

Samenvatting webinar over «hartfalen» met Dokter Matthias Dupont.

1. **Wat is hartfalen?** Het is een toestand waarbij het hart onvoldoende bloed rondpompt om aan alle noden van het lichaam te voorzien. Het is dus meestal het gevolg van een chronische aandoening waardoor het hart te weinig kracht heeft of de hartspier te stijf is om voldoende bloed rond te pompen. In de media wordt de term 'hartfalen' ook soms gebruikt wanneer een voetballer of andere sporter plots doodvalt, dat is niet wat dokters met hartfalen bedoelen.
2. **Wat zijn de symptomen van hartfalen, en wanneer moeten we ons zorgen maken?** Een van de belangrijkste symptomen is dat men niet de inspanning kan doen die men zou willen doen. Dat is logisch, want bij inspanning hebben de spieren meer bloed nodig en het hart geeft dat niet omdat het onvoldoende rondpompt. Andere symptomen zijn, moeheid, vochttopstapeling vooral in de enkels, onderbenen soms in de buik en rond de longen. Nog andere symptomen zijn minder specifiek, bv minder eetlust of zo kan het gebeuren dat men als men plat gaat liggen kortademig wordt en daardoor slecht kan slapen..
3. **Wat zijn de oorzaken van hartfalen?** Veel ziekten kunnen het hart aantasten en hartfalen veroorzaken. De belangrijkste oorzaak zijn hartinfarcten, als de bloedtoevoer naar het hart verstoord is door het dichtslibben van de kransslagaders door aderverkalking sterft er een deel van de hartspier af, waardoor het hart minder kracht heeft om te pompen. 50 % van de gevallen van hartfalen worden veroorzaakt door hartinfarcten. Andere oorzaken zijn: overdreven alcoholgebruik, het goede nieuws hier is dat de hartspier zich kan herstellen als men stopt met alcohol drinken. Sommige ritmestoornissen kunnen het hart zodanig verzwakken dat men daardoor hartfalen krijgt; een voorbeeld is voorkamerfibrillatie (VKF) als het hart te snel en onregelmatig klopt. Verder ook aangeboren afwijkingen van de hartkleppen of van de anatomie van het hart en genetische afwijkingen, van ouders op kinderen. Chemotherapie kan ook de hartspier verzwakken, dit komt niet vaak voor.
4. **Wat is het verschil tussen acuut en chronisch hartfalen?** Meestal verdwijnt hartfalen nooit helemaal; soms wel als de oorzaak alcoholisme is en men stopt met drinken. In de andere gevallen moet men levenslang medicatie nemen, in die gevallen spreekt men over 'chronisch hartfalen maar onder controle'. De patiënt is dan stabiel. Daar tegenover staat dat op bepaalde momenten een opstoot kan optreden, de symptomen zijn dan : kortademigheid, vochtophoping in de onderbenen. Zo een opstoot is 'acuut hartfalen', hiervoor komt men in het ziekenhuis terecht, waar met medicatie het overtollige vocht verwijderd wordt en men de oorzaak van de opstoot gaat opzoeken, zoals bv. een infectie, een ritmestoornis, soms is de oorzaak bij de patiënten te vinden omdat hij zijn dieet niet meer volgt of de voorgeschreven medicatie niet neemt.
5. **Hoe kan men hartfalen voorkomen?** Als je nog geen hartfalen hebt komt het erop neer om de onderliggende oorzakelijke ziekten te vermijden, de meest voorkomende ziekte is het dichtslibben van kransslagaders of aderverkalking. Daarvoor is een klassieke gezonde levensstijl nodig, want de grootste risicofactoren zijn: roken, suikerziekte, overgewicht, hoge bloeddruk, te hoge cholesterol en familiale belasting. Als je aderverkalking kan vermijden ben je al goed op weg om nooit hartfalen te krijgen. Als je daarbij nog matig alcohol drinkt dan heb je nog minder kans op hartfalen. Heeft men hartfalen, probeer dan de opstoten te vermijden door gezond te leven, probeer ook te bewegen en fit te blijven en regelmatig uw medicatie te nemen. Soms is het hart zo slecht dat er zelfs met al deze maatregelen geen verbetering is, dan is de laatst mogelijke oplossing een harttransplantatie of het implanteren van een vervangpomp, die de functie van het hart overneemt. Van 100 hartfalenpatiënten

komen er slechts 1 of 2 in het traject van harttransplantatie terecht. De meeste mensen zijn goed behandelbaar met medicatie en dieet.

