

Leven met hartfalen

Men spreekt van hartfalen wanneer het hart niet meer in staat is op een normale manier voldoende bloed naar het lichaam te pompen zodat er niet genoeg zuurstof en voedingsstoffen voor ons lichaam beschikbaar zijn om normaal te kunnen functioneren.

Het normale hart

Het hart is een gespecialiseerde spier die bloed rondpompt in het lichaam. Het hart is verdeeld in 2 kamers waarvan de rechterkamer bloed ontvangt dat veel afvalstoffen zoals koolzuurdioxide (Co2) bevat afkomstig van de normale verbranding in onze lichaamscellen en relatief arm is aan zuur-

hartspier, longziekten, gebruik van bepaalde medicamenten, overmatig alcohol- of druggebruik.

De beschadiging of toegenomen belasting van de hartspier kan zowel de samentrekking van de spier als de vulling (relaxatie) aantasten. Als de samentrekking verminderd is, zal het hart niet voldoende bloed kunnen rondpompen; indien het hart zich niet voldoende kan ledigen tijdens systole of onvoldoende kan uitzetten tijdens diastole, zal er minder bloed het hart kunnen binnenkomen en zal er zodoende ook minder bloed beschikbaar zijn om naar het lichaam te pompen.

Wanneer het hart minder goed werkt zullen verschillende mechanismen in ons lichaam dit trachten te compenseren.



Prof. Walter Van Mieghem

met hartfalen en is meestal te wijten aan een kortdurende bloeddrukdaling bij de houdingsverandering. Sommige medicamenten gebruikt in de behandeling van hartfalen doen op hun beurt de bloeddruk dalen. Deze medicamenten zullen de hartfunctie verbeteren en de kortademigheid doen afnemen, maar door de lagere bloeddruk, kunnen klachten van duizeligheid optreden.

Symptomen van vochttopstapeling

- Kortademigheid
- Pijn in de leverstreek
- Opzwellen van de buik
- Enkelzwellen

Tabel 1.

stof. Deze rechterhartkamer pompt het bloed naar de longen waar er een uitwisseling plaatsheeft van Co2 en waterdamp naar de buitenlucht en zuurstof in het bloed wordt opgenomen. Dit zuurstofrijk bloed wordt naar de linkerhartkamer gevoerd en vandaar uit verder gepompt naar alle onderdelen van het lichaam. Zuurstof, noodzakelijk voor de verbranding van voedingsstoffen en energielevering, wordt dan vanuit het bloed door de cellen opgenomen. Vermits het hart een pomp is, moet er afwisselend tijd zijn om de pomp te vullen, waarbij de hartkamer uitzet (diastole), nadien gevolgd door samentrekking van de spier en verkleining van de hartkamer (systole), waardoor het bloed naar de grote slagaders van de long en het lichaam wordt uitgedrukt. Deze samentrekking van de hartspier gebeurt door een elektrische impuls dat door de hartkamers wordt gestuurd met een bepaalde frequentie aangepast aan de behoefte van het organisme aan energie en zuurstoftoevoer.

Hartfalen

Bij hartfalen is het hart niet meer bekwaam voldoende bloed rond te pompen. Er zijn verschillende oorzaken voor het ontstaan van deze toestand. Het kan zijn dat de hartspier zelf beschadigd is of het kan zijn dat er een te grote weerstand moet overwonnen worden zoals bij een te hoge bloeddruk. Verschillende aandoeningen kunnen hartfalen veroorzaken. Dit kan gebeuren bij aantasting van de kransslagaders, al of niet gepaard met een hartinfarct, hoge bloeddruk, fouten in de structuur van het hart van bij de geboorte, hartklepaandoeningen, ziekten of ontstekingen van de

Symptomen bij hartfalen

De symptomen van hartfalen verschillen van persoon tot persoon en naargelang de ernst en de oorzaak van de aandoening. In het begin zal men dikwijls weinig voelen, de compensatiemechanismen kunnen de vermindering van de hartfunctie nog goed corrigeren. Naarmate het ziekteproces verder evolueert, worden de compensatiemechanismen onvoldoende en kunnen ze op zichzelf de oorzaak zijn van het versnellen van de evolutie.

De voornaamste symptomen van hartfalen worden veroorzaakt door vochttopstapeling en laag hartdebiet (zie tabel 1 en 2). Het geheel van deze symptomen en ervaringen is soms moeilijk te verwerken en kan psychologische problemen veroorzaken zoals angst of depressie.

