

HARTFALEN: WAT IS DAT?



Onderzoek en behandeling



Help je mee?

Iedereen een gezond hart, voor nu én later! Dat is ons doel en daar werken we aan. Maar dat kunnen we niet alleen. Jouw hulp en steun is nodig om de hartgezondheid van Nederland te verbeteren.

Help mee met tijd

- Meld je aan als vrijwilliger of collectant
- Volg een reanimatiecursus en meld je aan als burgerhulpverlener
- Doe de Spoedcursus en leer hoe je een beroerte, hartinfarct en hartstilstand herkent

Kijk voor meer informatie op hartstichting.nl/help-mee-met-tijd

Help mee met geld

- Doneer via een schenking
- Word maandelijks donateur
- Doe een zakelijke gift

Een bijzondere manier om ons te steunen is door de Hartstichting op te nemen in je testament. Ongeveer één op de drie onderzoeken wordt mogelijk gemaakt door giften via testament.

Kijk voor meer informatie op hartstichting.nl/help-mee-met-geld

Of scan de QR-code.



Hartelijk dank voor uw bijdrage!

Inhoudsopgave

Waarover gaat deze folder?	5
Hart en bloedsomloop	6
Wat is hartfalen?	8
Diverse indelingen van hartfalen	9
De klachten bij hartfalen	10
Oorzaken van hartfalen	12
Hoe wordt hartfalen opgespoord?	14
Verschillende onderzoeken	16
Leven met hartfalen	20
Behandeling van hartfalen	25
Een operatie?	29
Wat kunnen jouw naasten voor je betekenen?	31
Zuinig met zout	32
Eten en drinken	34
Gewicht en overgewicht	37
Roken en alcohol	38
De toekomst	39
Waar vind je meer informatie?	41
Iedereen een gezond hart, voor nu én later	44
Sluit je aan bij Harteraad!	45
Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!	46





Waarover gaat deze folder?

Je bent erg moe en kortademig. Misschien heb je last van opgezette benen. Of je hebt al jaren een hoge bloeddruk of je hebt een keer een hartinfarct gehad. De huisarts verwijst je naar de cardioloog.

Wanneer de cardioloog bij jou hartfalen constateert, betekent dit dat je hart minder goed pompt. Meestal is hartfalen blijvend en heeft het effect op het dagelijks leven. In deze folder staat belangrijke informatie over hartfalen. Niet alleen over de behandeling maar ook over het inpassen van hartfalen in je leven. De Hartstichting vindt het belangrijk dat je goed geïnformeerd bent over je aandoening. We geven je met deze folder graag een steuntje in de rug.

Bij hartfalen is het belangrijk om je klachten goed in de gaten te houden en de leefstijladviezen op te volgen. De hartfalenverpleegkundige begeleidt je daarbij.

Heb je nog vragen naar aanleiding van deze folder? Bel dan met een voorlichter van de Hartstichting via 0900 3000 300. Chatten kan ook: **hartstichting.nl/voorlichting**

Hart en bloedsomloop

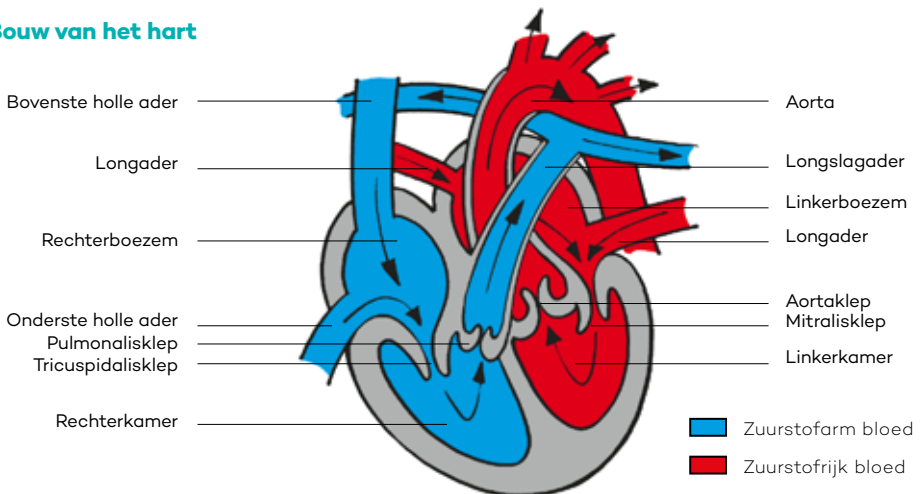
Om goed te kunnen werken, heeft ons lichaam zuurstof en voedingsstoffen nodig. Deze stoffen komen bij de spieren en organen in ons lichaam via het bloed. Het hart pompt dit zuurstofrijke bloed door de slagaders ons lichaam in.

Het hart is een spier die het bloed door ons lichaam pompt. Normaal gesproken trekt het hart in rust 60 tot 100 keer samen. Per minuut pompt het hart ongeveer vijf liter bloed door het lichaam.

Het hart is eigenlijk een dubbele pomp, want de bloedsomloop is verdeeld in een grote en een kleine bloedsomloop. Bij de

kleine bloedsomloop gaat het bloed op en neer van het hart naar de longen om daar zuurstof op te halen en koolzuurgas af te geven. In de grote bloedsomloop gaat het bloed naar alle andere organen om daar voedingsstoffen en afvalstoffen op de juiste plekken op te halen of af te geven.

Bouw van het hart



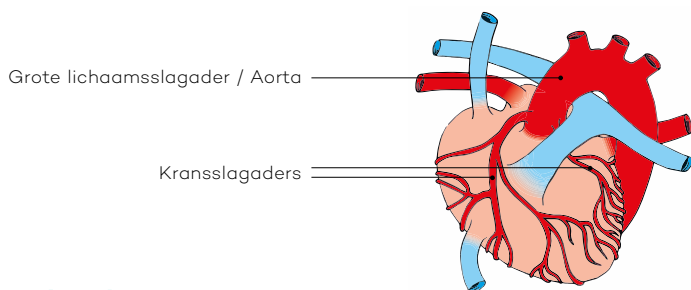
Het hart bestaat uit een rechter- en een linkerhelft die allebei bestaan uit een boezem en een kamer. De rechterboezem ontvangt via holle aders het zuurstofarme bloed uit het lichaam en geeft het door aan de rechterkamer die het door de longslagader naar de longen pompt.

De linkerboezem ontvangt uit de longader het zuurstofrijke bloed uit de longen en geeft het door aan de linkerkamer die het door de aorta of grote lichaamsslagader het lichaam in pompt. Tussen de boezems en de kamers, en tussen de kamers en de slagaders, zitten hartkleppen. De hartkleppen zorgen ervoor dat het bloed steeds in de goede richting wordt gepompt.

De hartspeer zelf krijgt zuurstof uit de kransslagaders die om het hart heen liggen. Bij een hartinfarct is zo'n kransslagader verstopt. Een deel van de hartspeer krijgt tijdelijk geen zuurstofrijk bloed meer.

Wil je meer weten over de werking van het hart? En hierover een filmpje bekijken? Kijk dan op onze website:

hartstichting.nl/bouw-werking-hart



De kransslagaders

Uit de lichaamsslagader komen twee kransslagaders die het hart van zuurstof en voedingsstoffen voorzien.

 Zuurstofarm bloed
 Zuurstofrijk bloed

Wat is hartfalen?

Bij hartfalen pompt het hart het bloed minder goed rond. Organen en spieren krijgen niet genoeg zuurstof en voedingsstoffen. Daardoor krijg je klachten.

Het hart pompt niet goed omdat de hartspier is beschadigd, of te weinig bloed krijgt. Daardoor kan het hart minder goed werken. De klachten die je hebt door hartfalen, hangt af van de ernst van het hartfalen en waar in het hart de problemen zijn. Om voldoende bloed rond te pompen moet het hart én goed knijpen én goed ontspannen. Als één van deze twee niet goed gaat, krijg je hartfalen.

Er worden verschillende termen gebruikt voor verschillende vormen van hartfalen. De verschillende vormen kunnen ook in combinatie voorkomen. Zo komt systolisch en diastolisch hartfalen vaak tegelijk voor. In deze folder lees je hier meer over, zodat je deze termen herkent, als de cardioloog ze gebruikt.

Knijpkracht van de linkerkamer

De belangrijkste indeling van hartfalen is gebaseerd op de knijpkracht van de (linker) hartkamer. Om de knijpkracht te bepalen wordt de ejectiefractie van de linkerkamer (kortweg EF) gebruikt. De ejectiefractie geeft aan hoeveel bloed uit de kamer per hartslag in de aorta wordt gepompt. Normaal pompt de linkerkamer ongeveer

twee derde ofwel 60% van zijn inhoud weg in de aorta. De ejectiefractie is dan 60%. Een ejectiefractie van 50% is ook nog normaal.

