoor dat u via de nieren meer vocht afdrijft. Zo vermindert de vochttopstapeling in het lichaam en verbeteren de symptomen van hartfalen zoals kortademigheid, dikke voeten, ... Vochtafdrijvers zijn in

principe niet schadelijk voor de nieren, zoals vaak wordt gedacht, op voorwaarde dat ze op een correcte manier worden gebruikt

- Eventuele bijwerkingen zijn kaliumtekort, een droge mond, huiduitslag, duizeligheid en spierkrampen (vooral in de benen)
- Enkele merknamen zijn: Lasix, Burinex, Hygroton, Torrem, Torasemide

3.3. Bètablokkers

- Vertragen de hartslag. Zo kan het hart zich beter vullen en efficiënter pompen. Net als de ACE-remmers zijn bètablokkers heel belangrijk in de behandeling van hartfalen
- Eventuele bijwerkingen van bètablokkers (vooral in het begin van de behandeling) zijn lage bloeddruk, duizeligheid, onrustige slaap, lichte slaperigheid, koude handen en voeten en verminderde potentie
- Aandachtspunt: de dosis wordt ook stapsgewijs opgedreven. Soms moet de dosis verlaagd worden indien de pols te traag wordt
- Enkele merknamen zijn: Seloken, Selozok, Kredex, Emconcor, Isoten, Nobiten

3.4. Sartanen

- Sartanen worden toegediend indien u ACE-remmers niet kunt verdragen, bijvoorbeeld omwille van een hinderlijke hoest of huiduitslag. Ze verlagen net als ACE-remmers de bloeddruk en remmen een aantal minder gunstige neurohormonale aanpassingen bij hartfalen
- Eventuele bijwerkingen van sartanen zijn duizeligheid en huiduitslag
- Enkele merknamen zijn: Cozaar, Loortan, Diovane, Aprovel, Atacand

3.5. Aldosterone-antagonisten

- Werken licht vochtafdrijvend, doch werken ook vooral door het remmen van de negatieve hormonale aanpassingen bij hartfalen
- Eventuele bijwerkingen: verhoging van de kaliumwaarden, bij een klein aantal patiënten pijnlijke zwelling van de borsten, zowel bij mannen als vrouwen
- Enkele merknamen zijn: Spironolactone, Aldactone, Eplerenone

3.6. Entresto

- Bestaat uit een combinatie van 2 medicamenten. Enerzijds uit Valsartan, een sartaan, waarvan de werking hierboven beschreven staat. Bijkomend werd er nog Sacubitril toegevoegd, een nieuwe generatie van hartfalenmedicamenten. Sacubitril versterkt de werking van lichaamseigen hormonen die gunstig zijn bij hartfalen. Entresto is een van de krachtigste medicamenten in het hartfalen-arsenaal
- Mogelijke bijwerkingen zijn: lage bloeddruk, duizeligheid, te hoge kaliumwaarden of een verstoorde nierwerking. Zeldzaam kan er ook een allergische reactie optreden, angio-oedeem genaamd. Dit uit zich door een zwelling van het gezicht, de lippen, tong of keel. Indien u deze symptomen opmerkt dient u onmiddellijk uw arts te verwittigen

3.7. Procoralan

- Procoralan vertraagt net zoals betablokkers de hartslag, waardoor het hart minder zuurstof nodig heeft en de pompkracht verbetert. Het voordeel is dat er geen effecten op de bloeddruk zijn
- Een eventuele bijwerking van Procoralan kan het plots ontstaan van heldere vlekken in het gezichtsveld zijn. Dit verdwijnt meestal vanzelf. Andere potentiële bijwerkingen van Procoralan zijn een te trage hartslag, hoofdpijn en duizeligheid

3.8. Digitalis-preparaten

- Vergroten de kracht waarmee het hart samentrekt en vertragen het hartritme
- Eventuele bijwerkingen zijn te wijten aan opstapeling van digitalis in het lichaam en omvatten een te traag hartritme, misselijkheid, gezichtsstoornissen en verwardheid
- Omwille van de bijwerkingen is het aangewezen om op regelmatige basis metingen van de bloedwaarden te laten uitvoeren, zeker in gevallen van uitdroging, waarbij de bloedwaarden van digitalis kunnen toenemen
- Merknaam: Lanoxin

