

info voor de patiënt en zijn familie

# Samen Leven met hartfalen



## Inhoud

1. Voorstelling hartfalenteam
2. Het hart en hartfalen
3. Gebruikelijke onderzoeken
4. Geneesmiddelen
5. Leefregels op gebied van voeding
6. Alarmtekens bij verergering van hartfalen
7. Zelfcontrole bij hartfalen
8. Levenslange opvolging
9. Leven met hartfalen
10. Samenleven met hartfalen

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

## INLEIDING

Mevrouw, mijnheer,

Tijdens je ziekenhuisverblijf werd 'hartfalen' bij je vastgesteld. We overhandigen je daarom deze hartfaleninformatiemap en dit dagboek waarin we je graag meer uitleg geven over deze aandoening. We zullen je stap voor stap wegwijs maken in het 'samen leven met hartfalen'.

We besteden aandacht aan de oorzaken van hartfalen en het effect ervan op je lichaam. Ook geven we informatie over wat je kan verwachten van de behandeling. We geven praktische tips om je levensstijl te veranderen en je zo in een zo goed mogelijke conditie terug te brengen en te houden.

In deze informatiemap proberen we op de meeste vragen een antwoord te geven. Bijkomende vragen kan je gerust stellen aan het hartfalenteam van het UZ Gent en natuurlijk ook aan je huisarts. Zij helpen je graag verder.

En tot slot nog dit: deel deze informatiemap met mensen uit je omgeving. Zorg ervoor dat je naaste omgeving ook goed op de hoogte is. Wederzijdse steun zal een belangrijke rol spelen.

We wensen je veel leesplezier en hopen dat de informatie zal leiden tot een succesvolle samenwerking.

**Namens het Hartfalenteam van het UZ Gent**

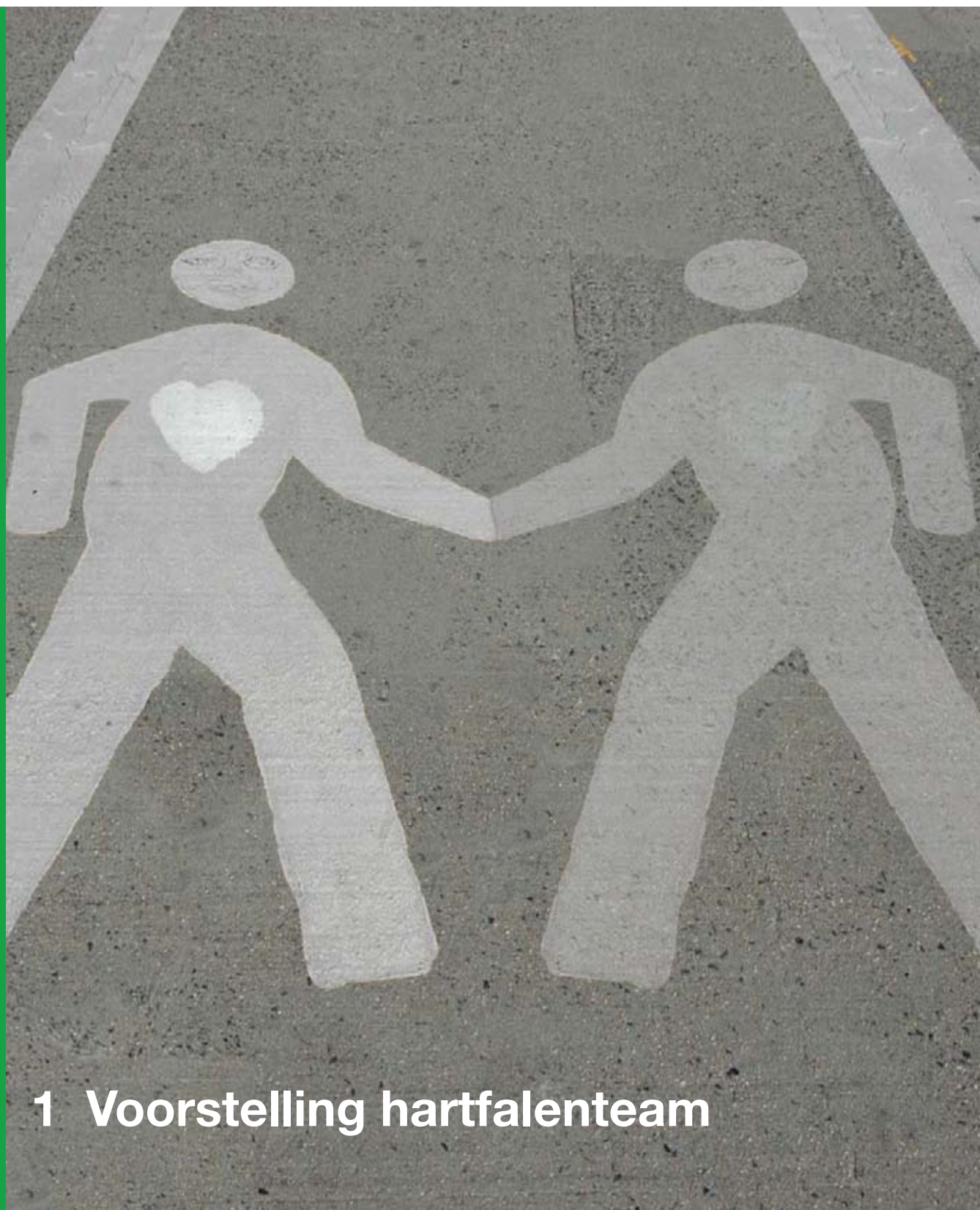
# INHOUD

|                                                                                                             |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1. VOORSTELLING HARTFALENTTEAM .....</b>                                                                 | <b>1-1</b> |
| <b>2. HET HART EN HARTFALEN.....</b>                                                                        | <b>2-1</b> |
| Werking van het hart.....                                                                                   | 2-1        |
| Wat gaat er fout met je hart .....                                                                          | 2-3        |
| Klachten van hartfalen.....                                                                                 | 2-4        |
| Oorzaken van hartfalen.....                                                                                 | 2-6        |
| Vooruitzichten.....                                                                                         | 2-7        |
| <b>3. GEBRUIKELIJKE ONDERZOEKEN, VAN A TOT Z .....</b>                                                      | <b>3-1</b> |
| Bloed- en urineonderzoek .....                                                                              | 3-1        |
| Echografie van het hart .....                                                                               | 3-2        |
| Ejectiefractie-onderzoek.....                                                                               | 3-3        |
| Electrocardiogram (ECG) .....                                                                               | 3-3        |
| Hartbiopsie.....                                                                                            | 3-4        |
| Hartkatheterisatie .....                                                                                    | 3-4        |
| Inspanningsproef .....                                                                                      | 3-4        |
| Inspanningsproef met isotopen.....                                                                          | 3-5        |
| NMR (Nucleaire Magnetische Resonantie) .....                                                                | 3-5        |
| RX thorax.....                                                                                              | 3-6        |
| <b>4. GENEESMIDDELEN .....</b>                                                                              | <b>4-1</b> |
| Inhibitoren van Angiotensine-Conversie-Enzym (ACE-remmers) of Angiotensine<br>Receptor Blokkers (ARB) ..... | 4-2        |
| Bètablokkers .....                                                                                          | 4-2        |
| ‘Vochtafdrijvers’ of ‘plaspillen’ (diuretica).....                                                          | 4-3        |
| Bloedverdunners .....                                                                                       | 4-3        |
| Digitalispreparaten.....                                                                                    | 4-4        |
| Vaccinaties.....                                                                                            | 4-4        |
| Andere geneesmiddelen.....                                                                                  | 4-4        |

|                                                                                    |             |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Geneesmiddelen die worden afgeraden bij hartfalen.....</b>                      | <b>4-4</b>  |
| <b>Praktische tips voor medicatiegebruik .....</b>                                 | <b>4-5</b>  |
| 1. Wat bij braken .....                                                            | 4-5         |
| 2. Wat bij diarree .....                                                           | 4-5         |
| 3. Wat moet je doen wanneer je een dosis bent vergeten in te nemen .....           | 4-6         |
| <b>5. LEEFREGELS OP GEBIED VAN VOEDING.....</b>                                    | <b>5-1</b>  |
| <b>De basis voor een gezonde voeding .....</b>                                     | <b>5-2</b>  |
| 1. De voedingsdriehoek.....                                                        | 5-4         |
| 1.1 Water                                                                          | 5-4         |
| 1.2 Graanproducten en aardappelen                                                  | 5-4         |
| 1.3 Groenten                                                                       | 5-4         |
| 1.4 Fruit                                                                          | 5-4         |
| 1.5 Vlees, vis, eieren en vervangproducten                                         | 5-4         |
| 1.6 Melkproducten                                                                  | 5-5         |
| 1.7 Smeer- en bereidingsvet                                                        | 5-5         |
| 1.8 Restgroep                                                                      | 5-5         |
| <b>Letten op zout.....</b>                                                         | <b>5-6</b>  |
| 1. Praktische adviezen bij zoutbeperking.....                                      | 5-7         |
| 1.1 Broodmaaltijden                                                                | 5-7         |
| 1.2 De warme maaltijd                                                              | 5-8         |
| 1.3 Tussen de maaltijden door                                                      | 5-12        |
| 1.4 Eten buiten de deur of op een feestje                                          | 5-13        |
| <b>Letten op vocht.....</b>                                                        | <b>5-14</b> |
| 1. Vocht beperken .....                                                            | 5-14        |
| 1.1 Hoe 'tel' je het vocht dat je binnenkrijgt?                                    | 5-14        |
| 1.2 Hoe kom je gemakkelijker met weinig vocht de dag door?                         | 5-15        |
| 1.3 Praktische adviezen                                                            | 5-15        |
| <b>Letten op energie .....</b>                                                     | <b>5-16</b> |
| 1. Bij overgewicht .....                                                           | 5-16        |
| 2. Bij gewichtsverlies .....                                                       | 5-17        |
| <b>Letten op alcohol.....</b>                                                      | <b>5-18</b> |
| <b>Praktische adviezen bij kortademigheid, vermoeidheid of een droge mond.....</b> | <b>5-19</b> |
| 1. Bij kortademigheid .....                                                        | 5-19        |
| 2. Bij vermoeidheid .....                                                          | 5-19        |
| 3. Bij een droge mond .....                                                        | 5-19        |
| <b>6. ALARMTEKENS BIJ VERERGERING HARTFALEN .....</b>                              | <b>6-1</b>  |
| <b>7. ZELFCONTROLE BIJ HARTFALEN .....</b>                                         | <b>7-1</b>  |
| <b>Gewichtscontrole .....</b>                                                      | <b>7-1</b>  |
| <b>Vochtbalans .....</b>                                                           | <b>7-1</b>  |

|                                           |             |
|-------------------------------------------|-------------|
| Bloeddrukcontrole .....                   | 7-2         |
| Polscontrole.....                         | 7-2         |
| <b>8. LEVENSLANGE OPVOLGING .....</b>     | <b>8-1</b>  |
| Consultatie op de polikliniek.....        | 8-1         |
| Telefonische opvolging .....              | 8-1         |
| Opvolging buiten het ziekenhuis .....     | 8-1         |
| <b>9. LEVEN MET HARTFALEN .....</b>       | <b>9-1</b>  |
| Bewegen.....                              | 9-1         |
| Rust.....                                 | 9-2         |
| Seksuele activiteit .....                 | 9-3         |
| Roken.....                                | 9-4         |
| 1. Stoppen met roken .....                | 9-4         |
| 2. Hoe moet je het aanpakken .....        | 9-4         |
| Reizen .....                              | 9-5         |
| Stress.....                               | 9-6         |
| Autorijden.....                           | 9-6         |
| Werkhervatting .....                      | 9-6         |
| <b>10. SAMENLEVEN MET HARTFALEN .....</b> | <b>10-1</b> |
| <b>11. LITERATUURLIJST .....</b>          | <b>11-1</b> |





## 1 Voorstelling hartfalenteam

## 1. VOORSTELLING HARTFALENTEAM

Tijdens je opname in het ziekenhuis en je verdere opvolging na ontslag zal je in contact komen met de verschillende leden van het hartfalenteam. Tot dit team behoren de cardioloog, de hartfalenverpleegkundige, de verpleegkundigen, de diëtist(e), de sociaal verpleegkundige, de revalidatieverpleegkundige, de kinesitherapeut en de psycholoog. De belangrijkste taak van dit team is, in onderling overleg, de zorg voor mensen met hartfalen zo optimaal mogelijk te laten verlopen en het ontslag naar huis goed voor te bereiden.

### **Cardioloog**

De cardioloog is de arts die onderzoekt wat de oorzaak is van je hartfalen. Ook zal de cardioloog starten met een behandeling en nagaan of deze behandeling een goed effect heeft. Hij/zij zal samenwerken met je huisarts bij de opvolging na je ontslag.

### **Hartfalenverpleegkundige**

Tijdens de opname informeert de hartfalenverpleegkundige je over je ziekte en behandeling. Ze is voor jou, ook na je ontslag uit het ziekenhuis, het aanspreekpunt om problemen te melden en vragen te stellen. De hartfalenverpleegkundige werkt nauw samen met alle leden van het hartfalenteam en zal, wanneer ze dit nodig acht, je vragen/problemen met hen bespreken.

### **Verpleegkundigen**

De verpleegkundigen werken samen met alle leden van het hartfalenteam om de dagelijkse activiteiten gedurende je verblijf in het ziekenhuis te coördineren en je zo goed mogelijk voor te bereiden op je thuiskomst.

### **Diëtist(e)**

De diëtist(e) is de deskundige bij uitstek op het gebied van voeding. De diëtist(e) zal je persoonlijk voedingsadvies geven, rekening houdend met je voorkeuren en leefgewoonten.

### **Sociaal verpleegkundige**

De sociaal verpleegkundige kan jouw vragen over financiële zaken, terugbetaling van medicatie, huishouden en verzorging helpen oplossen; ook concrete hulpverlening zoals advies en bemiddeling bij het verkrijgen van sociale voorzieningen behoren tot haar taken.



### **Revalidatieverpleegkundige**

De revalidatieverpleegkundige informeert je over en begeleidt je bij hartrevalidatie en bij je eventuele werkhervatting. Als je in aanmerking komt voor het revalidatieprogramma zal hij/zij je doorverwijzen naar de dienst hartrevalidatie.

### **Kinesitherapeut**

De kinesitherapeut zal je tijdens je opname in het ziekenhuis begeleiden bij het hernemen of verbeteren van je lichamelijke activiteit. Het oefenprogramma is er op gericht je conditie zo optimaal mogelijk te krijgen en je te leren omgaan met je (eventuele) beperkingen. Zo probeert de kinesitherapeut er voor te zorgen dat je je dagelijkse bezigheden kan hervatten.

### **Psycholoog**

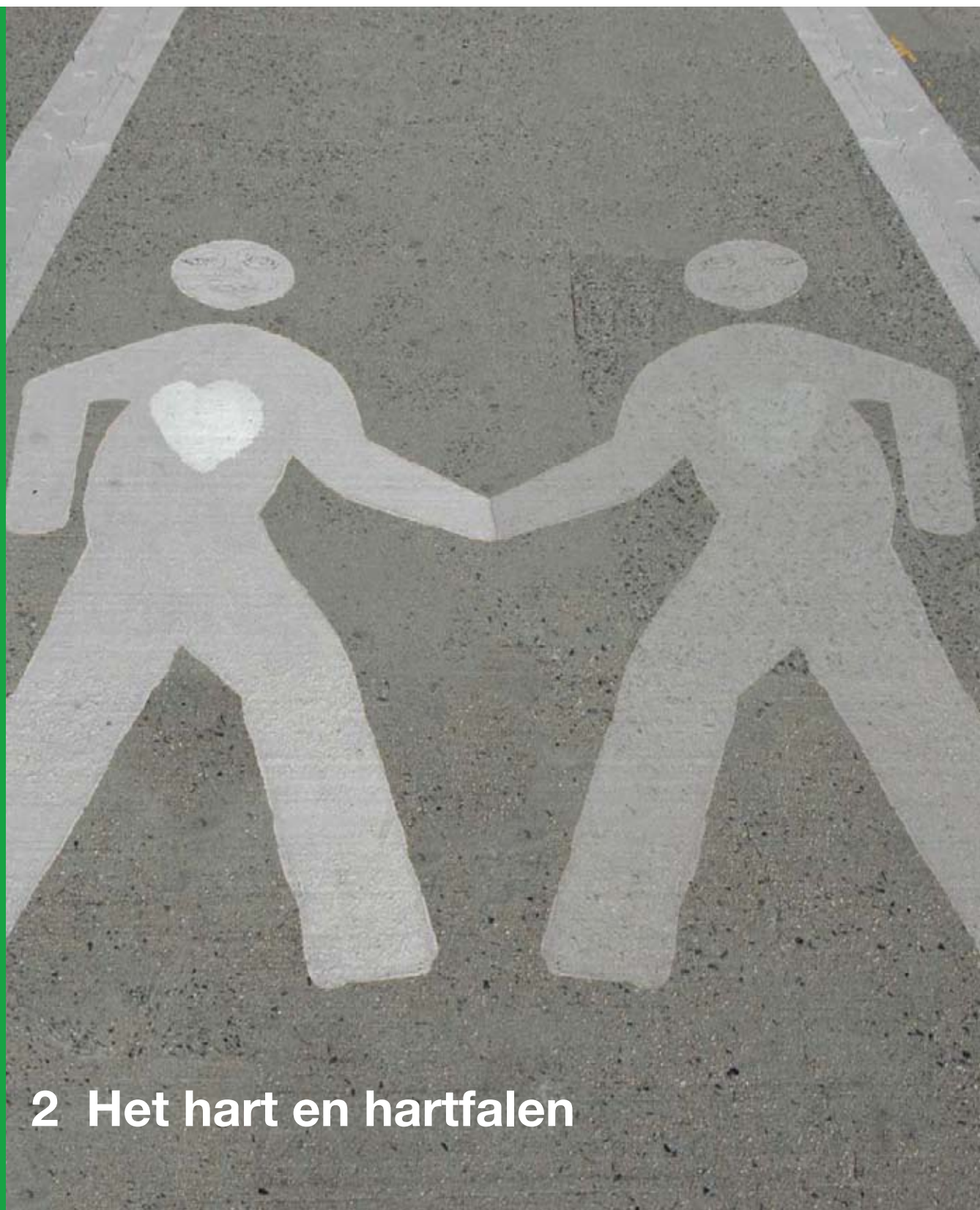
De verwerking van hartfalen en de daaruit voortvloeiende gevolgen kan moeilijk zijn. De psycholoog zal je, wanneer dit nodig is, helpen met de emotionele gevolgen van hartfalen. Verder kan hij/zij je helpen bij het aanpakken van risicofactoren van hartziekten, zoals het verminderen van stress in je dagelijks leven. Als je een gesprek wenst met de psycholoog, zeg dit dan gerust aan de (hartfalen)verpleegkundige of arts.

