Hartfalen

azdelta

Uw ziekenhuis.

Inhoud

1. Wat is hartfalen? 3
2. Wat zijn de oorzaken van hartfalen? 6
3. Wat zijn de tekenen van verslechtering? 7
4. Welke onderzoeken kunnen er worden ingepland? 7
5. Hoe wordt hartfalen behandeld? 11
6. Leren leven met hartfalen 16
7. Wat meebrengen op de raadpleging hartfalen? 23

© AZ Delta
Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

1 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. Bij hartfalen functioneert de hartspier minder goed en verzwakt de pompfunctie.

- Als de linkerhelft van uw hart onvoldoende pompt, raken de bloedvaten van de longen overvol. Hierdoor ontstaat er ter hoogte van de longen vochtophoping waardoor u kortademig kunt worden en kriebelhoest kunt krijgen. Als felle benauwdheid (= tekort aan lucht, kortademigheid of een drukkend gevoel op de borst) plots optreedt, is de toestand meestal verergerd ('longoedeem' of 'water op de longen').

- Als de rechterhelft van uw hart onvoldoende pompt, kan er eveneens vochtophoping optreden. In dit geval is er voornamelijk vochtophoping ter hoogte van buik, benen en voeten.

- Hartfalen bij beide harthelften is mogelijk.

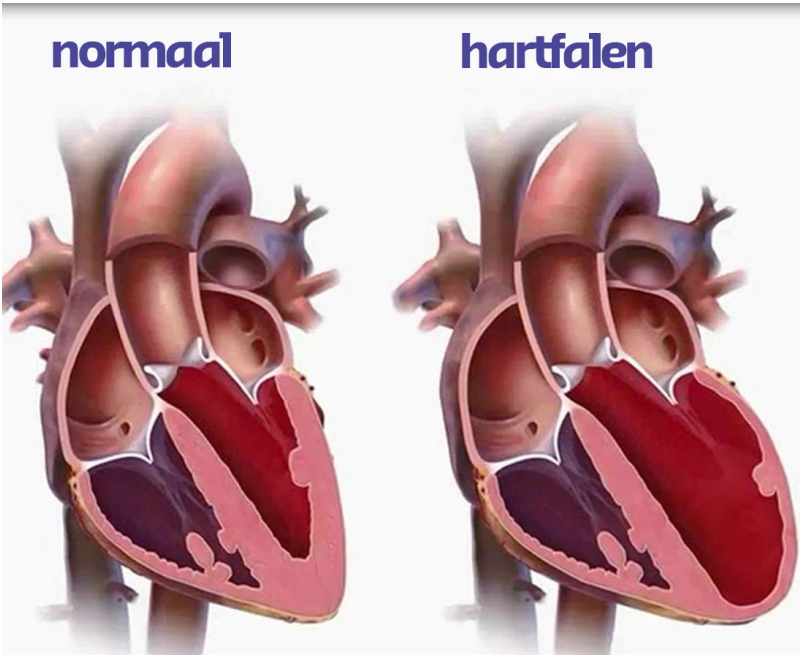
De New York Heart Association onderscheidt 4 stadia van ernst bij hartfalen:

Stadium I : geen klachten bij normale activiteit

Stadium II :: klachten bij normale inspanning

Stadium III : klachten bij kleine inspanning

Stadium IV : klachten bij de minste inspanning en in rust



Reproduced with permission of American college of Cardiology

Klachten van hartfalen



Reproduced with permission of Medtronic, Inc., a subsidiary of Medtronic plc

2 Wat zijn de oorzaken van hartfalen?

Hartfalen ontstaat nadat het hart een beschadiging opliep of langdurig overbelast werd.
Mogelijke oorzaken van beschadiging of overbelasting van het hart zijn:

- **1 of meerdere hartinfarcten:** 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 inpompen, verdikt ze in eerste instantie. Daarna wordt de hartspier stijver en kan hartfalen ontstaan.

- **aantasting van de hartkleppen**

- **hartritmestoornissen:** een te snel of een te traag ritme kan aanleiding geven tot hartfalen.

- **aantasting van de hartspier:** de hartspier kan worden aangetast door longziekten, een verstoorde schildklierwerking, bloedarmoede, chemotherapie, overmatig alcoholgebruik, zware infecties en giftige stoffen.

