



Patiënteninformatie

# Hartfalen

Beste,

U vernam van uw arts dat u of een familielid 'hartfalen' of 'hartzwakte' heeft. Dit betekent dat het hart minder optimaal werkt. Deze brochure geeft u meer uitleg over wat hartfalen inhoudt en de mogelijke onderzoeken die u misschien zal moeten ondergaan. Ook wordt de behandeling toegelicht. Tot slot geven wij u een aantal praktische tips over hoe te leven met hartfalen.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om iemand van ons team aan te spreken. Achteraan in de brochure staan telefoonnummers en websites waar u terecht kunt voor meer informatie.

# Inhoud

Wat is hartfalen? .....	4
Normale werking van het hart .....	4
Wat gebeurt er bij hartfalen? .....	5
Wat zijn de oorzaken van hartfalen? .....	6
Wat zijn de klachten van hartfalen? .....	6
Diagnose en onderzoeken .....	8
Behandeling van en leven met hartfalen .....	10
Medicatie .....	10
Medicatie voor de ondersteuning van het hart.....	11
Medicatie die het overtollige vocht vermindert.....	12
Andere veelgebruikte medicatie .....	13
Te vermijden medicatie .....	14
Levensstijlaanpassingen.....	15
Voeding.....	15
Vochtbeperking .....	15
Zout.....	16
Opvolging gewicht.....	17
Psychologische ondersteuning.....	18
Roken .....	18
Autorijden en reizen .....	18
Fysieke activiteit.....	19
Seksuele activiteit .....	19
Cardiale revalidatie .....	19
Vaccinaties .....	19
Implanteerbare toestellen: pacemakers en defibrillatoren.....	20
Operatie of hartkatheterisatie.....	20
Wanneer uw arts of hartfalenverpleegkundige contacteren? .....	21
Contactgegevens en aanvullende informatie.....	22

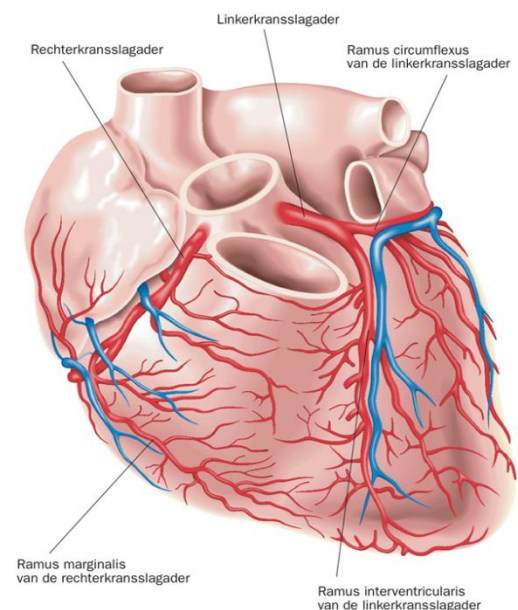
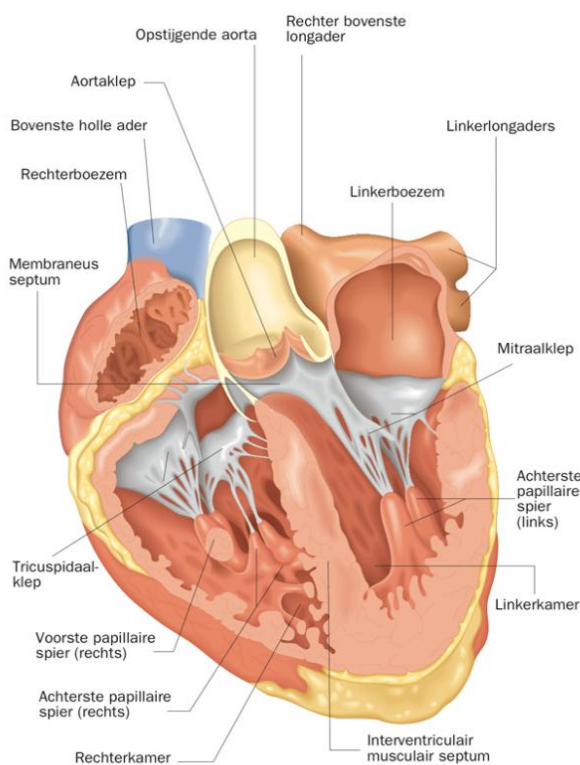
# Wat is hartfalen?

## Normale werking van het hart

Om hartfalen te kunnen begrijpen, is het goed om te weten hoe het hart normaal werkt. Het hart is een holle spier met een eenvoudige functie: bloed door het lichaam pompen. Als het hart ontspant, vult het zich met bloed. Daarna trekt het hart zich samen en wordt het bloed in het lichaam gepompt. Hoe krachtiger de hartspier, hoe beter het bloed wordt weggepompt.