### **Andere hulpverleners**

Tijdens je opname in het ziekenhuis kan je in contact komen met hulpverleners van andere ziekenhuisdisciplines zoals endocrinologie (diabetes), intensieve zorgen, longziekten, nierziekten, enzovoort. Als het hartfalenteam dit nodig acht, zal men je doorverwijzen naar en samenwerken met één van deze disciplines.

### **Huisarts**

Na je ontslag speelt je huisarts een belangrijke rol in de opvolging van je hartfalen. Je kan bij hem/haar terecht met vragen en/of problemen. Je huisarts en het hartfalenteam van het UZ Gent zullen samenwerken. Als je huisarts het nodig acht, zal hij/zij je doorverwijzen naar de cardioloog.



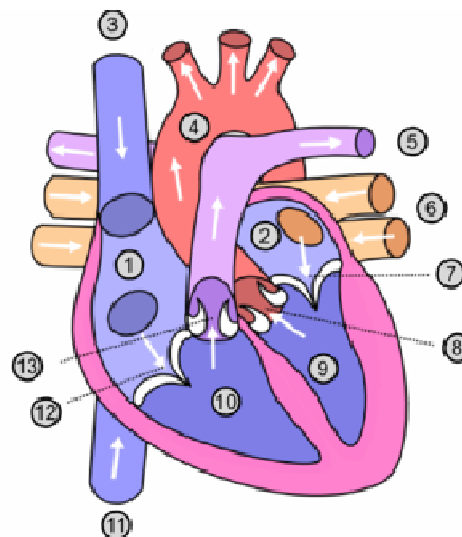
## 2 Het hart en hartfalen

## 2. HET HART EN HARTFALEN

### Werking van het hart

Het gezonde hart is een spier die als pomp werkt en ervoor zorgt dat het bloed voortdurend door je lichaam stroomt. De bloedsomloop voorziet je weefsels en je organen van voedingsstoffen en zuurstof zodat deze goed kunnen functioneren.

Je hart is opgedeeld in een linker- en rechterhelft. Elke helft bestaat uit een voorkamer (atrium) en een kamer (ventrikel). Tussen de voorkamers en de kamers bevindt zich een hartklep. Ook op de scheiding tussen de kamers en de grote slagaders bevindt zich een klep. De kleppen zorgen ervoor dat het bloed in de juiste richting stroomt.



- |                                   |                             |                         |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 1. Rechter voorkamer (atrium)     | 6. Longader                 | 11. Onderste holle ader |
| 2. Linker voorkamer               | 7. Mitralisklep             | 12. Tricuspidaalklep    |
| 3. Bovenste holle ader            | 8. Aortaklep                | 13. Pulmonalisklep      |
| 4. Grote lichaamsslagader (aorta) | 9. Linker kamer (ventrikel) |                         |
| 5. Longsslagader                  | 10. Rechter kamer           |                         |

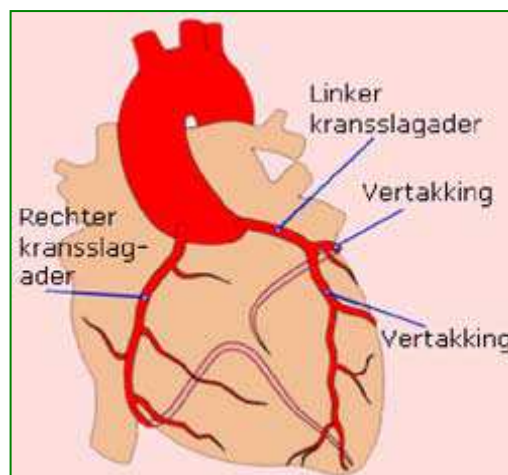
Figuur: Bouw van het normale hart

Je hart werkt als een dubbele pomp. De **rechterhelft** van het hart pompt het bloed via de longslagader naar de longen. In de longen neemt het bloed zuurstof op. Vanuit de longen stroomt het zuurstofrijke bloed naar de linkerharthelft.

De **linkerhelft** van het hart pompt het bloed naar de rest van het lichaam via de grote lichaamsslagader (aorta). Je organen en weefsels nemen zuurstof en de nodige voedingsstoffen op en geven hun afvalstoffen af.

Het zuurstofarme bloed stroomt vanuit de weefsels terug naar de rechterhelft van het hart via de bovenste holle ader en daar start de hartcyclus opnieuw.

Het hart zelf wordt van zuurstof en voeding voorzien door de kransslagaders die om het hart heen lopen. Via vertakkingen naar de wand van het hart, wordt de hele hartspier van bloed voorzien.

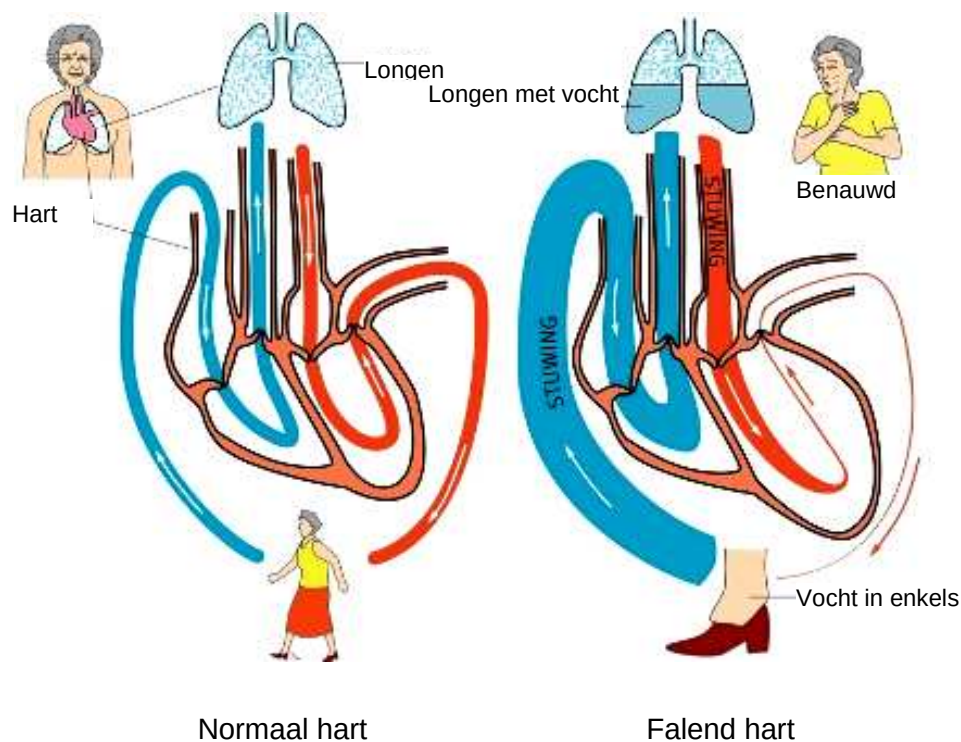


Figuur: De kransslagaders

## Wat gaat er fout met je hart

Als je hart onvoldoende werkt, spreekt men van **hartfalen of hartzwakte**.

Hartfalen kan beangstigend klinken maar het betekent niet dat het hart gestopt is met werken. Het houdt in dat het hart verzwakt is, 'uitzet' en niet meer zo goed werkt (of bloed rondpompt) als het zou moeten. Hierdoor voel je je moe en kan je minder inspanningen aan. De gevolgen laten niet op zich wachten: de bloedstroom vertraagt en er wordt minder bloed uit het hart rondgepompt. Het bloed dat terugvloeit naar je hart, hoopt zich op in de aders, waardoor de druk er hoger wordt. Zo ontstaat vochtophoping (oedeem) in de weefsels. Het resultaat: gezwollen voeten, enkels en benen en soms ook vocht in de buik. Als er zich ook in de longen vocht ophoopt, ontstaat kortademigheid bij inspanning en soms zelfs in rust.



Figuur: Vergelijking van een normaal hart met een falend hart



### Klachten van hartfalen

Je zal de tekenen van hartfalen vooral voelen tijdens inspanningen en/of in rust tijdens een minder goede periode van je hartfalen. Er zijn meerdere klachten die al dan niet gelijktijdig kunnen optreden:



- Kortademigheid



- Chronisch gebrek aan energie



- Opgezette voeten en benen



- Hoesten waarbij schuimig slijm wordt opgegeven





- Verwardheid en/of geheugenstoornissen



- Slaapproblemen doordat ademen moeite kost



- Opgezette of gevoelige buik met gebrek aan eetlust



- 's Nachts vaak moeten plassen

## Oorzaken van hartfalen

Hartfalen kan verschillende oorzaken hebben. Wat ook de oorzaak is, de pompfunctie van het hart is altijd verminderd. De belangrijkste oorzaken zijn:

**Eén of meer doorgemaakte hartinfarcten:** De hartspier is beschadigd door zuurstoftekort tijdens een hartinfarct en verliest op die plaats haar pompkracht.

**Hoge bloeddruk:** Wanneer de hartspier langdurig tegen een te hoge weerstand moet inpompen, zal deze in eerste instantie verdikken en vervolgens stijver worden.

**Niet goed functionerende hartkleppen:** De hartspier kan overbelast raken door hartkleppen die vernauwd zijn of zich onvoldoende sluiten.

**Ritmestoornissen:** Een te snel of te traag hartritme kan aanleiding geven tot hartfalen. Bij ritmestoornissen kan een aangepaste behandeling van het hartfalen aangewezen zijn.

**Ziekte van de hartspier (cardiomyopathie):** Bij cardiomyopathie is de wand van het hart te slap, te dik of te stijf. Hierdoor vermindert de pompfunctie van het hart. Dit kan het gevolg zijn van erfelijke aanleg, alcoholmisbruik, spierziekte, schildklierziekte of van een doorgemaakte virusinfectie. De oorzaak van cardiomyopathie is in vele gevallen echter niet te achterhalen.

**Toxische stoornissen:** Chemotherapie of drugs kunnen een invloed hebben op de hartspier.

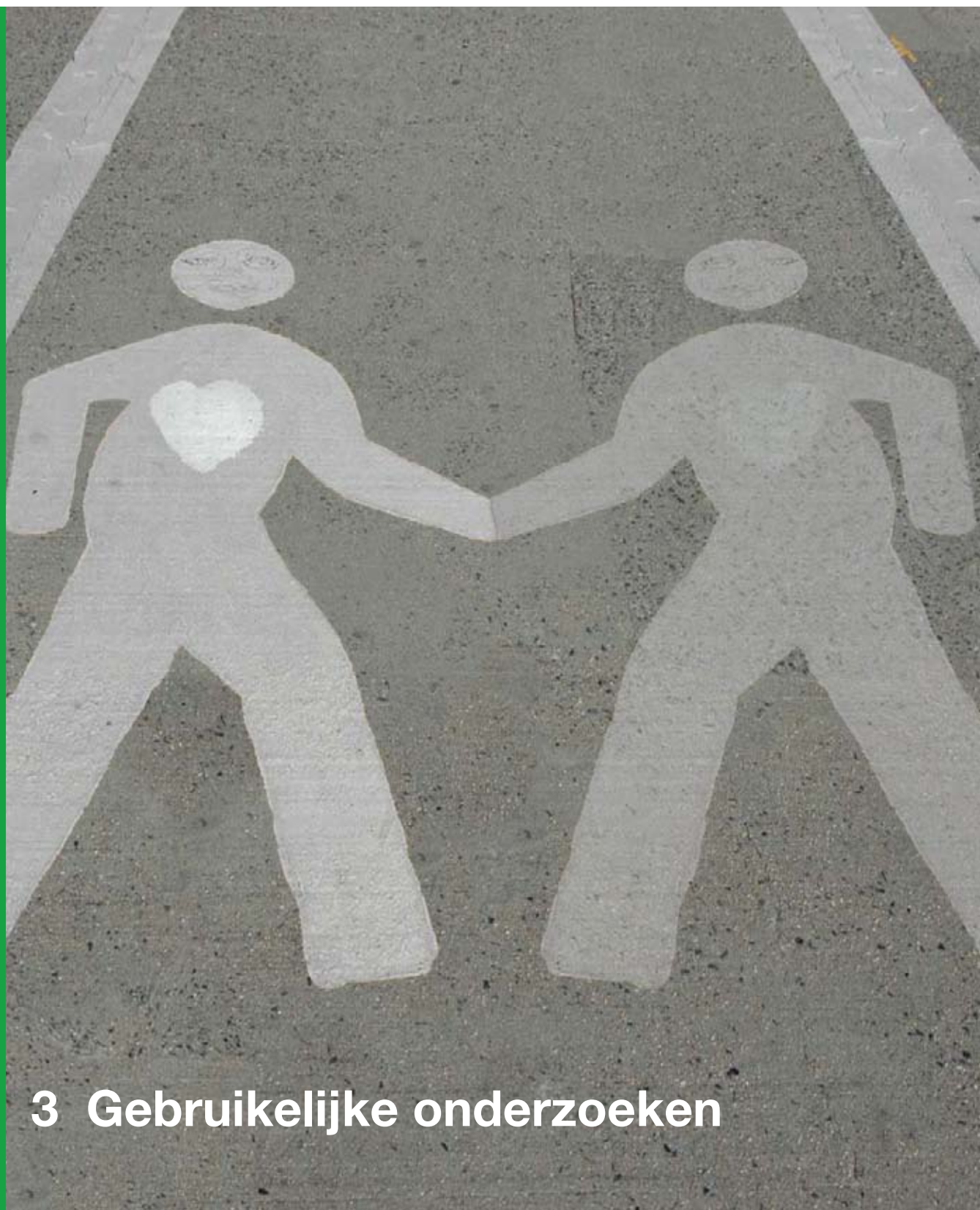
**Geen aan te wijzen oorzaak:** Soms is er geen duidelijke oorzaak van het hartfalen te achterhalen.



## Vooruitzichten

Zonder enige twijfel is hartfalen een ernstige aandoening. Alleen al de beperkingen die je als patiënt ervaart, drukken een belangrijke stempel op je leven. Je verwachte levensduur en levenskwaliteit zijn moeilijk te voorspellen en zijn afhankelijk van allerlei factoren: de ernst en oorzaak van het hartfalen, je leeftijd, bijkomende kwalen, het effect van de medicatie en je motivatie om je levensstijl aan te passen.

In diverse literatuur en op het internet vind je allerlei statistieken, gemiddelden en mogelijke prognoses. Laat je hierdoor niet ontmoedigen. Met behulp van de juiste medicatie en de nodige voeding- en leefregels kan er van dag tot dag gewerkt worden om de verschijnselen van hartfalen zoveel mogelijk te beperken.



### 3 Gebruikelijke onderzoeken

### 3. GEBRUIKELIJKE ONDERZOEKEN, VAN A TOT Z

Je zal te maken krijgen met verschillende onderzoeken. Deze worden in de eerste plaats verricht om de diagnose van hartfalen te stellen en de eventuele oorzaak te achterhalen. Ook kan men via deze onderzoeken de ernst van je hartfalen beoordelen en het effect van de behandeling opvolgen.