Als het hart onvoldoende presteert, probeert het lichaam het tekort goed te maken door het hart extra te stimuleren en meer vocht op te houden. 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.

Het is heel belangrijk om tijdig te starten met medicatie die het hart zo veel mogelijk beschermt. Het hart is een orgaan met een flinke reservecapaciteit en er is meestal al ernstige schade voor u opvallende klachten hebt.

3 Wat zijn de tekenen van verslechtering?

Mensen met hartfalen contacteren meestal de huisarts als de klachten duidelijk toenemen. Op dat moment heeft het hartfalen al een ernstig stadium bereikt. Door bij de eerste tekenen van verslechtering een arts of hartfalenverpleegkundige te raadplegen, kan een opname in het ziekenhuis eventueel vermeden worden.

De belangrijkste tekenen van verandering of ontregeling van de hartspier zijn:

- **gewichtstoename** van 2 kg ten opzichte van het streefgewicht (het lichaamsgewicht dat de hartspecialist wil bereiken) door het vasthouden van vocht
- toename van **kortademigheid**
- **opgezette enkels en benen**
- steeds meer kussens nodig hebben in bed
- een heel vervelende **hoest**
- **'s nachts vaker** dan anders **naar het toilet** moeten gaan
- een ander hartritme
- **kleiner inspanningsvermogen en sneller vermoeid zijn**
- **duizeligheid**
- **verminderde concentratie en verwardheid**

Naast symptomen van verergering is het belangrijk de (huis) arts te waarschuwen bij: pijn op de borst, **misselijkheid**, **braken en/of diarree, een grieperig gevoel of koorts** die een aantal dagen aanhoudt.

Door deze symptomen kan de vochtbalans verstoord worden en kan het nodig zijn de medicatie of vochtbeperking aan te passen.

4 Welke onderzoeken kunnen er

worden ingepland?

Bloedonderzoek

Tijdens de behandeling van hartfalen is bloedonderzoek 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.

Elektrocardiogram (ECG)

Aan de hand van een elektrocardiogram kan de arts nagaan of u al een hartinfarct hebt gehad. Ook hartritmestoornissen (te snel of te langzaam hartritme) en cardiomyopathie (hartspierziekte) kunnen via dit onderzoek herkend worden. Bij een ECG krijgt u een aantal stickers op armen, benen en borst. Deze stickers maken het elektrische stroomverloop door het hart zichtbaar. Het onderzoek is volstrekt pijnloos en duurt slechts 5 minuten.

Röntgenonderzoek van hart en longen (thoraxfoto)

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

Echocardiografie

Bij een echocardiografie worden er met behulp van ultrageluidsgolven beelden gemaakt van de hartspier en de bloedstroom in het hart. De beelden geven een indruk van de grootte van de hartkamers, de dikte en de pompfunctie van de hartspier, eerder doorgemaakte infarcten en het functioneren van de hartkleppen. De arts kan via de echocardiografie ook lekkende en vernauwde hartkleppen opsporen. Bij het onderzoek wordt er een echosonde op uw borstkas geplaatst om beelden te maken van het hart. Een echocardiografie is pijnloos en duurt 15 minuten.

Het is mogelijk dat de echografie onvoldoende beelden oplevert. In dat geval zal u een transoesofagale echografie

ondergaan. Bij een transoesofagale echografie gebeurt het onderzoek via de slokdarm dichter bij het hart. Zo heeft de arts een beter zicht omdat het longweefsel het beeld niet verstoort.

Cardiale MRI (Magnetic Resonance Imaging)

De cardiale MRI berust op elektromagnetisme. De scanner zorgt hierbij voor een magnetisch veld waardoor de arts heel nauwkeurig de functie van het hart kan bepalen, een diagnose stellen van de oorzaak van het hartfalen en met toediening van contrastmiddelen de grootte van een infarct inschatten.

Patiënten die een elektronisch implantaat hebben (zoals een pacemaker of een ICD), die metalen voorwerpen in hun lichaam hebben die kunnen verplaatsen (zoals clips in de hersenen of ogen) of die claustrofobie hebben, ondergaan beter geen MRI.