Normaal pompt het hart ongeveer 60% van het bloed dat het ontvangt, in de grote lichaamsslagader of aorta. Het hart pompt dus nooit volledig leeg. Als het hart vult met 100 ml bloed, zal het dus 60 ml wegpompen.

Het hart bestaat uit 4 kamers, 2 voorkamers of boezems en 2 kamers of ventrikels. Daarnaast zijn er 4 hartkleppen die ervoor zorgen dat het bloed maar in één richting kan stromen. Het hart wordt zelf aangedreven door elektrische prikkels die ervoor zorgen dat de verschillende hartkamers samentrekken. De hartspier zelf krijgt bloed via de kransslagaders, ook wel coronaire arteriën genoemd.



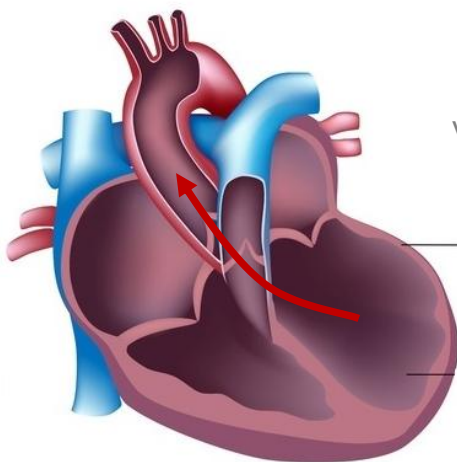
## Wat gebeurt er bij hartfalen?

Bij iemand met een klassieke vorm van hartfalen is de pompkracht van het hart verzwakt waardoor het bloed moeilijker wordt weggepompt. Hierdoor wordt minder dan 60% van het bloed dat in het hart aanwezig is, terug in het lichaam gepompt. Men noemt dit 'systolisch hartfalen'.

In sommige gevallen is de pompkracht bewaard, maar kan het hart niet goed ontspannen waardoor er niet voldoende bloed in het hart komt. Hierdoor stijgt de druk in de hartkamers. Dit noemt men 'diastolisch hartfalen' en geeft aanleiding tot gelijkaardige klachten.

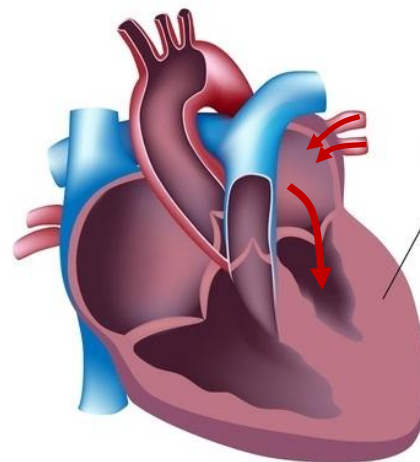
Bij hartfalen zullen ook veranderingen optreden buiten het hart, onder andere in het zenuwstelsel en het hormonaal stelsel. Deze veranderingen zijn initieel nuttig maar kunnen op langere termijn schadelijk zijn.

### Systolisch hartfalen



Pompkracht van het hart is verzwakt. Hierdoor wordt onvoldoende bloed in het lichaam gepompt.

### Diastolisch hartfalen



Hart ontspant niet genoeg. Hierdoor komt onvoldoende bloed in het hart.

## Wat zijn de oorzaken van hartfalen?

Hartfalen kan verschillende oorzaken hebben die leiden tot overbelasting of beschadiging van het hart. Om de juiste oorzaak te achterhalen, voert de arts verschillende onderzoeken uit.

De meest voorkomende oorzaak in onze Westerse samenleving is een 'hartinfarct'. Dit ontstaat als een kransslagader vernauwt en uiteindelijk ook verstopt. Indien deze verstopping niet wordt behandeld, krijgt een deel van de hartspier geen bloed meer. Hierdoor zal dit deel van de hartspier afsterven en niet meer goed samentrekken.

Andere oorzaken zijn:

- aandoeningen aan de hartklep
- hoge bloeddruk
- aangeboren afwijkingen van het hart (veel in de familie voorkomend)
- toxisch (overmatig alcoholgebruik, bepaalde drugs, chemotherapie)
- stapelingsziekten
- idiopathisch (= niet gekende oorzaak)

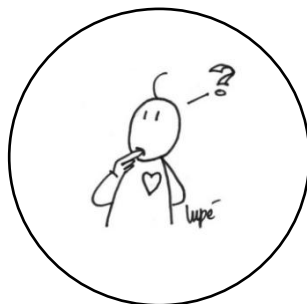
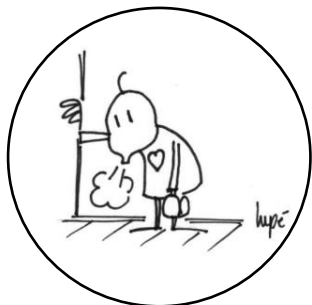
## Wat zijn de klachten van hartfalen?