#### Bloed- en urineonderzoek

Soms wordt door bloed- en urineonderzoek de oorzaak van je hartfalen opgespoord. Ook geeft het bloedonderzoek een indruk van de werking van de verschillende organen, zoals lever en nieren, die door het hartfalen aangetast kunnen worden.

Tijdens de behandeling van hartfalen zal men je bloed vaker onderzoeken. Dit is nodig om te helpen bepalen of je de geneesmiddelen goed verdraagt. Voor een aantal geneesmiddelen is het soms van belang om de hoeveelheid (de spiegel) van het geneesmiddel in het bloed te bepalen.

Bij (vermoeden van) hartfalen wordt soms het BNP-gehalte in het bloed bepaald. BNP is een eiwit dat staat voor **Brain Natriuretic Peptide**. Spiercellen in de hartkamers scheiden dit eiwit af als zij lange tijd onder verhoogde druk staan. Een hoog BNP-gehalte in het bloed vormt een aanleiding voor nader onderzoek naar hartfalen. Een laag BNP-gehalte in het bloed toont aan dat er geen sprake is van hartfalen.

Het RIZIV voorziet geen terugbetaling voor een BNP-bepaling. In het UZ Gent vragen we je hiervoor een bijdrage van 25 euro. De BNP-bepaling gebeurt na je schriftelijke toestemming via een "informed consent".

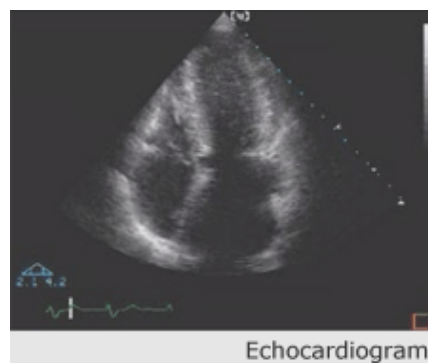
## Echografie van het hart

Bij een echografie van het hart worden met behulp van ultrageluidsgolven afbeeldingen gemaakt van je hart en van de bloedstromen in je hart.

De beelden van je hart geven een indruk van:

- de grootte van de hartkamers
- de dikte van de hartspier
- eerder doorgemaakte infarcten
- de pompfunctie van je hart
- het functioneren van de hartkleppen

Met behulp van een echografie kunnen de artsen ook het verloop van je hartfalen opvolgen.



Een echografie van je hart kan op 3 manieren gebeuren:

- 1) **Transthoracale echografie:** Een 'echoprobe' (geluidskop) wordt ter hoogte van het hart op je borstkas verplaatst om zo het hart in kaart te brengen.
- 2) **Slokdarnechografie:** Slokdarnechografie is soms noodzakelijk als een transthoracale echografie te weinig informatie oplevert. Via de slokdarm ziet de arts de structuren van het hart beter.
- 3) **Dobutamine stress echografie:** Tijdens dit onderzoek gaat de arts na hoe je hart reageert op een inspanning. De inspanning wordt veroorzaakt door het toedienen van dobutamine, dat het hart niet alleen sneller maar ook krachtiger zal doen kloppen. Dit onderzoek wordt gedaan als je niet in staat bent een inspanningsproef te doen.



### Ejectiefractie-onderzoek

Een (linkerventrikel) ejectiefractie is een onderzoek waarbij men de pompkracht meet van je hart, meer bepaald van je linker hartkamer (ventrikel).

Je krijgt een inspuiting met een kleine hoeveelheid radioactieve stof in een bloedvat in je arm. Zo wordt het bloed in je hart zichtbaar.

De ejectiefractie geeft aan welk percentage van het bloed bij elke hartslag uit de hartkamer wordt gepompt. Dit is nooit 100%: er blijft altijd een deel van het bloed achter. Normaal wordt per hartslag ongeveer 65% van het bloed dat in de linkerkamer aanwezig is in de grote lichaamsslagader (aorta) gepompt. Bij hartfalen is deze ejectiefractie verminderd. De ejectiefractie zegt echter niet altijd iets over je conditie. Twee mensen met dezelfde ejectiefractie kunnen bijvoorbeeld een totaal verschillende conditie hebben.

### Electrocardiogram (ECG)

Het ECG registreert de elektrische activiteit van de hartspier en wordt weergegeven in een grafiek op papier.

Het geeft informatie over de hartfunctie, het hartritme, de grootte van je hart en de zuurstofvoorziening. Verder kan men oude of recente hartinfarcten zien en afwijkingen die veroorzaakt zijn door slecht werkende kleppen.



Om ritmestoornissen op te sporen kan het nodig zijn het ECG gedurende langere tijd te bekijken. Dit kan via een draagbaar bandrecordertje. Dit wordt een **holterregistratie** (24-uurs-registratie) genoemd.

### Hartbiopsie

Tijdens een hartbiopsie wordt een klein beetje hartspierweefsel weggenomen voor onderzoek in het laboratorium. Met dit onderzoek kan men eventueel de oorzaak van je hartfalen achterhalen. Een hartbiopsie wordt op een gelijkaardige manier uitgevoerd als een hartkatheterisatie.

### Hartkatheterisatie

Een hartkatheterisatie is een onderzoek waarbij een dunne slang of katheter tot in het hart of de bloedvaten van het hart wordt gevoerd. De katheter wordt vanuit de lies, elleboogplooï of pols via de bloedvaten naar het hart geschoven.

Met een hartkatheterisatie kunnen artsen de hartfunctie en de bloedvaten rondom het hart (kransslagaders of coronairen) bekijken. Op deze manier kunnen één of meerdere vernauwingen (stenosen) ter hoogte van de kransslagaders duidelijk worden aangetoond of met zekerheid worden uitgesloten. Tijdens een hartkatheterisatie kan ook de druk in het hart op verschillende plaatsen worden gemeten.

### Inspanningsproef

Bij een inspanningsproef zal je gedurende een bepaalde tijd moeten fietsen of lopen. Dit doet men om vast te stellen hoe goed je je kan inspannen, om de ernst van het hartfalen te bepalen en om het effect van de behandeling na te gaan.

Tijdens een inspanningsproef:

- kan een plaatselijk zuurstoftekort in de hartspier worden vastgesteld.
- wordt vastgesteld welke inspanning je kan leveren en worden je hartritme en bloeddruk gevolgd. Zo kan men eventuele ritmestoornissen beoordelen.
- kunnen voortdurend de hoeveelheid opgenomen zuurstof en uitgeademd koolzuur worden gemeten. Daarom moet je tijdens de inspanningsproef een masker dragen. Zo kan je maximale zuurstofverbruik tijdens een inspanning worden bepaald (VO<sub>2</sub>-max).

### Inspanningsproef met isotopen

Een precieze manier om je hart in kaart te brengen is een inspanningsonderzoek met isotopen. Dit zijn stoffen die tijdelijk een kleine hoeveelheid radioactieve straling uitzenden. De isotopen gaan via het bloed naar het hart. De straling zorgt ervoor dat er beelden van het hart kunnen gemaakt worden. Het onderzoek geeft een indruk van de doorbloeding van de hartspier en van de plaatsen waar de hartspier eventueel zuurstoftekort heeft.

Bij dit onderzoek worden de isotopen op twee achtereenvolgende dagen in het bloed gespoten. De doorbloeding van de hartspier bij inspanning wordt vergeleken met de doorbloeding van de hartspier in rust.

De eerste reeks beelden zijn de opnamen terwijl je een inspanning doet. Alleen gezonde spieren nemen tijdens de inspanning de isotopen op en geven dus meer straling af. Als een (hart)spier minder straling laat zien, is die dus beschadigd.

Een tweede reeks opnamen worden gemaakt “in rust”. Door de 2 reeksen te vergelijken kan men zien of een deel van de hartspier te weinig zuurstof krijgt.

### NMR (Nucleaire Magnetische Resonantie)

Met NMR kan men het hart en de bloedvaten afbeelden. Zo is onder meer te zien of er sprake is van beschadigd hartweefsel, hartweefsel met zuurstoftekort of weefsel dat gezond is. Daarnaast kan ook de hartfunctie bestudeerd worden of kan de ernst van bepaalde klepafwijkingen berekend worden.

Er wordt gebruik gemaakt van een sterk magnetisch veld waarbij kleine bouwsteentjes van het lichaam in trilling worden gebracht. Een computer zet deze trilling om in beeld.

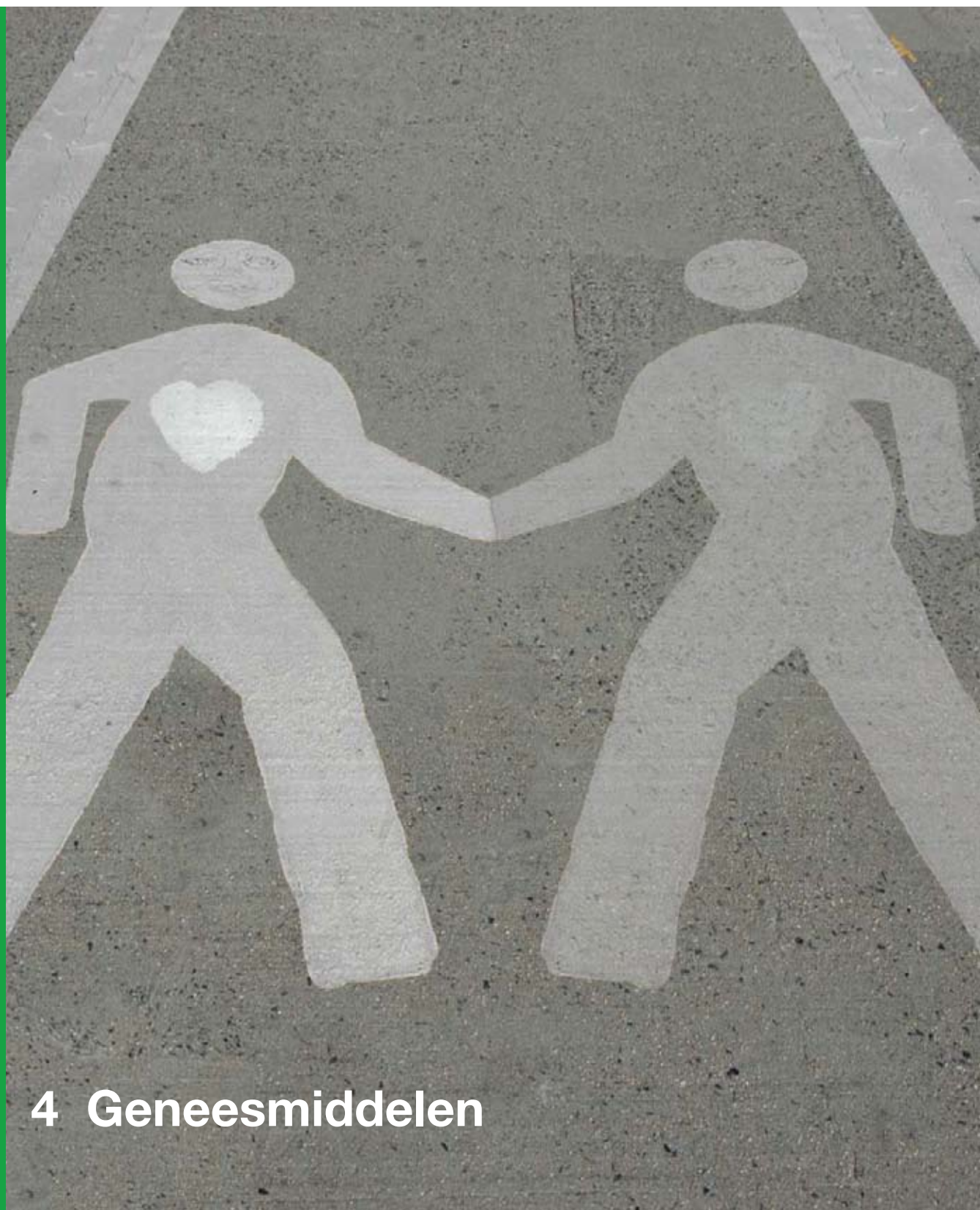
In volgende situaties mag een NMR niet worden uitgevoerd:

- als je een pacemaker, interne defibrillator, insulinepomp of neurostimulator hebt.
- als je recent een operatie ondergaan hebt waarbij gebruik is gemaakt van vaatclips of een bot- of gewrichtsprothese.
- als je ernstige claustrofobie hebt.



|                  |
|------------------|
| <b>RX thorax</b> |
|------------------|

Een RX thorax is een röntgenonderzoek van de borstkas en de longen. Op een thoraxfoto kan onder andere de grootte van je hart worden beoordeeld. Ook de aanwezigheid van vocht in de longen of een ontsteking kan hiermee worden aangetoond.



## 4 Geneesmiddelen

4

5

6

7

8

9

10

## 4. GENEESMIDDELEN

Hartfalen is een chronische aandoening. Dit betekent dat het behandeld en onder controle gehouden kan worden maar dat het een langdurige ziekte is. Met de behandeling tracht men de klachten en ongemakken die hartfalen met zich meebrengt te verminderen en mogelijks zelfs de hartfunctie te verbeteren.

Voor de behandeling van hartfalen zal de arts gebruik maken van geneesmiddelen. Deze geneesmiddelen zijn erg belangrijk omdat ze de klachten die veroorzaakt worden door het zwakke hart kunnen verlichten. De medicatie zorgt er bovendien voor dat je je beter kunt inspannen en dat je je niet zo moe voelt. Kortom, je gaat je beter voelen.

Geneesmiddelen kunnen echter veel meer dan dat. Sommige geneesmiddelen zijn in staat verdere achteruitgang van het hartfalen te voorkomen. De medicatie die de arts voorschrijft biedt je dus niet alleen de kans je beter te voelen maar ook om langer van het leven te kunnen genieten.

Om die situatie te bereiken en te behouden moet je de geneesmiddelen wel blijven nemen, ook al voel je je beter. Ook het verminderen van geneesmiddelen heeft geen zin, omdat de dosis voldoende hoog moet zijn om een effect te hebben.

**Stop of verminder dus nooit op eigen initiatief het gebruik van de voorgeschreven medicatie bij hartfalen**



De voornaamste geneesmiddelen worden hier kort op een rijtje gezet. Verdere informatie kan je krijgen bij je (huis)arts, (hartfalen)verpleegkundige of in de bijsluiter.

Deze geneesmiddelen spelen allemaal een zeer belangrijke rol in de behandeling van hartfalen.

### **Inhibitoren van Angiotensine-Conversie-Enzym (ACE-remmers) of Angiotensine Receptor Blokkers (ARB)**

De belangrijkste effecten van een ACE-remmer of een ARB zijn:

- bloeddrukverlaging door de bloedvaten te verwijden
- vermindering van de uitzetting van het hart

Hierdoor kan je hart het bloed gemakkelijker rondpompen. Voor het hart betekent dat een aanzienlijk verminderde werklast en bovendien wordt minder vocht vastgehouden. Dit alles maakt dat het hartfalen minder erg wordt.

De dosis wordt stapsgewijs opgedreven door je arts.

**Mogelijke bijwerkingen:** lage bloeddruk, achteruitgang van de nierwerking, prikkelhoest, huiduitslag, duizeligheid, jeuk, smaakstoornissen.

**Je neemt:** \_\_\_\_\_

### **Bètablokkers**

Bètablokkers zorgen ervoor dat je hartslag rustiger wordt en dat je verzwakte hart minder wordt opgejaagd.

De behandeling met bètablokkers wordt steeds aan een lage dosis opgestart. Als je de lage dosis goed verdraagt, zal je arts beslissen de dosis stapsgewijs te verhogen. Bij het instellen van een behandeling met bètablokkers en telkens als de dosis wordt verhoogd, zal je lichaam zich moeten aanpassen.

Het zou kunnen dat je je in het begin van de behandeling minder goed voelt: de tekenen van hartfalen kunnen toenemen gedurende enkele weken. Deze reactie is van tijdelijke aard en verdwijnt wanneer je lichaam zich aan het geneesmiddel heeft aangepast. In deze moeilijkere periode behoedt het geneesmiddel je hart al voor verdere verzwakking.



**Mogelijke bijwerkingen:** lage bloeddruk, te trage polsslag, vermoeidheid, verergering van astma, duizeligheid, koude handen en voeten, erectieproblemen en droge vagina.

**Je neemt:** \_\_\_\_\_

### **‘Vochtafdrijvers’ of ‘plaspillen’ (diuretica)**

Vochtafdrijvers (diuretica) zorgen ervoor dat je het overtollige vocht dat je zelf niet meer kwijtraakt toch gaat uitplassen. De vochttopstapeling in je lichaam daalt, je kortademigheid verbetert en de zwelling van bijvoorbeeld de voeten neemt af. Dat leidt meteen al tot een verlichting van de klachten.

De keuze van een vochtafdrijver en de dosering is afhankelijk van de mate van vochtophoping. Regelmatig zal deze behandeling moeten worden aangepast, afhankelijk van de verbetering of de verslechtering van je toestand.

