

# Hartfalen: wat is dat?



De Hartstichting strijdt al 50 jaar succesvol tegen hart- en vaatziekten. Maar het aantal sterfgevallen en patiënten moet nóg verder omlaag, want ruim 1 miljoen Nederlanders zijn hart- of vaatpatiënt. Daarom blijven we permanent investeren in baanbrekend onderzoek, preventie en patiëntenzorg. Help ook mee, met uw donatie of als vrijwilliger.



# Inhoudsopgave

De Hartstichting	4
De Hart&Vaatgroep	5
In deze brochure	7
Hart en bloedsomloop	8
De hartspier	9
Wat is hartfalen en hoe merkt u dat?	10
Wat zijn de oorzaken van hartfalen?	12
Hoe wordt hartfalen opgespoord?	14
Met welke onderzoeken kunt u te maken krijgen?	15
Leven met hartfalen	20
Behandeling van hartfalen	24
Een operatie?	28
Wat kunnen uw naasten voor u betekenen?	30
Eten en drinken	31
Gewicht en overgewicht	36
Roken en alcohol	37
De toekomst	38
Waar vindt u meer informatie?	39

# De Hartstichting

**In Nederland lijdt meer dan een miljoen mensen aan een hart- of vaatziekte. Eén op de vier Nederlanders sterft eraan. Dat vinden wij onacceptabel.**

Daarom strijdt de Hartstichting voor een toekomst waarin minder mensen een hart- of vaatziekte krijgen, er minder mensen aan dood gaan en patiënten zich zo min mogelijk beperkt voelen door hun ziekte.

Dit kunnen we niet alleen. Maar doen we samen met iedereen die geconfronteerd wordt met hart- en vaatziekten en zich in wil zetten voor een beter leven. Voor patiënten, voor hun naasten, voor een gezonde samenleving.



**Hartstichting**

# De Hart&Vaatgroep

## Leeft u met een hart- of vaataandoening of heeft u een verhoogd risico daarop?

Als u geconfronteerd wordt met een hart- of vaatziekte of het treft uw naasten, dan kan de wereld er ineens heel anders uitzien. Ieder mens reageert op zijn of haar eigen manier op ingrijpende gebeurtenissen. Veel mensen ervaren dan de behoefte aan extra informatie en aan steun van lotgenoten. U kunt daarvoor terecht bij De Hart&Vaatgroep. De vereniging richt zich zowel landelijk als regionaal op belangenbehartiging, informatievoorziening, lotgenotencontact en leefstijlmanagement.

Kijk voor meer informatie op [www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl) of bel 088 1111 600.

De Hart&Vaatgroep en de Hartstichting behartigen samen de belangen van hart- en vaatpatiënten.



**De Hart & Vaatgroep**

van en voor mensen met een hart- of vaatziekte



Margje Veenstra (74)  
Bij mijn hartfalenverpleegkundige  
kan ik terecht met mijn vragen.



## In deze brochure

**U bent erg moe en kortademig. Misschien heeft u last van opgezette benen. Of u heeft al jaren een hoge bloeddruk of u heeft een keer een hartinfarct gehad. Uw huisarts verwijst u naar de cardioloog. Die vertelt u dat uw klachten komen doordat u hartfalen heeft.**

Die boodschap roept tal van vragen bij u op. Wat is hartfalen? Hoe wordt het veroorzaakt? Wat kan eraan gedaan worden? Wat houdt het voor mij en mijn omgeving in?

Voor u, en voor uw familie en vrienden, hebben we in deze brochure de belangrijkste informatie over hartfalen verzameld. We besteden vooral aandacht aan de manieren waarop de verslechterde pompfunctie van het hart - want dat is de algemene oorzaak van hartfalen - behandeld kan worden. En ook aan de vraag hoe u zelf zo goed mogelijk kunt leven met deze chronische aandoening. Want de Hartstichting vindt het belangrijk om u goed te informeren over uw aandoening en u op die manier een steuntje in de rug te geven.

Leven met hartfalen vraagt van u dat u uw klachten nauwkeurig in de gaten houdt. U zult leren, met de steun van deskundigen, hoe u met deze aandoening kunt omgaan en hoe u het meest kunt profiteren van de goede momenten.

# Hart en bloedsomloop

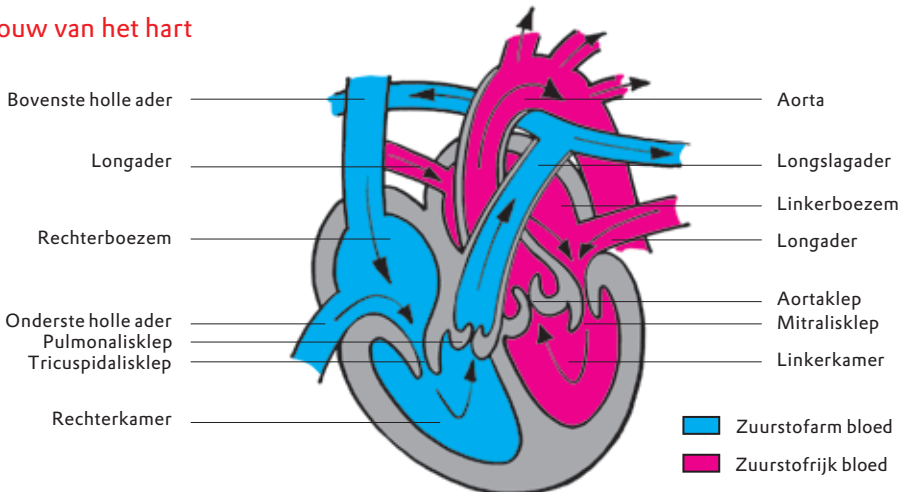
Het hart is de pomp van de bloedsomloop. De bloedsomloop haalt en brengt de stoffen waar ons lichaam mee werkt van en naar alle organen. Als de pomp - het hart - onherstelbaar is beschadigd, bijvoorbeeld door een hartinfarct, functioneert de bloedsomloop minder goed.

Het hart is een spier die er als een pomp voor zorgt dat het bloed onophoudelijk door ons lichaam stroomt. Gemiddeld maakt het hart in rust zestig tot zeventig pompslagen per minuut, goed voor de doorstroming van vier tot vijf liter bloed per minuut.

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 kleppen die ervoor zorgen dat het bloed steeds in de goede richting wordt gepompt.

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

## De hartspier

Zoals elke spier, kan de hartspier samentrekken en ontspannen. Door de bouw van het hart kan de hartspier de specifieke pompfunctie vervullen. Maar spieren zijn ook kwetsbaar, want de spiercellen waar ze uit bestaan kunnen niet worden vervangen; die kunnen alleen maar groter of kleiner worden. Afgestorven spiercellen zijn verloren; dit gebeurt bijvoorbeeld bij een hartinfarct. Er komt dan alleen maar bindweefsel voor in de plaats, waardoor de hartspier aan kracht verliest en minder goed kan pompen. Bij hartfalenpatiënten is dat het probleem: het hart kan niet goed genoeg meer pompen.

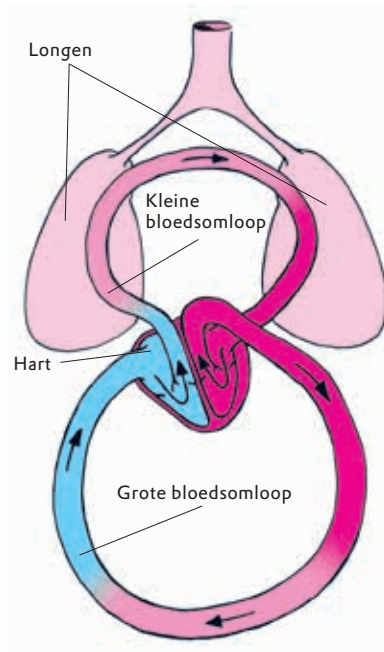
# Wat is hartfalen en hoe merkt u dat?

