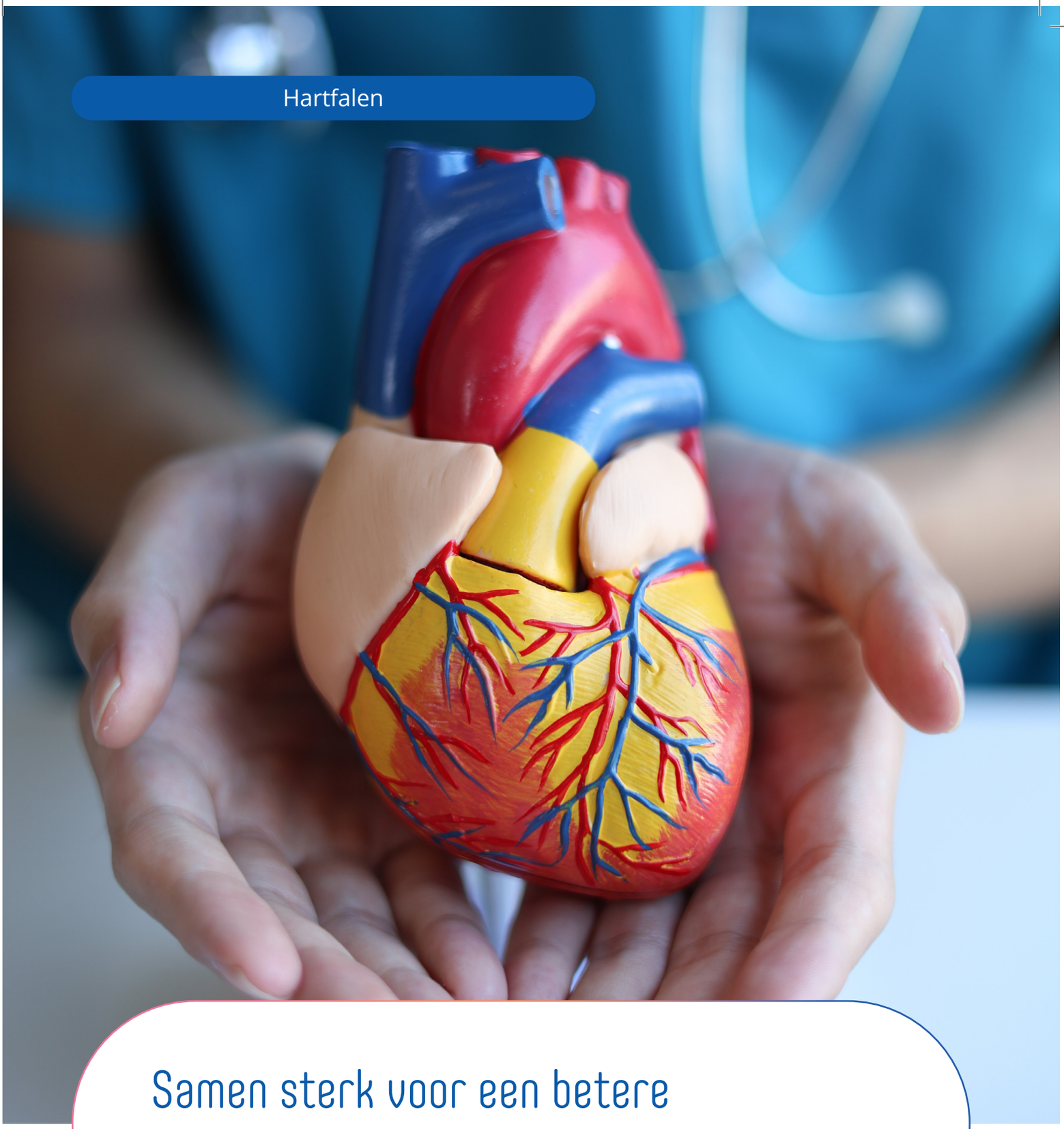


# Samen sterk voor een betere hartfalenzorg

**Wanneer een patiënt de diagnose hartfalen krijgt, heeft dit aanzienlijke gevolgen voor zijn dagelijks functioneren. Het is belangrijk dat de patiënt voldoende inzicht krijgt in de aandoening en goed wordt opgevolgd. Ook de apotheker speelt hierbij een rol.**