**Mogelijke bijwerkingen:** uitdroging door te veel verlies aan vocht, lage bloeddruk, spierkrampen (vooral in de benen), tekort of teveel aan kalium in het bloed, achteruitgang van de nierwerking.

Ten gevolge van de vochtafdrijvers zal je vaker moeten plassen. Dit is **geen** bijwerking maar juist het doel van de vochtafdrijvers.

**Je neemt:** \_\_\_\_\_

### **Bloedverdunners**

Wanneer als gevolg van een zwak hart de bloedsomloop niet optimaal is, bestaat het risico dat er bloedklonters ontstaan. Dat is gevaarlijk omdat het verstoppingen van de bloedvaten in belangrijke organen kan veroorzaken. "Bloedverdunners" vertragen de bloedstolling, waardoor het ontstaan van ongewenste bloedklonters wordt tegengegaan. De arts zal daarom bij hartfalen vaak "bloedverdunners" voorschrijven, zeker wanneer bovendien sprake is van een onregelmatig hartritme.

**Mogelijke bijwerkingen:** sneller ontstaan van blauwe plekken, langer bloeden bij wondjes en een bloedneus.

**Je neemt:** \_\_\_\_\_

### Digitalispreparaten

Digitalispreparaten (Digoxine) vergroten de kracht van het samentrekken van het hart en vertragen het hartritme. Ze worden voorgeschreven bij voorkamerfibrilleren (snel ritme van de voorkamers van het hart), wat bij hartfalen vaak voorkomt, om te voorkomen dat de kamers het snellere ritme van de voorkamers overnemen.

**Mogelijke bijwerkingen (in het bijzonder bij overdosering):** verminderde eetlust, misselijkheid, diarree, langzame of onregelmatige hartslag en verwardheid.

**Je neemt:** \_\_\_\_\_

### Vaccinaties

Als hartpatiënt ben je gevoeliger voor infecties. Zorg er dus voor dat je tijdig de nodige seizoensgebonden vaccinaties krijgt zoals het griepvaccin (jaarlijks) en het pneumokokkenvaccin (om de vijf jaar). Aangezien je behoort tot een risicogroep worden de vaccinaties terugbetaald.

### Andere geneesmiddelen

Er kunnen allerlei redenen zijn voor je arts om je andere of een groter of kleiner aantal geneesmiddelen voor te schrijven. Het voert ons te ver om hier op alle mogelijkheden in te gaan. Je kan je behandelende arts om uitleg vragen wanneer je wilt weten waarom hij of zij een bepaalde keuze maakt.

### Geneesmiddelen die worden afgeraden bij hartfalen

Van bepaalde ontstekingsremmende pijnstillers (de zogenaamde **NSAID's**) is bekend dat ze kunnen leiden tot vochtophoping en verslechtering van de nierfunctie. Deze geneesmiddelen worden bij voorkeur **niet** ingenomen door mensen met hartfalen. Voorbeelden zijn Brufen<sup>®</sup>, Diclofenac<sup>®</sup>, Voltaren<sup>®</sup>, Apranax<sup>®</sup>, Feldene<sup>®</sup>, enzovoort.

Paracetamol als pijnstiller of koortsremmer mag je wel gebruiken. Voorbeelden: Perdolan<sup>®</sup>, Dafalgan<sup>®</sup> comprimé tot 4x per dag. Als je geen verbetering van de pijn en/of koorts vaststelt, contacteer dan de hartfalenverpleegkundige of je (huis)arts.

Gebruik ook geen bruistabletten omdat deze zout (natrium) bevatten.

### Praktische tips voor medicatiegebruik

- Als je veel medicatie neemt, is het handig om een speciaal doosje te gebruiken waarin je de medicatie voor een dag of een week bewaart. Deze doosjes kan je kopen in de apotheek. Wanneer je zelf de medicatiedoos niet goed kunt vullen, vraag dan een familielid of vriend dit te doen. Ook aan de thuisverpleegkundige kan je hiervoor hulp vragen.
- Maak gebruik van de medicatielijst in het 'hartfalendagboek'.
- Koppel het tijdstip waarop je je medicatie inneemt bij voorkeur aan een vaste gebeurtenis tijdens de dag, bijvoorbeeld de maaltijden.
- Je kan je medicatie innemen met een lepel yoghurt of appelmoes. Dit bevat minder vocht dan een glas water. Dit is belangrijk in verband met de vochtbeperking.
- Met het tijdstip waarop je plaspillen inneemt, kan je eventueel schuiven. Als je bijvoorbeeld 's ochtends boodschappen wilt doen, kan het praktischer zijn de plastabletten daarna in te nemen. Het is verstandig plastabletten niet later dan de avondmaaltijd in te nemen omdat je anders 's nachts vaker uit bed moet om te plassen.

#### 1. WAT BIJ BRAKEN

Wat moet je doen als je na inname van de medicatie braakt? Dit is afhankelijk van het tijdstip waarop je braakt:

- braken direct na medicatie-inname: **neem alles opnieuw in**
- braken tot 1 uur na medicatie-inname: **neem de helft van de dosis opnieuw in**
- braken meer dan 1 uur na medicatie-inname: **geen maatregelen te nemen**

Blijf je in de loop van de dag verder braken, neem dan contact op met je (huis)arts of hartfalenverpleegkundige in het UZ Gent.

#### 2. WAT BIJ DIARREE

Door diarree kan het lichaam minder goed geneesmiddelen uit de darm opnemen, met als gevolg een verminderde werking van die geneesmiddelen.

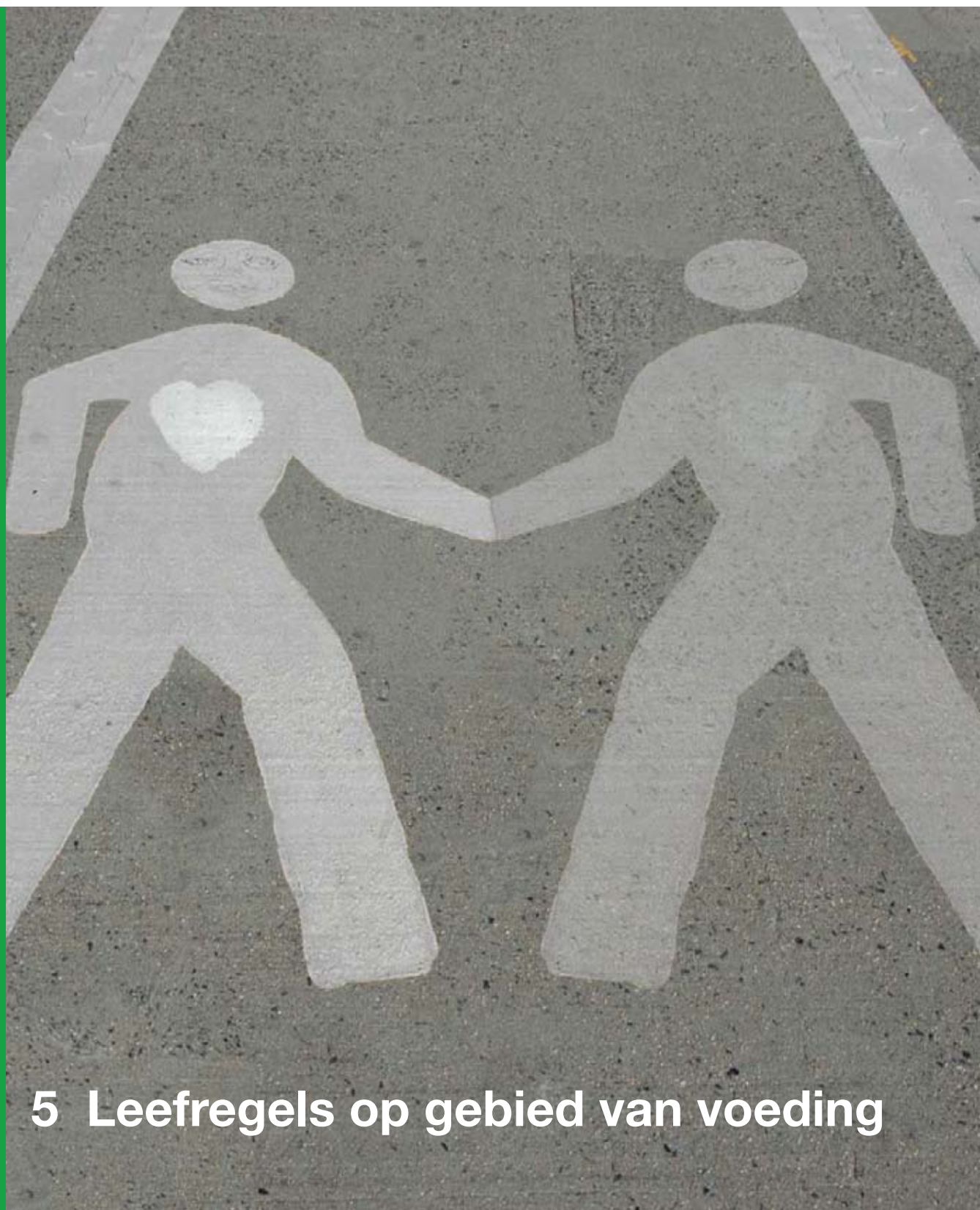
Bij aanhoudende diarree neem je best contact op met je (huis)arts of hartfalenverpleegkundige.

### 3. WAT MOET JE DOEN WANNEER JE EEN DOSIS BENT VERGETEN IN TE NEMEN

Als je je geneesmiddelen eens vergeet in te nemen, mag je niet zomaar een dubbele dosis nemen omdat je dan tijdelijk teveel kunt krijgen.

Volg deze regels wanneer je je medicatie bent vergeten in te nemen:

- Voor een geneesmiddel dat je **één keer per dag** moet innemen:
  - ⇒ Als je de gemiste dosis nog de dag zelf kan innemen: **neem deze zo snel mogelijk in**
  - ⇒ Als je de gemiste dosis niet meer de dag zelf kan innemen: **neem dan zeker geen dubbele dosis in de dag nadien maar ga verder volgens schema**
- Gebruik je een geneesmiddel **meerdere keren per dag**:
  - ⇒ Is het bijna tijd voor de volgende dosis: **neem de gemiste dosis NIET in en ga verder volgens schema**
  - ⇒ Als het langer dan 4 uur duurt tot je volgende inname: **neem de gemiste dosis zo snel mogelijk in**



## 5 Leefregels op gebied van voeding

5

6

7

8

9

10



## 5. LEEFREGELS OP GEBIED VAN VOEDING

Het succes van de behandeling van hartfalen wordt voor een groot deel bepaald door enerzijds de geneesmiddelen die je correct inneemt en anderzijds door het opvolgen van levensstijladviezen zoals **gezonde voeding** en het **beperken van zout en vocht**.

Dat gezond eten niet samen zou gaan met lekker eten, is een fabeltje. Er zijn lekkere en gezonde producten die ook voor mensen met hartfalen geschikt zijn.

In dit hoofdstuk van de brochure staan voedingsadviezen uitgewerkt. Je leest waarom het nodig is op je voeding te letten en krijgt allerlei praktische tips. Er is ook een pagina met tips die je kan toepassen als je moe of kortademig bent of een droge mond hebt.

## De basis voor een gezonde voeding

Ons lichaam heeft energie en voedingsstoffen nodig om goed te functioneren. Dat geldt voor iedereen, zeker als je gezondheidsproblemen hebt.

Als je bijvoorbeeld al geruime tijd slechts kleine porties of eenzijdig hebt gegeten, kan het bijstellen van je dagelijkse voeding helpen om je in een betere conditie te krijgen.

### **Variatie**

Veel afwisseling aanbrengen in de keuze van voedingsmiddelen maakt het gemakkelijk om gezond te eten. Probeer in ieder geval elke dag verschillende keuzes te maken uit elk van deze vier groepen:

- brood, aardappelen, rijst, pasta
- groenten (200g) en (twee keer) fruit
- melk, melkproducten, kaas, vlees, vis, gevogelte
- margarine, halvarine<sup>1</sup>, olie, vloeibaar bak- en braadproduct

### **Ander vet**

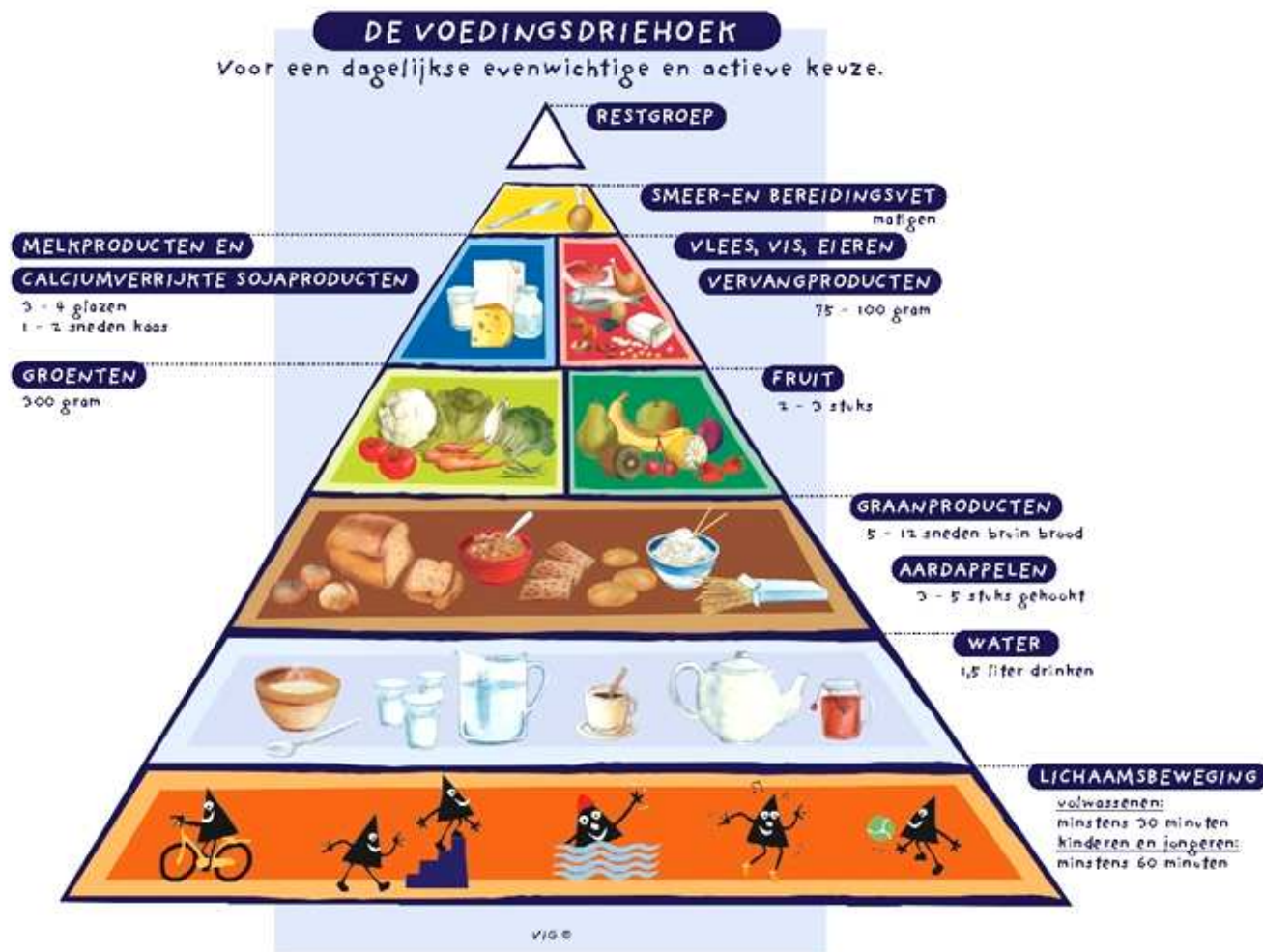
Let vooral op het soort vet dat je gebruikt. Minder verzadigd vet heeft een gunstig effect op de conditie van je bloedvaten. Kijk of je de verzadigde vetzuren zo veel mogelijk kan vervangen door onverzadigde vetten. Onverzadigde vetten verlagen het cholesterol-gehalte in het bloed.

### **Veel groenten en fruit**

Een flinke portie fruit en groenten, bereid met weinig vet, is een belangrijke pijler van gezonde voeding. Groenten en fruit leveren verschillende voedingsstoffen die van groot belang zijn.

---

<sup>1</sup> In dit hoofdstuk wordt regelmatig gesproken over margarine of halvarine. Kies die margarine, halvarine en andere broodsmeeersels die minder dan 17g verzadigd vet per 100 g bevatten.



## **1. DE VOEDINGSDRIEHOEK**

De voedingsdriehoek bestaat uit 8 groepen voedingsstoffen. Hoe hoger in de driehoek, hoe minder belangrijk de voedingsstoffen zijn voor een evenwichtige voeding.

### **1.1 Water**

Water of vocht is een onmisbaar deel van ons lichaam. Bijgevolg vormt water een essentieel bestanddeel in een gezonde voeding.