De term *hartfalen* betekent dat het hart niet goed meer kan pompen en dat er allerlei vervelende lichamelijke gevolgen optreden. Die verschijnselen hangen samen met de delen van het hart die niet goed meer functioneren.

Met hartfalen bedoelen we een combinatie van verschijnselen die direct of indirect het gevolg zijn van de verminderde pompwerking van het hart. Bij een pomp die slecht werkt hoopt zich vocht op vóór de pomp en komt er te weinig vocht uit. Zo ook bij het hart.

Als het vooral de linkerkant van uw hart is waar de pomp niet goed werkt, raken de bloedvaten van de kleine bloedsomloop

(van en naar de longen) overvol. Hierdoor gaat er bloedvocht uit de kleine bloedvaten van de longen lekken. De ophoping van vocht in de longen maakt vervolgens dat u kortademig wordt en kriebelhoest krijgt. U kunt ook kortademig worden bij platliggen, waardoor u misschien op meerdere kussens slaapt. Als uw benauwdheid snel verergert, is er waarschijnlijk vocht in de longen gekomen - wat men ook wel 'vocht



achter de longen' noemt. Het geeft soms een zacht borrelende ruis in de ademhaling.

Pompt de rechterkant van uw hart minder goed dan ontstaat er vochtophoping in de grote bloedsomloop. U merkt dat dan vooral in buik, benen en voeten. Bij vochtophoping in de buikholtte krijgt u bijvoorbeeld een vol gevoel in uw buik, en uw kleren gaan strakker om uw middel zitten. Links- en rechts hartfalen komen vaak samen voor.

Het andere gevolg van de verminderde pompwerking is dat het lichaam te weinig zuurstofrijk bloed krijgt. U wordt bijvoorbeeld kortademig en moe bij inspanning als (trap)lopen of boodschappen doen. Uw spieren hebben immers zuurstof nodig om hun werk goed te kunnen doen.

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

De meest voorkomende klachten van mensen met hartfalen zijn:

- Vermoeidheid;
- Kortademigheid;
- Opgezette benen en enkels;
- Een vol gevoel in de bovenbuik, een opgezette buik;
- Zwaarder worden terwijl u niet meer dan normaal eet, of zelfs als u minder eet;
- Vaker moeten plassen 's nachts met soms weinig urineproductie overdag;
- Prikkelhoest, vooral bij platliggen;
- Verminderde eetlust;

- Slapeloosheid of onrustige slaap, duizeligheid;
- Verstopping (obstipatie);
- Koude handen en voeten (door slechte bloedcirculatie).



# Wat zijn de oorzaken van hartfalen?

De schade aan het hart kan verschillende oorzaken hebben: met name hartinfarcten, maar ook bepaalde ziekten.

Deze verschillende 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**

In de meeste gevallen (80 procent) ontstaat hartfalen als gevolg van één of meer hartinfarcten. Elk hartinfarct beschadigt de hartspier waardoor een deel van de pompkracht verloren gaat. Al naargelang de omvang van het infarct zal het hartfalen eerder of later (of nooit) optreden. Meer informatie vindt u in onze brochure *Een hartinfarct. En dan?*

- **Hoge bloeddruk**

Bij een hoge bloeddruk moet het hart langdurig tegen een te hoge weerstand in pompen. Hierdoor wordt de hartspier eerst dikker en vervolgens stijver; daardoor gaat steeds meer kracht verloren. Als op oudere leeftijd de veerkracht van hart- en bloedvaten afneemt, versterkt dit het effect van een hoge bloeddruk. Meer informatie vindt u in onze brochure *Hoge bloeddruk*.

- **Niet goed functionerende hartkleppen**

Als hartkleppen zijn vernauwd of niet

goed meer sluiten, moet het hart extra hard werken om voldoende bloed de kleppen te laten passeren. Het hart kan hiervan overbelast raken. Meer informatie vindt u in onze brochure *Een hartklepaandoening: wat betekent dat?*

- **Ritmestoornissen**

Wanneer het hart langdurig te langzaam of te snel klopt (ritmestoornis), kan ook hartfalen ontstaan. Bij een traag ritme, door een blokkade in de prikkelgeleiding, pompt het hart te weinig bloed weg. Bij boezemfibrilleren pompt het hart snel of onregelmatig, wat ook een inefficiënt resultaat heeft. Het snelle pompen is zelf al schadelijk voor het hart. Meer informatie vindt u in onze brochure *Hartritmestoornissen*.

- **Ziekte van de hartspier (cardiomyopathie)**

Ziekte van de hartspier - de medische term is: cardiomyopathie - is pas sinds de jaren 50 bekend. Bij cardiomyopathie hebben de hartspiercellen een abnormale bouw en functie. Soms is daarbij ook het hartritme verstoord, waardoor de hartslag onregelmatig is. Bij een ziekte van de hartspier kan de wand van het hart te slap of te dik en stijf zijn. In alle gevallen leiden deze aandoeningen

ertoe dat het hart minder goed kan pompen. Overigens hebben sommige mensen met cardiomyopathie weinig klachten en krijgen nooit hartfalen. Zie ook onze brochure *Cardiomyopathie* (alleen te downloaden).

Het gebruik van alcohol en bepaalde medicijnen (bijvoorbeeld chemotherapie) kan ook een rol spelen bij het ontstaan van hartfalen.

- **Combinatie van oorzaken**

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

U kunt de genoemde brochures aanvragen via onze website:  
**[www.hartstichting.nl/brochures](http://www.hartstichting.nl/brochures)**

# Hoe wordt hartfalen opgespoord?

**Uw klachten kunnen de arts doen vermoeden dat u hartfalen heeft, maar om het zeker te weten zal hij u naar uw medische (familie)geschiedenis vragen en diverse lichamelijke onderzoeken uitvoeren.**

Een arts zal bij verschijnselen van vochtophoping of bij klachten als kortademigheid of ongewone vermoeidheid aan de mogelijkheid van hartfalen denken. Die mogelijkheid wordt aannemelijker als uzelf eerder een hartziekte heeft gehad of als hartziekten in uw familie voorkomen. De arts gaat na of bepaalde risicofactoren op u van toepassing zijn: hoge bloeddruk, roken, alcohol- of drugsgebruik, eet- en leefgewoonten zoals zout en vet eten en weinig bewegen. Verder zal hij u ook vragen welke medicijnen u nu gebruikt. Uw hart en longen worden beluisterd en de arts meet uw bloeddruk en polsslag. Zo kan hij vaststellen of er vocht achter de longen zit, en of u misschien een hartklepafwijking heeft. Ook onderzoekt hij of er stuwung van de aders in de hals is, of uw lever is opgezet, en of er vochtophoping in de benen is (oedeem).

Op basis van deze gegevens kan de arts vaak de diagnose stellen of u hartfalen heeft. Hij kan u voorstellen om aanvullend onderzoek te doen om de diagnose te bevestigen, te bepalen hoe ernstig het is, en om de oorzaak vast te stellen. Heel soms kan de oorzaak van hartfalen verholpen worden. Een te traag hartritme zou kunnen worden opgelost met een pacemaker, waardoor het hartfalen kan verdwijnen. Ook kan een defecte hartklep soms geopereerd worden.

