

# PATIËNTENINFORMATIE

## Hartfalen



**HEILIGHART**  
ALGEMEEN ZIEKENHUIS LIER

een **hart**  
voor zorg

## Inhoudstafel

1. Wat is hartfalen?	5
2. Tekens van hartfalen	5
3. Wat is de oorzaak van hartfalen?	6
4. Onderzoeken van de arts?	7
5. Wat zijn bijkomende onderzoeken?	8
6. Behandeling van hartfalen?	9
7. Welke geneesmiddelen bij hartfalen?	10
8a. Verboden geneesmiddelen	13
8b. Toegelaten pijnmedicatie	13
9. Plaatsen van een defibrillator of pacemaker	14
10. Gezonde levenswijze	14
10.1 Gezonde voeding	14
10.2 Vochtbeperking	15
10.3 Zoutbeperking	16
10.4 Zo krijg je je eten toch op smaak!	16
10.5 Gewicht en overgewicht	16
10.6 Roken	17
10.7 Alcohol	17
10.8 Lichamelijke inspanningen - “Rust-roest”	17
10.9 Seksuele activiteit	18
11. Alarmtekens van toegenomen hartfalen	18
12. Vaccinaties?	18
13. Autorijden en vakanties	19
14. Preventie tegen bacteriële endocarditis	19
15. Nuttige telefoonnummers	20

## Inleiding

Je vernam van je arts dat je hart het niet zo goed doet: je hebt hartfalen of hartzwakte. Hartfalen is een aandoening die zich geleidelijk ontwikkelt. Het is het best op tijd een behandeling met medicatie op te starten.

Je arts heeft je allicht heel wat uitleg gegeven. Daarnaast hebben wij heel wat informatie samengebracht in deze brochure. Zo kan je alles nog eens rustig nalezen. Heb je achteraf toch nog vragen of is je iets onduidelijk, aarzel dan niet om iemand van ons team aan te spreken. Wij willen je graag verder helpen.

Wij wensen je een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

Bij vragen kan je steeds terecht op de telefoonnummers, achteraan vermeld in deze patiëntenbrochure.

**Het ganse team wenst je een spoedig herstel toe!**

## 1. Wat is hartfalen?

Het gezonde hart is een krachtige pomp die het bloed in het lichaam rondstuurt. Als het dat niet meer naar behoren doet, spreekt men van hartfalen.

De bloedpomp presteert dan ondermaats en voldoet niet meer aan de behoeften van het lichaam.

Hierdoor vertraagt de bloedstroom en er wordt minder bloed rondgepompt. Het bloed hoopt zich op in de aders, waardoor de druk er hoger wordt. Zo ontstaat vochtophoping (oedeem) in de weefsels.

Het resultaat: gezwollen voeten, enkels en benen en soms ook water in de buik. Als zich ook in de longen vocht ophoopt, ontstaat er kortademigheid bij inspanning en soms zelfs in rust.

## 2. Tekens van hartfalen

- Hartkloppingen
- Kortademigheid bij inspanning
- Vermoeidheid bij inspanning
- Vochtophoping in de onderste ledematen
- Duizeligheid en flauwvallen
- Gewichtstoename door vochtopstapeling (>2kg/week)
- Geheugen- en concentratiestoornissen
- Buikpijn door opstapeling van vocht in de buikholte en de lever

Heb je klachten die kunnen wijzen op hartfalen?

Dan is een grondig onderzoek van het hart aangewezen:

- omdat de klachten ook andere oorzaken kunnen hebben;
- om het bestaan van hartfalen te bevestigen;
- om de oorzaak van hartfalen zo precies mogelijk te bepalen.

### 3. Wat is de oorzaak van hartfalen?

Hartfalen ontstaat omdat het hart een beschadiging opliep of langdurig overbelast werd.