De klachten of symptomen bij hartfalen ontstaan doordat het hart niet meer in staat is om voldoende bloed weg te pompen naar de verschillende organen. Ook verhoogt de druk in de hartkamers waardoor er vochtophoping in het lichaam kan ontstaan.

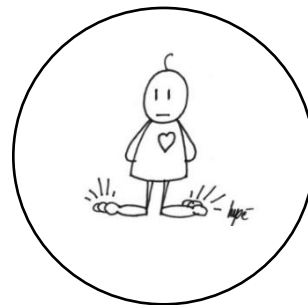
De klachten van hartfalen ontstaan meestal geleidelijk en treden vaak op. Zodra de diagnose is gesteld, kan men door terug te gaan in de tijd vaak een aantal klachten herkennen waar men aanvankelijk geen aandacht aan schonk:

Onverklaarbare  
gewichtstoename

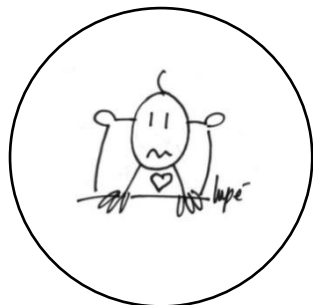
Kortademigheid



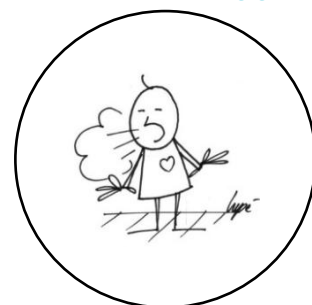
Dikke voeten



Moeilijk kunnen platliggen

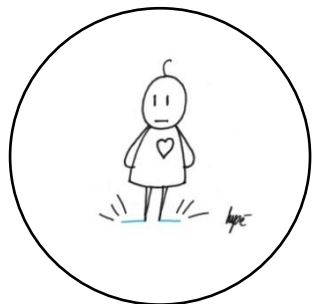


Prikkelhoest  
(ook bij het platliggen)

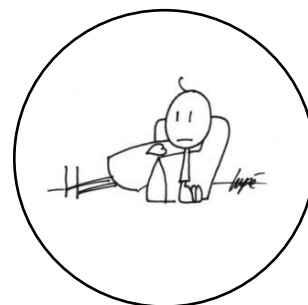


## KLACHTEN HARTFALEN

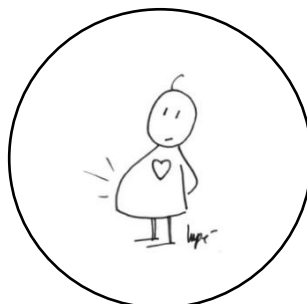
Koude handen en  
voeten



Vermoeidheid



Opgezette buik met  
verminderde eetlust



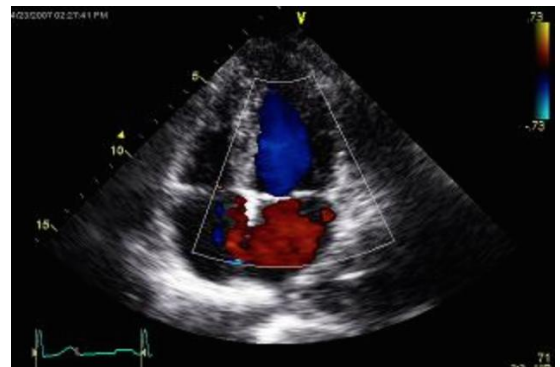


## Diagnose en onderzoeken

Als er een vermoeden is van hartfalen, zal de arts u grondig ondervragen en onderzoeken. Uw gewicht en bloeddruk worden bepaald. Meestal worden aanvullende onderzoeken verricht om het hartfalen te bevestigen, de ernst in te schatten en de oorzaak te achterhalen.

De meest voorkomende onderzoeken zijn:

- **ECG of electrocardiogram:** bij dit onderzoek worden een aantal elektrodes op uw borstkas gekleefd. Hiermee wordt de 'elektriciteit' van het hart onderzocht.
- **Echocardiografie:** door middel van een echosonde op de borstkas worden de hartkamers en de hartkleppen in beeld gebracht. De pompfunctie van het hart kan hiermee goed worden beoordeeld. Voor sommige details kan het nodig zijn de echosonde via de slokdarm in te brengen (zogenaamde 'transoesofagale echocardiografie').
- **Cycloergometrie of fietstest:** hierbij kan eventueel zuurstoftekort naar het hart worden opgespoord. Ook kan worden nagekeken welke inspanningen uw hart nog aankan. Soms wordt dit gecombineerd met een masker om de gasuitwisseling te meten (zogenaamde 'ergspirometrie').
- **Bloedonderzoek:** hiermee kunnen oorzaken van hartfalen opgespoord worden evenals de weerslag op andere organen. Ook kunnen de zouten in het lichaam en de nierfunctie worden nagekeken.
- **Holtermonitoring of hartritmemonitoring:** hierbij worden een aantal elektrodes op de borstkas gekleefd. Die maken het mogelijk om het hartritme gedurende een bepaalde tijd te volgen met als doel eventuele hartritmestoornissen te kunnen vaststellen. U hoeft hiervoor niet in het ziekenhuis te blijven.





