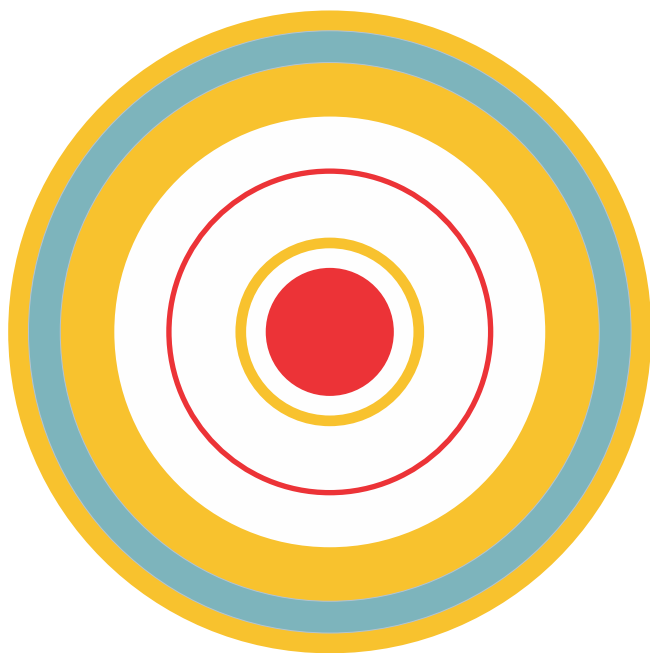


Dienst Cardiologie

Leven met hartfalen



I Hartfalen: het verhaal van een zieke pomp

Inleiding	4
Het verhaal van een zieke pomp	5
Hoe wordt uw hart onderzocht?	6
Hartfalen: waarover gaat het?	9
Symptomen van hartfalen	10
Behandeling van hartfalen	12

II Leren leven met hartfalen

Inleiding	14
Dieet, medicatie en leefgewoonten	15
De actieve voedingsdriehoek	16
Medicatie	17
Leefgewoonten	21
Gevoelens, relaties en seksualiteit	22

Hartfalen:
het verhaal van een zieke pomp

Inleiding

Ons hart ... hoe ziet het eruit, en hoe werkt het?

Wat is nu eigenlijk 'hartfalen'?

Welke zijn de oorzaken van hartfalen, hoe wordt hartfalen onderzocht en waaruit bestaat de behandeling?

In deze brochure leest u er meer over ...



4

Uitleg over wat hartfalen precies is en hoe de behandeling verloopt, wordt je graag gegeven door de hartfalenverpleegkundige, je huisarts en de cardioloog.

Aarzel vooral niet contact op te nemen indien je nog vragen hebt. Je zorgteam zorgt graag voor een passende oplossing.

We wensen je in ieder geval heel veel moed en succes toe en hopen je met z'n allen op een vlotte manier te begeleiden

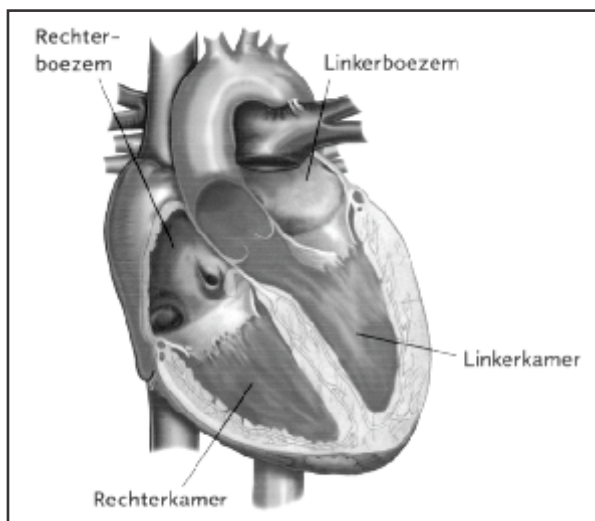
Ons gezonde hart

Ons hart is een holle spier die werkt als een zeer krachtige pomp. Het zorgt ervoor dat alle cellen en organen van ons lichaam van zuurstof en voedingsstoffen worden voorzien en dat afvalstoffen worden afgevoerd.

Het hart zit veilig beschermt ongeveer in het midden van de borstholte en is opgebouwd uit een linker- en een rechterhelft. Elke helft bestaat uit een voorkamer en een kamer die door kleppen van elkaar zijn gescheiden. Bloed stroomt vanuit de rechterkamer via de longslagaderklep naar de longslagader, en uit de linkerkamer via de aortaklep naar de aorta of grote lichaamsslagader.