Als hartfalenpatiënt mag je maximum 1,5 liter water per dag drinken. Bij warm weer en verhoogde fysieke activiteit heb je iets meer vocht nodig.

### **1.2 Graanproducten en aardappelen**

Graanproducten en aardappelen leveren koolhydraten, voedingsvezels, vitaminen en mineralen. Zij vormen onze basisvoeding. Deze groep bevat aardappelen en alle soorten graanproducten zoals brood, beschuit, ontbijtgranen, rijst en deegwaren. Volkorenproducten krijgen de voorkeur.

### **1.3 Groenten**

Groenten leveren koolhydraten, voedingsvezels, vitaminen en mineralen. Omdat niet alle groenten dezelfde vitaminen en mineralen bevatten, is afwisseling zeer belangrijk. In totaal zou je minstens 300g groenten per dag moeten eten. Deze hoeveelheid bereik je door zowel bereide groenten als rauwkost te eten, verspreid over de verschillende maaltijden.

### **1.4 Fruit**

Fruit levert, net zoals groenten, koolhydraten, vitaminen, mineralen en voedingsvezels maar onderscheidt zich van groenten door de aanwezigheid van verschillende soorten en hoeveelheden voedingsstoffen.

Daarom zou je dagelijks zowel groenten als fruit moeten eten.

Gebruik liever vers fruit dan blikfruit of gedroogd fruit en eet minimum twee stuks per dag.

### **1.5 Vlees, vis, eieren en vervangproducten**

Vlees, vis, eieren en vervangproducten zijn bronnen van eiwitten, vitaminen en mineralen (zoals ijzer). Vervangproducten zijn sojascheuten, peulvruchten en noten.

Je kiest het best voor mager vlees, vis en gevogelte. Vet vlees bevat veel verzadigd vet en verhoogt het cholesterolgehalte in het bloed.

### **1.6 Melkproducten**

Melkproducten zijn een bron van calcium, eiwit en vitamines. Onder melkproducten verstaan we naast melk ook afgeleide producten zoals yoghurt, alle kaassoorten en karnemelk. Halfvolle en magere producten krijgen de voorkeur.

### **1.7 Smeer- en bereidingsvet**

Smeer- en bereidingsvet is niet alleen een belangrijke bron van energie maar levert ook noodzakelijke vetzuren en vitamines. Onder smeer- en bereidingsvet verstaat men minarines, margarines, boter, halfvolle boter en oliën.

De voedingsmiddelen uit de andere groepen (vlees, koekjes, melkproducten, enzovoort) leveren ons al heel wat vetten op. Een mespuntje smeervet op de boterham en 1 eetlepel bereidingsvet per persoon voor de warme maaltijd zijn dan ook meer dan voldoende.

### **1.8 Restgroep**

De restgroep is het afzonderlijk zwevend topje van de voedingsdriehoek waarin alle voedingsmiddelen terechtkomen die strikt genomen niet nodig zijn in een evenwichtige voeding. Zoetigheden, snoepjes, mayonaise, alcoholische en suikerrijke dranken zijn erin terug te vinden.

Het spreekt voor zich dat deze voedingsmiddelen met mate moeten worden geconsumeerd. Zij leveren meestal alleen energie (vet en suiker) zonder hierbij voedingsstoffen zoals vitamines en mineralen aan te brengen.

### Letten op zout

Spring spaarzaam om met zout, want zout houdt vocht vast in het lichaam. Doe je dat niet, dan zullen je voeten, enkels, benen en buik opzetten en kan je last krijgen van kortademigheid. Dit betekent een extra belasting voor je hart. Neemt dit ernstige vormen aan dan kan dit uitmonden in een ziekenhuisopname.

Het zout dat ons lichaam nodig heeft, zit van nature al in onze voeding. Het zout dat we daaraan toevoegen is overbodig en soms zelfs schadelijk voor onze gezondheid. De Belg krijgt gemiddeld 10 gram zout per dag binnen, terwijl het lichaam aan 1 tot 3 gram voldoende heeft. Het advies is dan ook voor iedereen om voorzichtig te zijn met het gebruik van zout.

- Op de verpakking van voedingsmiddelen staat zout meestal vermeld als '**Natrium**' of '**Sodium**'. Het is dus niet omdat je 'zout' niet terugvindt in de voedingsmiddelenlijst dat er geen zout in zit.
- 1 gram zout = 400 mg Natrium

Voor iemand met hartfalen is het nodig het gebruik van zout te beperken zodat het lichaam minder vocht vasthoudt en het hart minder wordt belast.

Dat betekent dat je:

- geen extra zout toevoegt bij de bereiding van gerechten;
- het gebruik beperkt van producten die veel zout bevatten.

### Zout in producten

- Zout wordt door de fabrikanten, de bakker en de slager toegevoegd om producten meer smaak te geven en om de houdbaarheid van een product te verlengen. Brood, kaas, maar ook kant-en-klare producten zoals sausen, soepen en snacks bevatten naar verhouding veel zout.
- Zeezout, aromazout, selderijzout en uienzout bevatten net zoveel zout als gewoon keukenzout.
- Mineraalzout bevat weliswaar minder zout dan keukenzout maar is niet geschikt voor mensen met hartfalen.



## **1. PRAKTISCHE ADVIEZEN BIJ ZOUTBEPERKING**

In dit deel vind je adviezen over de ideale samenstelling van maaltijden: welke voedingsmiddelen kies je bij de broodmaaltijd, hoe kan je een warme maaltijd bereiden met beperkt gebruik van zout en wat zijn geschikte en lekkere tussendoortjes?

### **1.1 Broodmaaltijden**

Kies liever niet voor zoutarm brood omdat daarin geen jodium zit (jodium is een bouwsteen van het schildklierhormoon). De kans op een jodiumtekort wordt zo verkleind.

Ontbijtgranen bevatten naar verhouding veel zout en eet je dus best niet.

#### **Smeerstof**

Margarine en halvarine zijn geschikt om bij de broodmaaltijd te gebruiken. Ze leveren maar een spootje zout en naar verhouding veel onverzadigde vetten. Dat is gunstig voor hart en bloedvaten.

#### **Kaas**

Kaas bevat veel zout. Dat geldt zowel voor jonge, belegen als oude kaas, schimmelkazen en buitenlandse kaassoorten. Voorbeelden van weinig gezouten kazen zijn: Ricotta, Cottage cheese, verse geitenkaas en Mozzarella.

#### **Vleeswaren**

De meeste vleeswaren bevatten veel zout. Sterk gezouten vleeswaren zijn onder andere hesp, salami, worstsoorten, paté en américain préparé.

Lichtgezouten vleeswaren zijn vleesbrood, kalkoenfilet, kipfilet, lichtgezouten rookvlees en rosbief.

#### **Ander beleg**

Zoet beleg, zoals confituur, appelstroop, chocoladepasta en hagelslag, bevat maar weinig zout. Een alternatief voor gewone vleeswaren zijn eieren. Gebruik niet meer dan 2 eieren per week.

### ***Meer smaak: tips voor lekkere broodmaaltijden***

- Groenten en fruit bevatten nauwelijks zout. Daarom zijn ze geschikt als fris broodbeleg, eventueel in combinatie met weinig gezouten vleeswaren en kaas.
- Rooster de boterhammen zodat ze de maaltijd wat meer karakter geven.

## **1.2 De warme maaltijd**

Gebruik geen keukenzout en geen zoutrijke producten bij de bereiding van de warme maaltijd. Krijg je de maaltijd bezorgd, vraag dan voor alle zekerheid of de gerechten zonder zout bereid zijn.

### ***Smaakmakers zonder zout***

Kruiden en specerijen bevatten weinig zout, maar maken je gerechten wel geurig en smakelijk. Tuinkruiden zoals basilicum, bieslook, dille, marjolein, oregano, peterselie, selderij of tijm kan je vers, diepgevroren of in gedroogde vorm kopen.

Maak ook gebruik van specerijen zoals kruidnagel, nootmuskaat, laurierblad, kerrie, paprikapoeder, gemberpoeder en peper.

In de winkels zijn allerlei kruidenmengsels en –mixen te koop. Vaak bevatten ze naar verhouding veel zout maar er zijn ook soorten waaraan geen zout is toegevoegd. Kijk daarom goed op de verpakking om zeker te weten dat je de soort zonder zout koopt.

### ***Soep***

Een bord soep uit blik of uit een pakje, bevat veel zout.

Soep zonder zout maak je van zelfgetrokken bouillon.

### ***Vlees en gevogelte***

Vlees, kip en kalkoen bevatten weinig zout. Zodra deze maaltijdonderdelen gekruid, gepaneerd of gemarineerd zijn, moet je je er van bewust zijn dat ze vaak wel veel zout bevatten. Dat geldt bijvoorbeeld voor bereid gehakt (zoals hamburgers en saucissen), schnitzels, enzovoort.

Koop de niet voorbereide vleessoorten, kip- en kalkoenvlees en maak gebruik van zoutarme kruidenmixen of maak zelf je favoriete kruidenmengsel om het vlees te paneren.

## **Vis**

Verse vis en vis uit de diepvries bevatten weinig zout.

Zodra vis gepaneerd, gekruid of gemarineerd is, moet je je er van bewust zijn dat hij wel vaak veel zout bevat. Dat geldt bijvoorbeeld voor vissticks, in zuur ingelegde vis zoals haring, gerookte vissoorten en vis in blik of glas.

Paneer vis daarom zelf of bereid hem in de oven of magnetron om de smaak te behouden.

## **Vleesvervangers**

Vleesvervangers hebben vaak soja als basis. Tofu en tempé zijn vleesvervangers die weinig zout bevatten.

Peulvruchten (zoals zelf geweekte bruine en witte bonen), ongezouten noten en af en toe een eiergerecht kunnen vlees vervangen.

Er zijn ook kant-en-klare (soja)producten die wel veel zout bevatten: vegetarische groenteschijven bijvoorbeeld, vegetarische burgers, worstjes en Quorn.

## **Vetten**

Margarine, vloeibaar bak- en braadproduct, vloeibare margarine en olie zijn geschikt om bij de warme maaltijd te gebruiken. Ze leveren maar weinig zout en naar verhouding veel onverzadigde vetten.

## **Jus en saus**

Als je vlees of gevogelte bereidt in margarine, vloeibaar bak- en braadproduct of vloeibare margarine en een beetje water toevoegt, maak je jus met weinig zout.

Gebruik geen juspoeders of –mixen. Die bevatten veel zout.

Sausen zoals slasaus, mayonaise, mosterd, ketchup en curry bevatten veel zout.

## **Aardappelen, rijst en pasta**

Aardappelen bevatten van nature weinig zout. Aardappelproducten zoals aardappelkroketjes en andere bewerkte aardappelgerechten bevatten wel veel zout.

Rijst en alle gedroogde pastasoorten bevatten geen zout zolang je ze maar niet met keukenzout bereidt.

Vorbewerkte rijst- en pastagerechten zoals kant-en-klare nasi of bami goreng, lasagne of spaghetti bolognese bevatten wel veel zout.

### **Groenten**

Verse groenten bevatten van nature weinig zout. Hetzelfde geldt voor groenten uit de diepvries, met uitzondering van diepgevroren groenten die à la crème zijn bereid of vrijwel klaar zijn.

Aan groenten uit blik of glas is zout toegevoegd.

### **Kant-en-klare maaltijden**

Kant-en-klare maaltijden die in de supermarkt te koop zijn maar ook de afhaalmaaltijden van de Chinees, pizzeria of snackbar bevatten veel zout. Sommige van die maaltijden bevatten wel 6 tot 7 gram zout. Dat is meer dan je op dagbasis mag innemen. Kant-en-klare maaltijden zijn dan ook af te raden.

### Meer smaak: tips voor lekkere warme maaltijden

#### Vlees of gevogelte

- Als je het vlees zoutarm marineert geeft dat extra smaak.
- Bak een plak appel of een schijf ananas mee als je het vlees bereidt.
- Bak een fijngehakt uitje, verse peterselie en/of een teentje knoflook mee.
- Grill het vlees voor extra smaak.

#### Vis

- Vis smaakt heerlijk met een beetje citroensap en groene kruiden zoals dille, peterselie of basilicum.
- Vis bereid in de magnetron blijft sappig en behoudt veel smaak.
- Verpak de vis samen met blokjes wortel, fijngehakte ui en groene kruiden in aluminiumfolie en bereid het pakketje in de oven.

#### Jus en saus

- Kruiden, specerijen, stukjes fruit (vers of uit blik) en gehakte noten geven je sausen steeds een andere smaak.

#### Groenten

- Rauwe groenten (tomaat, komkommer, sla, bleekselderij, venkel, broccoli of witloof) en kort gekookte groenten behouden veel smaak.
- Gebruik een beetje geraspte kaas met minder zout om de bovenkant van groenten in de oven of onder de grill een lichtbruin korstje te geven.

#### Aardappelen, peulvruchten, pasta en rijst

- Gebakken aardappelen en aardappelpuree breng je op smaak met groene kruiden, een fijngesnipperd uitje, verse peterselie en wat kerrie- of paprikapoeder.
- Deze smaakmakers passen ook goed bij peulvruchten, pasta- en rijstgerechten.

### **1.3 Tussen de maaltijden door**

#### **Fruit**

Fruit bevat weinig zout maar wel veel vocht. Vergeet dit niet bij te tellen bij je vochtbalans.

#### **Dranken**

De meeste dranken kan je gebruiken omdat ze naar verhouding niet veel zout bevatten. Let er wel op dat je je aan je vochtbeperking houdt.

Sommige soorten mineraalwater leveren meer zout dan je misschien verwacht. Kies die soorten die minder dan 20 mg natrium (of 0,05 g zout) per liter bevatten. Lees de informatie op het etiket.

Voorbeelden van water rijk aan zout: Vichy, Tönissteiner en Apollinaris.

Voorbeelden van zoutarm water: Spa Reine, Valvert, Volvic, Evian, Bru, enzovoort.

Aan tomatensap en groentesap is extra zout toegevoegd.

#### **Lekkernijen**

##### **Zoet**

Sommige zoete lekkernijen bevatten weinig zout: dat geldt bijvoorbeeld voor zuurtjes, pepermuntjes of kauwgom. Van versnaperingen als koekjes of taart is de hoeveelheid zout afhankelijk van het recept dat gebruikt werd.

##### **Hartig**

Het zal je niet verbazen dat veel hartige lekkernijen ook veel zout bevatten.

Kies daarom in plaats van gezouten pinda's, noten of studentenhaver de ongezouten soorten.

Neem als versnapering: dadels, gedroogde vijgen, rozijnen, rauwkost (bleekselderij, kerstomaatjes, roosjes bloemkool, radijsjes, worteltjes, reepjes paprika), ongezouten popcorn of bijvoorbeeld een stukje weinig gezouten kaas met daarop een stukje fruit. Je kan pompoenpitten, cashewnoten en/of zonnebloempitten roosteren en eten ter vervanging van chips.



#### **1.4      *Eten buiten de deur of op een feestje***

Wie in een restaurant minder zout wil eten, moet de kaart kritisch bekijken en bij de keuze rekening houden met de voedingsvoorschriften. Je kan ook vragen of het mogelijk is dat de kok aan sommige gerechten geen zout toevoegt. Neem eventueel op voorhand contact op om te overleggen welke mogelijkheden er zijn.

Als voorgerecht kies je bijvoorbeeld een meloencocktail of een rauwkostsalade.

Als je bent uitgenodigd voor een feestje is het handig om de gastheer of –vrouw te informeren over je dieetvoorschrift. Duidelijke tips zijn vaak welkom. Gebruik de suggesties uit deze informatiemap.

## Letten op vocht

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 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. 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 je je weer beter voelt. Uiteindelijk wordt ook het dorstcentrum in de hersenen minder geprikkeld, waardoor het dorstgevoel vermindert.

### 1. VOCHT BEPERKEN

Om je klachten zoveel mogelijk te verhelpen, is het nodig de hoeveelheid vocht die je dagelijks inneemt te beperken.

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

Uitzonderlijk mag je meer vocht opnemen:

- op heel warme zomerdagen, als je meer zweet
- bij koorts, diarree en braken

Bij warm weer en overmatig zweten mag je ongeveer 1 tot 2 glazen extra drinken. Dit komt overeen met 150 tot 300 ml. Bij koorts, diarree en braken moet overleg met je arts plaatsvinden over het eventueel aanpassen van je vochtbeperking of de hoeveelheid plaspillen.

#### 1.1 Hoe 'tel' je het vocht dat je binnenkrijgt?

Wat je drinkt is eenvoudig bij te houden. Je meet hoeveel er in een glas of een kopje zit en telt in de loop van de dag het aantal glazen of kopjes dat je hebt gedronken.