**Na de diagnose hartfalen is een zorgvuldige opvolging van de symptomen, het lichaamsgewicht en de bloeddruk van de patiënt nodig. Het is ook essentieel dat de patiënt de voorgeschreven geneesmiddelen correct inneemt. Een goede therapietrouw zorgt immers voor een minder snelle progressie van de ziekte. In veel gevallen zal de patiënt zijn levensstijl moeten aanpassen: zo zal hij bijvoorbeeld zout- en vochtinname moeten beperken. De apotheker draagt ook in dit kader bij door aanvullende informatie te geven aan de patiënt.**

## Hartfalen: prevalentie en oorzaken

Hartfalen is in de meeste gevallen het gevolg van **een onderliggende hart- of vaatziekte**. In België en Europa is een ischemische hartziekte de meest voorkomende oorzaak van hartfalen. Daarnaast kunnen langdurige hypertensie, angina pectoris, hartklepaandoeningen en voorkamerfibrillatie of andere hartritmestoornissen aan de basis liggen van hartfalen.

Momenteel lijdt 1 tot 2% van de volwassen bevolking in Europa aan hartfalen. De prevalentie neemt sterk toe met de leeftijd: bij meer dan 10% van de personen ouder dan 70 jaar komt de aandoening voor. Bovendien blijft de **prognose ongunstig**: ongeveer 26% van de patiënten overlijdt binnen het eerste jaar na het stellen van de diagnose, en bijna de helft (46%) binnen de vijf jaar. Patiënten met hartfalen worden gemiddeld één keer per jaar opgenomen in het ziekenhuis. Na een eerste hospitalisatie ten gevolge van hartfalen wordt bovendien 15 tot 30% van de patiënten na ziekenhuisontslag opnieuw opgenomen.

Die cijfers benadrukken de ernst van hartfalen. Het **opsporen en behandelen** van de onderliggende oorzaak is van groot belang. Een gezonde levensstijl en preventieve maatregelen, bijvoorbeeld na een hartinfarct, spelen eveneens een belangrijke rol. Tot slot is een goede opvolging en begeleiding door een multidisciplinair team na de diagnose hartfalen cruciaal.

## Pathologie en soorten hartfalen

Hartfalen is een klinisch syndroom dat wordt gekenmerkt door een combinatie van symptomen die afzonderlijk of gelijktijdig kunnen optreden. Typische **symptomen** zijn:

- kortademigheid (dyspnoe) en hoest
- vermoeidheid
- oedeem
- verminderde inspanningstolerantie
- duizeligheid
- snelle hartslag

Bij het begin van de aandoening heeft een patiënt vooral last van de symptomen bij **zware fysieke inspanningen**. In een verder gevorderd stadium treden de verschillende symptomen ook bij lichte inspanningen op. Kenmerkend aan hartfalen is dat het hart niet meer kan voldoen aan de behoeften van het lichaam en dat de aandoening progressief evolueert.

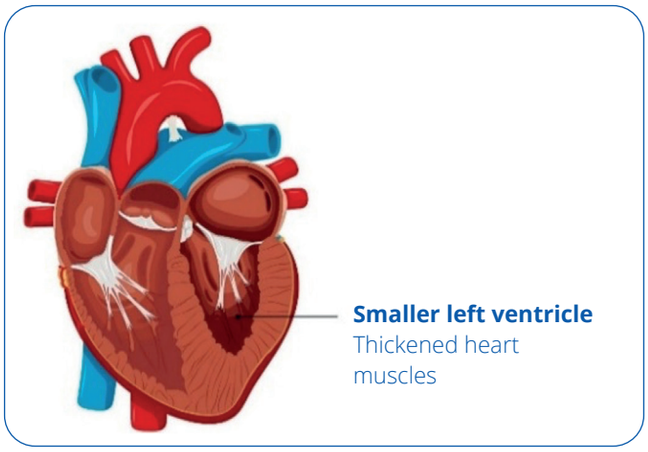
Bij hartfalen maakt men een onderscheid tussen hartfalen met een bewaarde en verminderde linker ventrikel ejectiefractie. De ejectiefractie (EF) geeft de hoeveelheid bloed aan die het hart per slagbeurt uitpompt. Bij de eerste categorie hartfalen blijft **de ejectiefractie** (EF) van het hart **behouden**. Het hart kan niet meer goed ontspannen en vullen en men spreekt van *heart failure with preserved ejection fraction* (HFpEF).