Mogelijke oorzaken van beschadiging of overbelasting van het hart:

- vernauwing van de kransslagaders
- hoge bloeddruk
- aantasting van de hartkleppen
- hartritmestoornissen
- aantasting van de hartspier (door infectie, alcohol, giftige stoffen)

Als het hart onvoldoende presteert, probeert het lichaam het tekort goed te maken. Het doet dat door het hart extra te stimuleren en door meer vocht op te houden.

Het probleem is hiermee slechts op korte termijn opgelost en het hart presteert weer beter. Door de vochtophoping en de extra stimulatie geraakt het hart op langere termijn nog meer beschadigd. Zo ontstaat een neerwaartse spiraal waarbij het hart langzaam zijn reserves opgebruikt.

Nu is het hart een orgaan met een flinke reservecapaciteit. En net daarom valt het dan ook voor dat het al onherstelbaar beschadigd is, terwijl er nog geen opvallende klachten zijn. De hartzwakte wordt dan pas duidelijk na de spreekwoordelijke druppel die de emmer doet overlopen.

#### **Een voorbeeld:**

Er zijn mensen die na een hartinfarct gedurende lange tijd weinig of geen hartklachten hebben. Maar door een banale verkoudheid 'plots' in de problemen geraken.

De reden? Het hart verloor in de jaren na het infarct beetje per beetje zijn pompreserves. En nu het lichaam zelf niet meer in topconditie verkeert, komt dat plots tot uiting.

Hartfalen is dan ook een aandoening die zich meestal geleidelijk ontwikkelt.

Vandaar het belang van het tijdig opstarten van medicatie die het hart zoveel mogelijk beschermt.

Mogelijk vraagt men je om geneesmiddelen in te nemen nog voor je de beperkingen van je verzwakte hart aan den lijve ondervindt. Je artsen proberen dan het hartfalen te stabiliseren en het risico op verwickelingen te verkleinen.

Hartfalen wordt in vier graden van ernst opgedeeld:

- **Klasse I = geen** beperking.

Gewone inspanningen uit het dagelijkse leven leiden niet tot kortademigheid of vermoeidheid.

- **Klasse II = lichte** beperking.

Gewone inspanningen uit het dagelijkse leven leiden tot kortademigheid en vermoeidheid.

- **Klasse III = matige** beperking.

Kleine inspanningen kunnen leiden tot symptomen; geen klachten in rust.

- **Klasse IV = ernstige** beperking.

Elke inspanning leidt tot symptomen; klachten kunnen ook in rust voorkomen.

## 4. Onderzoeken van de arts

De dokter heeft een vermoeden van hartfalen door je voorgeschiedenis en je huidige klachten. Dit doet je dokter bij het lichamelijk onderzoek:

- Hij voelt aan je enkels om te checken of ze gezwollen zijn.
- Hij onderzoekt je halsaders om na te gaan of ze opgezet zijn.
- Hij onderzoekt je buik om in te schatten of je lever opgezwollen is.
- Hij luistert naar je longen om te weten of er niet teveel vocht aanwezig is.
- Hij beluistert je hart, in het bijzonder het sluiten van de hartkleppen en het geruis dat kan ontstaan wanneer een hartklep niet perfect werkt.
- Hij voelt je pols en halsslagaders om de snelheid en het ritme van de hartslag vast te stellen.
- Hij controleert je bloeddruk met een bloeddrukmeter.
- Hij vraagt je om je gewicht op te volgen door je regelmatig te wegen.

## 5. Wat zijn bijkomende onderzoeken?

### Bloedonderzoek

Bij (vermoeden van) hartfalen wordt bijna altijd een bloedonderzoek gedaan. Dat kan mogelijk de oorzaak van het hartfalen blootleggen, bijvoorbeeld een schildklierandoening of nierziekte.

Verder kan men uit de bloedanalyse afleiden of andere organen al geleden hebben onder het hartfalen. Tijdens de behandeling van hartfalen zal je arts het bloed vaker onderzoeken. Aan de hand van onder meer de labowaarden voor je nierfunctie en het zoutgehalte van je lichaam, weet de arts of je de medicijnen goed verdraagt en of je er precies genoeg van neemt.