Een stijve hartspier kan niet goed ontspannen. Het hart vult zich daardoor minder goed met bloed. De knijpkracht kan wel normaal zijn (EF groter of gelijk aan 50%), maar het hart pompt toch niet voldoende bloed uit per slag, omdat er minder bloed in de hartkamer zit. Dit heet hartfalen met behoud van knijpkracht of hartfalen met een stijve hartspier. Je kunt ook hartfalen met verminderde knijpkracht hebben. De EF is kleiner of gelijk aan 40% en het hart pompt niet voldoende bloed rond. Daar tussenin (EF van 41 - 49%) zit een soort grijs gebied; hartfalen met licht verminderde knijpkracht.

De behandeling van hartfalen wordt bepaald op basis van deze indeling.

De internationale termen hiervoor zijn 'heart failure with preserved ejection fraction' (HFpEF), 'heart failure with reduced ejection fraction' (HFrEF) en 'heart failure with mildly reduced ejection fraction' (HFmrEF).

Diverse indelingen van hartfalen

Afhankelijk van de knijpkracht van de hartspier:

- hartfalen met verminderde knijpkracht (HF_{rEF})
- hartfalen met licht verminderde knijpkracht (HF_mrEF)
- hartfalen met een stijve hartspier (met behoud van knijpkracht: HF_pEF)

Afhankelijk van de fase van de hartslag:

- systolisch hartfalen (probleem met samentrekken van de hartspier)
- diastolisch hartfalen (probleem met ontspannen van de hartspier)

Afhankelijk van het ontstaan van het hartfalen:

- acuut hartfalen
- chronisch hartfalen

Afhankelijk van de plaats in het hart:

- linkszijdig hartfalen
- rechtszijdig hartfalen

Hartfalen wordt naar ernst ingedeeld in vier klassen.

Daarbij zijn de klachten bij inspanning bepalend. Klachten zoals vermoeidheid, hartkloppingen en benauwdheid.

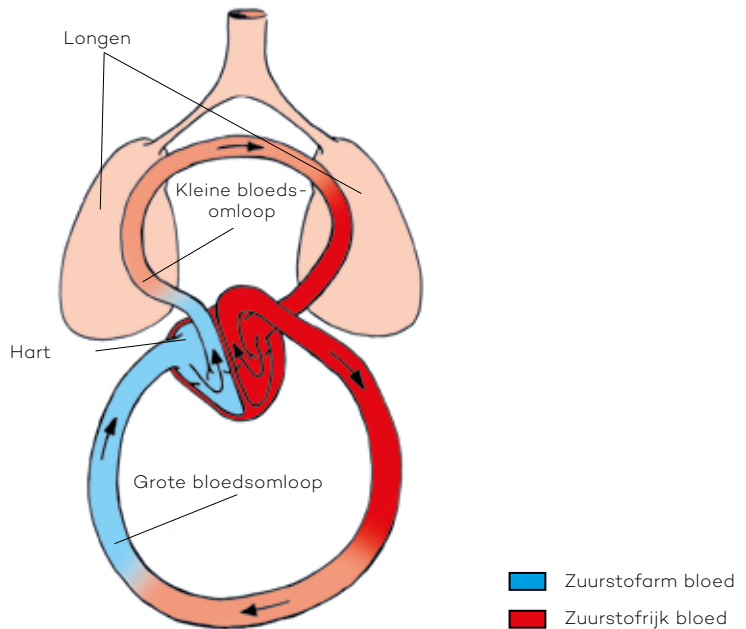
Klasse I	Geen klachten bij normale inspanning
Klasse II	In rust geen klachten. Wel klachten bij normale inspanning
Klasse III	In rust weinig of geen klachten. Wel klachten bij lichte inspanning
Klasse IV	Klachten bij elke inspanning, ook klachten in rust

De klachten bij hartfalen

Bij hartfalen pompt het hart het bloed minder goed rond. Daardoor krijg je klachten zoals: snel moe bij bewegen, moeite met ademen en vocht vasthouden.

Bij een pomp die slecht werkt, hoopt zich vocht op vóór de pomp en komt er te weinig vocht uit. Dat gebeurt ook bij het hart. Als het hart niet goed pompt, raken de bloedvaten overvol, met name de kleinere bloedvaten. Vocht lekt dan uit de bloedvaten naar het weefsel eromheen. Dit gebeurt vooral in de longen, de buik, de benen en de voeten. De ophoping van

vocht in de longen maakt dat je kortademig wordt en kriebelhoest krijgt. Je kunt ook kortademig worden bij platliggen, waardoor je misschien op meerdere kussens slaapt. Krijg je het snel steeds benauwder? Dan is er waarschijnlijk vocht in de longen gekomen. Dit noemt men ook wel 'vocht achter de longen'. Het geeft soms een



zacht borrelende ruis in de ademhaling. Bij vochtophoping in de buikholtte krijg je een vol gevoel in je buik, en je kleding gaat strakker om je middel zitten.

Doordat het hart minder goed pompt krijgt het lichaam te weinig zuurstofrijk bloed. Je wordt bijvoorbeeld kortademig en moe bij inspanning als (trap)lopen of boodschappen doen. Je spieren hebben immers zuurstof nodig om hun werk goed te kunnen doen.

Typerend voor hartfalen is ook dat je er 's nachts vaker uit moet om te plassen of dat je benauwd wordt als je voorover buigt of bukt.

De meest voorkomende klachten van mensen met hartfalen zijn:

- vermoeidheid
- kortademigheid
- minder goed kunnen inspannen
- een vol gevoel in de bovenbuik, een opgezette buik
- opgezette benen en enkels
- zwaarder worden terwijl je niet meer dan normaal eet, of zelfs als je minder eet
- vaker moeten plassen 's nachts en soms juist minder overdag
- ademnood en hoesten, vooral bij platliggen
- verminderde eetlust
- slapeloosheid of onrustige slaap
- verwardheid, vergeetachtigheid, slechte concentratie
- verstopping (obstipatie)
- koude handen en voeten (door slechte bloedcirculatie)



Oorzaken van hartfalen

Bij hartfalen heeft je hart minder pompkracht. Dit komt omdat een deel van de hartspier beschadigd is. Hartinfarcten zijn een belangrijke oorzaak maar ook hoge bloeddruk, ritmestoornissen, hartspierziekten of hartkleproblemen kunnen hartfalen veroorzaken.

Al deze oorzaken kunnen de pompfunctie van het hart verminderen. De cardioloog kan door onderzoek de oorzaak van het hartfalen opsporen. De belangrijkste oorzaken zijn:

Een of meer hartinfarcten

Vaak ontstaat hartfalen als gevolg van één of meer hartinfarcten. Elk hartinfarct beschadigt de hartspier waardoor een deel van de knijpkracht verloren gaat. Meer informatie vind je in onze folder *Een hartinfarct. En dan?*

Langdurige hoge bloeddruk

Bij een hoge bloeddruk moet het hart langdurig tegen een te hoge weerstand in pompen. De hartspier verdikt hierdoor, wordt daardoor stijver en verliest kracht. Op oudere leeftijd neemt de veerkracht van het hart en de bloedvaten af. Meer informatie vind je in onze folder *Hoge bloeddruk*.

Slechte doorbloeding hartspier

Een verminderde doorbloeding van de hartspier vergroot de kans op hartfalen. Wanneer de hartspier te weinig bloed krijgt kan het zijn werk minder goed doen. De verminderde doorbloeding kan veroorzaakt worden door problemen in de grote takken van de kransslagaders of juist in de allerkleinste vaatjes. Vaak worden de problemen in de kransslagaders veroorzaakt door slagaderverkalking.

Hartkleproblemen

Als hartkleppen vernauwd zijn of niet goed meer sluiten, moet het hart extra hard werken om voldoende bloed door de kleppen te laten stromen. Het hart kan hiervan overbelast raken. Meer informatie vind je in onze folder *Een hartklep-aandoening: wat betekent dat?*

Ritmestoornissen

Wanneer het hart langdurig te langzaam of te snel klopt (ritmestoornis), kan op den duur hartfalen ontstaan. Bij een traag ritme, door een blokkade in de prikkelgeleiding, pompt het hart te weinig bloed weg. Bij een snel of onregelmatig hartritme, zoals bij boezemfibrilleren, wordt het bloed ook minder goed rondgepompt. Meer informatie vind je in onze folder *Hartritmestoornissen*.