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. Een cardiale MRI duurt 45 minuten. U mag minstens 4 uur voor het onderzoek niets meer gegeten of gedronken hebben.

Inspanningsproef of fietsproef met ergospirometrie

Een inspanningsproef geeft een idee over uw inspanningsvermogen en eventuele klachten. Aanwezigheid van vernauwingen in de kransslagaders (coronairen) en hartritmestoornissen bij inspanning kunnen via deze test opgespoord worden.

Voor het onderzoek ontkleedt 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 constant beoordeeld op onregelmatigheden. Ook zuurstofgebrek in de hartspier en reactie van de bloeddruk bij inspanning worden vastgesteld via dit onderzoek. 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. Zowel voor als tijdens het fietsen wordt uw bloeddruk ook gemeten aan uw bovenarm.

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 hartrevalidatie gebruikt om uw trainingsschema op te stellen. Het onderzoek duurt ongeveer 15 tot 20 minuten, waarvan u 10 minuten fietst.

Hartkatheterisatie

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

Bij een hartkatheterisatie krijgt u plaatselijke verdoving. Daarna schuift de arts vanuit de lies, elleboogplooi of pols een dunne slang (katheter) door de bloedvaten naar het hart. Als de katheter op de juiste plaats ligt, wordt contrastvloeistof ingespoten. Deze vloeistof vult de kransslagaders volledig en maakt het verloop van de vaten zichtbaar die gefilmd worden met een röntgenapparaat. Als de arts een vernauwing vaststelt, kan hij er voor kiezen om die onmiddellijk te openen met of zonder plaatsing van een stent (spiraaltje). 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. De arts kan uw bloedvat afsluiten met een toestel

om bloeden te voorkomen. Hij kan er ook voor kiezen om de slagader te sluiten met een speciaal sluitingssysteem.

Holter

Een holter is een apparaat dat gedurende 24 uur de hartactiviteit registreert om mogelijke hartritmestoornissen te achterhalen.

5 Hoe wordt hartfalen behandeld?

Hartfalen is meestal een chronische aandoening waar u niet volledig van kunt genezen. Dankzij de behandeling kunt u de ziekte wel goed onder controle houden zodat de klachten en ongemakken duidelijk verminderen. Zowel de zwakte van de hartspier als de oorzaak ervan worden aangepakt. Dit kan onder andere door zieke hartkleppen te vervangen, de hoge bloeddruk te behandelen, of door een dilatatie of coronaire overbruggingsoperatie. Het is daarnaast heel belangrijk dat u de voorgestelde behandeling zo goed mogelijk volgt. Een betere behandeling zorgt immers voor een betere levenskwaliteit, een kleinere kans op verergering van de ziekte en minder risico op heropname in het ziekenhuis. Pas daarom uw voeding aan, zorg dat u voldoende lichaamsbeweging hebt en neem de medicatie die uw arts voorschreef nauwkeurig in. Om u hierbij zo goed mogelijk te helpen, staan uw hartfalenverpleegkundigen, uw huisarts en uw hartspecialist ter beschikking.

Wat moet u doen?

- Eet zoutarm.
- Zorg dat u niet overdreven veel of weinig vocht inneemt.
- Voorkom overgewicht.
- Neem nauwgezet uw medicatie in.
- Weeg u dagelijks en meld plotse gewichtsveranderingen. Toename van het gewicht wijst immers vaak op vochtopstapeling.
- Meet regelmatig uw bloeddruk indien mogelijk.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.

- Stop met roken en beperk alcohol tot maximaal 1 glas per dag.

Wat doet de hartfalenverpleegkundige?

- Tijdens de ziekenhuisopname informeert de hartfalenverpleegkundige u over uw ziekte en de behandeling ervan.
- De verpleegkundige overlegt met uw arts over uw behandeling en opvolging.
- Hij of zij is uw aanspreekpunt voor het melden van problemen of het geven van informatie.
- Tijdens de opvolgingsraadpleging bespreekt de hartfalenverpleegkundige uw toestand met u.

Medicatie

Geneesmiddelen ondersteunen het verzwakte hart en zorgen er voor dat u minder last hebt van vochtopstapeling, moeheid en kortademigheid. Het is meestal noodzakelijk om meerdere geneesmiddelen gelijktijdig in te nemen. De voornaamste geneesmiddelen worden hier kort op een rijtje gezet.