### RX thorax of longfoto

Hiermee kan de grootte van het hart en eventuele aanwezigheid van vocht in de longen worden opgespoord.

### Echocardiografie

Met behulp van ultrageluidsgolven worden beelden van het hart gemaakt. Zo kan het heel nauwkeurig onderzocht worden: zijn grootte, wanddikte en kleppen. Maar ook zijn pompkracht en de snelheid en richting van de bloedstroom, en de druk in het hart en de longslagaders.

Dit onderzoek is volstrekt pijnloos en onschadelijk. Het enige waar je voor moet zorgen: roerloos blijven liggen.

Soms wordt een echocardiogram vanuit de slokdarm gemaakt (transoesofagale echografie). Zo krijgt men een beter zicht, omdat het longweefsel het beeld dan niet verstoort.

De ejectiefractie (EF) is een cijfer dat de pompkracht van het hart uitdrukt. Ze kan op verschillende manieren gemeten worden, onder meer door echocardiografie en scanneronderzoek. In normale omstandigheden bedraagt de EF ongeveer 60%.

Ze is verlaagd bij hartfalen, bijvoorbeeld na een groot hartinfarct. Zakt ze tot minder dan 40%, dan spreekt men van 'belangrijke' hartzwakte.

### Elektrocardiogram (ECG of EKG)

Je krijgt een aantal zuigelektrodes op je armen, benen en borst. Deze maken het elektrische stroomverloop door het hart zichtbaar. Het onderzoek is pijnloos.

### Holtermonitoring

*Zijn er hartritmestoornissen?*

Hiervoor moet het hart gedurende 24 uur in het oog gehouden worden. Dat gebeurt met de '24-urige holter-registratie' op een draagbaar bandrecorder-tje.

### Inspanningstesten

*Hoe gedraagt het hart en de bloedsomloop zich bij inspanning?*

Inspanningstesten geven het antwoord: fietsen op een hometrainer. Tijdens en na de inspanning worden het ECG en de bloeddruk regelmatig gemeten.

Soms wordt ook de hoeveelheid zuurstof die wordt opgenomen uit de lucht gemeten; hiervoor laat men je dan door een mondstuk ademen. Dit is de ergspirometrie.

### Hartcatheterisatie (indien nodig)

Via de lies of de polsslagader wordt er een catheter, onder plaatselijke verdoving, ingebracht en opgeschoven naar het hart. De kransslagaders en hartkamers worden gefilmd, en de drukken in het hart gemeten.



## 6. Behandeling van hartfalen?

Een aantal gezondheidsproblemen houden een verhoogd risico in voor het ontwikkelen van hartfalen: hoge bloeddruk, suikerziekte, vernauwing van de kransslagaders, hartinfarct, probleem met de hartkleppen, hartritmestoornis, overgewicht en te hoog vetgehalte in het bloed.

Diezelfde problemen verhogen ook het risico op verwickelingen. Naast een doeltreffende behandeling met geneesmiddelen, is een gezonde levenswijze voor iedereen aangewezen.

Het correct innemen van de voorgeschreven medicatie, het nastreven van een optimaal lichaamsgewicht, niet roken, het beperken van de hoeveelheid



alcohol, een gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging zijn noodzakelijk.

## 7. Welke geneesmiddelen bij hartfalen?

Geneesmiddelen ondersteunen het verzwakte hart en verlichten zijn werk. Hierdoor verbeteren de klachten van vochttopstapeling, moeheid en kortademigheid en wordt de levensduur verlengd.

Voor de behandeling van hartfalen is het vrijwel altijd noodzakelijk om meerdere geneesmiddelen gelijktijdig in te nemen. De basisbehandeling bestaat uit ACE-remmers (soms vervangen door angiotensine-receptorblokkers), bètablokkers en aldosterone-antagonisten, SGLT2.