Maar je krijgt 'stiekem' heel wat vocht binnen met je voeding. Yoghurt, appelmoes en soep tel je best volledig mee als vocht. Twee porties fruit per dag hoeft je niet mee te tellen. **Eet je echter meer fruit, dan tel je 100 ml per portie.**

## 1.2 Hoe kom je gemakkelijker met weinig vocht de dag door?

Verdeel het drinken over de dag en houd nog wat over voor 's avonds. Gebruik kleine kopjes en glazen. Drink hete dranken: daar nip je langer van dan van koude of lauwe. Neem geneesmiddelen in bij de maaltijd en niet apart met een glas water. Smeerbaar beleg (smeerkaas, confituur) maakt de broodmaaltijd minder droog dan droog beleg (bijvoorbeeld een sneetje kaas). Heb je dorst? Zuig dan op een ijsblokje of zuurtje. Ook citroensap in wat thee of in mineraalwater lest de dorst.

## 1.3 Praktische adviezen

Er zijn dranken en producten die de dorst lessen, maar er zijn er ook die juist extra dorstig maken.

| DORSTLESSERS                                                                        | DORSTVEROORZAKERS                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Zure melkproducten<br>(bijvoorbeeld karnemelk en yoghurt)                           | Zoete melkproducten<br>(bijvoorbeeld drinkyoghurt) |
| Fruit                                                                               | Chocolademelk                                      |
| Sportdranken zonder zout                                                            | Gekruide gerechten                                 |
| Limonadesiroop verdund met veel water                                               | Zoete limonade                                     |
| Koffie en thee (zonder melk en suiker)                                              | Koffie en thee met melk en suiker                  |
| Ijsklontjes (bijvoorbeeld met een beetje<br>citroensap) (reken 15ml per ijsklontje) | Consumptie-ijs                                     |
| Bittere dranken                                                                     |                                                    |
| De mond spoelen met water                                                           |                                                    |
| Tanden poetsen                                                                      |                                                    |

## Letten op energie

De energie die het lichaam nodig heeft (uitgedrukt in calorieën), wordt uit ons eten gehaald. Deze energie wordt gebruikt om het lichaam te laten functioneren en om bijvoorbeeld te wandelen, huishoudelijk werk te doen of te fietsen.

Als er meer wordt gegeten dan er wordt verbruikt, raakt de balans verstoord. Het lichaamsgewicht stijgt, zodat overgewicht kan ontstaan.

Het omgekeerde geldt ook: als er minder wordt gegeten dan het lichaam verbruikt, worden de vetreserves aangesproken. Dat is te merken op de weegschaal: het lichaamsgewicht wordt lager.

### 1. BIJ OVERGEWICHT

Als een te hoog lichaamsgewicht niet wordt veroorzaakt door het vasthouden van vocht maar door een teveel aan vetweefsel, dan is het nodig daar wat aan te doen. Dit doen we door de hoeveelheid calorieën te beperken. Overgewicht zorgt voor een grotere belasting van het hart. Als je gewicht verliest, zal je je beter voelen.

Afvallen is niet altijd gemakkelijk. Laat je daarom begeleiden door de diëtist(e). Hij/zij helpt je bij het ontwikkelen van een gezond eet- en leefpatroon. Dit richt zich op een gezond gewicht en op de aanpassingen die nodig zijn om het hartfalen te behandelen.

### Praktische tips voor minder calorieën

- Breng regelmaat aan in je eetpatroon.
- Sla geen maaltijden over en neem 3 hoofdmaaltijden met regelmatig tussendoortjes (maximum 3u tussen laten).
- Gebruik een pan met anti-aanbaklaag als je bakt of braadt.
- Vlees, kip en vis kunnen zonder vet onder de grill worden bereid (verwijder nadien het vel van de kip).
- Probeer elke dag een half uur lichamelijk actief te zijn. Afhankelijk van hoe je je voelt kan dat ook verdeeld worden in drie keer tien minuten of twee keer een kwartier lichaamsbeweging per dag.

## 2. BIJ GEWICHTSVERLIES

Het komt veel voor dat patiënten met hartfalen vermageren. Dat het gewicht daalt, komt onder meer door het verlies van vetvoorraden. Dit kan echter leiden tot verlies en verzwakking van de spieren en tot verminderde weerstand. Uiteindelijk daalt hierdoor de lichamelijke conditie. Houd er rekening mee dat gewichtsverlies soms wordt verhuld omdat het lichaam te veel vocht vasthoudt.

Om te voorkomen dat je conditie verder achteruit gaat, moet je extra letten op de kwaliteit van je voeding. Probeer elke dag alle basisvoedingsmiddelen te eten.

### Praktische tips voor meer calorieën

- Het is mogelijk dat je het niet prettig vindt om drie keer per dag een hoofdmaaltijd te gebruiken. Probeer dan zes keer per dag wat kleinere porties te eten. Eet elke twee uur iets zodat je toch voldoende binnenkrijgt.
- Pudding of pap kunnen brood vervangen.
- Maak groenten af met een klontje margarine, een scheutje geurige olijfolie of een sausje.
- Bak de aardappeltjes in vloeibaar bak- en braadproduct.

### Letten op alcohol

Alcohol wordt snel in het bloed opgenomen en uiteindelijk in de lever afgebroken. Het heeft invloed op het functioneren van het lichaam. Hoe sterk die invloed is, is onder meer afhankelijk van de hoeveelheid die wordt gedronken. Overmatig gebruik is voor iedereen – voor mensen met en zonder hartfalen – slecht. Overmatig alcoholgebruik kan zelfs hartfalen veroorzaken of verergeren. Alcohol kan ook een invloed hebben op de werking van de geneesmiddelen die worden gebruikt.

Wanneer je hartfalen ontstaan is door het overmatig gebruik van alcohol, moet het gebruik van alcohol worden gestopt. Hierdoor kan een verbetering optreden van de klachten die verband houden met hartfalen.

Meestal heeft hartfalen echter een andere oorzaak en wordt er geadviseerd het gebruik van alcohol te beperken tot maximum 1 à 2 alcoholconsumpties per dag. Grotere hoeveelheden alcohol hebben een nadelig effect op de pompfunctie van het hart.

De alcoholische consumpties moeten bij de dagelijks ingenomen hoeveelheid vocht worden gerekend.

## **Praktische adviezen bij kortademigheid, vermoeidheid of een droge mond**

Als je kortademig bent, is eten niet altijd een plezier. Hetzelfde geldt als je je moe voelt of een droge mond hebt. Onderstaande praktische adviezen helpen je om het wat gemakkelijker te maken.

### **1. BIJ KORTADEMIGHEID**

- Eet rustig en kauw zorgvuldig.
- Ontbijt voordat je je gaat wassen.
- Zet eventueel het ontbijt of een deel ervan 's avonds al klaar.
- Zachte vleessoorten en/of vis, gehakt, gekookte groenten, stampot of een macaronischotel zijn gerechten die gemakkelijk te eten zijn.

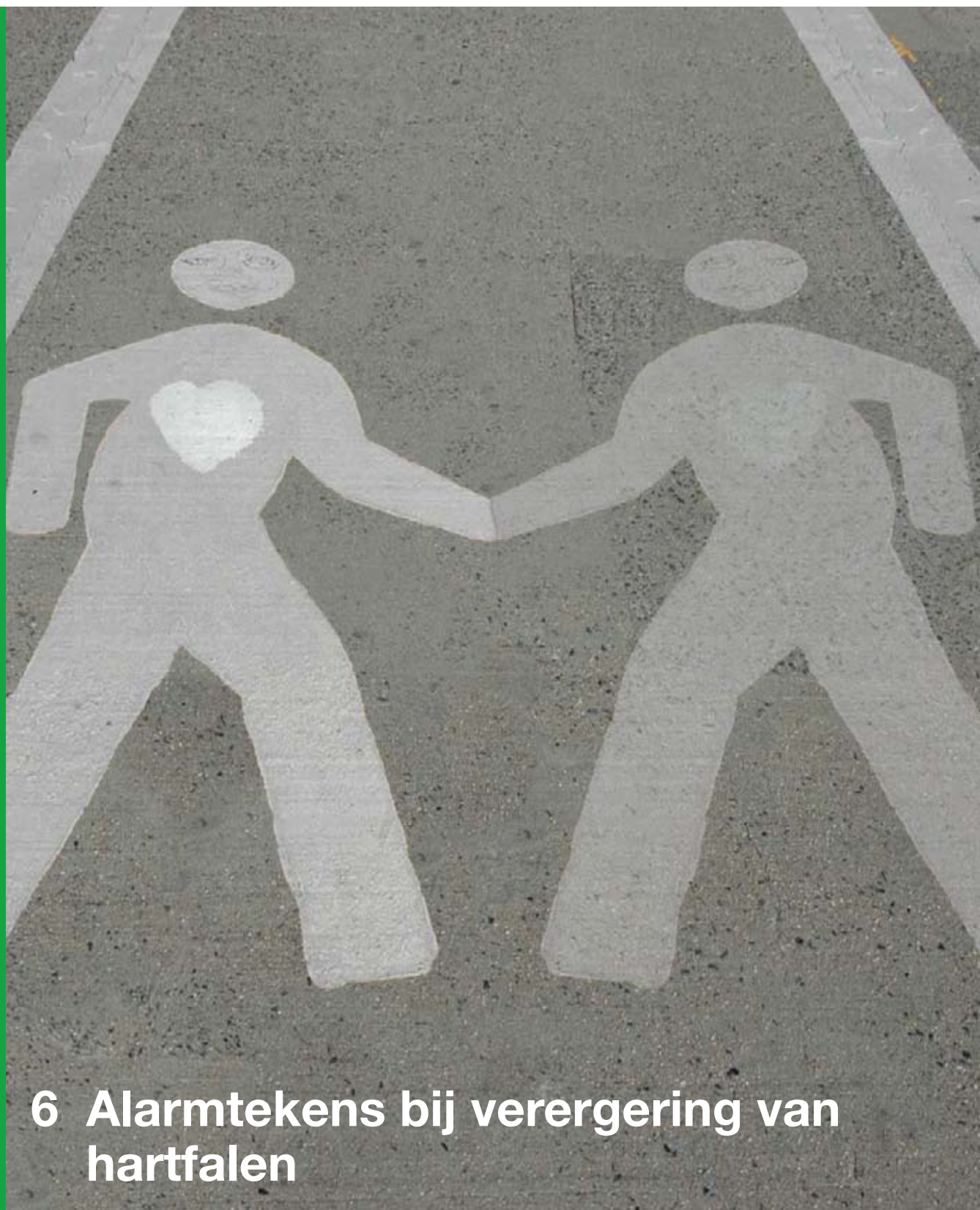
### **2. BIJ VERMOEIDHEID**

- Probeer voor de maaltijd een beetje uit te rusten.
- Er zijn diensten die warme maaltijden (ook dieetmaaltijden) aan huis bezorgen.
- Vloeibare gerechten zoals soep (zoutarm), pap, yoghurt, vla of pudding zijn eenvoudig en snel te bereiden en hierbij hoef je niet te kauwen.

### **3. BIJ EEN DROGE MOND**

- Kies smeūige gerechten zoals stampot, macaroni en vochtige groenten zoals spinazie en andijvie.
- Schep veel (zoutbeperkte) jus of saus over de maaltijd.
- Confituur, honing, een zachtgekookt eitje en leverpastei (zoutarm) maken een boterham minder droog.
- Kauwgum, zuurtjes, fruit en vruchtensap stimuleren de productie van speeksel.
- Goed kauwen zorgt voor meer speeksel in de mond.
- Spoel je mond af en toe met wat water of thee met citroen.





## 6 Alarmtekens bij verergering van hartfalen

6

7

8

9

10

## 6. ALARMTEKENS BIJ VERERGERING HARTFALEN

Het gebeurt vaak dat mensen met hartfalen bij een toename van klachten te laat naar de (huis)arts of hartfalenverpleegkundige gaan. Door bij de eerste tekenen die duiden op verslechtering de (huis)arts of de hartfalenverpleegkundige te raadplegen, kan soms voorkomen worden dat de situatie zodanig verergert dat een ziekenhuisopname nodig is.

Bij een toename van de klachten wordt nagegaan wat de aanleiding kan zijn, bijvoorbeeld teveel zout- en/of vochtopname, een onderdosering van je medicatie, een infectie, enzovoort.

Het gaat hierbij niet altijd om het plotseling optreden van klachten maar om een langzame verandering, vaak in combinatie met een geleidelijke gewichtstoename.

De belangrijkste tekenen van verandering of ontregeling zijn:

- Een **gewichtstoename** van 2 kg of meer ten opzichte van het streefgewicht in 2 tot 3 dagen tijd door het vasthouden van vocht.
- Toename van **kortademigheid**.
- Steeds meer kussens nodig hebben in bed.
- **Opgezette enkels en/of benen** door vochtophoping.
- Strakker zitten van de kleren, een **vol gevoel** in de buik.
- Overdag minder moeten plassen en 's nachts vaker moeten opstaan om te plassen.
- Verandering van het hartritme, **hartkloppingen**.
- Toename van **vermoeidheid** en vermindering van inspanningsvermogen.
- **Duizeligheid**.
- **Verminderde concentratie**.

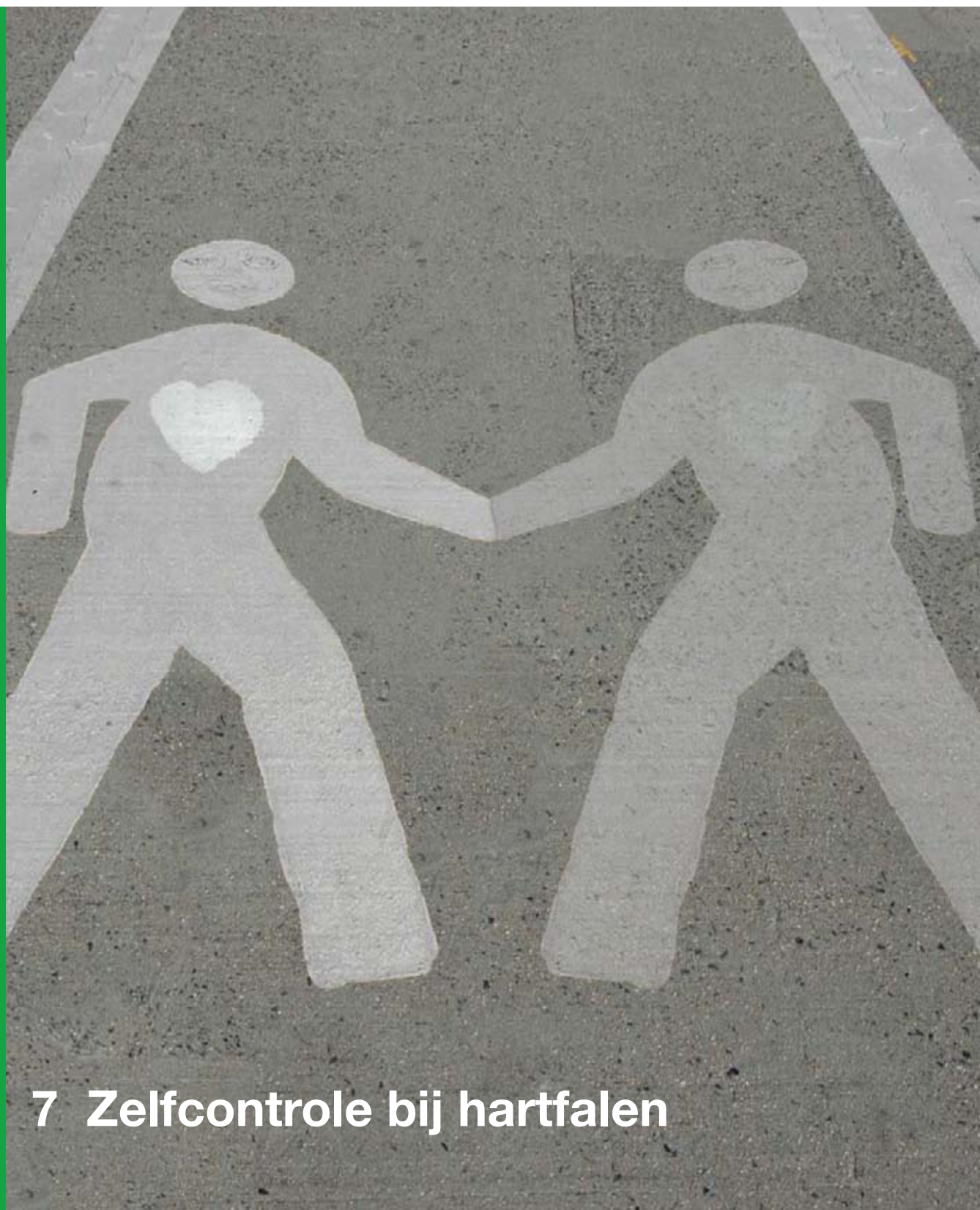
Ontstaat of verergert één van de klachten van het bovenstaand lijstje? Contacteer dan best je (huis)arts of de hartfalenverpleegkundige.