De tweede vorm van hartfalen heet *heart failure with reduced ejection fraction* (HFrEF). Kenmerkend voor die aandoening is een vergroot, gedilateerd hart waarbij de **EF** wel is **verminderd**. Daarbij gaat het gepaard met het minder goed kunnen pompen van het hart. Figuur 1 geeft een overzicht van HFpEF en HFrEF en de verschillende kenmerken.

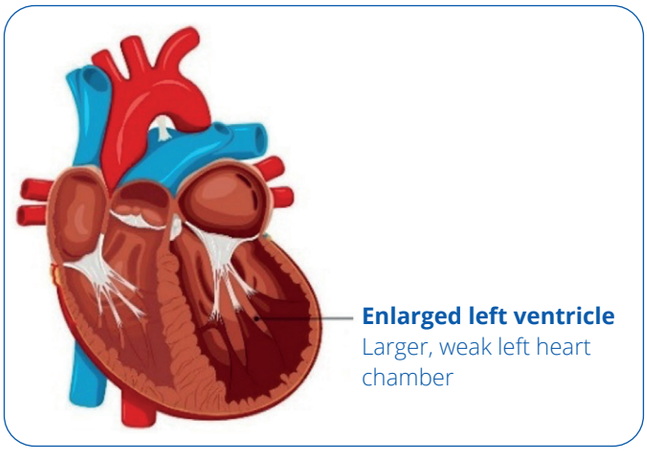
Tot slot bestaat er een derde categorie: hartfalen met licht verminderde ejectiefractie of *heart failure with mid-range ejection fraction* (HFmREF) die tussen beiden valt. De termen diastolisch en systolisch hartfalen worden niet meer gebruikt.

| Hartfalen met een bewaarde linker ventrikel ejectiefractie | Hartfalen met een gereduceerde linker ventrikel ejectiefractie |
|---|---|
| Hart kan niet meer goed vullen | Hart vult nog goed |
| Hart pompt nog goed | Hart kan minder goed het bloed wegpompen |
| Hart is stijf en minder soepel | Hart wordt groter (gedilateerde linkerventrikel) |
| Meestal oudere vrouwelijke patiënten | Meestal jongere mannelijke patiënten |
| Meest voorkomende oorzaak: langdurige hypertensie | Meest voorkomende oorzaak: hartinfarct |
| Ejectiefractie blijft hetzelfde = *heart failure with preserved ejection fraction* (HFpEF) | Ejectiefractie is verminderd = *heart failure with reduced ejection fraction* (HFrEF) |

*Figuur 1: Overzicht van de kenmerken van HFpEF en HFrEF.*




*Figuur 2: HFpEF.*




*Figuur 3: HFrEF.*

## Het lichaam compenseert

Door het falen van het hart daalt de perfusiedruk in het lichaam. Zo krijgen weefsels onvoldoende zuurstof en voedingsstoffen via het bloed aangeleverd. Bij hartfalen ontwikkelt het lichaam daarom verschillende compensatiemechanismen om het hart toch voldoende bloed te laten rondpompen. Hierbij probeert het lichaam de cardiale output te verhogen. Het lichaam kan ook de vullingsdruk van het hart proberen te verlagen. Tot slot compenseert het lichaam soms op beide manieren.

Als reactie op die compensatiemechanismen van het lichaam wordt het renine-angiotensine-aldosteronsysteem (RAAS) – dat instaat voor de bloeddrukregulatie – geactiveerd. Op korte termijn leidt dat onder andere tot een verhoogde water- en zoutretentie in de nieren en **een verhoging van de bloeddruk**. Zo blijft de bloedtoevoer naar de weefsels verzekerd.

Op lange termijn hebben de compensatiemechanismen echter nadelige gevolgen, aangezien het hart en het lichaam de verhoogde belasting niet kunnen blijven volhouden. Het hart ondergaat hierbij **structurele veranderingen**: het wordt stijver en dikker (typisch bij HFpEF) of groter en zwakker (gedilateerde linkerventrikel, bij HFrEF) – zoals weergegeven in figuren 2 en 3.