In de meeste gevallen is de oorzaak niet te verhelpen en moet het hartfalen blijvend worden behandeld. Over de hele wereld delen artsen hartfalen naar de ernst in vier klassen in:

- **Klasse I hartfalen:** de patiënt heeft geen klachten
- **Klasse II hartfalen:** de patiënt heeft klachten tijdens forse inspanning
- **Klasse III hartfalen:** de patiënt krijgt klachten bij matige inspanning
- **Klasse IV hartfalen:** de patiënt heeft ook al klachten bij rust of lichte inspanning

# Met welke onderzoeken kunt u te maken krijgen?

**Sommige onderzoeken zijn gemakkelijk, zoals het maken van een röntgenfoto of bloedonderzoek. Er komt al meer bij kijken als er een electrocardiogram wordt gemaakt, of als u daar ook nog een inspanningstest bij moet doen.**

Voor echo-onderzoek kan het nodig zijn dat u een slangetje met een soort microfoonje moet inslikken, als er aan de buitenkant van uw lichaam niet genoeg signalen zijn op te vangen. Er zijn daarnaast nog nucleaire onderzoekstechnieken, waarbij u licht-radioactieve stoffen in uw bloed krijgt. Bij een katheterisatie tenslotte, wordt een slangetje (katheter), meestal via uw lies, in uw bloedvaten gebracht om tot in het hart te kunnen kijken en om de kransslagaders te beoordelen.

## **Röntgenonderzoek van hart en longen (thorax-foto)**

Bijna iedereen heeft wel eens eerder een röntgenfoto laten maken. U staat met ontbloot bovenlichaam tegen een plaat en de assistent vraagt u om in te ademen en de adem vast te houden. Op de foto die dan wordt gemaakt is onder andere te zien of het hart te groot is, of de bloedvaten van de longen overvol zijn en of er vocht in de longen zit.

## **Laboratoriumonderzoek van het bloed**

U staat wat bloed af dat in het laboratorium wordt onderzocht. Hiermee kan men bepaalde schildklierandoeningen of nierziektes opsporen die hartfalen kunnen veroorzaken. Verder kan men uit het bloed afleiden welke organen door het hartfalen niet goed functioneren. Daarnaast kan men tegenwoordig in het bloed bepaalde stoffen vaststellen, die in geval van hartfalen in verhoogde mate worden gevormd in de hartspier. Tijdens de behandeling van hartfalen is regelmatig een bloedonderzoek nodig om bijvoorbeeld de nierfunctie en het zoutgehalte van het lichaam te volgen, zodat men weet of u de medicijnen goed verdraagt en of de dosering van de medicijnen goed is.





## 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 ziet de arts of u al eens eerder een hartinfarct heeft gehad. Ook hartritmestoornissen (te snel, te langzaam) en andere hartafwijkingen zijn op een ECG vaak te herkennen. Degene die het ECG maakt, scheert zonodig de huid op uw borstkas. U gaat liggen op een onderzoektafel. U krijgt zes plakkers of zuignappen op uw borst, armen en benen bevestigd. Eventueel doet men er eerst wat crème of gel op, voor een beter contact. De plakkers of zuignappen zijn verbonden met het ECG-apparaat. De verbinding kan ook gebeuren met rubberbanden aan uw polsen of enkels. Via de verschillende meetpunten kan de arts beoordelen op welke delen er iets aan de hartspier mankeert. Het eigenlijke onderzoek duurt maar vijf minuten.

## Echocardiogram

Bij een echocardiogram maakt men met behulp van ultrageluidsgolven afbeeldingen van het hart en de bloedstromen in het hart. U krijgt een soort microfoontje op de borstkas, terwijl u 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, het functioneren van de hartkleppen en of u vocht vasthoudt, veroorzaakt door het hart. Zowel lekkende als vernauwde hartkleppen kunnen zo worden opgespoord. Dit onderzoek duurt

twintig tot dertig minuten en vindt plaats in een schemerige kamer.

Soms krijgt men via de buitenkant van het lichaam niet genoeg 'beeld'. In dat geval wil men het microfoontje met een slang via uw slokdarm dichterbij het hart brengen. Hiervoor wordt uw keel plaatselijk verdoofd. Vanwege de kans op misselijkheid mag u een half uur tot drie kwartier tevoren niet eten en drinken, maar het is raadzaam om een paar uur eerder niet meer te eten. U mag pas weer eten als de verdoving is uitgewerkt, om te voorkomen dat u zich verslikt. Het is een vervelend onderzoek dat men altijd van tevoren met u zal bespreken. Met een lichte narcose hoeft u er helemaal geen last van te hebben.

## Inspanningsonderzoek (fietstest of loopband)

Een inspanningsonderzoek laat zien hoe goed u zich kunt inspannen. Het meten gebeurt weer met een elektrocardiogram (ECG), maar nu terwijl u op een loopband loopt of op een hometrainer fietst. In sommige ziekenhuizen meet men daarbij ook hoeveel lucht u in- en uitademt, zodat men de ernst van het hartfalen beter kan beoordelen. Op basis van dit inspanningsonderzoek kan men u goed adviseren met welke training u uw conditie kunt verbeteren.

Bij inspanning verbruiken uw spieren meer zuurstof. Ook de hartspier verbruikt dan meer zuurstof. Als door een vernauwing in een van de kransslagaders bij inspanning een plaatselijk zuurstoftekort in de hartspier ontstaat, is dit meestal op

het ECG te zien. Vooraf wordt een ECG in rust gemaakt. U krijgt zuignappen of plakkers op uw borstkas, schouders en rug. De zuignappen zijn met snoertjes verbonden met het ECG-apparaat. U begint te lopen of te fietsen in een lichte versnelling, oplopend tot zwaar. Dan wordt teruggeschakeld naar een heel lichte versnelling. Tijdens de test wordt het ECG voortdurend gecontroleerd. Het hele onderzoek duurt ongeveer een half uur.

### Inspanningsonderzoek met isotopen (Technetiumscan of SPECT)

Een nauwkeurige manier om uw hart in kaart te brengen gebeurt door een inspanningsonderzoek met isotopen, stoffen die tijdelijk een radioactieve straling uitzenden. Men koppelt deze isotopen aan stoffen die in het lichaam speciaal door bepaalde organen worden opgenomen; in dit geval een stof die in het hart terecht komt. De radioactieve straling zorgt ervoor dat men afbeeldingen kan maken. De gezonde delen van het hart nemen meer van de stof op en geven dus meer straling af dan de beschadigde delen.

Eerst wordt een ECG gemaakt. U krijgt plakkers op borst en rug met snoertjes die naar de hartbewakingsmonitor lopen. U krijgt een infuus in uw arm of hand. Dan volgt een inspanningstest. Op het moment dat u zich maximaal inspannt, spuit men het isotoop via het infuus in.

Na de inspanning gaat u op de onderzoektafel liggen. Boven u hangt een grote camera die om u heen gaat draaien. Deze camera registreert de straling van het hart en maakt een soort driedimensionale kaart

van het hart. Daarop zijn de gebieden met geen, weinig of veel stralingsactiviteit te zien. De opname duurt een kwartier tot een half uur. Dan is het eerste deel klaar: de serie opnamen ‘terwijl u zich inspannt’. Later op de dag, of de volgende dag of twee dagen later, maakt men een serie opnames terwijl u rust.

Uit de vergelijking van die twee series opnamen kan men precies zeggen welk deel van de hartspeer tijdens inspanning te weinig bloed krijgt, en of u ooit een hartinfarct heeft gehad.

### Bepaling van de ejectiefractie met behulp van isotopen

Er kan verder onderzoek nodig zijn om te meten hoeveel bloed de linkerkamer per hartslag uitpomp. Die hoeveelheid bloed heet de ‘ejectiefractie’.

Men neemt bloed van u af via een infuus met een kraantje en vermengt dat bloed met een isotoop. Hierna injecteert men het bloed weer. U loopt dan een uurtje rond, zodat de isotoop goed door uw hele bloedsomloop is gemengd. Vervolgens gaat u onder een camera liggen die de straling meet ter plaatse van het hart. Hoe meer straling wordt gemeten, hoe meer bloed er in de linker hartkamer zit. Men meet dit zowel aan het begin als aan het eind van de hartslag. De ejectiefractie is de verhouding tussen die twee getallen, weergegeven in procenten.