Sommige symptomen moeten als acute waarschuwing beschouwd worden (zie tabel 3).

De meest frequente oorzaak van hartfalen is ziekte van de kransslagaders met vernauwing en opstopping, waardoor er te weinig bloed naar de hartspier wordt gevoerd. Wanneer deze vermindering in bloedtoevoer en zuurstofafgave naar de hartspier kritisch wordt, ziet men dikwijls pijn in de borst optreden. Dit moet altijd als ernstig beschouwd worden. Men zal onmiddellijk rusten en indien de pijn meer dan 15 minuten duurt, moet dringend hulp gezocht worden.

Kortademigheid is een frequent symptoom bij mensen met hartfalen, maar wanneer deze kortademigheid progressief vlugger optreedt bij geringere inspanning of wanneer ze 's nachts verschijnt, wanneer men plat ligt in bed, is het best dringend de dokter te raadplegen. Duizeligheid en bewustzijnsverlies zijn gewoonlijk een teken dat er te weinig bloed gaat naar de hersenen. Vooral wanneer bewustzijnsverlies optreedt, moet onmiddellijk medische hulp gezocht worden. Duizeligheid bij plots ontstaan komt frequent voor bij patiënten

Symptomen van laag hartdebiet

- Vermoeidheid
- Spierzwakte
- Duizeligheid
- Snelle hartslag
- Slechte eetlust

Tabel 2.

Een belangrijke verwittiging is een snelle gewichtstoename door vochttopstapeling te wijten aan verergering van hartfalen. Dagelijks opvolgen van het gewicht op hetzelfde ogenblik van de dag en op dezelfde weegschaal moet routinematig gebeuren. Indien het gewicht meer dan 2 kg toeneemt over 3 tot 4 dagen, kan dit te wijten zijn aan een snelle vochttopstapeling. Om vergissingen te voorkomen, is het nuttig dagelijks het gewicht te noteren.

Diagnose van hartfalen

De voornaamste symptomen van hartfalen zoals vermoeidheid, kortademigheid of zwelling van de onderste ledematen zijn zeer specifiek en kunnen dikwijls door andere aandoeningen veroorzaakt worden. Beginnende tekens van overvulling of verminderde hartfunctie zijn soms moeilijk te evalueren. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de diagnose bij veel patiënten laattijdig of foutief wordt gesteld.

Volgens de gegevens van het Framingham-onderzoek in de Verenigde Staten zou ongeveer 50 % van de personen behandeld voor hartfalen in feite geen hartfalen hebben en dus een foutieve behandeling krijgen terwijl van de personen

die wel hartfalen hebben, slechts de helft adequaat wordt behandeld.

Indien er symptomen bestaan die compatibel zijn met hartfalen en de diagnose niet duidelijk is, kan men met zekerheid hartfalen uitsluiten door het bepalen van natriuretische peptiden (NP) in het bloed. De NP's zijn hormonen vrijgezet door de hartspier wanneer de druk in de hartkamers stijgt en er een uitrekking plaats heeft van de hartspiervezels. De vrijzetting van deze NP's gebeurt zeer vroegtijdig bij het ontstaan van hartfalen. Een normale bloedspiegel van een NP laat dan ook toe met zekerheid hartfalen uit te sluiten.

Eens de diagnose gesteld, zijn ook andere onderzoeken noodzakelijk zoals in de eerste plaats het echocardiogram dat een

Alarmsymptomen bij hartfalen

- Aanhoudende pijn op de borst
- Kortademigheid 's nachts
- Blijvende kortademigheid
- Bewustzijnsverlies

Tabel 3.

gedetailleerde evaluatie van de hartspierfunctie en het functioneren van de hartkleppen toelaat, het elektrocardiogram waarmee hartritmestoomissen kunnen gediagnosticeerd worden, een radiografisch onderzoek van de thorax waarbij de grootte van de hartschaduw en eventueel afwijkingen in de long beoordeeld worden en een reeks laboratoriumonderzoeken voor het opsporen van bloedarmoede of suikerziekte, een evaluatie van de nierfunctie, bepaling van het cholesterolgehalte en dikwijls ook de schildklierfunctie. Deze bijkomende onderzoeken zal men bij alle patiënten met hartfalen uitvoeren.