Ziekte van de hartspier (cardiomyopathie)

Cardiomyopathie is een aandoening van de hartspier. Het hart kan minder goed samentrekken of ontspannen. Bij cardiomyopathie is de hartspier slap of te dik en stijf. In beide gevallen kan het hart minder goed pompen. Er zijn ook mensen met cardiomyopathie die geen of weinig klachten hebben en nooit hartfalen krijgen. Zie onze website

hartstichting.nl/cardiomyopathie

Overige oorzaken

Te veel alcohol drinken, drugsgebruik, bestraling of chemotherapie na (borst)kanker, schildklierafwijkingen, aangeboren hartafwijkingen, longaan- doeningen en ernstige infecties kunnen ook een rol spelen bij het ontstaan van hartfalen.

Combinatie van oorzaken

Bij sommige mensen spelen meerdere oorzaken een rol. Bijvoorbeeld als iemand een hartinfarct heeft doorgemaakt en ook een hartklepprobleem of hartritmestoornis heeft.

Je kunt de genoemde folders downloaden via onze website:

shop.hartstichting.nl

Hoe wordt hartfalen opgespoord?

De arts vraagt naar je klachten en naar je medische en familie geschiedenis. De arts bekijkt welke risicofactoren je hebt en je krijgt ook verschillende lichamelijke onderzoeken.

Een arts zal bij vochtophoping of bij klachten als kortademigheid of ongewone vermoeidheid aan de mogelijkheid van hartfalen denken. Hartfalen wordt aannemelijker als je eerder een hartziekte had of als hartziekten in jouw familie voorkomen.

De arts gaat na of je bepaalde risicofactoren hebt, zoals: hoge bloeddruk, roken, alcohol- of drugsgebruik, eet- en leefgewoonten zoals zout en vet eten en weinig bewegen. De arts luistert naar je hart en longen en meet je bloeddruk en polsslag. Je arts kan zo beoordelen of er vocht achter de longen zit en of je misschien een hartklepafwijking hebt. Ook onderzoekt de arts of er stuwings van de aders in de hals is, of je lever is opgezet en of er vochtophoping in de benen is (oedeem).

Vaak zijn er nog extra onderzoeken nodig om de diagnose vast te stellen. Of om de oorzaak op te sporen en de ernst van het hartfalen te bepalen.

Soms leidt het verhelpen van de oorzaak tot het verdwijnen van het hartfalen. Door bijvoorbeeld het plaatsen van een pacemaker bij een te traag hartritme of het opereren van een zieke hartklep.

In de meeste gevallen is de oorzaak niet te verhelpen en is het hartfalen blijvend.



Verschillende onderzoeken

Om de diagnose hartfalen te stellen zijn vaak meerdere onderzoeken nodig. Bijvoorbeeld een bloedonderzoek, hartfilmpje of echocardiogram.

Bloedonderzoek

Je staat wat bloed af dat in het laboratorium wordt onderzocht. Hiermee worden soms andere oorzaken van de klachten opgespoord, zoals nierziekten, schildklierandoeningen en bloedarmoede. Verder kan men uit het bloed afleiden welke organen door het hartfalen niet goed werken. Met bloedonderzoek kunnen ook stoffen worden aangetoond, die het hart bij hartfalen meer aanmaakt. Dit zijn BNP en NT-proBNP. Deze stoffen spelen vooral een belangrijke rol als je hartfalen met een stijve hartspier hebt. De diagnose hartfalen wordt in dat geval alleen gesteld als er sprake is van een verhoogd BNP of NT-proBNP in het bloed én een afwijking aan de linkerkamer. Dat kan een vergroting of verdikking van de kamerwand zijn, of een verminderde vulling van de linkerkamer.

Tijdens de behandeling van hartfalen is regelmatig een bloedonderzoek nodig om bijvoorbeeld de nierfunctie en het zoutgehalte van het lichaam te volgen. Zo weet je arts of je de medicijnen goed verdraagt en of de dosering van de medicijnen goed is. Ook bloedarmoede

en ijzertekort kunnen worden opgespoord met een bloedonderzoek. Bloedarmoede en ijzertekort worden vaak in combinatie met hartfalen gezien. Bloedarmoede wordt vaak, maar niet altijd, veroorzaakt door ijzertekort.

Hartfilmpje of elektrocardiogram (ECG)

De hartspier trekt samen door elektrische stroompjes die het hart zelf maakt. Bij een ECG meet een apparaat die stroompjes en maakt er een grafiek van. Op een ECG is te zien of je al eerder een hartinfarct hebt gehad. Ook hartritmestoornissen (te snel, te langzaam) en andere hartafwijkingen zijn op een ECG vaak te herkennen. Om een ECG te maken lig je op een onderzoekstafel. Je krijgt elektroden met plakkers op de huid van je borst, armen en benen. De elektroden zijn verbonden met het ECG-apparaat. De verbinding kan ook gebeuren met rubberbanden aan je polsen of enkels. Via de verschillende meetpunten kan de arts beoordelen op welke plek(ken) er iets aan de hartspier mankeert. Het onderzoek duurt maar vijf minuten.

Echocardiogram

Een echocardiogram maakt met ultrageluidsgolven beelden van het hart en de bloedstromen in het hart.

Je krijgt een soort microfoonje op de borstkas, terwijl je op de linkerzij of op de rug ligt. De beelden van het hart geven een indruk van de grootte van de hartkamers, de dikte van de hartspier, eerdere infarcten, de pompfunctie (de ejectiefractie) en de hartkleppen. Zo kunnen lekkende en vernauwde hartkleppen gezien worden. Dit onderzoek duurt ongeveer dertig minuten.

Soms geeft een echocardiogram via de borstkas niet genoeg 'beeld'. Dan wordt een slokdarmecho gemaakt. Het microfoonje wordt via een slangetje (1 cm doorsnede) in je slokdarm gebracht. Om de slang in te slikken wordt je keel verdoofd met een spray. Zo'n 4 tot 6 uur voor de slokdarm-echo mag je niets meer eten of drinken. Je mag pas weer eten als de verdoving is uitgewerkt, om te voorkomen dat je je verslikt. Het is een vervelend onderzoek dat de arts altijd van tevoren met je zal bespreken.

Röntgenonderzoek van hart en longen (thoraxfoto)

Een thoraxfoto is een röntgenfoto van de borstkas. Om de foto te maken, sta je met ontbloot bovenlichaam tegen een plaat. De assistent vraagt je om in te ademen en de adem vast te houden. Een thoraxfoto kan soms helpen bij het stellen van de diagnose. Op een thoraxfoto zijn het hart en de longen te zien. Zo kan de arts bijvoorbeeld zien of het hart te groot is, of de bloedvaten van de longen te vol zijn en of er vocht in de longen zit.

Overige onderzoeken

De behandelend arts bepaalt welke onderzoeken nodig zijn. Andere onderzoeken die gedaan kunnen worden zijn:

- Een **inspanningsonderzoek** (fietstest of loopband) laat zien hoe goed je je kunt inspannen. Eerst wordt een elektrocardiogram (ECG) in rust gemaakt en daarna terwijl je loopt of fietst. Je start in een lichte versnelling die telkens zwaarder wordt. Tijdens de test wordt het ECG de hele tijd gecontroleerd. Het onderzoek duurt ongeveer een half uur.
- **MRI** (Magnetic Resonance Imaging) maakt gebruik van een groot magnetisch veld en radiogolven om de beelden te maken. De MRI-scanner is een lange nauwe buis waar de onderzoekstafel inschuift. De MRI-scanner maakt harde tikkende geluiden. Het onderzoek duurt 30 tot 90 minuten. Er mogen geen metalen voorwerpen, zoals sieraden, in de buurt van de MRI-scanner komen.