Naast tekenen van verergering is het belangrijk de (huis)arts of hartfalenverpleegkundige te waarschuwen bij:

- Pijn op de borst.
- Misselijkheid, braken of diarree.
- Afname van je gewicht onder je ideaal lichaamsgewicht. Dit kan wijzen op uitdroging.
- Grieperig gevoel of koorts die een aantal dagen aanhoudt. Hierdoor kan de vochtbalans verstoord raken en kan het nodig zijn de medicatie of de vochtbeperking aan te passen.





## 7 Zelfcontrole bij hartfalen

7

8

9

10

## 7. ZELFCONTROLE BIJ HARTFALEN

Om snel te kunnen ingrijpen bij een eventuele verergering van de huidige toestand, is het belangrijk om sommige parameters zeer regelmatig te (laten) controleren. Je beschikt zelf over enkele controlemiddelen om de alarmtekens bij toegenomen hartfalen te herkennen.

### Gewichtscontrole

Als je hartfalen hebt, zegt je lichaamsgewicht iets over de hoeveelheid vocht die je lichaam vasthoudt. Als je gewicht in korte tijd afneemt, ben je waarschijnlijk vocht kwijtgeraakt. Als je gewicht in korte tijd toeneemt, houdt je waarschijnlijk vocht vast, bijvoorbeeld in je voeten of in je longen. Om na te gaan of je vocht vasthoudt, is het belangrijk dat je je regelmatig weegt.

Weeg je dagelijks op een vast moment van de dag en onder dezelfde omstandigheden (bijvoorbeeld voor het ontbijt, in nachtkledij, enzovoort).

Noteer je gewicht op de gewichtslijst in het hartfalendagboek zodat het verloop van je gewicht gemakkelijk kan worden gevolgd. Breng deze lijst ook telkens mee wanneer je op consultatie komt.



Wanneer er een gewichtstoename is van meer dan 2 kg in 2 tot 3 dagen tijd, terwijl je toch normaal eet, is de kans groot dat je lichaam vocht vasthoudt. Neem dan contact op met je (huis)arts of hartfalen-verpleegkundige.

### Vochtbalans

Bij hartfalen is het verstandig de hoeveelheid vocht per dag te beperken. Deze vochtbeperking is nodig omdat een te grote dagelijkse vochtinname een grotere inspanning vereist van je hart. Doordat de pompkracht van je hart verminderd is kan je hart deze inspanning niet leveren.

Het is dus belangrijk om je aan je vochtbeperking te houden. De richtlijn voor deze vochtbeperking is **1,5 liter (1500ml) per dag**.

Om na te gaan of je niet teveel drinkt is het handig om op te schrijven wat je aan vocht binnenkrijgt gedurende een dag. Het is raadzaam om de inhoud van je glazen, kopjes, enzovoort thuis na te meten. Het is ook handig om vooraf een verdeling van de hoeveelheid vocht over de dag te maken. Op die manier voorkom je dat je 's avonds of 's nachts niet meer mag drinken.

### Bloeddrukcontrole

Wanneer je bloeddruk verhoogd is, moet je hartspier een grotere inspanning leveren. Je hart moet het bloed tegen een grotere druk rondpompen in je lichaam. Het is dus van belang om je bloeddruk onder controle te houden.



Bepaalde geneesmiddelen kunnen je bloeddruk verlagen. Het is mogelijk dat je tekenen van een te lage bloeddruk vertoont (duizeligheid, gezichtsstoornissen, enzovoort). Controleer je bloeddruk of laat je bloeddruk controleren wanneer je last krijgt van deze tekenen. Als je last hebt van te lage bloeddruk, neem dan contact op met de hartfalenverpleegkundige of je (huis)arts.

Een lage bloeddruk zonder dat je er last van hebt, vormt geen probleem.

Ook de bloeddrukwaarden noteer je best op een lijst in je hartfalendagboek. Wanneer je op consultatie komt bij de arts of hartfalenverpleegkundige breng je deze lijst ook best mee.

### Polscontrole

Door bepaalde geneesmiddelen kan je polsfrequentie veranderen. Je polsfrequentie controleren is van belang om na te gaan of die regelmatig of onregelmatig, snel of traag is.

#### Hoe meet je je polsslag?

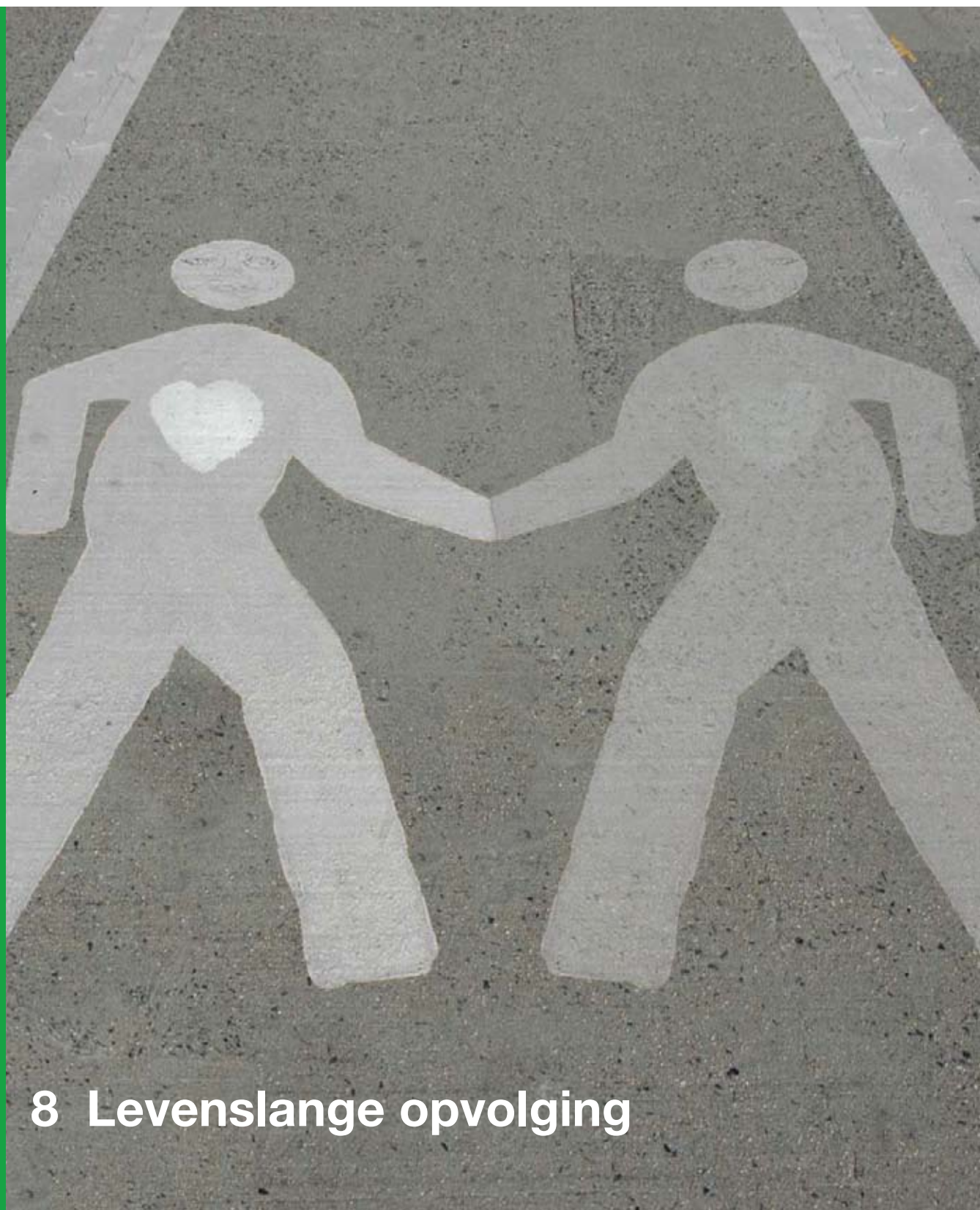
In rust plaats je 3 vingers op de gestrekte pols van de andere hand. De vingers dienen geplaatst te worden aan de basis van de duim tussen de pees van de duim en de zijkant van het polsbeen.



Soms moet je de druk wat verhogen of je vingers wat verplaatsen om je polsslag te kunnen voelen. Tel het aantal slagen gedurende 1 minuut. Een normale polsslag ligt tussen de 50 en 100 slagen per minuut.



info voor de patiënt en zijn familie



## 8 Levenslange opvolging

8

9

10



## 8. LEVENSLANGE OPVOLGING

### Consultatie op de polikliniek

Na ontslag uit het ziekenhuis zal je je regelmatig moeten aanmelden voor een controleonderzoek in het ziekenhuis. Bij ontslag krijg je al de eerste afspraak mee.

De hartfalenconsultatie vindt plaats in het K12-gebouw op de 8<sup>ste</sup> verdieping, op de polikliniek Cardiologie.

Hoe vaak je op consultatie moet komen, hangt af van je toestand. In het begin zal je iets frequenter moeten komen. Na verloop van tijd, als je toestand stabiel is, zal je je maar om de 3 of 6 maanden tot een jaar op de hartfalenconsultatie moeten aanmelden.

### Telefonische opvolging

Na je ontslag uit het ziekenhuis kan je de hartfalenverpleegkundige op weekdays steeds telefonisch bereiken tussen 8u en 17u. Heb je vragen of zijn er tekenen van achteruitgang van je hartfalen, neem dan zeker contact op met de hartfalenverpleegkundige.

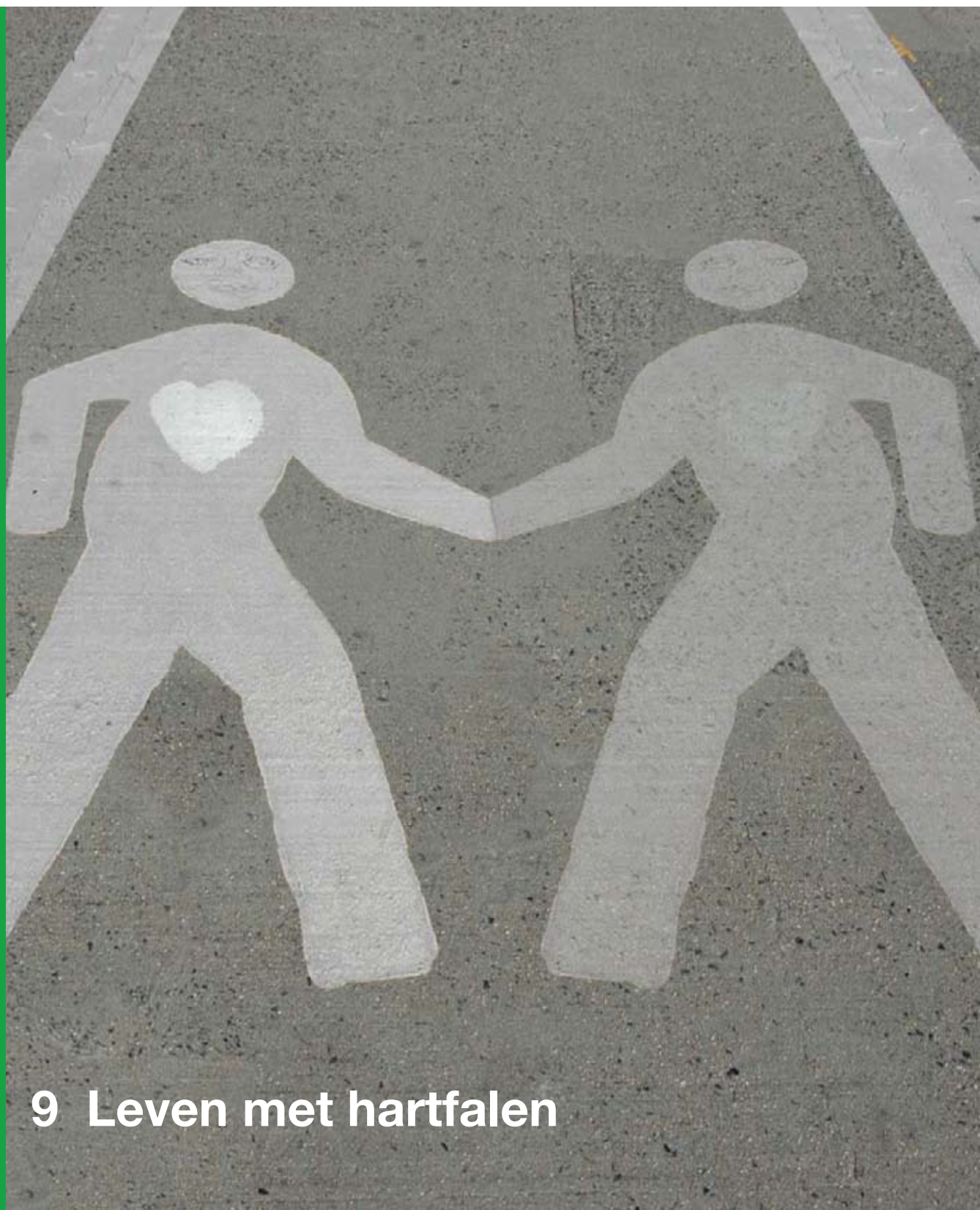
Maandag tot vrijdag, 8u tot 17u: 09 332 69 76

### Opvolging buiten het ziekenhuis

Met allerlei vragen en/of problemen kan je terecht bij je huisarts. Aarzel niet om contact met hem/haar op te nemen indien nodig.

Als je in het weekend, op feestdagen en buiten de kantooruren problemen of dringende vragen hebt, richt je dan tot je huisarts, de huisarts met wachtdienst of de spoedgevallendienst van het UZ Gent of een nabijgelegen ziekenhuis.

info voor de patiënt en zijn familie



## 9 Leven met hartfalen

9

10



## 9. LEVEN MET HARTFALEN

Leven met hartfalen brengt nogal wat veranderingen en onzekerheden met zich mee. In dit hoofdstuk word je geïnformeerd om op een zo goed mogelijke manier te leren leven met hartfalen.

### Bewegen

Tot voor enkele jaren was het de gewoonte om hartpatiënten langdurige rust voor te schrijven. De nieuwe inzichten in de behandeling hebben aangetoond dat langdurige rust meer kwaad dan goed doet. Een algemene regel voor de mens, en in het bijzonder voor iemand met hartfalen, is "**blijf actief**". Door regelmatig te bewegen blijf je in goede conditie, ben je fitter, opgewekter en heb je het gevoel dat je meer kan.

Hoeveel je moet bewegen is afhankelijk van de ernst van het hartfalen. Als je klachten onder controle zijn, is het goed om te bewegen en zo je conditie op peil te houden. Dagelijks 10 tot 30 minuten beweging zal op termijn je conditie verbeteren en de klachten verminderen. Deze beweging bestaat het best uit dagelijkse, gedoseerde activiteiten zoals wandelen en fietsen. Kracht- en competitiesporten worden afgeraden, evenals sporten bij extreme temperaturen of direct na het eten. Hierbij wordt namelijk op korte tijd te veel energie gevraagd van het lichaam. Tijdens je opname wordt reeds gestart met een oefenprogramma onder begeleiding van een kinesitherapeut, zodat je bij het verlaten van het ziekenhuis reeds een basis hebt opgebouwd.

**Wat je kan zonder klachten, moet je vooral ook blijven doen. Je zal zelf merken hoever je kan gaan en het zal de ene dag beter gaan dan de andere.**

Vraag gerust aan de cardioloog of de hartfalenverpleegkundige welke vorm en hoeveelheid beweging voor jou het beste is. Er bestaat ook een mogelijkheid om onder begeleiding te sporten. Je kan je aansluiten bij een sportvereniging voor hartpatiënten of bij de hartrevalidatie van het UZ Gent waar je kan deelnemen aan een begeleid hartrevalidatieprogramma om je dagelijkse lichaamsbeweging op te bouwen.

Bij het verlaten van het ziekenhuis hebben de meeste patiënten doorgaans te weinig vertrouwen om zelfstandig door te gaan met een doeltreffende revalidatie. Daarom is deelname aan een hartrevalidatieprogramma goed om je dit nodige vertrouwen te geven en om je dagelijkse fysieke activiteit op te bouwen. De sociaal verpleegkundige van de dienst hartrevalidatie (K12, 10<sup>e</sup> verdieping) geeft je graag meer uitleg in verband met hartrevalidatie.

### Rust

Een goede balans tussen bewegen en rust is belangrijk. Ga dus niet door met bewegen tot je extreem moe wordt en neem rust wanneer je moe bent. Het is beter om lang en rustig te bewegen dan kort en intensief. Dit laatste vormt namelijk een zware belasting voor je hart. Neem ook meer tijd voor je dagelijkse activiteiten en verspreid zo je krachten over een hele dag. Sta bijvoorbeeld langzaam op door op de rand van je bed te zitten en je kleren al zittend aan/uit te trekken. Een krukje in de douche of een nachostoel naast het bed zijn hulpmiddelen om je krachten te sparen. Op deze manier hou je energie over om dingen te doen die belangrijk voor je zijn.

