

## RISICOFACTOREN

---

- hypertensie, kleplijden, acuut gewrichtsreuma, hartinfarct, cardiale ischemie, hartritmestoornissen, (cardio)myopathie, pericardaandoeningen, vasculair lijden, linkerventrikel systolische disfunctie
- diabetes, diabetesmedicatie (uitgezonderd metformine) en hyperlipidemie
- voorgeschiedenis van mediastinale radiotherapie
- obesitas, slaapapneu
- antecedenten van syfilis of hiv
- blootstelling aan cardiotoxische stoffen (alcohol, chemotherapie, cocaïne, glitazone)

## SYMPTOMEN

---

- fysieke moeheid, verminderde inspanningstolerantie, inspanningsdyspneu, orthopneu of nachtelijke dyspneu
- oedeem ter hoogte van enkels, onderbenen of sacrum
- nieuw opgekomen hartkloppingen

## ANAMNESE

---

- nieuw opkomende symptomen/klachten en de evolutie ervan
- thoracale pijn, palpities
- medische antecedenten (COPD, schildklierlijden, anemie, myopathie)
- familiale anamnese (cardiovasculair)
- risicofactoren voor hartfalen
- medicatie (o.a. verapamil, diiltiazem, klasse 1 anti-aritmica, NSAIDs, corticosteroiden)

## KLINISCH ONDERZOEK

---

- opvolging lichaamsgewicht
- bloeddrukmeting (opsporing orthostatische hypotensie) en polsritme
- auscultatie van hart en longen, longpercussie
- meting centraal veneuze druk
- opsporing van perifeer oedeem
- tekenen van hartfalen met hoge specificiteit (en lage sensitiviteit): verhoogde centraal veneuze druk, laterale versterking van de ictus cordis, (nieuw opgekomen) crepitaties aan de basis van de longen

## BIJKOMENDE ONDERZOEKEN

---

- echocardiografie voor bevestiging en type hartfalen
- bepaling natriuretische peptiden (bij onzekerheid diagnose): hoge uitsluitende kracht
- labo-onderzoek: rode/witte bloedcellen, hemoglobine, hematocriet, glycemie, creatinine, kalium, natrium, TSH en op indicatie: D-dimeren

## DIFFERENTIËLE DIAGNOSE

---

- obesitas
- aandoening van de thorax: long, middenrif, thoracale wand
- COPD, longembolie
- veneuze vaatinsufficiëntie van de onderste ledematen
- malleolair oedeem door medicatie veroorzaakt (o.a. calciuminhibitor van dihydropyridinegroep)
- vochtretentie door medicatie (o.a. NSAID)
- hypoalbuminemie
- ernstige anemie
- nier-, lever- of schildklierziekten
- depressieve en/of angststoornissen

## ZELFZORG

- bespreek kenmerken van het ziektebeeld, behandeling en vroegtijdige zorgplanning
- toets opgedane kennis af, herhaal en stem af op de individuele noden
- verwijs zo nodig door naar andere zorgverleners
- moedig elke lichaamsbeweging aan
- geef instructies over zelfmonitoring van gewichtsveranderingen
- overweeg flexibel diureticumbeleid volgens afgesproken schema
- adviseer vochtrestrictie bij overmatig vochtgebruik (>1,5-2 l/dag) en/of ernstige overvullingsklachten, vooral bij hyponatriëmie door overvulling
- adviseer zoutbeperking en ontraad zoutvervangers

## LEEFSTIJLAANPASSING

- adviseer en begeleid vermagering in geval van obesitas
- ontraad roken, overmatig alcohol- en druggebruik
- geef voorlichting over intensiteit van seksuele activiteiten

## VACCINATIE

- beveel vaccinatie tegen griep, pneumokokken en covid sterk aan
- bespreek een 'cocoon'-vaccinatiestrategie

## MULTIDISCIPLINAIRE OPVOLGING (ZORGPAD)

- includeer HF $\text{rEF}$ -patiënten (met herhaalde ziekenhuisopnames) in een gestructureerd zorgprogramma (inclusief vroegtijdige zorgplanning)
- start thuiszorg op, met aandacht voor de draagkracht van de mantelzorg
- bij ontslag na hospitalisatie: plan raadpleging na 7-10 dagen (opvolging, optitratie, revalidatie)

## TYPEN HARTFALEN EN BEHANDELPLAN

- type hartfalen (vastgesteld door cardioloog via echografie)
- **HFpEF**: hartfalen met bewaarde ejectionfraction (preserved EF: EF $\geq$ 50%)
  - diuretica (voorkeur lisdiuretica): laagst mogelijke dosis i.f.v. symptomen en gewicht
  - SGLT2-inhibitor: overweeg
- **HFmrEF**: hartfalen met matig verminderde ejectionfraction (mildly reduced EF: EF tussen 41-49%)
  - idem als HFpEF
- **HFrEF**: hartfalen met verminderde ejectionfraction (reduced EF: EF $\leq$ 40%)
  - diuretica (voorkeur lisdiuretica): laagst mogelijke dosis i.f.v. symptomen en gewicht
  - RAAS-remmer/ARNI: titreer op tot streefdosis
  - bètablokker: optitratie volgens bloeddruk en pols (60/min)
  - aldosterone-antagonist (bij gynaecomastie door spironolacton, kies eplerenon)
  - SGLT2-inhibitor
- voor dosering: zie [www.bcfi.be](http://www.bcfi.be)

## KLINISCHE OPVOLGING

- symptomen, therapietrouw, bijwerkingen
- bloeddruk, hartritme, gewicht
- vullingsstatus
- labo-onderzoek (frequentie afgestemd op maat van de patiënt): nierfunctie en ionogram

## HARTREVALIDATIE

- bied gestructureerde hartrevalidatie aan (door multidisciplinair team)
- zorg voor een gepersonaliseerd oefenprogramma
- motiveer voor een individueel dagelijks beweegplan

## SAMENWERKING MET CARDIOLOOG

- routineopvolging voor patiënten met HFmrEF/ HFrEF of NYHA III/ IV
- doorverwijzing bij onstabiele toestand of nieuw hartincident