- **Bloedplaatjes-aggregatieremmers**
  Enkele merknamen zijn Asaflow®, Cardioaspirine®, Plavix®, Efient®, Clopidogrel® en Brilique®.

  Bloedplaatjes-aggregatieremmers voorkomen de vorming van bloedklonters door het samenkleven van de bloedplaatjes te vertragen.

  Bijwerkingen van de geneesmiddelen zijn misselijkheid en maagzuur.

- **ACE-remmers**
  Enkele merknamen zijn Zestril®, Tritace® en Coversyl®..
  Voorbeelden van generische medicatie zijn Lisinopril en Ramipril.

ACE-remmers verlagen de bloeddruk door de bloedvaten te verwijden. Ze verminderen eveneens de uitzetting van het hart zodat het efficiënter kan samentrekken. ACE-remmers zijn heel belangrijk in de behandeling van hartfalen.

- Bijwerkingen van ACE-remmers zijn prikkelhoest, duizeligheid (door de lage bloeddruk) en huiduitslag.

- **Diuretica (plaspillen, waterafdrijvers)**
  Enkele merknamen zijn Burinex® en Lasix®. Voorbeelden van generische medicatie zijn Bumetanide en Furosemide.

  Diuretica zorgen ervoor dat u via de nieren meer vocht verliest. Zo vermindert de vochtopstapeling in het lichaam, neemt de zwelling van onder andere de voeten af en verbetert de kortademigheid.

  Bijwerkingen zijn kaliumtekort, een droge mond, huiduitslag, duizeligheid en spierkrampen (vooral in de benen).

- **Bètablokkers**
  Enkele merknamen zijn Kredex®, Nobiten®, Emconcor® en Isoten®. Voorbeelden van generische medicatie zijn Carvedilol, Nebivolol en Bisoprolol.

  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.

  Bijwerkingen van bètablokkers zijn (vooral in het begin van de behandeling) lage bloeddruk, duizeligheid, onrustige slaap, lichte slaperigheid, koude handen en voeten en verminderde potentie.

- **Angiotensine-II receptorblokkers**
  Enkele merknamen zijn Atacand® en Diovane®. Voorbeelden van generische medicatie zijn Candesartan en Valsartan.

Angiotensine-II recepterblokkers verwijden de bloedvaten en worden toegediend als u de ACE-remmers niet verdraagt omwille van de hoest.

Bijwerkingen zijn duizeligheid en huiduitslag.

- **Aldosterone-antagonisten**
  Enkele merknamen zijn Spironolactone® en Aldactone®.

  Aldosterone-antagonisten drijven water af en vertragen de evolutie van hartfalen.

  Bijwerkingen zijn misselijkheid, buikkrampen, diarree en hoofdpijn. Vrouwen kunnen van Aldactone bovendien pijnlijke borsten krijgen en mannen kunnen gezwollen tepels en erectieproblemen hebben.

- **Nitraten**
  Enkele merknamen zijn Cedocard®, Coruno®, Nitroderm TTS® en Deponit klever®.

  Nitraten verwijden de vaten, verminderen de stuwing (neiging tot vochtophoping) in de longen en werken gunstig bij hartfalen.

  Bijwerkingen zijn duizeligheid, hoofdpijn, rusteloosheid, blozen en snelle polsslag.

- **Digitalispreparaten**
  Een merknaam is Lanoxin®. Een voorbeeld van generische medicatie is Digoxine.

  Digitalispreparaten vergroten de kracht waarmee het hart samentrekt en vertragen het hartritme.

  Bijwerkingen van teveel digitalis in het lichaam zijn misselijkheid, wazig zicht en verwardheid.

Regelmatig bloedonderzoek van de hoeveelheid digitalis in het bloed is aangewezen.

- **Cholesterolverlagers**
  Enkele merknamen zijn Zocor®, Pravasine®, Prareduct®, Lipitor®, Lescol® en Crestor®. Voorbeelden van generische medicatie zijn Simvastatine en Pravastatine.

  Cholesterolverlagers verlagen het vetgehalte (cholesterolgehalte) van het bloed en beschermen de bloedvatwand.