3.9. Statines

- Deze medicatie verlaagt het cholesterolgehalte en beschermt hierdoor de bloedvaten
- Hoewel hier veel om te doen is veroorzaken statines slechts zeldzaam spierklachten
- Enkele merknamen zijn: Zocor, Lipitor, Crestor, Pravastine

3.10. Amiodarone

- Is een geneesmiddel dat gebruikt wordt om potentieel levensgevaarlijke ritmestoornissen te behandelen
- Amiodarone is een levensreddend middel, met jammer genoeg enkele bijwerkingen, waardoor regelmatige opvolging is aangewezen om deze te voorkomen. Op korte termijn is er vooral kans op zon-overgevoeligheid (te voorkomen door zonnecrème, lange mouwen en vermijden van felle zon) en minder vaak schildklierproblemen. Op lange termijn (meerdere jaren) dienen vooral longen en lever goed te worden opgevolgd
- Merknaam: Cordarone

3.12. Anticoagulantia/bloedverduunners

- Worden gebruikt om klontervorming te voorkomen. Vroeger bestonden enkel Marcoumar, Marevan en Sintrom, waarvoor regelmatige bloedcontroles bij de huisarts nodig waren om de dosis aan te passen. Tegenwoordig zijn er ook de NOACs (Nieuwe ...), met als grootste voordeel dat de dosis niet meer dient te worden aangepast
- Eventuele bijwerkingen zijn langer nabloeden bij verwondingen of het sneller krijgen van blauwe plekken. Meestal is dit echter mild en gaat het spontaan voorbij (dit in tegenstelling tot de gevolgen van klontervorming, waarvan de resultaten, bv verlamming, blijvend kunnen zijn)
- Bij operatieve ingrepen dient u uw huisarts of cardioloog te contacteren om te bespreken wanneer de bloedverduunners dienen gestopt te worden
- Enkele merknamen zijn: Marcoumar, Sintrom, Marevan, Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Lixiana

3.13. Bloedplaatjesaggregatieremmers

- Voorkomen de vorming van bloedklonters door het samenkleven van de

bloedplaatjes te vertragen en worden vooral gebruikt na stentplaatsing of een hartinfarct

- Bijwerkingen zijn hetzelfde als voor de anticoagulantia
- Enkele merknamen zijn: Cardioaspirine, Asaflow, Plavix, Ticlid, Brilique, Efiënt

Aandachtspunten bij medicatie

- Ontstekingsremmers worden best niet ingenomen gezien deze o.a. vochttopstaling bevorderen. Voorbeelden zijn: Brufen[®], Aceclofenac[®], Cataflam[®], Motifene[®], Diclofenac[®], Ibuprofen[®], Spidifen[®], Meloxicam[®], Mobic[®], Piroxicam[®], Voltaren, Nurofen[®], Apranax[®], Brexine[®], Feldene[®] en Celebrex[®]
- Pijnstillers op basis van paracetamol, Algostase[®], Panadol[®], Perdolan[®] en Dafalgan[®] (geen bruistabletten) zijn toegelaten
- Bruistabletten bevatten veel zout en zijn daarom niet aangeraden
- Neem uw medicatie in zoals voorgeschreven door uw arts
- Neem uw medicatie steeds op hetzelfde tijdstip van de dag in
- Stop nooit uw medicatie zonder overleg met uw arts
- Gebruik een medicatiedoos voor één week (te verkrijgen in uw apotheek)

BIJKOMENDE AANDACHTSPUNTEN

Zoutbeperking

Hoewel zout ("NaCl", bestaande uit natrium en chloride) nodig is voor de normale werking van meerdere lichaamsfuncties, zorgt een teveel aan zout voor het vasthouden van vocht, waardoor dit best wordt vermeden bij hartfalen. Volledig zoutloos eten is niet nodig, maar de hoeveelheid zout wordt best beperkt tot 2-3 gram per dag. In onze huidige voedingsgewoontes ligt de zoutinname echter gemakkelijk twee tot drie keer hoger. Om een voorbeeld te geven kan enkel al gewoon brood (dus niet zoutloos) reeds zorgen voor alle zoutinname die is toegelaten bij hartfalen.

Vochtbeperking

Omdat het hart bij hartfalen onvoldoende in staat is om het bloed door het lichaam te pompen, houden de nieren niet alleen zout maar ook vocht vast. Een teveel aan vocht uit zich door het ontstaan van dikke

voeten of kortademigheid indien vochttopstapeling zich ter hoogte van de longbloedvaten voordoet. Hoewel geneesmiddelen (diuretica, oftewel plaspillen) kunnen gebruikt worden omdat vocht af te drijven is het beter om te voorkomen dat een teveel aan vocht wordt ingenomen. Het is een mythe dat extra vocht drinken helpt bij hart- of nierfalen.