Normaal pompt de linkerkamer per hartslag ongeveer tweederde ofwel 60% van zijn inhoud weg in de aorta, wat dus een ejectiefractie van rond de 60 geeft. Een ejectiefractie van 30

betekent dus dat nog maar de helft van de hoeveelheid bloed die in de hartkamer aanwezig is, in de aorta wordt weggepompt.

### Hartkatheterisatie

Een hartkatheter is een slangetje dat via een ader of slagader in uw lies, pols of soms elleboogplooi naar uw hart wordt geschoven. Via die katheter kan men de bloeddruk in verschillende delen van het hart en de slagaders meten. Ook kan men de hoeveelheid bloed meten die het hart per minuut wegpompt.

Daarnaast kan men via de katheter

contrastmiddel inspuiten waardoor het hart en de kransslagaders met röntgenstralen in beeld kunnen worden gebracht. De afbeeldingen worden op film vastgelegd. Met contrastmiddel in de linker hartkamer kan men de pompfunctie van die kamer beoordelen en zien of de hartkleppen lekken.

Als de katheter via uw lies is ingebracht, mag u vaak pas na een paar uur weer opstaan. Meer informatie vindt u in onze brochure *Hartkatheterisatie*. Deze kunt u aanvragen via:

**[www.hartstichting.nl/brochures](http://www.hartstichting.nl/brochures)**



# Leven met hartfalen

**Hartfalen betekent dat u in uw dagelijkse leven voortaan rekening moet houden met verminderde fysieke mogelijkheden, met het feit dat u last kunt hebben van kortademigheid, dat u medicijnen moet nemen, dat u niet alles meer kunt eten en drinken, en dat u regelmatig medische controles krijgt.**

Hartfalen brengt nogal wat onzekerheid met zich mee. U moet het verlies van uw gezondheid op de een of andere manier verwerken. Daarnaast is het ook van belang dat u leert leven met deze aandacht. Het aanvaarden van bepaalde beperkingen spaart een heleboel energie. Probeer zo positief mogelijk ingesteld te zijn en vermijd onplezierige situaties. U zult merken dat dit de ene dag beter gaat dan de andere. Als u hier veel moeite mee heeft, kunt u met uw arts bespreken of hij (of zij) u wil doorverwijzen naar een deskundige hulpverlener: een psycholoog of een maatschappelijk werker. Ook kunt u terecht bij patiëntenvereniging De Hart&Vaatgroep voor voorlichting en lotgenotencontact. Meer informatie over De Hart&Vaatgroep vindt u op pagina 5.

Tijdens de controles bespreekt u uw behandeling, uw medicijngebruik en mogelijke klachten met de arts, zodat die kan beoordelen of er eventueel iets aan de behandeling of de medicatie moet worden veranderd.

De kans op plotseling optredende verslechtering is aanwezig en directe hulp is

dan noodzakelijk. Zowel met de behandelend specialist als met de huisarts kunt u overleggen wat u in noodgevallen het beste kunt doen.

## Rust of juist activiteit?

Het is afhankelijk van de ernst van het hartfalen of u beter rust kunt nemen of juist actief moet zijn. Als het hartfalen ernstig is én u houdt veel vocht vast, kan (bed)rust tijdelijk nodig zijn. Als er weer een betere fase is aangebroken, is het vaak goed om actief te zijn en zo uw conditie te verbeteren of op peil te houden. Conditie is het resultaat van een zo goed mogelijke samenwerking van hart, longen, bloedsomloop en spieren. Als u niet of weinig actief bent, kan de conditie van uw spieren sterk afnemen, en daarmee verslechtert uw totale conditie. Om uw uithoudingsvermogen te verbeteren, is het goed om dagelijks gedoseerde activiteiten te ondernemen. Als hartfalenpatiënt bent u zeker niet veroordeeld tot gedwongen rust, integendeel. Het gaat erom dat u uw activiteiten goed over een dag spreidt en dat u voldoende pauzes inlast.



Joop van Beveren (65): Na mijn hartinfarct is de pompfunctie van mijn hart duidelijk verslechterd. Door medicijnen, gezond te leven en regelmatige rustmomenten zijn mijn klachten goed onder controle.

U zult eraan moeten wennen dat u voor alles meer tijd neemt. Ga niet te lang door en stop met een activiteit vóór u extreem moe wordt of kortademig. Leer rustig op te staan. Ga bijvoorbeeld als u wakker bent eerst op de rand van uw bed zitten en kleedt u zich zonodig zittend aan. Via de Thuiszorg zijn handige hulpmiddelen voor in huis te verkrijgen, zoals bijvoorbeeld een krukje in de douche of een bed met verstelbaar hoofdeinde, zodat u overeind kunt zitten als u het benauwd krijgt. Veel mensen vinden dit soort hulpmiddelen hét bewijs dat het ernstig met hen is gesteld, maar door ze te gebruiken houdt u energie over om dingen te doen die u echt belangrijk vindt. Het simpele advies is dan ook: wat u kunt (zonder klachten) moet u 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 uw inspanningen aan; stop eerder als het niet goed gaat of ga langer door als u zich nog prima voelt.

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

De beste sportieve training is een duursport zoals wandelen, fietsen of oefeningen met een bal; dit zijn allemaal gelijkmatige inspanningen, waarbij u zelf het tempo kunt aanpassen. Als u dit dagelijks 10 minuten tot een half uur doet, levert u dat een flinke toename op van de inspanningen die u aankunt, en gaat de kwaliteit van uw leven er sterk op vooruit. Ook zwemmen is goed maar het is zwaarder, omdat u daarbij alle spieren gebruikt en u uw ademhaling op de zwembeweging moet afstemmen. Krachtsporten zoals gewichtheffen zijn niet goed voor uw hart, omdat door het persen de bloeddruk stijgt. Maar spierversterkende oefeningen kunnen soms wel zinvol zijn om de lichaamskracht enigzins op peil te houden, zodat u uw dagelijkse activiteiten wat gemakkelijker kunt uitvoeren.

Uw arts of fysiotherapeut kan u adviseren over de juiste vorm en hoeveelheid inspanning, en over de mogelijkheden die ziekenhuis, sportclub of fitnesscentrum hiervoor bieden. In elke regio zijn bijvoorbeeld zwem- en sportverenigingen van De Hart&Vaatgroep actief. Deskundige begeleiders kijken of u zich niet te veel, maar ook niet te weinig inspant. **Overleg altijd eerst met uw cardioloog.** Meer informatie over De Hart&Vaatgroep vindt u op pagina 5.

## Autorijden

Als bij u hartfalen is geconstateerd, dan kan uw cardioloog u adviseren een keuring aan te vragen bij het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR). U moet die keuring dan zélf aanvragen.

Voor autorijden wordt onderscheid gemaakt tussen patiënten met licht tot matig hartfalen (klasse I en II) en patiënten met ernstig hartfalen (klasse III en IV).

Ook gelden voor privé-vervoer (rijbewijzen groep 1) andere eisen dan voor beroepsvervoer (rijbewijzen groep 2).

Als u lichte tot matige klachten heeft (hartfalen in klasse I en II) kunt u voor privé-vervoer, met een aantekening van de keurend arts op de geneeskundige verklaring, maximaal vijf jaar verlenging van uw rijbewijs krijgen.

Rijdt u beroepsmatig als bus-of vrachtwagenchauffeur dan is altijd een specialistisch rapport vereist. In het algemeen wordt u ongeschikt gevonden voor een rijbewijs in het beroepsvervoer.

Bij ernstige klachten (hartfalen in klasse III en IV), mag u niet meer autorijden. Dan bent u ongeschikt voor elk rijbewijs.