Hier volgt de essentiële informatie van deze 4 soorten pillen:

### ACE-remmers

- **Enkele stofnamen:** Perindopril, Ramipril, Lisinopril, Enalapril, ...
- **Werking:** verlagen de bloeddruk door de bloedvaten te verwijden; verminderen de uitzetting van het hart zodat het efficiënter kan samentrekken.
- **Mogelijke bijwerkingen:** prikkelhoest, duizeligheid (door lage bloeddruk) of huiduitslag.
- **Aandachtspunt:** de dosis wordt langzaam verhoogd waardoor het lichaam zich kan aanpassen aan de verlaagde bloeddruk. Een regelmatige bloedname ivm de nierwerking is aangewezen.

### Angiotensine-II receptorblokkers = ARB's (enkel zo ACE-remmer niet wordt verdragen)

- **Enkele stofnamen:** Losartan, Candesartan, Valsartan, Irbesartan, Olmesartan, Telmisartan, ...
- **Werking:** verwijden de bloedvaten zoals ACE-remmers.
- **Mogelijke bijwerkingen:** duizeligheid, huiduitslag.
- In tegenstelling tot ACE-remmers leiden ARBS niet tot droge hoest.

### Angiotensine-II receptor + Nephilysine inhibitor (ARNI)

- Entresto®
- **Werking:** vergelijkbaar met ACE-inhibitor of Angiotensine-II receptorblokkers.
- Geeft bijkomend een gunstig effect op de bloeddruk, bloetvatwand, urineproductie.

- **Mogelijke bijwerkingen** zijn identiek aan ACE-inhibitoren en ARBS: duizeligheid, verhoogd kaliumgehalte in het bloed en invloed op de nierfunctie.
- Attest voor terugbetaling nodig.

### Bètablokkers

- **Enkele stofnamen:** Bisoprolol, Carvedilol, Nebivolol, Metoprolol, ...
- **Werking:** vertragen de hartslag zodat het hart efficiënter pompt.
- **Mogelijke bijwerkingen:** vooral in het begin van de behandeling. Lage bloeddruk, duizeligheid, onrustige slaap, lichte slaperigheid, koude handen en voeten, vermoeidheid, erectieproblemen, vaginale droogheid.
- **Aandachtspunt:** de dosis wordt langzaam verhoogd waardoor het lichaam zich kan aanpassen aan de verlaagde bloeddruk.

### Aldosterone-antagonisten (MRA)

- **Enkele stofnamen:** Spironolactone®, Aldactone®, Eplerenone®.
- **Werking:** drijven water af en vertragen de evolutie van hartfalen. Corrigeren Kaliumtekort.
- **Mogelijke bijwerkingen:** misselijkheid, buikkrampen, diarree en hoofdpijn.
- **Aandachtspunten:** vrouwen kunnen van Aldactone® pijnlijke borsten krijgen en mannen gezwollen tepels (niet-pijnlijke en niet-storende zwelling is aanvaardbaar) alsook erectiestoornissen.

### SGLT2

- Forxiga en Jardiance.
- Attest nodig voor terugbetaling.

De volgende geneesmiddelen kunnen de basisbehandeling aanvullen:

### Diuretica (waterafdrijvers)

- **Enkele stof- en merknamen:** Furosemide, Burinex®, Torrem®, Hygroton®, ...
- **Werking:** verminderen het teveel aan vocht in het lichaam en beschermen het tegen vochtophoping.
- **Mogelijke bijwerkingen:** kaliumtekort, droge mond, huiduitslag, jicht, duizeligheid en spierkrampen (vooral in de benen).
- **Aandachtspunt:** bij spierkrampen mag extra magnesium (let op zoutgehalte Mg preparaten!) gegeven worden.