- **SPECT** en **PET** zijn **nucleaire** onderzoeken met radioactieve stoffen (isotopen). Bij de meeste onderzoeken worden deze stoffen toegediend via een injectie in een bloedvat in de arm. De isotopen zenden tijdens een korte tijd straling uit. Een speciale camera vangt de straling op en de computer zet deze om in beelden. Hierna verliest de isotoop zijn werking en verlaat het lichaam via de nieren.
- Bij een **stresstest** (met echocardiografie, MRI of nucleair) wordt gekeken hoe het hart zich houdt bij inspanning. Eerst wordt het onderzoek in rust gedaan. Daarna wordt het hart belast door toediening van medicijnen die het hart opjagen. De arts vergelijkt de resultaten van beide situaties.
- **CT-scan** (Computer Tomografie) is een röntgenonderzoek. Terwijl je op een onderzoekstafel ligt, draait de CT-scanner om je heen. Met de computer worden doorsneden van het lichaam gemaakt.
- **Hartkatheterisatie** is een onderzoek met een dun, buigzaam slangetje (de katheter). Via een bloedvat in pols of lies wordt de katheter naar je hart geschoven. De arts kan via de katheter verschillende metingen doen. Door het inspuiten van contrastvloeistof kunnen het hart en de bloedvaten zichtbaar gemaakt worden. Meer informatie vind je in onze folder Hartkatheterisatie. Deze kun je downloaden via **shop.hartstichting.nl**
- Bij een **hartbiopsie** wordt een klein stukje weefsel van het hart (een biopt) onderzocht. Dit gebeurt tijdens een hartkatheterisatie. Met de punt van het apparaat, de katheter, kan een stukje hartspierweefsel worden weggeknipt. Een arts onderzoekt het weefsel daarna onder de microscoop. Met het biopt kan de oorzaak van hartfalen worden bepaald.
- **Genetisch onderzoek** is bij de meeste mensen met hartfalen niet nodig. Het wordt wel gedaan bij sommige vormen van cardiomyopathie (ziekte van de hartspier).



Leven met hartfalen

Hartfalen is een chronische aandoening. De klachten kunnen wisselen, de ene dag voel je je beter dan de andere. Je moet rekening houden met wat je eet en drinkt, hoe je je energie over de dag verdeelt, dat je je medicijnen trouw inneemt en dat je regelmatig medische controles hebt.

Hartfalen brengt vaak onzekerheid met zich mee. Je moet op de een of andere manier leren omgaan met het verlies van je gezondheid. Tegelijk is het belangrijk dat je leert leven met deze aandoening.

Dat is niet makkelijk maar uiteindelijk besparen de aanpassingen je wel energie. Probeer zo positief mogelijk te zijn en onderneem activiteiten in jouw tempo op momenten die jou passen.

Je zult merken dat dit de ene dag beter gaat dan de andere. Wil je professionele hulp hierbij, dan kan je arts je doorverwijzen naar een psycholoog of maatschappelijk werker. Voor contact met andere mensen met hartfalen of voorlichting over hartfalen kun je terecht bij Harteraad. Meer over deze organisatie voor mensen met hart- en vaataandoeningen staat op pagina 45.

Tijdens de controles bespreek je je behandeling, je medicijngebruik en mogelijke klachten met de arts of hartfalenverpleegkundige. Zij beoordelen of een aanpassing van de behandeling of medicijnen nodig is. Er is een kans dat het plotseling slechter met je gaat en directe

hulp is dan noodzakelijk. Overleg met de specialist, hartfalenverpleegkundige en huisarts wat je in noodgevallen het best kunt doen.

Rust of juist activiteit?

Het hangt af van de ernst van het hartfalen of je beter rust kunt nemen of juist actief moet zijn. Als het hartfalen ernstig is én je houdt veel vocht vast, kan (bed)rust tijdelijk nodig zijn. Als het weer wat beter gaat, is het vaak goed om actief te zijn. Daarmee kun je je conditie verbeteren of op peil houden. Conditie is het resultaat van een zo goed mogelijke samenwerking van hart, longen, bloedsomloop en spieren. Als je niet of weinig actief bent, kan de conditie van je spieren sterk afnemen. Daarmee verslechtert je totale conditie. Om je uithoudingsvermogen te verbeteren, is het goed om elke dag gedoseerde activiteiten te ondernemen. Als je hartfalen hebt hoeft je niet gedwongen rust te houden, juist niet. Het gaat erom dat je je activiteiten goed over de dag spreidt en dat je voldoende pauzes inlast.



Leven in een rustiger tempo is waarschijnlijk even wennen. Herken je grenzen en stop met een activiteit voordat je extreem moe of kortademig wordt. Via de Thuiszorg zijn handige hulpmiddelen voor in huis te krijgen, zoals bijvoorbeeld een krukje in de douche. Of een bed met verstelbaar hoofdeinde, zodat je overeind kunt zitten als je het benauwd krijgt. Juist door het gebruik van deze hulpmiddelen houd je energie over om dingen te doen die je echt belangrijk vindt. Het simpele advies is dan ook: wat je kunt (zonder klachten) moet je vooral ook blijven doen. Dit kan van dag tot dag verschillen. Mensen met hartfalen zeggen dan ook vaak dat er goede en slechte dagen zijn. Houd hier rekening mee en pas je inspanningen aan. Stop eerder als het niet goed gaat of ga langer door als je je nog prima voelt.

Sommige mensen krijgen door hun kortademigheid praat- of spraakproblemen. Zij kunnen, eventueel met hulp van een logopedist, leren om met weinig lucht toch duidelijk, verstaanbaar en met minder moeite te spreken.

Bij wandelen, fietsen of oefeningen met een bal is de inspanning de hele tijd hetzelfde. Ook kun je zelf het tempo aanpassen. Als je dit elke dag doet, levert je dat een flinke toename op van de inspanningen die je aankunt. Daarmee gaat de kwaliteit van je leven er sterk

op vooruit. Ook zwemmen is goed maar het is zwaarder, omdat je daarbij alle spieren gebruikt en je je ademhaling op de zwembeweging moet afstemmen. Krachtsporten zoals gewichtheffen zijn niet goed voor je hart, omdat door het persen de bloeddruk stijgt. Maar spierversterkende oefeningen kunnen wel nuttig zijn om de lichaamskracht enigzins op peil te houden. Dan kun je je dagelijkse activiteiten wat gemakkelijker uitvoeren.

Je arts of fysiotherapeut kan je adviseren over de juiste vorm en hoeveelheid inspanning, en over de mogelijkheden die ziekenhuis, sportclub of fitnesscentrum hiervoor bieden. In elke regio zijn verenigingen die sport- en beweegactiviteiten aanbieden onder deskundige begeleiding. Deskundige begeleiders kijken of je je niet te veel, maar ook niet te weinig inspant.

Overleg altijd eerst met je cardioloog.

Kijk voor beweegactiviteiten in je omgeving op **harteraad.nl/locaties**

Het is ook verstandig om een sport-medisch onderzoek te doen bij een sportarts. Aan de hand van de resultaten van het onderzoek krijg je persoonlijk advies op het gebied van bewegen en sporten. Kijk voor meer informatie op **sportzorg.nl** of maak direct een afspraak via **maakeenafspraakmetdesportarts.nl**

Autorijden

Als bij jou hartfalen is geconstateerd, heeft dit mogelijk invloed op je rijgeschiktheid. Overleg met je behandelend arts wat voor jou het advies is.

Als bestuurder ben je zelf verantwoordelijk. Ga niet rijden als je denkt dat dit niet veilig is.

Wanneer je in de Gezondheidsverklaring van het CBR aangeeft dat je hartfalen hebt, zal het CBR je rijgeschiktheid onderzoeken. Daarvoor wordt gekeken naar de ernst van je klachten.

Als blijkt dat je rijgeschikt bent, krijg je een rijbewijs voor maximaal 5 jaar. Als dit rijbewijs verloopt, vul je weer een Gezondheidsverklaring in en onderzoekt het CBR opnieuw of je veilig kunt rijden.

Heb je nog vragen over autorijden? Kijk dan op de website van het CBR: **cbr.nl**
Je kunt ook bellen: 088 227 77 00

Vakantie

Je medische conditie speelt een belangrijke rol bij je reismogelijkheden. Bespreek daarom je reisplannen met de huisarts of cardioloog. Bij lichte tot matige klachten (hartfalen in klasse I en II), zijn er bijna geen beperkingen. Heb je ernstige klachten (hartfalen in klasse III en IV), dan zijn er minder mogelijkheden.

Reizen met het vliegtuig is mogelijk. Het is wel vermoeiend door het vervoer van en naar de vliegvelden, het wachten en in rijen staan. Als je naar de bergen wilt, dan wordt verblijf op grote hoogte (boven 1.500 m) afgeraden. Verblijf in heel warme en vochtige gebieden wordt afgeraden als je ook met medicijnen klachten houdt.

Neem ruim voldoende medicijnen mee als je op reis gaat. Het is verstandig om een Europees Medisch Paspoort (EMP) te kopen. Daarin noteer je je medische achtergrond, je medicijnen, je behandelend arts en de namen van mensen die in dringende gevallen moeten worden gewaarschuwd. Het EMP is in elf talen opgesteld en te krijgen bij apotheken, (huis)artsen, patiëntenverenigingen en sommige (reis) boekhandels.



Behandeling van hartfalen

De behandeling van hartfalen heeft twee doelen: het wegnemen van de oorzaak (als dat mogelijk is) en het verminderen van de klachten. Meestal krijg je een combinatie van medicijnen en leefregels.