De vier klassen van hartfalen vindt u terug op pagina 14.

## Vakantie

Het hangt van uw persoonlijke mogelijkheden en toestand af in hoeverre uw reisplannen mogelijk zijn. Bespreek daarom uw vakantieplannen met uw huisarts of cardioloog.

Bij lichte tot matige klachten (hartfalen in klasse I en II), zijn er bijna geen beperkingen. Heeft u ernstige klachten (hartfalen in klasse III en IV), dan zijn de mogelijkheden beperkt.

Wilt u met het vliegtuig reizen dan kunt u dit het beste eerst even met uw arts bespreken. Houdt u er wel rekening mee dat vliegen, door het vervoer van en naar de vliegvelden en het wachten en in rijen staan, een vermoeiende manier van reizen is.

Als u naar de bergen wilt, dan wordt verblijf op grote hoogte (boven 1500 m) afgeraden. Verblijf in heel warme en vochtige gebieden wordt afgeraden als u ook met medicijnen lichte klachten houdt.

Neem altijd ruim voldoende medicijnen mee als u op reis gaat. Ook is het verstandig om een Europees Medisch Paspoort (EMP) aan te schaffen. In het EMP kunnen gegevens over uw medische achtergrond en uw medicijngebruik worden genoteerd. Ook kan erin worden aangegeven wie in dringende gevallen moet worden gewaarschuwd en wie uw behandeld arts is. Het EMP is opgesteld in elf Europese talen en is tegen een kleine vergoeding verkrijgbaar bij apotheken, GGD's, huisartsen, medisch specialisten en patiëntenverenigingen.

# Behandeling van hartfalen

## Medicijnen

De dagelijks voorgeschreven hoeveelheid van de verschillende soorten medicijnen is essentieel voor een goede behandeling van hartfalen. Er zijn bij de apotheek handige doseersystemen te koop, met doosjes voor elke dag van de week en vakjes voor elk dagdeel. De hartfalenverpleegkundige kan u erover adviseren. Neem het doosje van de betreffende dag mee als u ergens heen gaat.

Het is belangrijk dat u uw medicijnen volgens voorschrift inneemt. Als u er een routine van maakt met gemakkelijke vaste tijdstippen, zult u het niet gauw vergeten. Bijvoorbeeld 's ochtends als u aan het ontbijt zit, of 's middags bij het kopje thee of tijdens andere dagelijkse terugkerende activiteiten.

Neem niet zomaar een dubbele dosis als u de medicijnen een keer bent vergeten, omdat u dan tijdelijk teveel kunt krijgen. Overleg met de apotheker of de huisarts wat u in zo'n geval het beste kunt doen.

Hieronder beschrijven we kort de meest voorkomende medicijnen bij hartfalen.

Sommige medicijnen zijn bedoeld om bepaalde klachten of symptomen te verbeteren, zoals plastabletten om overtollig vocht (en zout) af te voeren.

Het effect daarvan is direct en dagelijks te merken. Andere medicijnen zoals ACE-remmers verlagen de bloeddruk en hebben daarnaast op langere termijn een gunstige werking op het hart. Sommige medicijnen

kunnen als bijwerking tijdelijk bepaalde klachten, zoals duizeligheid, verergeren. Bespreek eventuele bijwerkingen van uw medicijnen met uw arts of hartfalenverpleegkundige. Stop nooit zonder overleg met uw arts met uw medicijnen. De arts zal nagaan of uw klachten inderdaad met de voorgeschreven medicijnen samenhangen, of er andere medicijnen beschikbaar zijn en of de voorgeschreven dosis van elk medicijn correct is. Mogelijke veranderingen of verbeteringen van uw medicijngebruik worden met u besproken. Het kan soms al voldoende zijn als u het innemen van uw medicijnen beter en/of anders over de dag spreidt.

Slikt u naast de medicijnen voor hartfalen ook nog andere middelen, overleg dit dan met uw cardioloog. Zo is bekend dat het slikken van bepaalde pijnstillers en ontstekingsremmers gevaarlijk kan zijn in combinatie met plastabletten en RAS-remmers. De meer bekende ACE-remmers en Angiotensine-II-anatagonisten behoren tot deze RAS-remmers. Meestal kunnen andere medicijnen worden gebruikt in plaats van de pijnstillers of ontstekingsremmers die u normaal gebruikte.

## Plastabletten

Bij hartfalen houdt het lichaam te veel water en zout vast. Plastabletten bevorderen de zoutuitscheiding door de nieren. Zout neemt vocht mee, waardoor er minder of vrijwel geen vocht ophoopt in



longen, voeten, enkels, benen en buik. De dosering is afhankelijk van de ernst van de klachten. Furosemide en bumetanide zijn sterk werkende plasmiddelen. In het begin van de behandeling kunt u last krijgen van duizeligheid, hoofdpijn of buikpijn. Deze bijwerkingen verdwijnen meestal als uw lichaam aan het geneesmiddel gewend is geraakt.

Om het kaliumverlies door plastabletten tegen te gaan kunt u voedsel eten dat rijk is aan kalium: aardappelen, groente, fruit (met name bananen en kiwi's), melkproducten en sinaasappelsap. Soms kan het kaliumgehalte echter al te hoog zijn. Dus overleg altijd met uw arts.

### **ACE-remmers**

ACE-remmers verwijden de bloedvaten, zodat het hart het bloed gemakkelijker kan wegpompen en de bloedsomloop verbetert. Gedeeltelijk zorgen ACE-remmers er ook voor dat het lichaam minder water en zout vasthoudt terwijl ze het kaliumgehalte in het bloed op peil houden, wat weer gunstig kan zijn als u ook plastabletten gebruikt.

### **Angiotensine-II-antagonisten**

Bij de behandeling van mensen met hartfalen kunnen tegenwoordig naast andere medicijnen ook angiotensine-II-antagonisten worden voorgeschreven. Deze middelen doen ongeveer hetzelfde als ACE-remmers, maar ze geven minder vaak bijwerkingen. In het verleden waren ze alleen toegestaan bij de behandeling van een hoge bloeddruk. Ze kunnen wel

duizeligheid veroorzaken, net als ACE-remmers, wat erger kan worden in combinatie met plastabletten.

### **Bètablokkers**

Bètablokkers vertragen de hartslag, waardoor het hart zich beter kan vullen. Hierdoor kan het hart het bloed beter uitpompen. Op den duur wordt het hart hier sterker van en de bloedsomloop verbetert. In het begin van de behandeling kunt u last krijgen van duizeligheid, koude handen en voeten, onrustige slaap of vermoeidheid. Bètablokkers kunnen van invloed zijn op de seksuele beleving. Ze kunnen erectieproblemen geven bij mannen. Ga naar uw arts als deze bijverschijnselen niet overgaan of als u last krijgt van kortademigheid, flauwvallen, verwardheid, hallucinaties, nachtmerries, huiduitslag, ongewoon langzame hartslag of opgezwollen enkels, voeten of onderbenen. Stop niet zonder advies van uw arts met het medicijn.

### **MRA (kaliumsparende plastabletten) of aldosteronantagonisten**

Medicijnen die in deze groep vallen (zoals spironolacton of triamteren) worden voorgeschreven als de klachten onverminderd aanhouden ondanks de standaard behandeling met een ACE-remmer of angiotensine II-blokker en bètablokker. Ook als het kaliumpeil te laag is kunnen MRA voorgeschreven worden.

### **Nitraten**

Nitraten verwijden de bloedvaten. De belasting van het hart wordt daardoor



verminderd. Als u ACE-remmers niet verdraagt of als de ACE-remmers niet goed genoeg helpen, kunt u ook nitraten krijgen.