## Digitalispreparaten

- **Een merknaam:** Lanoxine®
- **Werking:** vertragen het hartritme bij voorkamerfibrillatie
- **Mogelijke bijwerkingen** bij overdosis: misselijkheid, verwardheid, depressief gevoel, wazig of slecht zien, te langzame hartslag.
- **Aandachtspunt:** Is geen eerste keuze preparaat

## Nitraten

- **Enkele merknamen:** Coruno®, Minitran®, Deponit®, ...
- **Werking:** verwijden de kransslagaders bij klachten van angor (beklemming).
- **Mogelijke bijwerkingen** bij overdosis: duizeligheid, hoofdpijn, snelle polslag, blozen, misselijkheid, rusteloosheid, lage bloeddruk.

## Anti-arrhythmica (tegen hartritmestoornissen)

- **Enkele merknamen:** Cordarone®, Sotalex®, Amiodarone
- **Werking:** beïnvloeden de prikkelgeleiding in het hart. Gebruik wordt zoveel mogelijk beperkt wegens de bijwerkingen.
- **Mogelijke bijwerkingen:** Cordarone®: overgevoeligheid voor zonlicht of blauwpaarse verkleuring van gezicht, nek en armen.
- **Aandachtspunten:** zonneprotectie met hoge beschermingsfactor noodzakelijk, zelfs bij weinig zon; jaarlijkse controle bij de oogarts. minstens 6 maandelijkse bloedcontrole.

## Anticoagulantia (bloedverdunners)

- **Enkele merknamen:** Marcoumar®, Sintrom®, Marevan®
- **Werking:** voorkomen de vorming van bloedklonters.
- **Mogelijke bijwerkingen:** onverklaarbare blauwe plekken of ongewone bloedingen. Contacteer in dat geval je arts.
- **Aandachtspunt:** regelmatig bloedonderzoek door de huisarts.
- Bij een operatieve ingreep of interventie (tandheelkunde, coronarografie) moet op voorschrift van je huisarts of cardioloog overgeschakeld worden op Clexane® of Fraxiparine®

## Nieuwe anticoagulantia (bloedverdunners) = NOAC

- **Enkele merknamen:** Eliquis®, Pradaxa®, Xarelto®, Lixiana®
- **Werking:** voorkomen de vorming van bloedklonters
- **Mogelijke bijwerkingen:** onverklaarbare blauwe plekken of ongewone bloedingen. Contacteer in dat geval je arts.
- **Aandachtspunt:** Regelmatige medicatie inname, regelmatige bloedname

voor de nierwerking.

- Bij een operatieve ingreep of interventie (tandheelkunde, coronarografie) moet de NOAC tijdig gestopt worden in overleg met je arts.

### Bloedverduunners: bloedplaatjes – aggregatieremmers

- **Enkele merknamen:** Asaflow®, Cardio Aspirine®, Clopidogrel®, Brilique®, ...
- **Werking:** voorkomen de vorming van bloedklonters door het samenkleven van de bloedplaatjes te vertragen.
- **Mogelijke bijwerkingen:** buikpijn, brandend maagzuur, misselijkheid.

### Cholesterolverlagers = Statines

- **Enkele stofnamen:** Simvastatine, Atorvastatine, Pravastatine, Rosuvastatine, ...
- **Werking:** verlagen het vetgehalte van het bloed en beschermen de bloedvatwand; aangewezen bij vernauwingen van de slagaders.
- **Mogelijke bijwerkingen:** spierkrampen, diarree, misselijkheid
- **Aandachtspunt:** kortstondige spierstijfheid 's morgens is aanvaardbaar.

Soms kan er bij patiënten met hartfalen bloedarmoede en ijzertekort optreden en ook nierfunctievermindering. Ijzersupplementen via infuus of EPO-spuitjes kunnen na overleg met de nierspecialist worden voorgeschreven.

## 8a. Verboden geneesmiddelen

Gebruik niet-steroidale anti-inflammatoire geneesmiddelen of NSAID (pijnmedicatie) nooit zonder overleg met je arts. Deze geven soms vochttopstapeling.

- bv. Brufen®, Voltaren®, Nurofen®, Apranax®, Brexine®, Feldene®, Celebrex®, Mobic®, ....)