6. **Kan hartfalen helemaal genezen?** Neen, het is een aandoening die aanwezig blijft, maar door de medicatie heeft men geen symptomen meer. De aandoening kan alleen verdwijnen als de oorzaak omkeerbaar is zoals, drugs of alcohol, hierbij kan de aandoening verdwijnen na het stoppen.
7. **Ik ben hartpatiënt sedert oktober 1981 (post-inferior hartinfarct). Op 4 december 2019 twee overbruggingen en op 11 december 2022 een talcage om een klaplong te verhelpen. Sindsdien heb ik al meerdere keren een syncope gehad als ik hard moest hoesten. Wat is de correlatie tussen die syncopes en hartfalen?** Deze patiënt heeft dus vernauwde kransslagaders. De klaplong heeft niets met het hartfalen te maken. Een klaplong is een long die loskomt van de borstkas. Talcage is het terug vastmaken van de long aan de borstkas, door talkpoeder tussen de 2 longvliezen aan te brengen. Mensen met hartfalen hebben meer kans op ritmestoornissen, daarvan kan men flauwvallen, daarom krijgen sommige mensen met hartfalen preventief een defibrillator geïmplantéerd om het hartritme te herstellen. Flauwvallen bij het hoesten, is mogelijk omdat de druk in de borstkas bij het hoesten heel hoog wordt en dan komt er weinig bloed terug in het hart, waardoor men kan flauwvallen. De behandeling hiervoor is het voorkomen van hoestbuien. Er is dus geen directe verband met het hartfalen.
8. **Wat is het additief effect van Diamox aan de behandeling en zou dit standaard moeten worden toegevoegd?** Diamox is een vochtafdrijver die reeds lang bestaat, maar niet de meest gebruikte. Bij patiënten met een acute opstoot die in het ziekenhuis terecht komen, met vochtophoping, is de vraag hoe kunnen we best het vocht afdrijven? Het Ziekenhuis Oost Limburg leidde een onderzoek waarbij een combinatie van Diamox samen met andere vochtafdrijvers werd toegediend. Dit gaf een duidelijk beter resultaat, waardoor patiënten minder lang in het ziekenhuis moesten blijven en ook minder gemakkelijk terug werden opgenomen. Diamox is dus geen medicatie om elke dag apart te nemen maar is wel heel goed als men in het ziekenhuis terecht komt met een acute opstoot en veel vochttopstapeling. Deze combinatietherapie wordt nu routinegewijs toegepast.
9. **Kunnen nierproblemen leiden tot hartproblemen?** Dat kan, in beide richtingen. Als u hart zwakker pompt, gaat er minder bloed naar de nieren waardoor de nieren minder goed gaan werken. Bovendien is het zo dat mensen met hartfalen, vaak aderverkalking hebben. Die aderverkalking zit ook in uw nier waardoor ook uw nierfunctie achteruitgaat. De episodes van vochttopstapeling zijn ook niet goed voor de nier, daar gaat de nierfunctie ook van achteruit. Hartfalen kan dus leiden tot nierfalen. Anderzijds als je eerst een nierprobleem hebt zoals nierinsufficiëntie, dan kan dit hoge bloeddruk veroorzaken waardoor je hartproblemen kan ontwikkelen. Het is dus duidelijk dat hartproblemen en nierproblemen vaak samengaan. Dat maakt de behandeling van hartfalen moeilijk omdat vochtafdrijvers en sommige van de andere medicatie voor hartfalen een invloed hebben op de werking van de nierfunctie waardoor die ook achteruit gaat. Dit is een heel courant probleem, zodanig dat het soms nodig is om een hartfalen patiënt te behandelen met nierdialyse, omdat er geen andere manier is om het vocht uit het lichaam te krijgen. Gelukkig zijn er de laatste jaren medicamenten ontwikkeld die een niersparend effect hebben, waardoor de nierfunctie minder snel achteruitgaat. Het is een belangrijk aandachtspunt voor de cardiologen om die medicatie toe te dienen zodat de nierproblemen op lange termijn kunnen voorkomen worden.
10. **Welke soort medicatie wordt er gegeven bij mensen met hartfalen?** Hartfalen wordt ingedeeld in 2 categorieën, HFrEF en HFpEF. HFrEF, wil zeggen dat het hart niet goed