De richtlijn voor vochtinname is 1,5 liter (1500 ml) vocht per dag.

Hoe kan u uw dagelijkse vochtinname bijhouden?

- 's Ochtends neemt u een lege fles van 1.5 liter. U vult uw tas, glas of soepkom met dezelfde hoeveelheid water als u net daarvoor heeft gedronken en giet dit in de fles. Zo ziet u meteen wat u al gedronken heeft en wat u nog overhoudt voor de rest van de dag.
- Maak uw eigen verdeling over de dag. Houd daarbij rekening met bijzonderheden zoals bezoek of uit eten gaan. Reserveer als u er behoefte aan hebt ook drinken voor 's nachts.
- Via uw voeding krijgt u ook 'stiekem' heel wat vocht binnen. Yoghurt, pudding, pap, appelmoes en soep telt u best volledig mee als vocht.
- Twee porties fruit per dag hoeft u niet mee te tellen. Eet u echter meer fruit, dan telt u 100 ml per portie.
- Eén portie groenten per dag kunt u vrij gebruiken. Wilt u groenten bij de broodmaaltijd gebruiken, reken dan 100 ml voor een portie komkommer of één tomaat.
- Er zijn dranken en producten die de dorst lessen, maar er zijn er ook die ervoor zorgen dat u extra veel dorst krijgt.

Uitzonderlijk mag u meer vocht opnemen

- Op heel warme zomerdagen, waarop u meer zweet dan normaal, mag u ongeveer 1 tot 2 glazen meer drinken. Dit komt overeen met 150 tot 300 ml.
- Bij koorts, diarree en braken moet u uw arts raadplegen. Hij zal u mogelijk aanraden om uw vochtbeperking of hoeveelheid plaspillen te verminderen.

Gewicht

Het effect van de vochtbeperking kunt u meten door dagelijks op de weegschaal te gaan staan. Als uw gewicht in korte tijd omlaag gaat, is het

waarschijnlijk dat u vocht bent kwijt geraakt. Als uw gewicht in enkele dagen tijd meer dan 2-3 kg toeneemt terwijl u normaal eet, houdt uw lichaam vocht vast. Neem dan contact op met uw (huis)arts of hartfalenverpleegkundige.

- Weeg u dagelijks op een vast moment van de dag, bij voorkeur 's ochtends.
- Weeg u ook steeds onder dezelfde omstandigheden, bij voorkeur na het plassen, voor het ontbijt, in uw pyjama.
- Noteer uw gewicht in het dagboekje hartfalen zodat u het verloop van uw gewicht gemakkelijk kunt opvolgen.

Verminderde eetlust

Als u kortademig bent, is eten niet altijd een genoegen. Hetzelfde geldt als u zich moe voelt of een droge mond hebt. Volgende tips kunnen u helpen:

- Eet rustig en kauw goed
- Ontbijt voor u zich gaat wassen
- Zet het ontbijt 's avonds al klaar
- Zachte vleessoorten, vis, gekookte groenten, stampot of macaroni zijn gerechten die gemakkelijk te eten zijn
- Probeer voor de maaltijd een beetje te rusten
- Diepgevroren of panklare groenten zijn gemakkelijk te bereiden
- Er zijn maaltijdbezorgdiensten die warme (dieet)maaltijden kunnen leveren
- Indien uw gewicht toch blijft zakken, kan de diëtiste u advies geven omtrent verrijking van de maaltijd of bijvoeding

Alcohol

Mensen met hartfalen worden aangeraden voorzichtig met alcohol om te gaan. Teveel alcohol heeft een nadelige invloed op de pompfunctie van het hart. Ook kan alcohol soms een hartritmestoornis uitlokken. Sommige medicijnen werken slecht in combinatie met alcohol. Vraag aan uw (huis)arts wat in uw specifieke geval kan.

Beweging

Elke vorm van beweging is goed. Ideaal zijn activiteiten die niet te zwaar zijn. Voorbeelden zijn fietsen (eventueel met E-bike), wandelen op eigen tempo.