- **Coronarografie of linkerhartkatheterisatie:** met dit onderzoek worden de kransslagaders nagekeken op eventuele vernauwingen. Indien mogelijk worden deze op hetzelfde moment behandeld (ballondilatatie of stentplaatsing). Meer informatie over dit onderzoek vindt u in de brochure 'Hartkatheterisatie'.
- **Rechterhartkatheterisatie:** via een buisje in de hals, lies of onder het sleutelbeen wordt een katheter opgevoerd naar het rechterhart. Hierdoor kan de druk in het hart en het hartdebiet gemeten worden.
- **RX-thorax of röntgenfoto van de longen:** met dit onderzoek kan de hartschaduw worden beoordeeld en nagekeken worden of er vochttopstapeling is in de longen.

Meer informatie over deze onderzoeken vindt u in de specifieke brochures of op onze website [www.ccazt.be](http://www.ccazt.be).

# Behandeling van en leven met hartfalen

Hartfalen is bij de meeste personen een chronische aandoening die niet kan genezen maar wel behandeld kan worden. De behandeling is er op gericht om de klachten te laten verminderen of te laten verdwijnen en zo langer te leven.

Een belangrijk deel van de behandeling hebt u zelf in handen door uw levensstijl aan te passen (zie verder in de brochure). De hartfalenverpleegkundige kan u hier meer over vertellen.

De behandeling van hartfalen gebeurt op verschillende manieren:

- medicatie
- levensstijlaanpassingen
- implanteerbare toestellen (pacemakers, defibrillatoren,...)
- operatie (overbrugging van kransslagaders of klepheelkunde) of behandeling van kransslagadervernauwing met stent

Medicatie en levensstijlaanpassingen zijn steeds aangewezen. Indien andere behandelingen voor u van toepassing zijn, zal de cardioloog dit met u bespreken.

## Medicatie



Eenzijds zijn er geneesmiddelen die de verschillende negatieve veranderingen in het lichaam tegengaan die optreden bij hartfalen. Deze medicatie heeft ook als doel de pompfunctie van het hart te ondersteunen.

Anderzijds zijn er de vochtafdrijvers (diuretica) die het overtollige vocht verminderen. De medicatie zal er dus voor zorgen dat u langer leeft en dat klachten van vermoeidheid en kortademigheid verbeteren.

De meeste patiënten met hartfalen hebben dus een lijst met verschillende geneesmiddelen. De dosissen van medicatie zullen geleidelijk aan worden verhoogd om het hart beter te kunnen ondersteunen. Verhoging van de dosis van medicatie hoort dus bij het verloop van een normale behandeling. Voor de medicatie die de

pompfunctie verbetert, geldt dat hoe beter de streefdosis wordt benaderd, hoe beter de overleving.

De meest voorkomende nevenwerking van deze medicatie is bloeddrukdaling, wat tijdelijk aanleiding kan geven tot lichte duizeligheid. Lage bloeddruk is in regel niet erg en geen reden om de medicatie stop te zetten. Ook is er een invloed op de nierfunctie en de zouten in het bloed, wat regelmatige bloednames noodzakelijk maakt.

Het is belangrijk om uw medicatie correct in te nemen. Medicatieaanpassingen overlegt u best met uw huisarts, uw cardioloog of met de hartfalenverpleegkundige. Het plots stopzetten van medicatie kan hartfalen verergeren. Als u griep of diarree heeft, zijn vaak medicatieaanpassingen en eventueel bloednames noodzakelijk. U contacteert dan best uw arts.

**Aanpassingen in medicatie zijn vaak nodig, naargelang bloeddruk, hartslag, vochtinname of -verlies. Het is nuttig te weten welke medicatie u neemt en waarom.**

## **1. Medicatie voor de ondersteuning van het hart**

- **ACE-remmers**

Voorbeelden: Coversyl® (Perindopril), Tritace® (Ramipril), Zestril® (Lisinopril), ...

Werking: verwijden de bloedvaten en verminderen een aantal nadelige hormonale reflexen bij hartfalen. Ze verminderen de uitzetting van het hart.

Bijwerkingen: duizeligheid door bloeddrukverlaging, prikkelhoest,...