## 8b. Toegelaten pijnmedicatie

Paracetamol (Perdolan®, Dafalgan®) tot 4 maal per dag; indien geen verbetering van de pijn, contacteer je arts.



### Tips:

- Gebruik geen bruistabletten (bevatten veel zout).
- Neem je medicatie in zoals voorgeschreven door je arts.
- Vergeet nooit je medicatie in te nemen.
- Neem je medicatie steeds op hetzelfde tijdstip van de dag.
- Stop nooit één van de voorgeschreven geneesmiddelen zonder overleg met je arts.
- Het plots stopzetten van je medicatie kan je toestand verergeren.
- Gebruik een medicatiedoos voor één week (te verkrijgen bij je apotheek).

## 9. Plaatsen van een defibrilator of pacemaker

Soms is er nood aan het plaatsen van een inwendige cardiale defibrilator of pacemaker (omwille van ritmestoornissen of gevaar van plotse dood). Dit wordt uitgebreid met je besproken tijdens de consultatie. Deze kan ook ten alle tijden worden uitgezet op vraag van arts of patiënt. Bv. op vraag van een MRI-scan of indien het levenseinde nadert.

## 10. Gezonde levenswijze



### 10.1 Gezonde voeding

- **Eet gezond!**
- Vermijd maaltijden met veel verzadigde vetzuren (vetten van dierlijke oorsprong). Zij verhogen het cholesterolgehalte in het bloed en dus ook de kans op hart- en vaatziekten.

- Onverzadigde vetzuren echter verlagen het cholesterolgehalte. Alle soorten olie, dieetmargarine en dieetvormen van bak- en braadvetten zijn er rijk aan.
- Je bereikt een evenwichtige voedingsbalans door dierlijke vetten te vervangen door plantaardige vetten zoals oliën, en door meer fruit en groenten te eten.

## 10.2 Vochtbeperking (1,5 liter per dag)

Hartfalen ontregelt de vochtuishouding van het lichaam. De vochtopstapeling leidt tot kortademigheid en gezwollen voeten. Zij kan op twee manieren worden voorkomen: door minder zout en door minder vocht tot je te nemen.

De richtlijn voor de vochtbeperking:  
**1,5 liter (1500 ml) vocht per dag.**

### Hoe 'tel' je het vocht dat je binnenkrijgt?

- Wat je drinkt, is eenvoudig bij te houden. Je meet hoeveel er in een glas of een kopje zit, en telt in de loop van de dag het aantal glazen of kopjes dat je drinkt.
- Maar je krijgt ook 'stiekem heel wat vocht binnen met je voeding.
- Yoghurt, appelmoes en soep? Die tel je best volledig als vocht mee. Eén portie fruit per dag hoeft je niet mee te tellen; eet je echter meer fruit, dan tel je 100 ml per portie.

### Hoe kom je gemakkelijker met weinig vocht de dag door?

- Verdeel het drinken over de dag en houd nog wat over voor 's avonds.
- Gebruik kleine kopjes en glazen. Drink hete dranken: daar nip je langer van dan van koude of lauwe. Neem je medicijnen in bij de maaltijd en niet apart met een glas water. Smeerbaar beleg (smeerkaas, leverpastei, jam, roerei) maakt de broodmaaltijd minder droog dan droog beleg (bijvoorbeeld kaas in plakjes). Heb je dorst? Zuig dan op een ijsblokje of een zuurtje. Ook citroensap in wat thee, mineraalwater of limonade, lest de dorst.

### In enkele uitzonderingen mag je meer vocht opnemen:

- Bij heel warme zomerdagen, als je meer transpireert
- Bij diarree

### 10.3 Zoutbeperking

Al bij de eerste tekenen van hartfalen, wordt zout een absolute boosdoener die je moet leren te vermijden. Het natrium in keukenzout houdt vocht vast en maakt de vochtophopingen in je lichaam mogelijk. Hoe ernstiger het hartfalen, des te minder zout en vocht je mag hebben.