Stoppen met roken

Roken is de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een (volgend) hartinfarct. Nicotine en koolstofmonoxide, twee stoffen in tabaksrook, zijn de boosdoeners. Nicotine tast de vaatwanden aan, waardoor de kans op vernauwingen in de slagaders toeneemt. Koolstofmonoxide 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 dus op korte termijn al heel wat positieve effecten.

Wist u dat

- 8 uur nadat u bent gestopt met roken de zuurstofvoorziening in uw bloed weer normaal wordt?
- uw longen het slijm en de teer beginnen weg te werken na 24 uur?
- vanaf de tweede week na uw rookstop de bloedsomloop in het algemeen verbetert?
- u na één jaar de helft minder kans hebt op een hartinfarct?

Vaccinaties

Als hartpatiënt bent u gevoeliger voor infecties. Zorg daarom dat u de nodige seizoensgebonden vaccinaties krijgt zoals het griepvaccin (jaarlijks) en het pneumokokkenvaccin (om de vijf jaar).

WAT BRENG IK MEE NAAR DE VOLGENDE CONSULTATIE?

- Hartfalen dagboek
- Medicatielijst
- Eventuele uitslagen van bloednames door de huisarts

CONTACT

Hartfalenverpleegkundige, tel. 012 39 70 79 van 08.00 tot 17.00 uur.

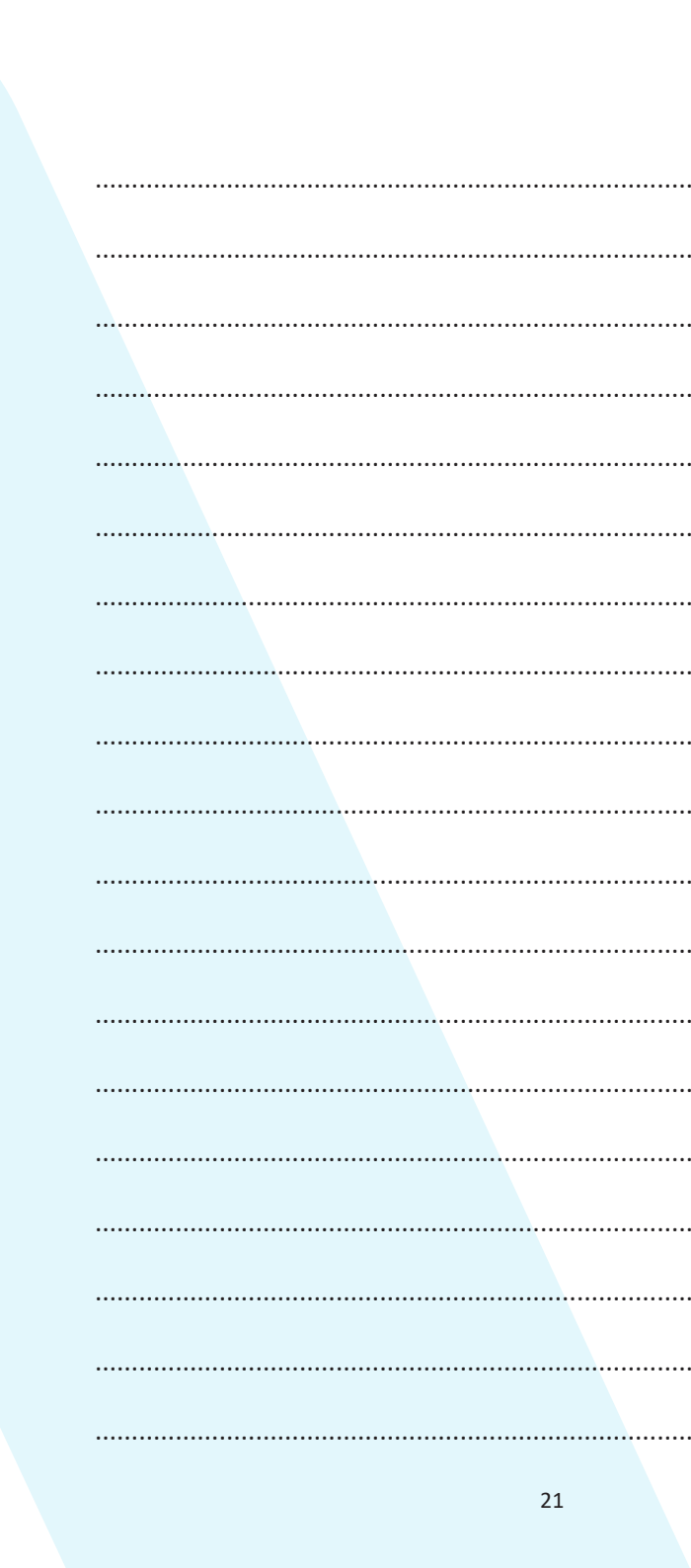
Secretariaat Cardiologie, tel. 012 39 70 84 van 08.00 tot 17.00 uur.