Aandachtspunten: de dosis zal langzaam verhoogd worden op geleide van bloeddruk en nierfunctie, waardoor het lichaam de kans krijgt zich aan te passen . Regelmatige bloednames zijn noodzakelijk.

- **Angiotensine-II receptorblokkers of sartanen**

Voorbeelden: Atacand® (Candesartan), Cozaar® (Losartan), Diovine® (Valsartan),...

Deze werken gelijkaardig als de ACE-remmers maar hebben minder bijwerkingen. Het nadeel is dat ze duurder zijn.

- **Bètablokkers**

Voorbeelden: Emconcor® (bisoprolol), Kredex® (carvedilol), Nobiten® (nebivolol), Seloken® (Metoprolol),...

Werking: vertragen de hartslag en verminderen een aantal nadelige hormonale reflexen zodanig het hart efficiënter kan kloppen.

Bijwerkingen: vooral in het begin van de behandeling optreden van lage bloeddruk, duizeligheid, koude handen en voeten, erectieproblemen en vermoeidheid.

Aandachtspunten: de dosis wordt geleidelijk verhoogd zodat ook het effect op bloeddruk en hartfrequentie geleidelijk optreedt en het lichaam zich kan aanpassen aan de verlaagde bloeddruk.

- **Aldosterone-antagonisten**

Voorbeelden: Aldactone® (Spironolactone)

Werking: verminderen een aantal negatieve hormonale reflexen bij hartfalen en hierdoor de negatieve evolutie van het hartfalen. Deze medicatie heeft ook een licht vochtafdrijvend effect.

Bijwerking: uitzonderlijk kunnen mannen door dit medicament pijnlijke borstontwikkeling krijgen.

Aandachtspunten: uw huisarts of cardioloog zal, voornamelijk in het begin van de behandeling, regelmatig de zouten in het bloed moeten controleren.

## **2. Medicatie die het overtollige vocht vermindert**

- **Diuretica ('vochtafdrijvers')**

Voorbeelden: Lasix® (Furosemide), Torrem® (Torasemide), Burinex® (Bumetanide),...

Werking: verwijderen het overtollige vocht uit het lichaam.

Bijwerkingen: kaliumtekort, bloeddrukdaling en duizeligheid, droge mond, spierkrampen.

Aandachtspunten: deze medicatie vermindert uw klachten maar zorgt niet dat u langer zal leven. In principe wordt de dosis van deze medicatie zo laag mogelijk gehouden.

### 3. Andere veelgebruikte medicatie

- **Bloedplaatjes - aggregatieremmers**

Voorbeelden: Asaflow® (acetylsalicylzuur), Plavix® (clopidogrel), Brilique® (ticagrelor)

Werking: voorkomen klontervorming in de bloedbaan door het samenkleven van de bloedplaatjes te remmen.

Bijwerkingen: maagzuur, buikpijn, lichte verhoging van de bloedingsneiging.

Aandachtspunten: best met wat voeding in te nemen.

- **Anticoagulantia**

Voorbeelden: Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®

Werking: Voorkomen bloedklonters

Bijwerkingen: Verhogen de bloedingsneiging. Contacteer bij een bloeding uw arts.

Aandachtspunten: Uw huisarts zal regelmatig uw bloed controleren. Bij geplande operaties of tandheelkunde overlegt u best met uw arts hoe de medicatie dient aangepast te worden.

- **Nieuwe orale anticoagulantia**

Voorbeelden: Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®

Werking: voorkomen de vorming van bloedklonters.

Bijwerkingen: verhoogde bloedingsneiging.

Aandachtspunten: regelmatige medicatie-inname, dit best samen met het eten. Bloednames voor controle van de nierfunctie. Bij geplande operaties of tandheelkunde overlegt u best met uw arts hoe de medicatie dient aangepast te worden.

- **Digitalispreparaten**

Voorbeelden: Lanoxin®, Lanitop®

Werking: medicatie die het hart versterkt en voornamelijk wordt gebruikt om het hartritme te vertragen bij voorkamerfibrillatie (= onregelmatig hartritme).

Bijwerkingen: te trage hartslag, misselijkheid, wazig of slecht zien, depressief gevoel.

Aandachtspunten: regelmatig bloedonderzoek door uw arts is noodzakelijk voor de dosering van deze medicatie en om overdosering te voorkomen.

- **Cholesterolverlagers**

Voorbeelden: Lipitor® (Atorvastatine), Crestor® (Rosuvastatine), Zocor® (Simvastatine),...

Werking: deze zullen de cholesterol (= vetgehalte in het bloed) verlagen en hebben eveneens een beschermend effect op de bloedvatwand.

Bijwerkingen: ze veroorzaken soms misselijkheid, spierkrampen, diarree.

Aandachtspunten: beperkte spierstijfheid is normaal en moet aanvaard worden.