  Bijwerkingen zijn misselijkheid, diarree en spierpijn.

- **Anticoagulantia**
  Enkele merknamen zijn Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®, Xarelto®, Eliquis® en Pradaxa®. Voorbeelden van generische medicatie zijn Rivaroxaban, Dabigatran en Apixaban.

  Anticoagulantia zijn bloedverdunners.

  Bijwerkingen zijn langer nabloeden bij verwonding en een grotere kans op blauwe plekken.

  Als u Marcoumar®, Marevan® of Sintrom® neemt, moet u regelmatig uw bloed laten controleren door uw huisarts.

  Bij een operatieve ingreep moet u op voorschrift van uw huisarts of hartspecialist de medicatie stopzetten en eventueel overschakelen op Clexane of Fraxiparine.

- **Anti-aritmica**
  Een merknaam is Cordarone®. Een voorbeeld van generische medicatie is Amiodarone.

  Anti-aritmica beïnvloeden de prikkelgeleiding in het hart.

  Bijwerkingen zijn een verhoogde kans op zonnebrand, pigmentatie en schildklierproblemen.

Belangrijke aandachtspunten bij gebruik medicatie

Niet-steroïdale anti-inflammatoire geneesmiddelen zoals Brufen®, Voltaren®, Nurofen®, Apranax®, Brexine®, Feldene® en Celebrex® zijn geneesmiddelen die u beter niet inneemt.

Pijnstillers op basis van paracetamol, Perdolan® en Dafalgan® (geen bruistabletten) zijn toegelaten.

Neem uw medicatie in zoals voorgeschreven door uw arts.

Neem uw medicatie steeds op hetzelfde tijdstip van de dag in.

Vergeet nooit uw medicatie in te nemen.

Stop nooit uw medicatie zonder overleg met uw arts.

Gebruik een medicatiedoos voor één week (te verkrijgen in uw apotheek).

6 Leren leven met hartfalen

a) Zoutbeperking

Zout is een absolute boosdoener die u al bij de eerste tekenen van hartfalen moet leren vermijden. Het natrium in keukenzout houdt vocht vast en maakt vochtophopingen in uw lichaam mogelijk. Hoe ernstiger het hartfalen, hoe minder zout en vocht u mag innemen. Natuurlijke, ongezouten voeding

biedt uw lichaam al het zout dat het nodig heeft. Zelf zout toevoegen is daarom overbodig en schadelijk.

Enkele tips

- Voeg geen zout toe bij de bereiding van de warme maaltijden, soep en andere gerechten die u klaarmaakt in de keuken.
- Eet niet meer dan 2 sneden kaas of vleeswaren per dag of koop zoutarme soorten. Eet enkel magere kaas: deze soort bevat minder zout. Gerookte en gezouten vleeswaren zijn afgeraden omdat ze heel veel zout bevatten.
- Eet zo weinig mogelijk bewerkte producten die toegevoegd zout bevatten. Voorbeelden zijn kant-en-klare (diepvries) producten, soep of saus uit een pakje of in blik, tomatensap, kruidenmengsels voor vlees, bouillon en snacks.
- Koop brood zonder zout.

U kunt uw eten op smaak brengen met

- knoflook, ui, tomaat
- verse, gedroogde of diepgevroren (tuin)kruiden zoals bieslook, komijn, koriander en tijm
- specerijen zoals peper, paprikapoeder, kerrie en nootmuskaat

Wist u dit al?

- Schaal- en schelpdieren uit de zee, zoals garnalen en mosselen, bevatten veel zout.
- Zoete producten zoals ijs, melkproducten, chocolade en koekjes bevatten ook zout.
- Drop (zowel zoete, zoute als Engelse) bevat nog een ander bestanddeel dat vocht vasthoudt. Zoute drop is dus dubbel zo slecht.

- Zeezout, aromazout, selderijzout en uienzout bevatten evenveel natrium als gewoon keukenzout.

- De dranken Apollinaris, Tönissteiner en Vichy hebben een hoog zoutgehalte. Kies voor water met een laag zoutgehalte zoals Spa Reine, Valvert, Volvic, Evian of Bru.

b) 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. Zo geraakt het lichaam overvol. Er ontstaat stuwing bij het hart en in de vaten, waardoor u het snel benauwd krijgt en moe wordt.