De behandeling die in deze folder staat beschreven is vooral voor patiënten die hartfalen met verminderde knijpkracht hebben. Over de behandeling van hartfalen met een stijve hartspeer is minder bekend. Het is dan vooral belangrijk bijkomende aandoeningen te behandelen, de bloeddruk te verlagen en het vasthouden van vocht tegen te gaan. Soms is het mogelijk om de oorzaak van het hartfalen weg te nemen. Bijvoorbeeld een dotterprocedure of bypassoperatie bij vernauwde kransslagaders, medicijnen of een ablatie bij hartritmestoornissen, vervangen of repareren van een lekkende hartklep of medicijnen om hoge bloeddruk te verlagen. Maar, meestal kan de oorzaak niet weggenomen worden.

Om de klachten te verminderen en/of verergering van de klachten te voorkomen bestaat de behandeling uit medicijnen en 'leefregels'. Dit zijn medicijnen om de bloeddruk te verlagen en overtollig vocht af te voeren. Medicijnen kunnen ook nodig zijn om bijkomende ziekten zoals nierfunctiestoornissen, bloedarmoede, ijzertekort of een te hard werkende

schilddklier te behandelen. Deze 'leefregels' zijn adviezen voor gezond eten en drinken (zout en vocht), je gewicht, roken en alcohol. Hierover lees je meer in de volgende hoofdstukken.

Medicijnen

Meestal krijg je een combinatie van medicijnen. Welke medicijnen dit zijn, hangt af van de knijpkracht van je hart, of je vocht vasthoudt en of je nog andere aandoeningen hebt.

Hartfalen met verminderde knijpkracht (HFrEF)

Er zijn vier soorten medicijnen die samen de basis vormen voor de behandeling van hartfalen met verminderde knijpkracht:

- ACE-remmer of ARNI: een ACE-remmer is een bloeddrukverlager en een ARNI is een combinatie van een bloeddrukverlager en een medicijn dat je hart ondersteunt.
- Bètablokker: medicijn dat je hartslag en bloeddruk verlaagt.
- MRA: medicijn dat het hart beschermt tegen het vormen van littekens (fibrose).

Het medicijn zorgt voor afvoer van vocht en natrium.

- SGLT2-remmer: medicijn dat de afvoer van vocht met natrium en glucose bevordert en daardoor het hart en de nieren beschermt.

Je krijgt alle vier de medicijnen. Als je vocht vasthoudt krijg je daarnaast ook nog een plasmiddel (diuretica).

De arts kijkt samen met jou welke hoeveelheid van de medicijnen het beste werkt tegen je klachten. Soms moet er een medicijn verhoogd of verlaagd worden. Dit hangt af van hoe je lichaam op de medicijnen reageert.

Hartfalen met licht verminderde knijpkracht (HFmrEF)

Bij hartfalen met licht verminderde knijpkracht krijg je meestal een SGLT2-remmer. Als je vocht vasthoudt, krijg je vaak een plasmiddel. Andere mogelijke medicijnen zijn een ACE-remmer/ARNI/ARB, een MRA of een bètablokker.

Hartfalen met een stijve hartspier (HFpEF)

Bij hartfalen met een stijve hartspier (of: hartfalen met behoud van knijpkracht) krijg je meestal een SGLT2-remmer. Wanneer je vocht vasthoudt, krijg je vaak een plasmiddel. Mogelijk krijg je nog meer medicijnen tegen bijkomende ziekten.

Hieronder vind je meer informatie over de meest voorkomende medicijnen bij de behandeling van hartfalen.

ACE-remmers

ACE-remmers verlagen de bloeddruk. Ze verwijden de bloedvaten, zodat het hart het bloed makkelijker kan wegpompen en de bloedsomloop verbetert. Ze zorgen er ook voor dat het lichaam minder water en zout vasthoudt. ACE-remmers houden het kaliumgehalte in het bloed op peil. Dit is handig als je plastabletten slikt. De naam van dit medicijn eindigt op -pril.

ARNI

De arts kan ook een ARNI voorschrijven in plaats van een ACE-remmer. ARNI staat voor angiotensinereceptor-neprilysine-remmer. De ARNI die in Nederland wordt voorgeschreven staat ook wel bekend onder de naam Entresto®. De werkzame stoffen in dit medicijn zijn valsartan en sacubitril.

Bètablokkers

Bètablokkers verlagen de bloeddruk, de hartslag en ze verminderen de zuurstofbehoefte van het hart. Hierdoor hoeft het hart minder hard te werken. In het begin van de behandeling kun je last krijgen van duizeligheid, koude handen en voeten, onrustige slaap of vermoeidheid. Bètablokkers kunnen erectieproblemen geven. Ga naar je arts als deze bijverschijnselen niet overgaan. Of als je last krijgt van kortademigheid, flauwvallen, verwardheid, hallucinaties,

nachtmerries, huiduitslag, ongewoon langzame hartslag of opgezwollen enkels, voeten of onderbenen. Stop niet zonder advies van je arts met het medicijn. De naam van dit medicijn eindigt op -lol.

MRA of aldosteronantagonisten

MRA's verminderen de klachten bij hartfalen. Ze zorgen voor afvoer van vocht en natrium, maar niet kalium. Ze verminderen littekenvorming van het hart. Voorbeelden van MRA's zijn eplerenon en spironolacton.

SGLT2-remmers

SGLT2-remmers verminderen de klachten van hartfalen en verbeteren de kwaliteit van leven. Ze zorgen voor meer uitscheiding van glucose en natrium door de nieren. Voorbeelden zijn dapagliflozine en empagliflozine.

Plastabletten (diuretica)

Bij hartfalen houdt het lichaam te veel water en zout vast. Plastabletten zorgen voor zoutuitscheiding door de nieren. Zout neemt vocht mee, waardoor er geen vocht ophoopt in longen, voeten, enkels, benen en buik. De dosering hangt af van de ernst van de klachten. Furosemide en bumetanide zijn sterk werkende plasmiddelen. In het begin van de behandeling kun je last krijgen van duizeligheid, hoofdpijn of buikpijn. Deze bijwerkingen verdwijnen meestal als je lichaam aan het medicijn gewend is.

Door de plastabletten kun je ook kalium verliezen. Dat is een mineraal in je bloed. Om het kaliumverlies door plastabletten tegen te gaan kun je voedsel eten dat rijk is aan kalium, zoals: aardappelen, groente, fruit, vis, vlees, melkproducten en noten. Maar, soms kan het kaliumgehalte in je bloed al te hoog zijn. Dus overleg altijd met je arts.

Bijwerkingen

Medicijnen kunnen bijwerkingen hebben. Heb je klachten of last van bijwerkingen? Meld deze aan je arts en overleg wat je het beste kunt doen. Stop niet zonder advies van de arts met het medicijn.

Meer informatie over medicijnen voor hart- en vaatziekten vind je op onze website: **hartstichting.nl/medicijnen**

Pacemaker of ICD

Bij een deel van de patiënten met hartfalen trekken de beide hartkamers (ventrikels) niet meer tegelijk (synchroon) samen. Dan pompt het hart het bloed niet goed door het lichaam. Zij komen in aanmerking voor een speciale pacemaker die beide hartkamers prikkelt zodat ze weer tegelijk samentrekken. Dit heet cardiale resynchronisatie therapie (CRT). Dan wordt het bloed weer krachtiger door het lichaam gepompt en verminderen de symptomen van het hartfalen. Met zo'n pacemaker zul je je makkelijker en langer achter elkaar kunnen inspannen. Mensen die zo'n pacemaker hebben, worden minder vaak opgenomen in het ziekenhuis en voelen zich over het algemeen beter.

Er zijn ook hartfalenpatiënten die hartritmestoornissen krijgen. Sommige snelle hartritmes kunnen levensbedreigend zijn; het is dus belangrijk om die op tijd te ontdekken en te behandelen. Dit gebeurt met een zogenaamde inwendige cardioverter-defibrillator (ICD). Als de hartslag veel te snel wordt, geeft een ICD een elektrische puls of een schok. Daardoor wordt de hartslag weer rustig. Er bestaat ook een apparaatje met beide functies (CRT + ICD) gecombineerd. De implantatie van de pacemaker of ICD is een kleine ingreep. Je wordt één of twee dagen opgenomen in het ziekenhuis. Bij de meeste mensen implanteert men het apparaatje onder de huid, boven de linker borstspier. Bij sommige mensen plaatst men het onder de borstspier.

Niet elke patiënt heeft evenveel baat bij een pacemaker of ICD. Bespreek met je arts of het jou kan helpen.