Natuurlijke, niet gezouten voeding biedt je lichaam al het zout dat het nodig heeft. Zout toevoegen is niet alleen overbodig maar ook schadelijk.

#### Enkele tips:

- Voeg geen zout toe bij de bereiding van de warme maaltijd, soep en alles wat je zelf klaarmaakt.
- Gebruik niet meer dan twee plakken kaas of vleeswaren per dag, of koop zoutarme soorten.
- Eet nooit bewerkte producten die toegevoegd zout bevatten.
- Vermijd kant-en klare (diepvries)producten, soep of saus uit een pakje of uit blik, tomatensap, kruidenmengsels voor vlees en bouillon.

### 10.4 Zo krijg je je eten toch op smaak!

- Met volgende ingrediënten:
  - knoflook, ui, tomaat
  - verse, gedroogde of diepgevroren (tuin)kruiden (bieslook, komijn, koriander, tijm)
  - specerijen zoals peper, paprikapoeder, kerrie en nootmuskaat
  - dieetzout en andere dieetproducten met de benaming: 'geschikt voor een natriumarm dieet'. Kalium houdende zouten zijn niet voor iedereen toegelaten. Bespreek dit met uw arts.
- Eet wel voldoende gevarieerd zodat je de belangrijkste vitaminen, eiwitten en mineralen binnenkrijgt.
- Raadpleeg hiervoor je arts of diëtist.

### 10.5 Gewicht en overgewicht?

Hoe zwaarder je bent, hoe meer je je vermoeide hart overbelast en hoe groter het risico op verwickelingen wordt.

Houd daarom je gewicht in de gaten door je elke dag te wegen. Breng dit lijstje mee naar de gesprekken met je arts.

Een gewichtstoename van meer dan 2 kg op drie dagen is een alarmsignaal. Contacteer je arts.

## 10.6 Roken



- Roken is de belangrijkste risicofactor om (opnieuw) een hartinfarct te krijgen. De tabaksrook tast de vaatwand aan, zodat er vernauwingen in de bloedvaten ontstaan. Hij verdringt de zuurstof in het bloed, waardoor het hart en de rest van het lichaam te weinig zuurstof krijgen.
- Toch ook goed nieuws: een jaar nadat je gestopt bent met roken, is de kans op een hartinfarct alweer de helft kleiner!
- Succesvol stoppen met roken lukt alleen als je er zelf van overtuigd bent dat je moet stoppen.
- Je kan een beroep doen op allerlei ondersteunende middelen zoals de rookstopconsultatie, nicotinevervangers en medicatie. Vraag info aan je arts of hartfalenverpleegkundige.

## 10.7 Alcohol

Alcohol kan de kracht waarmee het hart samentrekt, verlagen. Je moet het gebruik ervan dus beperken.

Eén glas per dag? Dat kan nog, op voorwaarde dat je geen voorgeschiedenis van alcoholisme hebt.

## 10.8 Lichamelijke inspanningen - “Rust - roest”

Je mag fysieke inspanningen doen. Toch vermoeit je je best niet, opdat je niet kortademig zou worden of je hart niet te snel zou gaan kloppen.

Wat wel kan? Een wandeling langs rustige wegen of in het bos, die je ook helpen om je te ontspannen. Of sluit je aan bij een sportvereniging voor hartpatiënten of cardiale revalidatie in het ziekenhuis. Daar doe je onder deskundige begeleiding aan lichaamsbeweging. Vraag info aan je arts of hartfalenverpleegkundige.

Ook lang aangehouden inspanningen – zonder krachtsinspanning en met op wat tijd rust – zoals wandelen, fietsen en zwemmen, vormen geen probleem.