Die veranderingen verergeren het hartfalen en verhogen het risico op sterfte. Daarom is het essentieel om patiënten tijdig te **behandelen** en hen te begeleiden bij het aanpassen van hun levensstijl. De behandeling is erop gericht de pompfunctie van het hart te ondersteunen en te stabiliseren, het risico op complicaties te verminderen en de levensverwachting te verbeteren. Hierbij wordt, indien mogelijk, eerst de onderliggende oorzaak van het hartfalen aangepakt. Daarnaast bestaat de behandeling uit medicamenteuze therapie en het aanpassen van de levensstijl.

Bij een gedaalde EF wordt minder dan 40% van het bloed uit het hart gepompt (HRrEF). Bij een normale ejectiefractie is dat 70%. Men spreekt van hartfalen met bewaarde ejectiefractie wanneer de EF 50% of meer is. Een licht verminderde ejectiefractie heeft een ejectiefractie tussen 40 en 50%.




*Figuur 4: De classificatie van de New York Heart Association (NYHA).*

## De ernst van hartfalen

De ernst van hartfalen wordt beschreven via de classificatie van de New York Heart Association (NYHA). De indeling is gebaseerd op de symptomen.

## Ambulante opvolging van de patiënt: de taken van de apotheker

De huisapotheker speelt een belangrijke rol in de vroegtijdige detectie, opvolging en begeleiding van patiënten met (een vermoeden van) hartfalen. De Belgian Working Group on Heart Failure (BWGHF) ontwikkelde **een zorgpad** dat arts en zorgverlener ondersteunen bij de opvolging en behandeling van patiënten met hartfalen. Ook voor de apotheker is er een specifieke webpagina met informatie voorzien die je kan raadplegen door de QR-code te scannen.

### 1. Signaalfunctie

Een eerste kerntaak bestaat uit het herkennen van symptomen die kunnen wijzen op hartfalen, zoals **kortademigheid** bij inspanning of in liggende houding en zwelling van de onderbenen. Bij dergelijke klachten is een doorverwijzing van de patiënt naar de huisarts nodig. Bij patiënten met gekend hartfalen is het bovendien belangrijk om alarmsymptomen - zoals tekenen van dehydratie of hypotensie, toenemende oedeem of een plots veranderende hartfrequentie - te herkennen en tijdig door te verwijzen.

### 2. Ondersteuning

De huisapotheker ondersteunt de patiënt bij de opvolging van parameters zoals **bloeddruk en hartslag**. Dat kan onder andere door advies te geven over het correct gebruik van een bloeddrukmeter. Hierbij is het belangrijk om af te stemmen met de behandelende arts wanneer problemen worden opgemerkt.

### 3. Beheer en afleveren van medicatie(schema)

De apotheker staat in voor het correct afleveren van de voorgeschreven medicatie, met een grondige evaluatie van het meest recente medicatieschema en aandacht voor medicatiewijzigingen na ziekenhuisopname of cardiologische consultaties. De apotheker ziet daarnaast toe op het gebruik van **te vermijden geneesmiddelen** zoals NSAID's en producten die zout bevatten en is alert voor mogelijke interacties. Bovendien waakt hij over de therapietrouw van de patiënt en zorgt hij uiteraard voor het gepaste advies bij nevenwerkingen van de voorgeschreven geneesmiddelen.

### 4. Sensibilisatie gezonde levensstijl

Tot slot heeft de apotheker een aanvullende rol in het geven van **adviezen** over een gezonde levensstijl, zoals het beperken van zout- en vochtinname, rookstop, gezonde voeding, aangepaste lichaamsbeweging, matig alcoholgebruik en het belang van vaccinaties tegen onder meer griep, pneumokokken en COVID.

Jouw rol gaat dus verder dan het beheer en de aflevering van de voorgeschreven medicatie. De aanbevolen behandelingen zijn afhankelijk van het soort en stadium van hartfalen. Op die specifieke behandelingen komen we terug in een volgend artikel over hartfalen!

**Apr. Nele Roose**

**Apr. Becky Noyens - Hearts Connect Netwerk**

Bronnen

- Belgian Working Group on Heart Failure (BWGHF) (heartfailurepathway.com)
- Gezondheid en wetenschap, 'Hartfalen' (www.gezondheidenwetenschap.be)
- IPSA, 'Hartfalen: Basistherapie 2020' (www.ipsa.be)
- National university Heart Centre Singapore, 'Medical Conditions – Heart Failure' (www.nuhcs.com.sg)