In het begin van de behandeling met nitraten kunt u last krijgen van een snelle polsslag, blozen, hoofdpijn, misselijkheid, rusteloosheid en duizeligheid (door een lage bloeddruk). Meld dit tijdens de controle aan uw arts en overleg met hem wat te doen. Stop niet zonder advies van uw arts met het medicijn.

### **Digitalispreparaten**

Digitalispreparaten worden met name voorgeschreven bij een zwak hart dat ook snel en onregelmatig klopt (bij ‘boezemfibrilleren’). In die situatie vertragen de digitalispreparaten de hartslag, waardoor de bloedsomloop verbetert. Verder verbeteren ze de pompkracht van het hart. Bijwerkingen kunnen ontstaan als er te veel digitalis in uw lichaam aanwezig is. Misselijkheid, diarree, verminderde eetlust, wazig zien of gekleurde ringen

(halo's) rond lampen zien, of een erg langzame hartslag, zijn mogelijke bijwerkingen. Heeft u last van deze klachten, vertel ze aan uw arts.

### Ivabradine

Als u ondanks de medicijnen een hoge hartslag blijft houden, wordt daarnaast soms ook Ivabradine voorgeschreven. Dit medicijn verlaagt de hartslag, waardoor het hart minder zuurstof nodig heeft en de pompkracht verbetert.

Stofnamen van alle genoemde geneesmiddelen vindt u op onze website:

**[www.hartstichting.nl/medicijnen](http://www.hartstichting.nl/medicijnen)**

### Pacemaker of ICD

Bij bepaalde patiënten met hartfalen trekken de beide hartkamers (ventrikels) niet meer tegelijkertijd (synchroon) samen. Dan pompt het hart het bloed dus niet optimaal door het lichaam. Uit een ECG en/of een echocardiogram (zie pagina 17) kan men opmaken of dat bij u het geval is. Als dat voor u mogelijk is, zou u in dat geval een speciale pacemaker geïmplanteerd kunnen krijgen: een resynchronisatie-pacemaker (ook wel een 'biventriculaire pacemaker' genoemd). Deze pacemaker zorgt voor een normale hartslag én dat de twee hartkamers tegelijk samentrekken. Dan wordt het bloed weer op de goede manier door het lichaam gepompt en verminderen de symptomen van het hartfalen.

Met zo'n pacemaker zult u zich gemakkelijker, langer achter elkaar kunnen inspannen. Mensen die al 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 van belang om die tijdig te ontdekken en te behandelen. Dit gebeurt met een zogenaamde inwendige cardioverter-defibrillator (ICD), die ook wordt geïmplanteerd. Als de hartslag veel te snel wordt, geeft een ICD een elektrische puls of een schok, waardoor de hartslag weer rustig wordt.

Omdat sommige mensen van allebei deze verschijnselen last hebben, is er ook een gecombineerde 'hartfalen-ICD'. De implantatie van de pacemaker of ICD is een kleine ingreep waarvoor u één of twee dagen wordt 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. Natuurlijk heeft niet elke patiënt evenveel baat bij een pacemaker of ICD. Bespreek met uw arts in hoeverre het u kan helpen.

Meer informatie vindt u in de brochure *Pacemaker*. Deze kunt u aanvragen via:

**[www.hartstichting.nl/brochures](http://www.hartstichting.nl/brochures)**

Informatie over de ICD vindt u op:

**[www.hartstichting.nl/behandelingen/icd](http://www.hartstichting.nl/behandelingen/icd)**

# Een operatie?

## Soms is er een operatie mogelijk bij hartfalen.

- Als een vernauwde of lekkende hartklep de oorzaak van het hartfalen is, kan een hartklepvervanging soms een oplossing zijn mits de schade aan de hartspier niet al te groot is. Van tevoren is vaak moeilijk in te schatten of de pompfunctie van het hart nog wel kan verbeteren na zo'n hartklepvervanging of -reparatie. Dit zal de cardioloog dan met u bespreken. Informatie over hartklepoperaties vindt u in onze brochure *Een hartklepaandoening: wat betekent dat?* Deze kunt u aanvragen via onze website: [www.hartstichting.nl/brochures](http://www.hartstichting.nl/brochures)
- Soms heeft een deel van de hartspier 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 hartspier op deze plaats weer voldoende bloed en kan weer normaal samentrekken waardoor de pompfunctie verbetert. Er is altijd veel aanvullend onderzoek nodig om zo'n 'winterslaap' aan te tonen. Als dit aan de orde is, zal de cardioloog dit met u bespreken. Meer informatie over een dotterbehandeling of een bypassoperatie vindt u in aparte brochures daarover. U kunt ze aanvragen via [www.hartstichting.nl/brochures](http://www.hartstichting.nl/brochures)
- Voor slechts enkele mensen met hartfalen kan een harttransplantatie een oplossing bieden. U mag dan behalve het hartfalen geen belangrijke andere ziektes of problemen hebben. Bovendien moeten door het hartfalen de kwaliteit van uw leven en uw levensverwachting zo slecht zijn, dat dit opweegt tegen alle problemen van een transplantatie en de levenslange nabehandeling die u als getransplanteerde moet ondergaan. Verder is het aantal beschikbare donorharten zo klein (enkele tientallen per jaar in Nederland) dat maar weinig mensen hiermee geholpen kunnen worden.
- Bij patiënten die op de wachtlijst staan voor een donorhart, wordt bekeken of de conditie van het hart goed genoeg 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. Als een patiënt niet in aanmerking komt

voor een harttransplantatie, dan kan het soms wel mogelijk zijn om blijvend een steunhart te plaatsen. Deze behandeling als alternatief voor een harttransplantatie wordt in Nederland nog niet vaak toegepast. Meer informatie over het steunhart vindt u op **[www.hartstichting.nl/behandelingen/harttransplantatie](http://www.hartstichting.nl/behandelingen/harttransplantatie)**

- Voor sommige patiënten met ernstig hartfalen bij wie de hartspier erg is uitgerekt en/of een uitstulping heeft, is soms een speciale operatie mogelijk: een reconstructie van de linkerhartkamer. Dit is een operatie waarbij uitpuilend littekenweefsel wordt verwijderd uit het hart. Daarna wordt het gezonde hartspierweefsel aan elkaar gehecht. Hierdoor wordt de holte van de hartkamer kleiner en daardoor kan het hart weer beter pompen. Deze operatie wordt maar in enkele ziekenhuizen in Nederland uitgevoerd.

Uw cardioloog kan u vertellen voor welke behandeling u in aanmerking komt.

# Wat kunnen uw naasten voor u betekenen?

**U zult in uw dagelijkse leven veel steun kunnen ondervinden van uw familie, vrienden en vrijwilligers. Zij zullen op diverse manieren - met name als partner en huisgenoot - betrokken zijn bij de manier waarop u uw leven moet inrichten. Het dagelijkse eten en drinken vergt veel aandacht, vooral met het oog op uw lichaamsgewicht en de vraag of uw lichaam vocht vasthoudt. Roken en drinken tenslotte, kunnen lastige kwesties zijn.**

Uw partner of uw familie kunnen veel voor u betekenen bij het omgaan met hartfalen; op hen heeft uw aandoening bijna net zoveel invloed als op uzelf. Als het kan: maak er een gewoonte van om iemand die u dierbaar is, en die u goed kent, mee te nemen als u naar uw arts gaat. Die persoon kan met u meeluisteren en namens u vragen stellen als u zelf daartoe niet goed in staat bent. Twee horen meer dan één en u kunt zich naderhand beter herinneren wat er met de arts is besproken, als u er met die persoon over kunt praten.

Uw familie speelt een belangrijke rol wanneer u zich gaat aanpassen aan een nieuwe leefstijl. Zij kunnen meedenken over uw medicijngebruik, uw eetgewoontes en uw dagelijkse en sportieve activiteiten. Samen met uw familieleden kunt u de artsen alle mogelijke informatie verstrekken, omdat zij precies op de hoogte zijn van uw situatie.