Geneesmiddelen, zoutbeperkte voeding en vochtbeperking helpen om de klachten zoveel mogelijk te verminderen. Het teveel aan vocht verdwijnt zodat hart en vaten minder zwaar belast worden en u zich weer beter voelt. Uw dorstgevoel vermindert ook doordat het dorstcentrum in de hersenen minder geprikkeld wordt.

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

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 ml tot 300 ml.

- Bij koorts, diarree en braken moet u uw arts raadplegen. Hij zal u mogelijk aanraden om uw vochtbeperking of hoeveelheid plaspillen aan te passen.

Hoe ‘telt’ u het vocht dat u binnenkrijgt?

‘s Ochtends neemt u een lege fles van anderhalve liter. U vult uw kopje, glas of soepkom met dezelfde hoeveelheid water als u net daarvoor hebt uitgedronken en giet dit in de fles. Zo ziet

u meteen wat u al gedronken hebt en wat u nog overhoudt voor de rest van de dag.
Via uw voeding krijgt u ook stiekem heel wat vocht binnen. Yoghurt, 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.

Hoe komt u gemakkelijk de dag door met weinig vocht?

- Verdeel het drinken over de dag en hou nog wat over voor 's avonds.
- Gebruik kleine kopjes en glaasjes.
- Drink hete dranken: daar nipt u langer van dan van koude of lauwe.
- Neem geneesmiddelen in bij de maaltijd en niet afzonderlijk met een glas water.
- Smeerbaar beleg (zoals smeerkaas en confituur) maakt de broodmaaltijd minder droog dan droog beleg (zoals een sneetje kaas).
- Als u dorst hebt, kunt u zuigen op een ijsblokje of zuurtje. Ook citroensap in wat thee of in mineraalwater lest de dorst.

Praktische tips

Er zijn dranken en producten die de dorst lessen, maar er zijn er ook die er voor zorgen dat u extra veel dorst krijgt.

Dorstlessers

- zure melkproducten (bijvoorbeeld karnemelk en yoghurt)
- fruit
- sportdranken zonder zout
- limonadesiroop verdund met veel water
- koffie en thee (zonder melk en suiker)
- ijsblokje (bijvoorbeeld met een beetje citroensap) (reken 15 ml per ijsblokje)
- bittere dranken
- de mond spoelen met water
- tanden poetsen

Dorstveroorzakers

- zoete melkproducten (bijvoorbeeld drinkyoghurt)

- chocolademelk
- gekruide gerechten
- zoete limonade
- koffie en thee met melk en suiker
- consumptie-ijs

c) Gezonde voeding

Ons lichaam heeft energie en voedingsstoffen nodig om goed te functioneren. Dat geldt voor iedereen en is nog meer van belang als u gezondheidsproblemen hebt. Als u bijvoorbeeld al geruime tijd slechts kleine porties of eenzijdig hebt gegeten, kan het bijstellen van uw dagelijkse voeding helpen om u in een betere conditie te krijgen.

Variatie

Veel afwisseling in uw voedingsmiddelen maakt het gemakkelijk om gezond te eten. Probeer verschillende producten te kiezen uit elk van deze vier groepen.

- brood, aardappelen, rijst, pasta
- groenten (200g) en (2 stukken) fruit
- melk, melkproducten, kaas, vlees, vis, gevogelte
- margarine, olie, vloeibaar bak- en braadproduct

Andere soort vet

Let vooral op welke soort vet u gebruikt. Minder verzadigd vet heeft een gunstig effect op de conditie van uw bloedvaten. Onverzadigde vetten verlagen bovendien het cholesterolgehalte in het bloed. Probeer verzadigde vetzuren daarom zo veel mogelijk te vervangen door onverzadigde vetten.

Veel groenten en fruit

Groenten en fruit leveren verschillende belangrijke voedingsstoffen. Een flinke portie groenten en fruit, bereid met weinig vet, is daarom noodzakelijk voor een gezonde voeding.