Sommige inspanningen worden afgeraden:

- competitiesport



- contactsport zoals gevechtssporten
- gewichtheffen (bv. zware boodschappen)
- inspanningen bij extreme temperaturen



## 10.9 Seksuele activiteit

- Seksuele activiteit is te vergelijken met een normale inspanning en is dus niet gevaarlijk.
- Voor de meeste personen blijkt de energie die nodig is voor deze inspanning vergelijkbaar met het klimmen van twee verdiepingen.
- Voel je je kortademig of voel je pijn of hartkloppingen? Dan kan je beter stoppen en het gebeuren melden aan je arts.
- Je kan een beroep doen op onze seksuologe. Vraag info aan je arts of de hartfalenverpleegkundige.

## 11. Alarmtekens van toegenomen hartfalen

- Ontstaat of verergert één van de klachten in het volgende lijstje? Contacteer dan best je arts of hartfalenverpleegkundige.
- Mogelijke klachten:
  - je verliest kortstondig het bewustzijn
  - je wordt 's nachts kortademig wakker
  - je moet 's nachts gaan rechtzitten in bed
  - je weegt 2 kg meer in 3 dagen tijd
  - je krijgt dikke benen, enkels of buik
  - je wordt vaker kortademig
  - je bent sneller moe
  - je geraakt de trap niet meer op
  - je krijgt last van hartkloppingen
  - je hebt last van een vervelende hoest



## 12. Vaccinaties?

Als hartpatiënt ben je gevoeliger voor infecties.

Zorg er dus voor dat je de nodige seizoensgebonden vaccinaties hebt gekregen zoals het griepvaccin (jaarlijks) en het pneumokokkenvaccin (om de vijf jaar).



### 13. Autorijden en vakanties

- Bespreek met je hartfalenarts of je nog veilig achter het stuur kunt.
- Denk eraan dat het openbaar vervoer een veilig alternatief is.
- Bespreek met je arts je mogelijkheden om te reizen, ook met het vliegtuig.
- Vraag je huisarts of hartfalenarts een document met alle nuttige informatie over je ziekte. Bij problemen op je vakantieadres, kan je dit document overhandigen aan de arts ter plaatse.
- Vermijd vakanties in seizoenen met extreem warme of koude temperaturen.

### 14. Preventie tegen bacteriële endocarditis

- Patiënten met kunstkleppen of patiënten die vroeger endocarditis (letterlijk: ontsteking van de binnenwand van het hart) hebben doorgemaakt, hebben een verhoogd risico op bacteriële endocarditis.
- Bij ingrepen kan het nodig zijn preventief antibiotica te geven. Bespreek dit met je arts.

## 15. Nuttige telefoonnummers

### Je huisarts:

- Naam: dokter .....
- Adres: .....
- Telefoon: .....

### Je cardioloog:

- Naam: dokter .....

### Je ziekenhuis:

HeiligHartziekenhuis v.z.w, Mechelsestraat 24 - 2500 Lier  
www.heilighartlier.be  
hartfalen@heilighartlier.be

- Hartfalenverpleegkundige (Lieve Ermel) 03 491 29 16  
Elke dag telefonisch bereikbaar van 8u30 tot 12u30,  
met uitzondering van woensdag.
- Polikliniek Cardiologie 03 491 27 20
- Verpleegafdeling Cardiologie – B3 03 491 33 91
- Spoedgevallen 03 491 29 00
- Algemeen nummer 03 491 23 45
- Behandelende arts-specialist na afspraak
  - Dr. Bekelaar
  - Dr. De Bondt
  - Dr. Lambelin
  - Dr. Wildiers

**Als je na het lezen van deze infobrochure nog vragen hebt in, aarzel niet ze te stellen aan je behandelende arts of verpleegkundige.**

## Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

## Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

© 2022 HeiligHartziekenhuis v.z.w. Lier

Mechelsestraat 24, 2500 Lier | [www.heilighartlier.be](http://www.heilighartlier.be)  
T: 03/491 23 45 | Afspraken 03/491 27 20 of [mijnzorg.heilighartlier.be](mailto:mijnzorg.heilighartlier.be)