# Eten en drinken

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

Bij de leefregels voor hartfalen horen behalve adviezen over wát u eet, ook tips over hoe en wanneer u eet. Het is niet prettig om te eten als je voortdurend een vol gevoel hebt. U weet nu dat dit komt door stuwning in de lever of door vochtophoping in de buik, en niet omdat u te veel of te zwaar heeft 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'.

### Zout

Om uw gezondheidsproblemen te verminderen, is het nodig dat u minder zout gaat gebruiken. Zout bevat natrium. Natrium houdt vocht vast en moet daarom worden beperkt. De gemiddelde Nederlander krijgt via zijn voeding 9 tot 10 gram zout per dag binnen. 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 u als hartfalenpatiënt het advies krijgt om minder dan 2,4 gram natrium te gebruiken. Dat hangt van uw situatie en de behandeling af.

**U krijgt over de mate van natriumbepaling advies van uw cardioloog, diëtist of hartfalenverpleegkundige.**

## Tips

- Voeg géén zout toe bij de bereiding van de warme maaltijd, soep, en alles wat u zelf klaar maakt in de keuken. Gebruik eventueel een zakje natriumarme kruidenbouillon dat u mee laat koken.
- Gebruik niet meer dan 2 plakken gewone kaas of vleeswaren per dag. Wilt u hiervan méér gebruiken, kies dan voor natriumarme soorten.
- Gebruik geen bewerkte producten die toegevoegd zout bevatten. Voorbeelden hiervan zijn kant-en-klare (diepvries)producten, 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 krijgt u al de helft van de hoeveelheid zout binnen die u 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 natrium, 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. Het eten van drop is daarom af te raden.

- Mineraalzout bevat minder natrium dan keukenzout maar is niet geschikt voor u.
- Zeezout, aromazout, selderijzout en uienzout bevatten evenveel natrium als gewoon keukenzout

## Praktische oplossingen:

Om de voeding smakelijk te bereiden kunt u gebruik maken van:

- Knoflook, ui, tomaat;
- Verse, gedroogde of diepgevroren (tuin)kruiden;
- Specerijen zoals peper, paprikapoeder, kerrie, nootmuskaat;
- Natriumarme smaakmakers zoals natriumarme mosterd, natriumarme ketjap, natriumarme kruidenmengsels.

Het is van belang dat u voldoende gevarieerd eet en zo de belangrijkste vitaminen, eiwitten en mineralen tot u neemt.

Raadpleeg de diëtist hierover. Kijk ook

eens op [www.dieetbijhartfalen.nl](http://www.dieetbijhartfalen.nl)



## Vocht en vochtbeperking

Het menselijk lichaam bestaat voor het grootste deel (70%) uit water. Dagelijks wordt dit ‘ververst’. We krijgen vocht binnen bij het eten en drinken, terwijl we vocht verliezen via de urine, transpiratie en door de waterdamp in de lucht van onze uitademing.

In het lichaam wordt het vocht verspreid via de bloedsomloop met het hart als grote drijfveer. Grote schommelingen in de dagelijkse vochtinname vragen van het hart een sterk wisselende inspanning. Omdat het hart bij hartfalen onvoldoende in staat is om het bloed door het lichaam te pompen, houden de nieren niet alleen natrium maar ook vocht vast. Zo raakt het lichaam als het ware overvuld. Er ontstaat stuwung bij het hart en in de vaten, waardoor u het snel benauwd krijgt en moe wordt. U gebruikt medicijnen en een natriumbepaalde 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 alles zoveel mogelijk weer in balans te brengen of te houden. Het teveel aan vocht verdwijnt zodat hart en vaten minder zwaar worden belast en u zich weer prettiger voelt.

Als u hartfalen in klasse III of IV heeft, dan kan het nodig zijn om het vocht te beperken. De hoeveelheid vocht die u mag gebruiken (1500 ml of 2000 ml per dag),

hangt af van uw situatie en de behandeling. Uw cardioloog zal u hierover dan adviezen geven.

Het vocht van vla, yoghurt en soep moet u hierin meetellen. De warme maaltijd hoeft u niet mee te rekenen als vocht, behalve dus de soep, het toetje of de extra appelmoes.

Wat betekent een vochtbeperking voor uw dagelijkse leven? Dit is vrij gemakkelijk te bepalen. Ga eens na hoeveel u per dag drinkt, en probeer de dagelijkse inname van vocht gelijk te houden. Maak bijvoorbeeld vooraf een verdeling van de hoeveelheid vocht over de dag. Zo voorkomt u dat u ‘s avonds niets meer mag drinken. Als u een keer meet hoeveel vocht er in uw favoriete kopje, glas of beker gaat, kunt u uw vochtinname ook goed inschatten.

Andere tips die het u gemakkelijker maken om u aan uw vochtbeperking te houden:

- Als dat is toegestaan, kunt u uw medicijnen tijdens de maaltijd innemen (met de appelmoes, de vla of de yoghurt) in plaats van apart met water.
- Kauw uw eten goed. U krijgt dan meer speeksel in de mond en het voedsel wordt minder droog.
- Smeerbaar beleg zoals smeerkaas, leverpastei, jam, roerei, en dergelijke, zorgt voor een minder droge broodmaaltijd.
- Minder zout eten maakt ook minder dorstig.
- Gebruik kleinere kopjes en glazen dan u gewoonlijk deed.

- Citroensap in thee, mineraalwater of limonade werkt dorstlessend.
- Als u dorst heeft, neem dan één slokje vocht of zuig op een ijsblokje of een zuurtje.

Eén stuk fruit per dag kunt u vrij gebruiken. Wilt u meer fruit eten, dan rekent u 100 ml vocht voor één vrucht. Verdeel het fruit over de dag, zodat u er langer plezier van heeft. Het helpt ook goed tegen de dorst als u het fruit koelt.

Het effect van de beperking van de hoeveelheid vocht kunt u meten door regelmatig op de weegschaal te gaan staan. Hoe u dat het beste kunt doen, leest u op de volgende pagina. Als uw gewicht in korte tijd omlaag gaat, is het waarschijnlijk dat u vocht bent kwijtgeraakt. Als het lichaamsgewicht in korte tijd stijgt, houdt u te veel vocht vast.

Het is belangrijk om uw vochtinname en eetgewoontes met uw diëtist te bespreken. Op warme zomerse dagen verliest u iets meer vocht omdat u meer transpireert.

**Overleg met uw cardioloog of hartfalenverpleegkundige hoe u moet handelen bij warm weer, koorts of diarree.**





# Gewicht en overgewicht

**Het is verstandig om uw lichaamsgewicht in de gaten te houden. Overgewicht betekent een overbelasting van uw hart. Weeg uzelf regelmatig. Afhankelijk van uw situatie is dat twee maal per week of elke dag.**

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

Als uw gewicht in enkele dagen tijd meer dan 2 kg toeneemt terwijl u normaal eet, houdt uw lichaam waarschijnlijk vocht vast. Neem dan hierover contact op met uw arts.

Ook overgewicht (bij een Body Mass Index (BMI) hoger dan 30) dat niet komt doordat uw lichaam vocht vasthoudt, is een extra belasting voor het hart. Houd uw gewicht

op het juiste niveau. Dat is soms gemakkelijker gezegd dan gedaan! Wij raden u aan suiker en suikerhoudende producten (koekjes, gebak, frisdrank) en vetrijke producten (vet vlees, volvette kaas, snacks, vette jus) te beperken. Voor meer informatie en een persoonlijk dieetadvies zal de arts u naar een diëtist doorverwijzen. Om uw gewicht te bepalen kunt u de digitale BMI-meter invullen op **[www.hartstichting.nl/bmi](http://www.hartstichting.nl/bmi)**

Informatie over gezonde voeding, zout in voedingsmiddelen en tips bij overgewicht vindt u in de brochures *Eten naar hartenlust*, *Overgewicht* en op de *Zoutwijzer*.