samentrekt, de pompfunctie is dus erg aangetast, voor die patiënten geven we nu klassiek 4 categorieën van medicatie: bèta-blokkers, ze vertragen het hartritme en doen de bloeddruk dalen; lichte vochtafdrijvers zoals bv. Spirinolactone of Aldactone, ten derde de ace-inhibitors, zij blokkeren de hormonen waardoor de bloeddruk zakt (zoals Coversyl, Ramipril, Entresto) en tenslotte de SGLT2 inhibitoren, zij verwijderen suiker en zout in de nier. Voor veel van deze medicatie moet men een attest krijgen om terugbetaald te worden. Een vijfde categorie zijn de vochtafdrijvers maar die zijn niet verplicht, de andere vier wel. HFpEF is als het hart heel stijf is geworden waardoor er ook niet voldoende bloed wordt rondgepompt. Daar wordt ook de SGLT2 inhibitoren toegediend.

11. **Kan hartfalen leiden tot vermindering van de hersenfunctie, vermindering van het cognitieve vermogen?** Bij de meeste hartfalenpatiënten, zeker diegenen die stabiel zijn, NEEN. Er gaat nog voldoende bloed naar de hersenen om daar geen last van te hebben. Maar wanneer het hart heel zwak is en er nog weinig bloed naar de hersenen gaat, dan kan het zijn dat de patiënt daardoor suf en verward wordt en geheugenproblemen krijgt. Hartfalen komt meest voor bij patiënten met aderverkalking en dus ook in aders van de hersenen, waardoor er reeds vermindering is van de hersenfunctie. Er is wat meer dementie bij patiënten met hartfalen.
12. **Patiënt met arteriële hypertensie en ook ernstige nierinsufficiëntie, bij het nemen van de bloeddruk op de dagen dat er geen dialyse is, is de bloeddruk heel hoog, waar moeten we op letten en wat zijn de streefwaarden voor de bloeddruk?** Tijdens de dialyse wordt er 3 à 4 liter water uit de bloedbaan gehaald, waardoor de patiënten plots een heel lage bloeddruk hebben. De andere dagen stapelen ze veel vocht op en hebben ze daardoor een hoge bloeddruk. Er is geen schitterende oplossing voor dit probleem, bovendien hebben die patiënten stijve bloedvaten. Bij deze patiënten zal men beter niet teveel fixeren op de bloeddruk maar meer zorgen voor een aanvaardbare levenskwaliteit.
13. **Patiënt met 2 coronaire stents, voordien had hij ook al circulatieproblemen, patiënt heeft nu blauwige tenen, hoe komt dat?** Een bèta-blokker kan spasmen geven van de bloedvaten en waardoor men koude vingers en tenen krijgt. Bij iemand met vernauwde bloedvaten is het mogelijk dat de tenen blauw worden. Dan moet men beslissen of de nadelen van de bètablokker opwegen tegen de complicatie van de blauwe tenen.
14. **De ziekte van Raynaud, kan die lijden tot hartfalen?** Neen.
15. **Een patiënt met aderverkalking en 2 stents, moet hij zijn hele leven statines nemen?** Ja, want statines verlagen de cholesterol, hoe lager de cholesterol hoe minder kans dat je hebt dat er in de toekomst nieuwe vernauwingen zullen gaan bijkomen. Daar is veel onderzoek naar gedaan de laatste jaren, en de conclusie is 'the lower, the better'. De enige echte nevenwerking van statines is spierpijn in beide bovenbenen, dat is bewezen door studies. Als het te erg is kan men ermee stoppen, dan zijn er eventueel alternatieven, zoals injecties met leqvio 2/jaar en anderen medicaties zoals nilemdo en nustendi