Hartrevalidatie

Hartrevalidatie richt zich op voldoende bewegen, gezond eten, gezond gewicht, minder stress en medicijngebruik. Het helpt om je dagelijks leven weer zo goed mogelijk op te pakken. Daarnaast is er aandacht voor het leren omgaan met beperkingen. Vraag zo nodig om een verwijzing voor hartrevalidatie aan je cardioloog of huisarts.

Telebegeleiding

Bij telebegeleiding krijg je meetapparatuur mee naar huis. Zo kan je thuis gewicht, bloeddruk of bijvoorbeeld hartslag meten. De gemeten waarden worden doorgestuurd naar het ziekenhuis. Dit maakt controle gemakkelijk zonder ziekenhuisbezoek. Er is veel variatie in telebegeleiding en nog niet ieder ziekenhuis werkt ermee. Vraag ernaar bij je cardioloog of hartfalenverpleegkundige of gebruik de keuzehulp *Telebegeleiding bij hartfalen*. Daarmee zie je in welk ziekenhuis er een aanbod van telebegeleiding is. De keuzehulp staat op:

keuzehulpen.zorgkaartnederland.nl/hartfalen

Een operatie?

Soms is een operatie mogelijk bij hartfalen. Een operatie kan helpen om de klachten te verminderen.

Hartklepoperatie

Als een vernauwde of lekkende hartklep de oorzaak van het hartfalen is, kan een hartklepvervangings soms een oplossing zijn. De schade aan de hartspeer mag dan nog niet te groot zijn. Van tevoren is vaak moeilijk in te schatten of de pompfunctie van het hart nog wel kan verbeteren na een hartklepvervangings of -reparatie. Dit zal de cardioloog dan met je bespreken. Informatie over hartklepoperaties vind je in onze folder *Een hartklepaandoening: wat betekent dat?* Deze kun je bestellen of downloaden via onze website:

shop.hartstichting.nl

Dotterbehandeling of bypassoperatie

Soms heeft een deel van de hartspeer chronisch zuurstoftekort. Men spreekt van een 'winterslaap' als dat deel wel in leven blijft, maar onvoldoende wordt doorbloed om nog normaal te kunnen samentrekken. In zo'n situatie kan de doorbloeding van de kransslagaders verbeterd worden door een dotterbehandeling of bypassoperatie. Hierdoor krijgt de hartspeer op deze plaats weer voldoende bloed en kan weer normaal samentrekken. Daardoor gaat het hart beter pompen. Er is altijd veel extra onderzoek nodig om zo'n 'winterslaap' aan te tonen.

Als dit aan de orde is, zal de cardioloog dit met je bespreken.

Meer informatie over een dotterbehandeling of een bypassoperatie vind je in aparte folders daarover. Vraag ze aan via **shop.hartstichting.nl**

Harttransplantatie

Voor maar heel weinig mensen met hartfalen kan een harttransplantatie een oplossing bieden. Je mag dan behalve het hartfalen geen belangrijke andere ziektes of problemen hebben. Ook moeten door het hartfalen de kwaliteit van leven en je levensverwachting zo slecht zijn, dat dit opweegt tegen alle problemen van een transplantatie en de levenslange nabehandeling die je daarbij krijgt. Verder is het aantal donorharten zo klein dat maar weinig mensen een harttransplantatie krijgen.

Steunhart

Bij patiënten op de wachtlijst voor een donorhart, wordt bekeken of de conditie van het hart voldoende is om de tijd tot de harttransplantatie te overbruggen. Is dat niet het geval, dan kan een steunhart een tijdelijke oplossing zijn.

Een steunhart is een mechanische pomp die de functie van (meestal) de linker hartkamer ondersteunt. De pomp wordt geplaatst in de buikholte en aangesloten op het hart. Sommige nieuwe steunharten zijn zo klein dat ze in het hartzakje passen.

Als een patiënt niet in aanmerking komt voor een harttransplantatie, dan is het soms wel mogelijk om blijvend een steunhart te plaatsen. Deze behandeling als alternatief voor een harttransplantatie wordt in Nederland nog niet vaak uitgevoerd. Meer informatie over het steunhart vind je op

hartstichting.nl/steunhart

Je cardioloog kan vertellen voor welke behandeling je in aanmerking komt.

Wat kunnen jouw naasten voor je betekenen?

Je zult in het dagelijkse leven veel steun kunnen krijgen van familie, vrienden en kennissen. Zij zullen op verschillende manieren betrokken zijn bij de manier waarop je je leven moet inrichten. Vooral als partner of als huisgenoot. Het dagelijkse eten en drinken kost veel aandacht, vooral met het oog op je lichaamsgewicht en mogelijk vocht vasthouden. Stoppen met roken en beperkte vochtinname is niet makkelijk.

Je partner of familie kunnen veel voor je betekenen bij het omgaan met hartfalen. Op hen heeft jouw aandoening bijna net zoveel invloed als op jezelf.

Als het kan: maak er een gewoonte van om iemand die jou goed kent, mee te nemen als je naar je arts gaat. Hij of zij kan meeluisteren en namens jou vragen stellen als je het zelf even niet meer weet. Twee horen meer dan één. Ook kun je je achteraf beter herinneren wat er met de

arts is besproken, als je er samen over kunt praten.

Je naasten spelen een belangrijke rol bij het aanpassen van je leefstijl. Zij kunnen meedenken over het medicijngebruik, je eetgewoontes en je dagelijkse en sportieve activiteiten. Samen kun je de artsen alle informatie geven, omdat zij goed op de hoogte zijn van jouw situatie.



Zuinig met zout

Bij de leefregels voor hartfalen horen behalve adviezen over wát je eet, ook tips over hoe en wanneer je eet.

Van de cardioloog, diëtist of hartfalenverpleegkundige krijg je advies over hoeveel minder zout je moet gebruiken.

Om je gezondheidsproblemen te verminderen, is het nodig dat je weinig zout gebruikt. Zout bevat natrium. Natrium houdt vocht vast en moet daarom worden beperkt. De meeste mensen eten te veel zout. Het advies voor iedereen is om niet meer dan 6 gram zout per dag te gebruiken. Dat is 2,4 gram natrium. Het is mogelijk dat je als hartfalenpatiënt het advies krijgt om minder dan 6 gram zout te gebruiken. Dat hangt van de situatie en de behandeling af.

Tips

- Voeg géén zout toe bij de bereiding van maaltijden die je klaarmaakt in de keuken. Voor het maken van soep kun je zoutarme bouillon gebruiken.
- Gebruik niet meer dan twee plakken kaas of vleeswaren per dag. Wil je hiervan méér gebruiken, kies dan voor minder zoute soorten.
- Gebruik geen bewerkte producten die toegevoegd zout bevatten. Voorbeelden hiervan zijn kant-en-klare maaltijden, groenten uit blik en glas, soep of saus uit een pakje of blik, tomatensap, kruidenmengsels voor vlees, bouillon en niet te vergeten de snacks.



Een paar wetenswaardigheden

- Schaal- en schelpdieren uit zee, zoals garnalen en mosselen, bevatten van nature veel zout.
- Met één zoute haring krijg je al de helft van de hoeveelheid zout binnen die je per dag mag gebruiken. Ook zure haring bevat zout.
- Zoete producten, zoals ijs en melkproducten, chocolade en koekjes, kunnen ook zout bevatten.
- Veel en vaak drop eten kan de bloeddruk verhogen. Dit komt niet alleen door het zout, maar ook door de glycyrrizine die drop zijn speciale smaak geeft. Het zit in alle soorten drop: in zoute drop, zoete drop, laurierdrop en Engelse drop. Glycyrrizine zit ook in zoethout en zoethoutthee. Drop en zoethout(thee) kun je beter laten staan.
- Mineraalzout bevat minder natrium dan keukenzout. Maar, het is niet geschikt voor mensen met hartfalen. Het kan namelijk leiden tot een te hoog kaliumgehalte.
- Zeezout, aromazout, Himalayazout en Keltisch zeezout bevatten evenveel natrium als gewoon keukenzout.

Praktische oplossingen

Om de voeding smakelijk te bereiden kun je gebruik maken van:

- Knoflook, ui, tomaat, citroensap
 - Verse, gedroogde of diepgevroren (tuin)kruiden
 - Specerijen zoals peper, paprikapoeder, kerrie, nootmuskaat
 - Natriumarme smaakmakers zoals natriumarme mosterd, natriumarme ketjap, natriumarme kruidenmengsels.
- Let wel op: natriumarme producten kunnen veel kalium bevatten. Lees daarom de productinformatie op het etiket.