In geselecteerde gevallen zal men andere testen aanvragen zoals een inspanningstest, longfunctieonderzoek, hartkatheterisatie of andere gesofisticeerde radiologische technieken. Al deze onderzoeken moeten de dokter toelaten de ernst en de oorzaak van het hartfalen te evalueren en de beste behandelingsstrategie voor te stellen.

Behandeling

Hartfalen is een ernstige chronische aandoening met de neiging progressief erger te worden. Hartfalen komt frequent voor, ongeveer 2 % van de bevolking in onze westerse landen heeft hartfalen en boven de leeftijd van 80 jaar is dat reeds 10-15 %. Het is niet de veroudering op zichzelf die de oorzaak is van hartfalen, maar wel het optreden en dikwijls niet adequaat behandelen van ziekten en risicofactoren zoals hoge bloeddruk, vernauwing van de kransslagaders, suikerziekte, verhoogd cholesterolgehalte of roken.

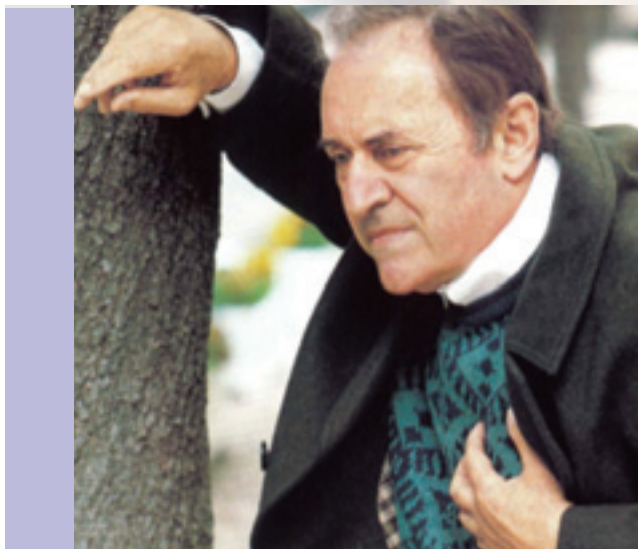
Het risico op overlijden van een patiënt met hartfalen is zeer hoog, maar hangt af van de ernst van de toestand en de onderliggende oorzaak. Daarnaast is hartfalen op

dit ogenblik de meest frequente oorzaak van hospitalisatie bij oudere personen. De laatste jaren is er een belangrijke vooruitgang geboekt bij de behandeling van hartfalen. De prognose is verbeterd, het ziekteverloop kan vertraagd worden en in veel gevallen kan men een verbetering van de hartfunctie zien optreden.

De behandeling van hartfalen is echter niet eenvoudig, vraagt een samenwerking tussen verschillende mensen : in de eerste plaats de patiënt(e) zelf, maar ook de huisarts, de hartspecialist, gespecialiseerde verpleegkundigen, een kinesist, dieetadvies en dikwijls ook sociale assistentie. Wanneer de diagnose van hartfalen voor het eerst gesteld wordt, betekent dit voor de meeste patiënten dat een verandering in levensstijl en eventueel werk zal noodzakelijk zijn. Men zal aan de patiënt en de omgeving voldoende uitleg moeten geven om hen te helpen te begrijpen wat hartfalen allemaal inhoudt, en hen te informeren over prognose en behandelingsmogelijkheden.

Er zal een aanpassing van eetgewoontes moeten gebeuren met zoutbeperking, gezonde voeding en aangepast gewicht. Dikwijls zullen beroepsactiviteiten die gewoonlijk reeds moeilijker verliepen, moeten veranderd of verminderd worden.

De medicamenten die men gebruikt zullen in de eerste plaats natuurlijk de symptomen verbeteren, maar er ook op gericht zijn de progressie van ziekte te stoppen, indien mogelijk de hartfunctie te verbeteren en naast de levenskwaliteit ook de levensverwachting van de patiënt(e) te verbeteren.



Voor de behandeling van overvulling zowel in de long als in de rest van het lichaam zijn de meest aangewezen medicamenten de zogenaamde diuretica die het uitdrijven van water en zout via de nier doen toenemen. De werkingsduur van de meeste van deze diuretica is relatief kort (enkele uren), d.w.z. dat ze bij veel patiënten meer dan 1 keer per dag moeten ingenomen worden en dat ze vrijwel geen effect zullen hebben indien niet tegelijkertijd de hoeveelheid zout in het dieet beperkt wordt.