Afdeling Cardiologie-Neurologie, tel. 012 39 71 77

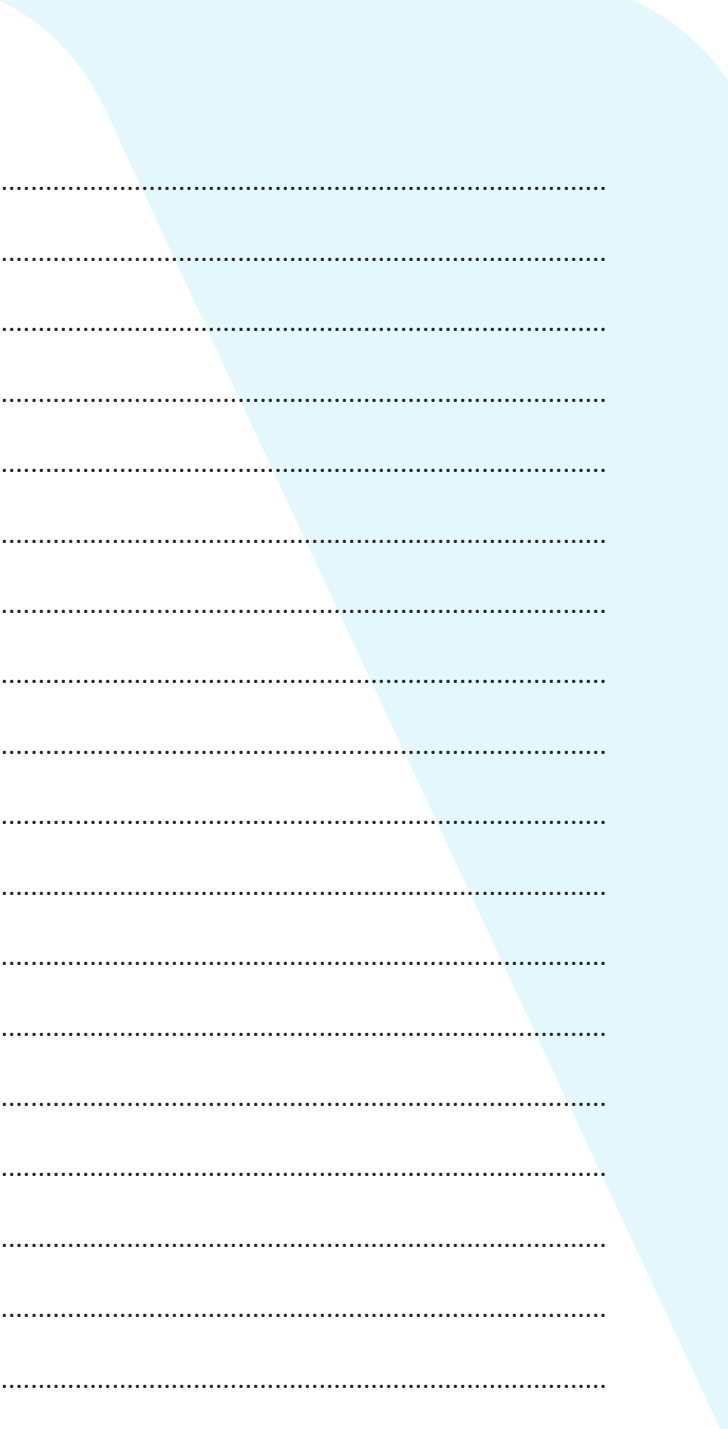
Afdeling Geriatrische Cardiologie, tel. 012 39 61 34

NOTITIES

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.



A series of 20 horizontal dotted lines for writing, spanning most of the page width.



A series of 20 horizontal dotted lines for writing, arranged in a single column across the page.



Hazelereik 51 • 3700 Tongeren • 012 39 61 11
Hospitaalstraat 15 • 3740 Bilzen • 012 39 61 11

www.facebook.com/azVesalius
www.twitter.com/az_Vesalius

www.azvesalius.be