Het is belangrijk dat je voldoende gevarieerd eet en zo de belangrijkste vitaminen, eiwitten en mineralen binnenkrijgt. Praat hierover met de diëtist.

Eten en drinken

Te veel zout en te veel vocht kan een te grote belasting voor je hart zijn. Daarom adviseert de cardioloog soms om behalve minder zout ook minder vocht te gebruiken (vochtbeperking). Hoeveel je mag drinken op een dag, hoor je van de cardioloog.

Vocht en vochtbeperking

Het menselijk lichaam bestaat voor het grootste deel (70%) uit water. Elke dag wordt dit 'ververst'. We krijgen vocht binnen bij het eten en drinken. We verliezen vocht via de urine, transpiratie en door de waterdamp in de lucht die we uitademen.

Het hart pompt het vocht via het bloed door het lichaam. Grote schommelingen in de dagelijkse vochtinname vragen van het hart een sterk wisselende inspanning. Omdat het hart bij hartfalen onvoldoende het bloed door het lichaam kan pompen, houden de nieren niet alleen natrium maar ook vocht vast. Zo raakt het lichaam overvuld. Er ontstaat stuwung bij het hart en in de vaten, waardoor je het snel benauwd krijgt en moe wordt. Je gebruikt medicijnen en zoutarme voeding om de klachten zoveel mogelijk te verhelpen.

Als dat nodig is, kan de dagelijkse hoeveelheid vocht beperkt worden om de werking van de geneesmiddelen te ondersteunen. Dit gebeurt altijd op advies van de cardioloog. Zo wordt geprobeerd een goede balans te krijgen

en te houden. Het teveel aan vocht verdwijnt zodat hart en vaten minder zwaar worden belast en je je weer prettiger voelt.

Als je hartfalen in klasse III of IV hebt, dan kan het nodig zijn om het vocht te beperken. De hoeveelheid vocht die je mag gebruiken (1500 ml of 2000 ml per dag), hangt af van je situatie en de behandeling. De cardioloog zal hierover dan adviezen geven.

Vla, yoghurt en soep tellen mee als vocht. De warme maaltijd reken je niet mee als vocht, behalve dus de soep, het toetje of de extra appelmoes.

Wat betekent een vochtbeperking voor het dagelijkse leven? Dit is vrij makkelijk te bepalen. Ga eens na hoeveel je per dag drinkt, en probeer dit gelijk te houden. Maak een verdeling van de hoeveelheid vocht over de dag. Zo zorg je ervoor dat je ook 's avonds nog iets mag drinken. Meet een keer hoeveel vocht er in je favoriete kopje, glas of beker gaat. Dan kun je je vochtinname goed inschatten.

Andere tips die het makkelijker maken om je aan je vochtbeperking te houden:

- Als dat is toegestaan, neem je medicijnen dan tijdens de maaltijd in (met de appelmoes, de vla of de yoghurt) in plaats van apart met water.
- Kauw het eten goed. Je krijgt dan meer speeksel in de mond en het voedsel wordt minder droog.
- Smeerbaar beleg zoals zuivelspread, hüttenkäse, pindakaas, hummus of roerei zorgt voor een minder droge broodmaaltijd.
- Minder zout eten maakt ook minder dorstig.
- Gebruik kleinere kopjes en glazen dan je normaal deed.
- Citroensap in thee, mineraalwater of limonade werkt dorstlessend.
- Als je dorst hebt, neem dan één slokje vocht of zuig op een ijsblokje of een (suikervrij) zuurtje.

Je kunt elke dag één stuk fruit eten zonder dit als vocht mee te tellen. Eet je meer fruit, reken dan 100 ml vocht voor één vrucht. Verdeel het fruit over de dag, zodat je er langer plezier van hebt. Het helpt ook goed tegen de dorst als je het fruit koelt.

Het effect van minder vocht is te meten door regelmatig op de weegschaal te gaan staan. Hoe je dat het beste kunt doen, lees je op de volgende pagina.

Als je gewicht in korte tijd omlaag gaat, is het waarschijnlijk dat je vocht bent kwijtgeraakt. Als het lichaamsgewicht in korte tijd stijgt, houd je te veel vocht vast. Het is belangrijk om je vochtinname en eetgewoontes met een diëtist te bespreken.

Op warme zomerse dagen verlies je iets meer vocht door transpiratie.

Overleg met de cardioloog of hartfalenverpleegkundige hoe je moet handelen bij warm weer, koorts of diarree.

Het is niet prettig om te eten als je voortdurend een vol gevoel hebt. Je weet nu dat dit komt door stuwings in de lever of door vochtophoping in de buik. Het komt dus niet omdat je te veel of te zwaar hebt gegeten.

Een oplossing kan zijn om meerdere keren per dag kleine lichtverteerbare porties te eten in plaats van de gewone drie maaltijden. Spreid de drie maaltijden bijvoorbeeld over zes tijdstippen: eet een boterham, wacht twee uur en neem dan de volgende.

Sommige mensen bevalt het goed om 's morgens tot minstens een uur na de inname van medicijnen te wachten met het ontbijt. Dat geeft het hart de gelegenheid 'langzaam op te starten'.



Gewicht en overgewicht

Het is verstandig om je lichaamsgewicht in de gaten te houden. Bij overgewicht moet je hart harder werken. Weeg jezelf regelmatig. Afhankelijk van de situatie is dat twee keer per week of elke dag.

Volg de adviezen van de cardioloog op. Ga het liefst op een vast moment van de dag op de weegschaal staan, bij voorkeur 's ochtends. Weeg jezelf onder dezelfde omstandigheden: bij voorkeur na het plassen, voor het ontbijt, in pyjama. Schrijf het gewicht op een lijstje, zodat je het verloop van je gewicht makkelijk kunt volgen. Dit is ook handig bij het eerstvolgende contact met je arts.

Als je gewicht in een paar dagen tijd meer dan 2 kg toeneemt terwijl je normaal eet, houdt je lichaam waarschijnlijk vocht vast. Neem dan

contact op met je arts.

Ook overgewicht dat niet komt doordat je lichaam vocht vasthoudt, is een extra belasting voor het hart. Houd je gewicht op het juiste niveau. Dat is soms makkelijker gezegd dan gedaan! Wij raden je aan suiker en suikerhoudende producten (koekjes, gebak, frisdrank) en vette producten (vet vlees, volvette kaas, snacks, vette jus) te beperken. Voor meer informatie en een persoonlijk dieetadvies zal de arts je naar een diëtist doorverwijzen. Ook de hartfalenverpleegkundige kan je adviseren.

Informatie over gezonde voeding, zout in voedingsmiddelen en tips bij overgewicht staan in de folders Eten naar hartenlust, Overgewicht en in de Zoutwijzer. Deze kun je downloaden via onze website: **shop.hartstichting.nl**

Roken en alcohol

Roken en alcoholgebruik vergroten de kans op het krijgen van hartfalen en allerlei andere hart- en vaatziekten. Het advies is om niet te roken en niet te drinken.

Roken

Roken zorgt ervoor dat het bloed sneller stolt. Het tast de vaatwanden aan, waardoor de kans op vernauwingen in de slagaders toeneemt. Nicotine versnelt de hartslag, vernauwt de bloedvaten en verhoogt de bloeddruk. Koolmonoxide uit de tabaksrook neemt de plaats in van de zuurstof in het bloed. Er wordt minder zuurstof opgenomen waardoor het zuurstofgehalte in het bloed afneemt. Dat zorgt ervoor dat je hart harder moet werken om voldoende zuurstof door je lichaam te verspreiden.

Stoppen met roken is dus het advies. Na het stoppen met roken krijgen hart en bloedvaten het vrijwel meteen makkelijker. Stoppen kost misschien moeite, maar je hoeft het niet alleen te doen. De huisarts zal je graag adviseren. Je kunt ook voor informatie, advies en hulp terecht op **ikstopnu.nl**. Meer informatie over stoppen met roken vind je op: **hartstichting.nl/niet-roken**. Of downloadt onze folder *Stoppen met roken* via: **shop.hartstichting.nl**

Alcohol

Het advies voor iedereen is: drink geen alcohol of in ieder geval niet meer dan 1 glas per dag. Dit advies geldt ook voor mensen met hartfalen. Wanneer het hartfalen veroorzaakt is door alcoholgebruik, dan is het advies om helemaal geen alcohol meer te drinken. Bij een vochtbeperking telt een glas alcohol ook mee. Grote hoeveelheden alcohol in het bloed werken licht nadelig op de pompkracht van het hart. Ook kan een ritmestoornis ontstaan. Sommige medicijnen werken slecht in combinatie met alcohol.

Deze waarschuwing staat in de bijsluiter van je medicijnen.