Als het hartfalen ernstig is en je veel vocht ophoudt, kan tijdelijk rust nodig zijn. Ook het optreden van (nieuwe) lichamelijke klachten tijdens inspanningen zoals kortademigheid, hartkloppingen en pijn in de borst (angor) zijn signalen die je niet mag negeren en die je verplichten tot rust. Het is belangrijk om deze (nieuwe) klachten te melden aan de cardioloog en/of de hartfalenverpleegkundige.

| Wel doen                                                                                                                                  | Niet doen                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Doe dagelijks aan lichaamsbeweging                    |  Doorgaan tot je extreem moe bent                      |
|  Uithoudingssporten zoals zwemmen, fietsen en wandelen |  Competitiesport en contactsport zoals gevechtssporten |
|  Luisteren naar je lichaam                             |  Sporten voor of na een maaltijd                       |
|  Rusten wanneer je moe bent                            |  Gewichtheffen, maar ook zware boodschappen tillen     |
|  Voldoende herstellen voor een volgende inspanning     |  Inspanningen bij extreme temperaturen                 |

## Seksuele activiteit

Seksuele activiteit kan het best vergeleken worden met een normale inspanning en is dus niet gevaarlijk. Hartfalen kan echter een invloed hebben op de seksuele activiteit. Door een verminderde conditie en de medicatie kan vrijen moeilijker gaan dan voorheen. Mannen kunnen last krijgen van een erectiestoornis en vrouwen kunnen minder opgewonden raken. Ook kan angst voor klachten ontstaan. Het is belangrijk om met je partner te praten wanneer je merkt dat vrijen moeilijker gaat. De cardioloog en de hartfalenverpleegkundige staan er zeker voor open om hierover in gesprek te gaan en je adviezen te geven.

Bij seksuele activiteit is het opnieuw heel belangrijk om te luisteren naar je lichaam. In geval van kortademigheid in rust of bij het vrijen, wordt rust aanbevolen.

Enkele adviezen:

- Wees uitgerust vooraleer je vrijt, dus best niet direct na het eten en/of andere lichamelijke activiteiten.
- Focus je niet op prestatie maar op intimiteit, voorspel en knuffelen.
- Zorg voor een vertrouwde en ontspannen omgeving.
- Vermijd extreme omstandigheden, zoals een te warme kamer.
- Zorg voor een comfortabele houding.
- Stem het vrijen af op de inname van plasmedicatie (diuretica).
- Bespreek de inname van lustopwekkende middelen steeds met de cardioloog of hartfalenverpleegkundige.

## Roken

Roken is slecht voor je hart en bloedvaten. Tabaksrook tast namelijk de vaatwand aan waardoor er vernauwingen in de bloedvaten ontstaan. Nicotine versnelt de hartslag. Hierdoor is men minder in staat tot het leveren van lichamelijke inspanningen.

Aangezien hartfalen in vele gevallen het gevolg is van een hartinfarct, is roken ook een belangrijke risicofactor bij hartfalen. Stoppen met roken is, ongeacht de leeftijd, van groot belang om verergering van de ziekte te voorkomen. Een jaar nadat je gestopt bent met roken, is de kans op een hartinfarct de helft kleiner.

### 1. STOPPEN MET ROKEN

Stoppen met roken is een uitdaging. De lichamelijke afhankelijkheid van nicotine en de geestelijke afhankelijkheid van een sigaret maken het moeilijk om te stoppen en zorgen vaak voor een onweerstaanbare verleiding, zelfs maanden na het stoppen.

### 2. HOE MOET JE HET AANPAKKEN

Een ijzersterke motivatie blijkt nog steeds de grootste troef. Daarnaast blijkt dat radicaal stoppen weliswaar verschrikkelijk moeilijk maar bijzonder doeltreffend is. Zoek steun in je omgeving, bij een ex-roker of spreek af met iemand om samen te stoppen. Dit is een wederzijdse stimulans. Er bestaan ook allerlei hulpmiddelen die je kunnen ondersteunen bij het stoppen:

- Nicotinevervangers: pleisters, kauwgum, zuigtabletten, neusspray.
- Medicatie: Zyban<sup>®</sup>, Champix<sup>®</sup> (op voorschrift van een arts).
- Rookstopbegeleiding: professionele hulp door een arts of tabakoloog (mogelijk binnen het UZ Gent).
- Hulplijnen/websites: <http://www.stoppen.be>, <http://www.stoppenmethulp.be>
- Andere: acupunctuur, hypnose, boeken.

De combinatie van rookstopbegeleiding, nicotinevervangers en/of geneesmiddelen maken het stoppen met roken succesvol. Nicotinevervangers en geneesmiddelen kunnen de ontwenningssverschijnselen verzachten maar psychologische begeleiding en ondersteuning verhogen de kans op effectief succes.



Natuurlijk kan je steeds terecht bij je cardioloog, huisarts en/of hartfalenverpleegkundige om advies in te winnen over programma's en producten die je helpen bij het stoppen met roken.

### Reizen

Reizen met hartfalen is nog steeds mogelijk maar is wel afhankelijk van de ernst van het hartfalen. Het is daarom moeilijk om hierover een algemeen advies te geven. Belangrijk is dat je de mogelijke risico's op voorhand bespreekt met je (huis)arts of hartfalenverpleegkundige. Luisteren naar je lichaam is ook van groot belang. Vermijd in ieder geval vakanties op grote hoogte of op zeer warme of vochtige plaatsen. Lange vliegtuigreizen kan je beter ook vermijden. Kies tot slot voor een reisbestemming met een goede gezondheidsvoorziening.

Enkele tips en voorzorgen:

**Las voldoende rustpauzes in en neem je tijd.**

**Draag geen zware bagage.**

**Neem naast voldoende medicatie ook een lijst van je geneesmiddelen mee, alsook voorschriften.**

**Neem je weegschaal mee om dagelijks je gewicht bij te houden.**

**Neem een kaartje mee met de telefoonnummers van je behandelende (huis)arts of hartfalenverpleegkundige.**

## Stress

Stress is een alledaags fenomeen en vaak moeilijk te voorkomen. Stress is slecht voor het hart en de bloedvaten. Het verhoogt immers de bloeddruk waardoor het hart meer belast wordt. Belangrijk is dus om stress zoveel als mogelijk te verminderen door middel van ontspanning.

Door tijd te nemen voor de maaltijd, kun je goed en gezond eten en even ontspannen. Door niet te roken en te drinken blijf je helderder en gaat het werk misschien juist sneller en gemakkelijker. Zoek afleiding in een hobby of sport of doe ontspanningsoefeningen zoals yoga. Ook wat vaker de trap nemen of tijdens de lunch een rondje wandelen is goed: het zorgt tegelijk voor beweging en ontspanning. Zorg tot slot steeds voor een goede nachtrust en ga op tijd slapen. Bij het slapen is het belangrijk dat je een comfortabele houding zoekt. Als je kortademig bent, is het wenselijk om het hoofdeinde te verhogen of op een extra kussen te slapen.

## Autorijden

Het besturen van een voertuig is geen probleem als het hartfalen onder controle is. Wel is het nuttig de nodige instanties op de hoogte te brengen van je aandoening (zoals de verzekeringsmaatschappij). Er zijn bepaalde omstandigheden waarbij je geen voertuig mag besturen. Na plaatsing van een ICD (Implanteerbare Cardioverter-Defibrillator) mag je gedurende 6 maanden geen voertuig besturen. Ook na plaatsing van een pacemaker en na het doormaken van een infarct of bij acuut hartfalen mag je tot 1 maand na de ziekenhuisopname geen voertuig besturen. Je arts zal je hierover verder inlichten.

Eén belangrijke raad: bestuur nooit een voertuig als je je niet goed voelt.

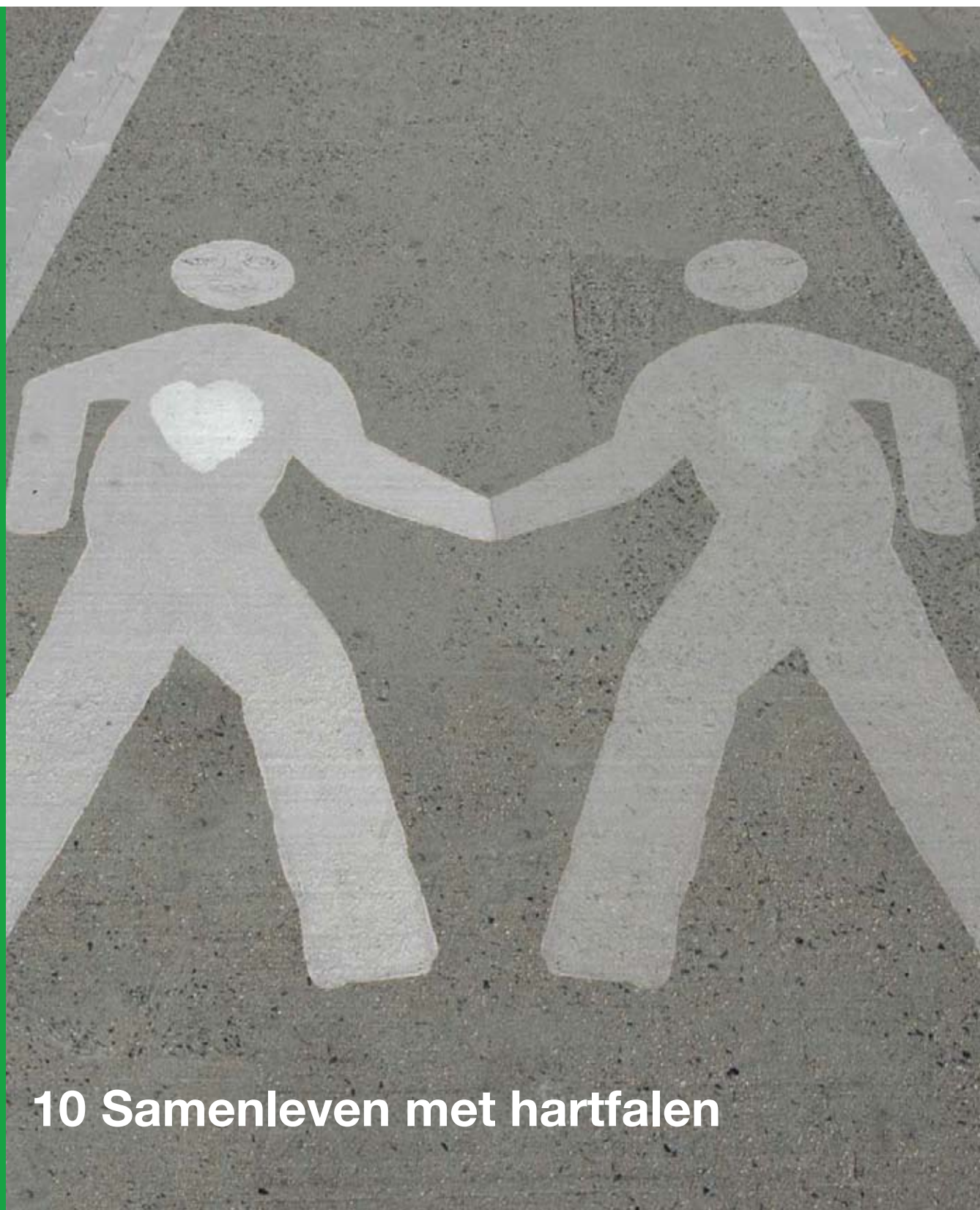
## Werkhervatting

Door de klachten van hartfalen is het niet altijd mogelijk om je beroep verder uit te oefenen of te hervatten. Of je terug zal kunnen werken, hangt af van de ernst van het hartfalen en van het soort werk dat je doet. Essentieel is dat je de intensiteit van je inspanningen aanpast aan de ernst van de klachten en dus, indien nodig, wat minder arbeidsintensieve taken uitvoert.



Het is aangewezen om hierover met je (huis)arts of hartfalenverpleegkundige en je werkgever te praten. Je kan ook een gesprek aangaan met de verpleegkundige van de hartrevalidatie. Zij kan je advies geven en verder helpen met je werkhervatting.

info voor de patiënt en zijn familie



## 10 Samenleven met hartfalen

10

## 10. SAMENLEVEN MET HARTFALEN

Leven met hartfalen heeft een grote invloed op zowel je eigen leven als op dat van je partner en/of familie. De diagnose hartfalen brengt onzekerheid met zich mee. Je moet het verlies van je gezondheid op één of andere manier proberen te verwerken. Er zijn verschillende hulpverleners, zoals een psycholoog of sociaal verpleegkundige, die je hierbij ondersteuning kunnen bieden. Als je dit wenst, kan je steeds met je arts de mogelijkheden bespreken om doorverwezen te worden.

Naast professionele hulpverlening is het ook belangrijk te erkennen dat je partner en/of familie een grote hulp kunnen zijn bij het aanvaarden van de ziekte. Ze spelen een belangrijke rol in je nieuwe levensstijl en kunnen daarom een grote bijdrage leveren aan het leren 'samen leven' met hartfalen. Tijdens consultaties bij je cardioloog kunnen zij je bijstaan, twee horen immers meer dan één. Daarnaast kunnen ze meedenken over (lichamelijke) activiteiten, eetgewoontes en medicatiegebruik. Het is vaak moeilijk om leefregels vol te houden. Juist daarom is ondersteuning van je partner, familie en/of vrienden zo belangrijk. Elkaar helpen en bijstaan verbetert immers de kwaliteit van leven in moeilijke tijden.

Tot slot kan je ook steun vinden bij lotgenoten. Via patiëntenverenigingen kan je met hen in contact komen<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> De 'Vlaamse hartpatiënten vereniging vzw' is een vereniging voor mensen met een hartziekte. In België bestaat er geen specifieke vereniging voor mensen met hartfalen.

## 11. LITERATUURLIJST

Volgende bronnen werden gebruikt bij het samenstellen van deze informatiemap:

### BROCHURES/ARTIKELS

- 'Cardiomyopathie' – Nederlandse Hartstichting (2004)
- 'Dieet bij hartfalen' – Nederlandse Hartstichting (2003)
- 'Hartfalen' – Nederlandse Hartstichting (2002)
- 'Hartfalen, infobrochure' – Sint Augustinuskliniek Veurne
- 'Hartfalen leefregels' – UMC Groningen
- 'Hartfalen raakt je leven' – Nederlandse Hartstichting (2008)
- 'Hartfalendagboek' – Imeldaziekenhuis Bonheiden
- 'Hartsgeheimen – Informatie voor patiënten' – Universitaire Ziekenhuizen Leuven (2005)
- 'Hartransplantatie' – Brochure UZ Gent (2008)
- 'Heart Failure Exercise Activity Guidelines' – Cleveland Clinic
- 'Het leven ligt me nauw aan mijn hart' – dienst hartrevalidatie UZ Gent
- 'Informatiebrochure voor patiënten met hartfalen' – Roche (2000)
- Jaarsma T, Steinke EE. Sexual Counseling of the Cardiac Patient. In: Perk J, Gohlke H, eds. *Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. London: Springer, 2007: 330-337.
- 'Leren leven met hartinsufficiëntie' – Belgische Vereniging voor Cardiologie
- 'Leven met hartfalen, brochure voor hartfalenpatiënten' – Ziekenhuis Oost-Limburg Genk
- 'Multidisciplinaire Voorlichting Hartfalen' – Nederlandse hartstichting (2002)
- 'Richtlijnen bij hartfalen' – AZ Sint-Lucas Gent
- Steinke E. Intimacy Needs and chronic illness: strategies for sexual counseling and selfmanagement. *Journal of Gerontological Nursing* 2005; 31 (5): 40-50.

## WEBSITES

- [www.ahead.registry.cz](http://www.ahead.registry.cz)
- [www.astrazeneca.nl/patienteninformatie/hart-vaten/hartfalen/leven-met-hartfalen/](http://www.astrazeneca.nl/patienteninformatie/hart-vaten/hartfalen/leven-met-hartfalen/)
- [www.asz.nl](http://www.asz.nl)
- [www.cancer.be/images/tabak-stop/campagne/persbericht\\_30-09-09.pdf](http://www.cancer.be/images/tabak-stop/campagne/persbericht_30-09-09.pdf)
- [www.e-gezondheid.be/roken](http://www.e-gezondheid.be/roken)
- [www.gezondheid.be](http://www.gezondheid.be)
- [www.home.planet.nl/~kuij0356/cardio01.htm](http://www.home.planet.nl/~kuij0356/cardio01.htm)
- [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)
- [www.hartziekte.be](http://www.hartziekte.be)
- [www.heart-failure.co.uk](http://www.heart-failure.co.uk)
- [www.mijnhart.be](http://www.mijnhart.be)
- [www.umcg.nl](http://www.umcg.nl)
- [www.voorkomhartaanval.nl/content/roken/roken.asp](http://www.voorkomhartaanval.nl/content/roken/roken.asp)

© 2010

Yasmina De Block, Michèle de Hosson, Elke Delmote, Martine Denijs, Julie Dhanens en Naomi Noët  
Met medewerking van het hartfalenteam UZ Gent en enkele hartfalenpatiënten