- **Andere**

Procoralan® (ivabradine), Hydralazine, nitraatklevers,...

#### **4. Te vermijden medicatie**

Naast medicatie die noodzakelijk is, is er ook medicatie die best vermeden wordt. Bij twijfel overlegt u best met uw arts.

- **Niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen**

Voorbeelden: Brufen® (Ibuprofen), Naproxen®, Mobic® (Meloxicam), Feldene® (Piroxicam)

Werking: deze worden gebruikt om pijn te bestrijden en ontstekingsprocessen te remmen.

Bijwerkingen: deze medicatie kan hartfalen verergeren en vochtopstapeling bevorderen. Ook kunnen de nieren beschadigd worden in combinatie met de noodzakelijke medicatie voor de behandeling van het hartfalen.

Andere medicatie zoals paracetamol (Dafalgan®, Perdolan®, Panadol®) is wel toegelaten.

Best worden geen bruistabletten ingenomen omdat deze veel zout bevatten.

## Levensstijlaanpassingen

Het verloop van de ziekte en de controle over uw klachten kunt u gedeeltelijk zelf beïnvloeden door aanpassing van uw levensstijl.

### Voeding



In de eerste plaats is aanpassing van uw voedingsgewoonten belangrijk. Samengevat kan de aanbevolen voeding omschreven worden als 'gezonde voeding' die voor elke persoon wordt aangeraden, met een aantal aandachtspunten specifiek voor hartfalen. Een diëtiste kan u hier meer info over geven en u begeleiden in de ontwikkeling van deze voedingsgewoonten. Uw

huisarts, cardioloog of hartfalenverpleegkundige kan u in contact brengen met de diëtiste.

**Aarzel niet om een diëtiste te raadplegen voor advies over gezonde voeding.**

### Vochtbeperking

Indien het hart minder optimaal werkt, heeft het lichaam de neiging om vocht en zout op te houden. Belangrijk is dus dat u erop let om niet teveel vocht in te nemen. De vochtbeperking verschilt van patiënt tot patiënt, maar gemiddeld bedraagt deze ongeveer 1,5 liter per dag. Dit omvat niet alleen dranken, maar ook soep, appelmoes en dergelijke. Voornamelijk de hoeveelheid alcohol dient beperkt te worden aangezien dit een negatieve invloed kan hebben op de pompkracht van het hart. Een maximum van 1 glas wijn of bier per dag wordt voorgesteld. Indien hartfalen veroorzaakt wordt door alcohol, geldt een volledige alcoholstop.





Enkele praktische tips om de vochtinname te beperken:

- Neem uw medicatie in bij uw maaltijden en niet afzonderlijk met een glas water.
- Drink warme dranken. Hier drinkt u minder snel van.
- Gebruik kleine tassen en glazen.
- Verdeel de vochtinname over de dag zodat u ook 's avonds nog kunt drinken.
- Bij dorst kan zuigen op een ijsklontje of zuurtje verlichting brengen.

In bepaalde gevallen mag u meer vocht innemen en moeten soms tijdelijk de vochtafdrijvers gestaakt worden. U overlegt hierover best met uw arts of met de hartfalenverpleegkundige.

U mag meer vocht innemen bij:

- ziekte met braken, diarree of koorts.
- warm weer, indien u meer zweet.

**Beperk vochtinname tot maximaal 1,5 liter vocht per dag, tenzij anders aangegeven door uw cardioloog.**

## Zout



Ook de zoutinname dient beperkt te worden omdat het natrium in het zout vocht vasthoudt en vochttopstapeling veroorzaakt. Een gemiddelde Belg heeft een zoutinname van 9 à 10 gram per dag. Voor personen met hartfalen is het advies om de zoutinname te beperken tot 3 à 4 gram per dag. Dit is dus zeer weinig zout.

Zeer veel voedingswaren, behalve verse groenten en fruit, bevatten toegevoegd zout. Hierbij vindt u een paar praktische tips om de zoutinname te beperken:

- Eet zo weinig mogelijk bewerkte producten. Voorbeelden hiervan zijn kant-en-klare (diepvries)producten, charcuterie, snacks, soep of saus uit een blik,...
- Voeg zelf geen zout toe bij de bereiding van uw eten of tijdens de maaltijd. Ook bouillonblokjes, sojasaus, selderijzout, ... bevatten veel natrium en dienen dus best vermeden te worden.

- Gebruik in de plaats andere specerijen (peper, nootmuskaat, paprikapoeder, ...) om uw eten op smaak te brengen. Ook (tuin)kruiden zoals tijm, koriander,... zijn een alternatief als smaakmaker.
- Ga niet te veel uit eten of vraag steeds dat gerechten zonder zout worden bereid.
- Eet bij voorkeur zoutarm brood.
- In charcuterie en de meeste kazen zit veel zout. Beperk het kaasgebruik of vleeswaren of koop zoutarme soorten.