Regelmatig bloedonderzoek van de hoeveelheid digitalis in het bloed is aangewezen.

d) Rust en activiteit

Het is belangrijk dat u in beweging blijft. Zorg daarom voor dagelijkse, gedoseerde activiteiten. Alles wat u zonder klachten kunt doen, moet u zeker blijven doen. Dagelijks een half uurtje wandelen of enkele malen per week fietsen is ideaal om uw conditie op peil te houden. Neem indien mogelijk deel aan het hartrevalidatieprogramma in het ziekenhuis, waar u onder deskundige begeleiding aan lichaamsbeweging doet. Na een ziekenhuisopname is er terugbetaling voor 45 sessies.

e) Gewicht en overgewicht

Het is verstandig uw lichaamsgewicht in de gaten te houden omdat overgewicht zorgt voor een overbelasting van uw hart. Weeg uzelf dagelijks op een vast moment van de dag, bij voorkeur 's ochtends. Weeg uzelf ook steeds onder dezelfde omstandigheden, bij voorkeur na het plassen, voor het ontbijt, in uw pyjama. Noteer uw gewicht in het hartfalenboekje zodat u het verloop van uw gewicht gemakkelijk kunt opvolgen.

Als uw gewicht in enkele dagen tijd meer dan 2 kg toeneemt terwijl u normaal eet, houdt uw lichaam waarschijnlijk vocht vast. Neem dan contact op met uw (huis)arts of hartfalenverpleegkundige. Ook overgewicht dat niet wordt veroorzaakt door vastgehouden vocht vormt een extra belasting voor het hart. We raden u daarom aan om bij overgewicht suiker en suikerhoudende producten (koekjes, gebak, frisdrank) evenals vet en vetrijke producten (vet vlees, volvette kaas, snacks, vette jus) te beperken.

Voor meer informatie en een persoonlijk dieetadvies verwijzen we u door naar een diëtist in ons ziekenhuis.

f) 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. Nicotine tast de vaatwand aan, wat het ontstaan van vernauwingen in de bloedvaten bevordert. Koolmonoxide bindt zich aan het bloed en laat het niet of nauwelijks meer los. Hierdoor kan het bloed minder tot geen zuurstof vervoeren. Het lichaam en daarmee ook het hart krijgen hierdoor een tekort aan zuurstof. Stoppen met roken is daarom aanbevolen.

U consumeert best zeer weinig tot geen alcohol. Sommige medicijnen werken slecht in combinatie met alcohol en grote hoeveelheden alcohol hebben bovendien een nadelig effect op de pompfunctie van het hart. Als u er erg aan gehecht bent, kunt u nog maximaal 1 tot 2 glazen wijn per dag drinken. Denk eraan dat alcohol ook vocht is. Als u uw vochtinname moet beperken, moet u hiermee dus rekening houden.

g) 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).

7 Wat meebrengen op de raadpleging hartfalen?

- Hartfalendagboek
- Medicatielijst
- Eventuele bloeduitslagen genomen door de huisarts.

Als u vragen hebt, schrijft u ze thuis rustig op. Bij de volgende raadpleging kunt u ze dan aan de arts of de verpleegkundige voorleggen. Als u thuis opgebeld wordt, kunt u deze vragen ook stellen.

Contact

Dienst hartziekten campus Wilgenstraat
Secretariaat **t** 051 23 72 51

Hartfalenverpleegkundige
Tine Casier
t 051 23 72 47 (enkel tijdens de kantooruren)
e tine.casier@azdelta.be

Weekend, feestdagen, buiten de kantooruren bij problemen of dringende vragen richt u zich tot uw huisarts, de huisarts met wachtdienst of de spoedgevallendienst van het ziekenhuis
t 051 23 77 08

www.azdelta.be
Bron: info dienst hartziekten, 15 mei 2018

Artsen
Dr. Willem-Jan Acou
Dr. Wim Anné
Dr. Bernard Bergez
Dr. Michel de Ceuninck
Dr. Michel De Pauw
Dr. Karl Dujardin
Dr. Rik Haspeslagh
Dr. Geert Hollanders
Dr. Herman Nachtergaele
Dr. Peter Pollet
Dr. Francis Stammen
Dr. Stefaan Van de Walle

AZ Delta Rode-Kruisstraat 20, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 1046-NL 15-05-2018