Men zal trachten de zoutinname te beperken tot maximum 3 g op 24 u. Aangepaste dieetbegeleiding is hier noodzakelijk.

Nadat men onder de behandeling met diuretica en zoutrestrictie een nieuw volu-

me-evenwicht is bekomen, kan men starten met medicamenten die de overactivatie van de compensatiemechanismen (zie hoger) zullen afremmen. Enerzijds zal men trachten het effect van angiotensine-II, waardoor de bloeddruk stijgt en de hoeveelheid vocht in de circulatie toeneemt, te blokkeren, anderzijds zal men de werking van noradrenaline, waardoor het hart krachtiger en sneller samentrekt en eveneens de bloeddruk verhoogd, tegengaan. Deze neurohormonen veroorzaken door hun activering immers een bijkomende belasting van het hart en versnellen zo het ziekteproces. Om een optimaal effect te bekomen, zal men een volledige blokkering van deze neurohormonen nastreven.

Wanneer men voldoende lang en in voldoende hoge dosis de antagonisten van deze neurohormonen toedient, ziet men op termijn een verbetering van de hartfunctie, minder frequente opnames in het ziekenhuis en verbetering van de levenskwaliteit met tevens verbetering van de prognose.

Tegelijkertijd zal men de behandeling optimaliseren van aandoeningen die mede de oorzaak zijn van het hartfalen, zoals verhoogd cholesterol met vernauwing en verkalking van de bloedvaten, suikerziekte, nieraandoeningen, bloedarmoede en hoge bloeddruk. Een belangrijke rol is ook weggelegd voor de verbetering van de algemene conditie en de inspanningstolerantie van de patiënt(e) met hartfalen door aangepaste oefentherapie. Aangepaste en goed gedoseerde sportbeoefening is voor de meeste patiënten met hartfalen mogelijk en zelfs aangewezen. Hierbij kan begeleiding door een kinesitherapeut dikwijls nuttig zijn.

Bij veel patiënten is verkalking van de slagaders mede de oorzaak van het hartfalen. In dat geval zal meestal een bloedverdunner zoals aspirine voorgeschreven worden met werking op de bloedplaatjes. Bij bepaalde ritmestoomissen zoals het fibrilleren van de voorkamer zijn dikwijls antistollingsmiddelen noodzakelijk die inwerken op de stollingsfactoren in de lever aangemaakt. In deze gevallen zullen frequente bloedcontroles blijvend noodzakelijk zijn om de juiste dosering van deze medicamenten te beoordelen. Wanneer ritme- of geleidingsstoomissen optreden of wanneer de samentrekking van de hartkamerspier niet goed synchroon verloopt, kan men soms beroep doen op elektronische ondersteuningstechnieken d.m.v. elektronische gangmakers (pacemakers of defibrillatoren).

Voor veel personen met hartfalen is het mogelijk verder een vrijwel normale levensactiviteit te hebben van zodra ze voldoende vertrouwd zijn met het probleem en de behandeling. De patiënt zal in de eerste plaats zelf zijn behandeling in de hand nemen en opvolgen met aangepast dieet, aangepaste lichaamsbeweging, rookstop en dagelijks controle van gewicht, bloeddruk- en polsfrequentie. Heel belangrijk is ook de medewerking van familie, vrienden of andere personen in de onmiddellijke omgeving. Op reis gaan of zelf met de auto rijden is meestal

geen probleem. Indien men van plan is een lange reis te maken, is het waarschijnlijk verkieslijk zich te verplaatsen met het vliegtuig liever dan een lange auto of busrit. In de meeste gevallen kan hartfalen voldoende behandeld en gecontroleerd worden om een normale beroepsactiviteit verder te zetten. Dit hangt veelal af van de oorzaak en ernst van het hartfalen en van

de werkomstandigheden. Dikwijls zullen de huisdokter, de arbeidsgeneesheer en eventueel de onmiddellijke overste op het werk hierbij kunnen helpen.

Hartfalen blijft een ernstige chronische aandoening, waarvan de frequentie jaar na jaar toeneemt en die vooral voorkomt bij oudere personen. Mits voldoende inzicht in

de ziekte door de patiënt(e) en zijn omgeving, adequate behandeling en optimale samenwerking tussen patiënt(e), dokter, omgeving en paramedici is de levenskwaliteit en de levensverwachting van deze patiënten echter de laatste jaren belangrijk verbeterd.