**Beperk zoutinname tot 3 à 4 gram zout er dag.**

### Opvolging gewicht



Naast vocht- en zoutbeperking is het zelf opvolgen van het gewicht van het grootste belang. Zo kan eventuele vochttopstapeling snel vastgesteld worden. Dit is immers niet altijd van buitenaf zichtbaar. Uzelf wegen doet u best steeds's ochtends zonder kleding of in nachtkledij, na toiletbezoek en op dezelfde weegschaal. Een gewichtstoename van 2 kg of meer over een tijdspanne van 3 dagen is verdacht voor vochttopstapeling. U contacteert dan best uw huisarts of de hartfalenverpleegkundige. Indien u beschikt over een bloeddrukmeter, is het dagelijks opvolgen van bloeddruk en polsslag nuttig. Om u hierbij te helpen, hebben wij voor u een 'hartfalendagboek' ter beschikking. U kunt dit vragen aan uw cardioloog of hartfalenverpleegkundige.

**Volg uw gewicht op. Indien u snel in gewicht bijkomt of gewicht verliest, contacteert u best uw arts of hartfalenverpleegkundige.**

## Psychologische ondersteuning

Hartfalen is een chronische aandoening die niet alleen lichamelijk maar ook psychisch belastend is. Het vergt een aanvaardings- en verwerkingsproces. Dit kan voor sommige mensen moeilijk zijn. Vaak kan bijkomende ondersteuning nuttig zijn, dit eventueel met de hulp van een psycholoog. Bespreek dit met uw arts of de hartfalenverpleegkundige.

## Roken

Roken is één van de belangrijkste risicofactoren voor een (nieuw) hartinfarct. Tabaksrook tast de bloedvatwand aan zodat vernauwingen ontstaan en verdringt ook de zuurstof in het bloed zodat het hart en de rest van het lichaam te weinig zuurstof krijgen.



Rookstop kan enkel succesvol zijn indien u overtuigd bent dat u moet stoppen met roken. Er bestaan verschillende middelen die u kunnen helpen met rookstop zoals medicatie, nicotinevervangers en een speciale rookstopconsultatie.

Bespreek dit met uw arts of met de hartfalenverpleegkundige.

## Autorijden en reizen

Uw arts zal met u bespreken of u nog veilig kunt autorijden. Na een hartinfarct of hartoperatie of wanneer u een pacemaker of defibrillator krijgt, bestaan er wettelijke termijnen waarin u niet met de auto mag rijden. We verwijzen graag naar onze afzonderlijke brochure. Bespreek de mogelijkheden tot reizen met uw arts of hartfalenverpleegkundige. Vermijd reizen naar plaatsen met extreme koude of warme temperaturen. Ook grotere hoogtes worden best vermeden. Zorg dat u voldoende medicatie bijhebt evenals een medisch verslag. U kunt dit vragen aan uw arts of hartfalenverpleegkundige.

## **Fysieke activiteit**

Bewegen en fysiek actief bezig blijven, is aangewezen. Het zal de conditie onderhouden, de spieren aansterken en het hart en de longen aansterken. U zult wel uw activiteiten moeten aanpassen en voldoende rust moeten nemen.



## **Seksuele activiteit**

Seksuele activiteit kan beschouwd worden als een normale inspanning en is dus niet gevaarlijk. Door het hartfalen of door de medicatie kan het zijn dat de seksuele activiteit achteruitgaat. Gebruik van medicatie (bv. Viagra<sup>®</sup>) overlegt u best eerst met uw arts.

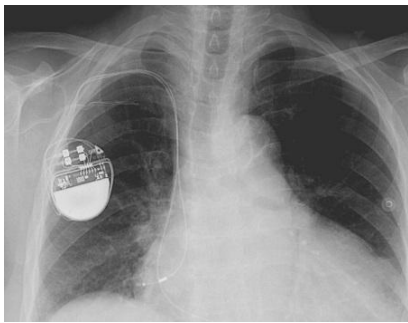
## **Cardiale revalidatie**

Indien u wordt opgenomen met hartfalen, zal een deelname aan hartrevalidatie worden voorgesteld. Hierbij kunnen patiënten in groep, maar volgens een individueel programma, op een gecontroleerde manier fysieke activiteiten opbouwen. Er wordt hier eveneens aandacht besteedt aan de vooraf besproken aspecten zoals dieet, rookstop en de psychische weerslag van het hartfalen. Dit gebeurt onder leiding van een team van kinesisten, een diëtiste, psychologe en een cardioloog. Het groepsgevoel is hier een sterke stimulans. Graag verwijzen we naar onze afzonderlijke brochure.

## **Vaccinaties**

Patiënten met hartfalen hebben een verhoogde gevoeligheid voor infecties. Best krijgt u dus jaarlijks een griepvaccin en vijfjaarlijks een pneumokokkenvaccin. U kunt dit met uw huisarts bespreken.