Vraag de cardioloog wat voor jou het beste is.

De toekomst

Het succes van de behandeling bij hartfalen hangt voor een groot deel af van de werking van de medicijnen. Voor een ander groot deel hangt het resultaat van de behandeling ook af van de wijze waarop je er zelf mee omgaat. Door het nauwkeurig volgen van de adviezen over rust en inspanning, zout, vocht en voeding.

Een grote groep deskundigen met gespecialiseerde kennis en ervaring kan je steunen en helpen: artsen, diëtisten, verpleegkundigen. Vaak krijg je begeleiding op een hartfalenpoli. Maar denk ook aan je naasten, partner, familie en vrienden. Bij Harteraad kun je terecht voor lotgenotencontact. Meer informatie over Harteraad vind je op pagina 45.

Jijzelf, je naasten en medepatiënten weten het beste hoe je hartfalen in je leven een plaats kunt geven en hoe je de kwaliteit van je leven kunt verbeteren. Want hartfalen is meestal chronisch. Dat wil zeggen dat je er wel voor behandeld kunt worden, maar dat je er niet van kunt genezen.

Samen beslissen

‘Samen beslissen’ betekent dat je samen met je arts beslist over welke zorg voor jou het beste is. Bij hartfalen is dat extra belangrijk, omdat dat meestal niet meer over gaat. De arts geeft informatie over de mogelijkheden. En wat de medische voor- en nadelen hiervan zijn. Je bespreekt wat dit betekent in jouw situatie en wat voor jou belangrijk is (zie watertoedoet.info).

Samen nemen jullie vervolgens een beslissing over de behandeling. Kijk eens op 3goede vragen.nl om meer te weten te komen over ‘Samen beslissen’.

*Bel ons met jouw
vragen over hart- en
vaatziekten:
0900 3000 300*



Waar vind je meer informatie?

Veel onderwerpen over hartfalen zijn in deze folder aan bod gekomen. Maar ongetwijfeld heb je nog meer vragen. Stel ze aan de cardioloog, hartfalenverpleegkundige of huisarts. Je kunt ook informatie vinden bij de onderstaande organisaties.

Voorlichters

Heb je vragen over hart- en vaatziekten of over een gezonde leefstijl? Bel dan met een voorlichter van de Hartstichting via telefoonnummer 0900 3000 300. Chatten kan ook. Kijk voor de openingstijden op de website:

hartstichting.nl/voorlichting

Folders

Wil je meer weten over een gezonde leefstijl, stoppen met roken, een hartkatheterisatie, pacemaker, dotterbehandeling, hartklepvervangings of bypassoperatie? Download dan de folders via onze website:

shop.hartstichting.nl

Stoppen met roken

Op zoek naar hulp bij het stoppen met roken? Kijk dan eens op **ikstopnu.nl** of vraag je huisarts om advies. De combinatie van begeleiding en hulpmiddelen (nicotinepleisters of medicijnen op recept) is de meest succesvolle methode om te stoppen. Je kunt begeleiding krijgen bij je eigen huisarts of bij een gespecialiseerde

coach. Je zorgverzekeraar vergoedt de kosten voor begeleiding en hulpmiddelen. Dit gaat niet van het eigen risico af. Informeer bij je zorgverzekeraar naar de precieze voorwaarden.

Voor meer informatie en advies over stoppen met roken, begeleiding of vergoedingen kun je terecht bij het TrimboS-instituut:

Website: **ikstopnu.nl**

Stoplijn: 0800 1995 (gratis)

Gezonde voeding

Op de website van het Voedingscentrum vind je veel informatie over gezonde voeding. Ook zijn daar via de webshop folders te bestellen, zoals *Minder zout eten*, *Voedingsadviezen bij zoutbeperking* en *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*.

Website: **voedingscentrum.nl**

Medicijnen

De apotheek heeft een medicijnkaart voor je, waarop je alle medicijnen kunt noteren die je krijgt voorgeschreven. Je kunt ook om een uitdraai vragen van de medicijnen die je gebruikt. Draag deze kaart of uitdraai altijd bij je.

Het is belangrijk de medicijnen op het juiste tijdstip in te nemen en ze niet te vergeten. Een medicijnndoos of een medicijnrol kan hierbij helpen. Een medicijnrol is een lange sliert van doorzichtige plastic zakjes. In elk zakje zitten alle medicijnen die je op een bepaald tijdstip op de dag moet innemen.

Als je graag een persoonlijk advies wilt over de medicijnen die je gebruikt, als je op zoek bent naar achtergrondinformatie over medicijnen of als je met vragen over de bijwerkingen van een medicijn zit, kun je bij de apotheek een gesprek of consult aanvragen. Dit is een gratis service van de apotheek.

Op de website van alle apotheken in Nederland, **apotheek.nl**, kun je terecht voor uitgebreide informatie over je medicijn: over de werking, de bijwerkingen, het gebruik, de wisselwerking met andere medicijnen en over het gebruik in relatie tot bijvoorbeeld autorijden, alcohol of voeding. Als je het antwoord op een vraag niet hebt kunnen vinden, stel hem dan op deze website aan de webapotheker. Je krijgt dan binnen enkele dagen antwoord per e-mail.

Ook op onze website kun je lezen over de verschillende medicijnen, waarvoor ze worden voorgeschreven, hun werking en mogelijke bijwerkingen:

hartstichting.nl/medicijnen



Iedereen een gezond hart, voor nu én later

Dát is het doel van de Hartstichting. Want alles start met het hart. Er zijn nu 1,7 miljoen mensen met een hart- of vaataandoening. Komen we niet in actie, dan zijn dat er over enkele jaren 1 miljoen méér dan nu. Daarom wil de Hartstichting de hartgezondheid van Nederland duurzaam verbeteren door:

- de omgeving gezonder te maken;
- mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten vroeg op te sporen en hen te stimuleren gezond te leven;
- hartziekten eerder te herkennen en te investeren in onderzoek naar de beste behandeling;
- het stimuleren van snelle hulp in noodsituaties.

Meer informatie? Kijk op hartstichting.nl



Hartstichting



Sluit je aan bij Harteraad

Het kan iedereen overkomen. Meer dan 1,7 miljoen mensen in Nederland hebben een hart- of vaataandoening. Mannen, vrouwen, jong en oud. Veel informatie krijg je van het ziekenhuis. Maar vaak komen de meeste vragen pas thuis. Want hoe gaat het nu verder? Wat mag ik nog wel doen? En wat beter niet? Voor juist die vragen is er Harteraad.

Harteraad is er voor iedereen met een hart- of vaataandoening

Harteraad is hét expertisecentrum voor mensen met hart- en vaataandoeningen. We helpen mensen met een hart- of vaataandoening met praktische, sociale en emotionele steun. Zo kan Harteraad je in contact brengen met anderen die hetzelfde hebben meegemaakt. Of heb je juist behoefte aan meer informatie over je aandoening? Dan vind je veel antwoorden op Harteraad.nl. Want als je meer weet over je aandoening, dan ervaar je uiteindelijk ook meer grip. En zo kan je je leven weer zo optimaal mogelijk leven, ondanks je aandoening.



Scan de QR-code of
bezoek [harteraad.nl](https://www.harteraad.nl)



Meld je nu aan voor de Harteraad nieuwsbrief!

Zo blijf je op de hoogte van het laatste nieuws rondom jouw hart- of vaataandoening. Ontvang je het nieuwste Harteraad magazine. En kan je je als één van de eerste inschrijven voor webinars, programma's en meer.

Schrijf je in voor de nieuwsbrief via [harteraad.nl](https://www.harteraad.nl) of scan de QR-code.

Meer informatie?

www.harteraad.nl
088-111 16 00



De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van de Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie (NVVC). Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van je eigen situatie moet je dus altijd overleggen met je arts of een andere professionele hulpverlener.

Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze folders duidelijk zijn en prettig leesbaar. Daarom zijn we benieuwd naar je reactie op beide punten. Stuur een e-mail naar **brochures@hartstichting.nl**

Colofon

Oorspronkelijke tekst: Felix van de Laar, Almere in samenwerking met de Hartstichting

Vormgeving: Hartstichting

Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam
Shutterstock, ZorginBeeld, Frank Muller

Illustraties: Ben Verhagen / Comic House, Oosterbeek

Druk: Opmeer papier pixels projecten, Leiden

Copyright: Hartstichting

Uitgave: december 2024 (versie 5.7)

Deze folder is CO₂ neutraal vervaardigd op chloor- en zuurvrij papier.



Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

hartstichting.nl



Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag

152412 PZ87 | Deze folder is vervaardigd uit chloor- en zuurvrij papier



Hartstichting