Deze kunt u aanvragen via onze website: **[www.hartstichting.nl/brochures](http://www.hartstichting.nl/brochures)**

Ook kunt u de digitale zoutwijzer raadplegen en uw kennis over zout testen met de zoutquiz op **[www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)**

# Roken en alcohol

**Roken is de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een (volgend) hartinfarct. Nicotine en koolmonoxide, twee stoffen in tabaksrook, zijn de belangrijkste boosdoeners.**

Nicotine tast de vaatwanden aan, wat het ontstaan van vernauwingen in de bloedvaten bevordert. Koolmonoxide bindt zich aan het bloed en laat dit niet of nauwelijks meer los. Hierdoor kan het bloed geen of minder zuurstof vervoeren. Het lichaam en daarmee ook het hart krijgen hierdoor een tekort aan zuurstof. Stoppen met roken is dus het advies! Het kost misschien moeite, maar u hoeft het niet in uw eentje te doen. Uw huisarts zal u graag adviseren. Maar u kunt ook voor informatie, advies en hulp terecht bij het Trimbos-instituut. Op pagina 39 leest u daar meer over.

Na het stoppen met roken krijgen hart en bloedvaten het vrijwel meteen gemakkelijker. En na een jaar is het verhoogde risico op onder andere een hartinfarct gehalveerd. Meer informatie over stoppen met roken vindt u op:

**[www.hartstichting.nl/niet-roken](http://www.hartstichting.nl/niet-roken)**

Mensen met hartfalen wordt aangeraden voorzichtig met alcohol om te gaan. Het algemene alcoholadvies voor iederéén luidt: twee glazen per dag (voor mannen) en één glas per dag (voor vrouwen). Alcohol heeft een dempende werking op de pompfunctie van het hart. Ook kan alcohol de bloeddruk verhogen en soms boezemfibrilleren uitlokken. Sommige medicijnen werken slecht in combinatie met alcohol. Deze waarschuwing vindt u in de bijsluiters van uw medicijnen. Vraag uw cardioloog wat in uw specifieke geval het beste is.

# De toekomst

**Het succes van de behandeling bij hartfalen is voor een belangrijk deel afhankelijk van het succes van de medicijnen. Voor een even groot deel hangt het succes van de behandeling ook af van de wijze waarop u er zelf mee omgaat: door het nauwkeurig volgen van de adviezen over rust en activiteit, zout, vocht en voeding.**

Een grote groep deskundigen met gespecialiseerde kennis en ervaring kan u steunen en helpen: met name de mensen in en rond het ziekenhuis (artsen, diëtisten, verpleegkundigen). Vaak wordt u begeleid in een hartfalenpoli. Maar denk ook aan uw naasten, uw partner, familie, vrienden en aan lotgenotencontact. Bij De Hart&Vaatgroep kunt u terecht voor een contactpersoon in uw regio. Meer informatie over De Hart&Vaatgroep vindt u op pagina 5.

Uzelf, uw naasten en medepatiënten weten het beste hoe u de ziekte in uw leven een plaats kunt geven en hoe u de kwaliteit van uw leven kunt verbeteren. Immers: hartfalen is meestal chronisch. Dat wil zeggen dat u er wel voor behandeld kunt worden, maar dat u er niet van kunt genezen.

# Waar vindt u meer informatie?

In deze brochure zijn veel onderwerpen aan bod gekomen waarmee u te maken kunt krijgen als patiënt met hartfalen. Mogelijk zijn niet al uw vragen beantwoord. U kunt uw huisarts, cardioloog of hart-falenverpleegkundige raadplegen als u nog vragen heeft.

## Infolijn Hart en Vaten

U kunt ook bellen met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300 (van maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 13.00 uur. Het is ook mogelijk uw vraag per e-mail te stellen: [infolijn@hartstichting.nl](mailto:infolijn@hartstichting.nl)

## Brochures

Wilt u meer schriftelijke informatie over een gezonde leefstijl, stoppen met roken, een hartkatheterisatie, pacemaker, dotterbehandeling, hartklepvervanging of bypassoperatie? Zoek, bestel of download brochures via onze website: [www.hartstichting.nl/brochures](http://www.hartstichting.nl/brochures)

## Stoppen met roken

Wilt u stoppen met roken en kunt u daarbij hulp gebruiken? Of heeft u vragen? Bij het Trimbos-instituut krijgt u informatie en advies.

U kunt bijvoorbeeld begeleiding krijgen bij het stoppen met roken. Dat kan met telefonische ondersteuning, persoonlijke coaching of in een groepstraining. Op de website van het Trimbos-instituut vindt u een sociale kaart, waar u uw woonplaats kunt invullen. U ziet dan welke begeleiding bij u in de buurt mogelijk is.

Ook leest u daar onder ‘Vergoedingen’ welke begeleiding door de verschillende zorgverzekeraars wordt vergoed. Toch is het verstandig om uw zorgverzekeraar eerst te vragen welke kosten precies worden vergoed.

## Trimbos-instituut

Website: [www.rokeninfo.nl](http://www.rokeninfo.nl)  
Roken Infolijn: 0900 1995 (€ 0,10 p.m.)  
E-mail: [vraagbaak@rokeninfo.nl](mailto:vraagbaak@rokeninfo.nl)

## Gezonde voeding

Het Voedingscentrum geeft diverse brochures uit, o.a. de brochures *Voedingsadviezen bij een natriumbeperving*, *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte* en de *Eettabel*. Op de website van het Voedingscentrum vindt u veel informatie. Ook kunt u daar via de webshop brochures bestellen.

## Voedingscentrum

Website: [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)

## Medicijnen

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

Als u graag een persoonlijk advies wilt over de medicijnen die u gebruikt of als u op zoek bent naar achtergrondinformatie over uw medicijnen of als u vragen heeft over de bijwerkingen van uw medicijn, dan kunt u bij uw apotheek een gesprek of consult aanvragen. Dit is een gratis service van uw apotheek.

Op de website van alle apotheken in Nederland, [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl), kunt u terecht voor uitgebreide informatie over uw 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 u het antwoord op een vraag niet heeft kunnen vinden, dan kunt u op deze website uw vraag aan de web-apotheker stellen. U krijgt dan binnen enkele dagen antwoord per e-mail.

Ook op onze website kunt u lezen over de verschillende medicijnen, waarvoor ze worden voorgeschreven, hun werking en hun bijwerkingen:

[www.hartstichting.nl/medicijnen](http://www.hartstichting.nl/medicijnen)

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





De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van externe deskundigen uit diverse medische centra en De Hart&Vaatgroep. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie, dient u dus altijd te overleggen met uw arts of een andere professionele hulpverlener.

### **Wij zijn benieuwd naar uw reactie!**

Wij vinden het belangrijk dat onze brochures duidelijk voor u zijn en uitnodigen om te lezen. Daarom zijn wij benieuwd naar uw reactie op deze uitgave. U kunt uw e-mail sturen naar: [reactiesbrochures@hartstichting.nl](mailto:reactiesbrochures@hartstichting.nl)

### **Colofon**

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

Vormgeving: Studio 66

Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam  
ZorginBeeld.nl

Illustraties: Ben Verhagen / Comic House, Oosterbeek

Druk: G3M, Zoetermeer

Copyright: Hartstichting

Uitgave: februari 2015 (versie 4.2)

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.

# [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)

Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag

101502 PZ87 | Deze brochure is vervaardigd uit chloor- en zuurvrij papier