## Implanteerbare toestellen: pacemakers en defibrillatoren



Deze toestellen beïnvloeden de elektriciteit van het hart.

Een 1- of 2-kamer pacemaker zal worden geplaatst indien de hartslag te traag is. Graag verwijzen we hiervoor naar onze afzonderlijke brochure.

Voor sommige patiënten is een speciale resynchronisatie-pacemaker (CRT) een optie.

Hierbij wordt nog een derde elektrode geplaatst naar de linkerkant van het hart die hier kan stimuleren en kan zorgen voor een meer gelijktijdige samentrekking van het hart. Indien het risico op gevaarlijke ritmestoornissen als te hoog wordt ingeschat, kan een implanteerbare defibrillator (ICD) aangewezen zijn.

## Operatie of hartkatheterisatie

Indien een kransslagader vernauwd is, kan deze eventueel terug geopend worden door middel van een hartkatheterisatie. Hierbij wordt een ballonnetje op de plaats van de vernauwing opgeblazen en eventueel een 'veertje' ('stent') achtergelaten om het bloedvat open te houden. Graag verwijzen we naar onze afzonderlijke brochure.

Soms volstaat het om medicatie in te nemen en in sommige gevallen is een bypassoperatie aangewezen. Hierbij worden overbruggingen geconstrueerd die ervoor zorgen dat er voldoende bloed bij de hartspier geraakt, voorbij de vernauwde kransslagaders. Indien er klepafwijkingen zijn die het hartfalen veroorzaken, kan een klepherstel of klepvervanging aangewezen zijn. In zeldzame gevallen is een doorverwijzing naar een centrum voor harttransplantatie een laatste optie.

## Wanneer uw arts of hartfalenverpleegkundige contacteren?

U zult regelmatig bij uw cardioloog en huisarts op controle moeten komen. Indien uw klachten stabiel blijven, volstaan deze controles. Bij sommige klachten of toename van klachten contacteert u best sneller uw huisarts, cardioloog of hartfalenverpleegkundige. Als hier tijdig op wordt gereageerd, kan verdere achteruitgang van uw klachten, ziekte-toestand en eventueel ook ziekenhuisopname voorkomen worden. U roept best medische hulp in bij volgende problemen:

- Nachtelijk kortademig worden of rechtop moeten zitten in bed.
- Ontstaan van dikke enkels, benen of buik.
- Sneller kortademig worden of moe worden.
- Gewichtstoename van 2 kg op 3 dagen.
- Gewichtsverlies van 2 kg op 3 dagen.
- Ontstaan van hartkloppingen.
- Bij herhaaldelijk flauw vallen.
- Ontstaan van pijnklachten ter hoogte van de borstkas.
- Problemen met uw pacemaker of defibrillator.

# Contactgegevens en aanvullende informatie

## Telefonisch contact

- Secretariaat cardiologie
  - 014 40 64 61 (campus Sint-Elisabeth)
  - 014 44 44 01 (campus Sint-Jozef)
- Katleen Godrie en Cris Noyens: hartfalenverpleegkundigen AZ Turnhout (weekdagen tussen 8.30 en 17 uur)
  - 014 40 64 69
- Hartrevalidatie
  - 014 44 44 86
- Wachtdokter algemeen inwendige geneeskunde/cardiologie (voor 8.30 uur en na 18 uur, weekend en feestdagen)
  - 014 40 60 11
- Algemeen nummer AZ Turnhout
  - 014 40 60 11

## Contact via e-mail

[hartfalen@azturnhout.be](mailto:hartfalen@azturnhout.be)

## Aanvullende informatie op internet:

### *Informatie over Cardiologisch Centrum AZ Turnhout en Kempens Hartcentrum*

- Website dienst cardiologie AZ Turnhout: [www.ccazt.be](http://www.ccazt.be)
- Website AZ Turnhout: [www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be)
- Website Kempens hartcentrum: [www.kempenshartcentrum.be](http://www.kempenshartcentrum.be)

### *Informatie over hartfalen en cardiologische onderzoeken*

- [www.heartfailurematters.org](http://www.heartfailurematters.org)
- [www.hart-falen.be](http://www.hart-falen.be)
- [www.cardiologischeliga.be](http://www.cardiologischeliga.be)
- [www.bwghf.be](http://www.bwghf.be)
- [www.gezondheid.be](http://www.gezondheid.be)
- [www.hartwijzer.nl](http://www.hartwijzer.nl)
- [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)





## AZ Turnhout vzw

[www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be)

[info@azturnhout.be](mailto:info@azturnhout.be)

014 40 60 11



### **Campus Sint-Jozef**

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout



### **Campus Sint-Elisabeth**

Rubensstraat 166

2300 Turnhout