Zuurstofarm bloed vloeit via de rechterhelft van het hart naar de longen, wordt daar van zuurstof voorzien en komt als zuurstofrijk bloed aan in de linkerhelft van het hart, van waaruit het naar het ganse lichaam wordt gepompt.

De hartspier zelf wordt gevoed door de kransslagaders. Een ingewikkeld netwerk van elektrische bedrading zorgt voor de verspreiding van de elektrische prikkels die het hart doen samentrekken (het hartritme).



Hoe wordt je hart onderzocht?

De verschillende meest voorkomende onderzoeken worden hier kort toegelicht. Ze zijn niet enkel van toepassing bij hartfalen en worden ook bij de diagnose van talrijke andere hartziekten gebruikt.

Klinisch onderzoek:

De arts kijkt, luistert en voelt, en vormt zich een idee omtrent de toestand van het hart: is de hartslag regelmatig of niet, hoe is de bloeddruk, zijn er geruisen te horen of zijn er tekens van vochttopstapeling ...?

Een degelijk klinisch onderzoek vormt steeds de basis voor eventuele verdere onderzoeken.

Elektrocardiogram (ECG):

Het elektrocardiogram registreert de elektrische activiteit van het hart. Zuurstoftekort in de hartspier, een hartinfarct of hartritmestoornissen kunnen hierdoor zichtbaar worden gemaakt.

In sommige gevallen kan het aangewezen zijn de hartslag gedurende langere tijd (één tot zelfs meerdere dagen) te registreren om hartritmestoornissen te ontdekken. Zo'n 'verlengd' elektrocardiogram wordt een holterregistratie genoemd.

Inspanningsproef

Een inspanningsproef (meestal een fietsproef) geeft informatie over het inspanningsvermogen, het hartritme en eventueel zuurstoftekort in de hartspier tijdens inspanning.

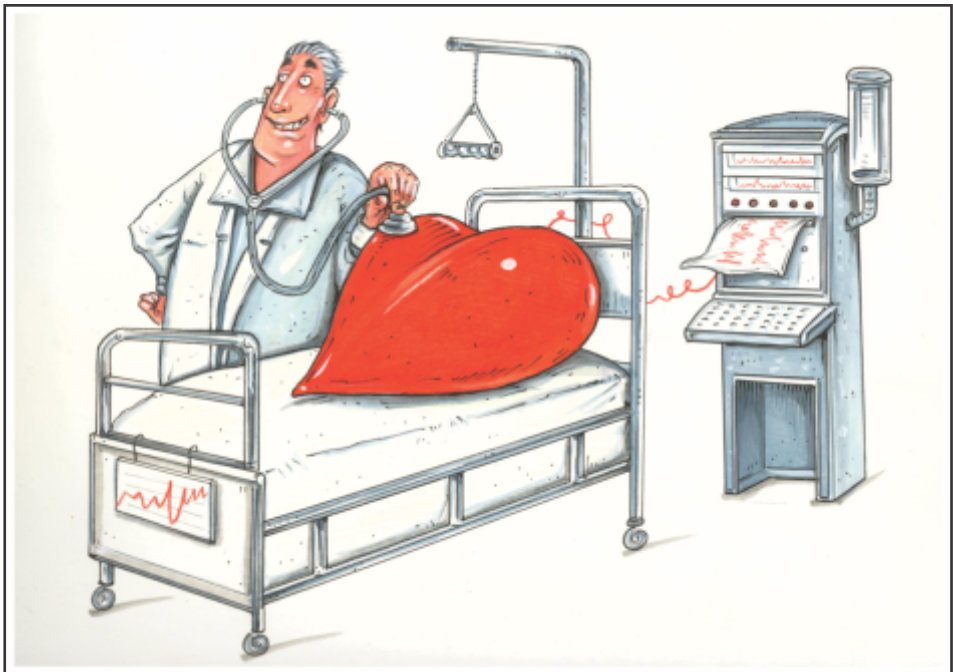
Hoe wordt je hart onderzocht?

Echocardiogram:

Met behulp van een echografie kan de vorm en de werking van de hartspier en de kleppen op een vrij eenvoudige manier zeer nauwkeurig worden onderzocht.

Het is een uiterst belangrijk onderzoek bij de diagnose van zowat elke hartziekte, alsook voor de opvolging ervan (bijvoorbeeld: hoe evolueert de pompwerking van het hart na het starten van de behandeling?).

Meestal wordt een echografie doorheen de borstkas verricht, in sommige gevallen is het echter nodig via de slokdarm naar het hart te kijken. Hiervoor dien je een slangetje in te slikken, te vergelijken met een maagonderzoek (gastroscopie).



Hoe wordt uw hart onderzocht?

RX thorax of longfoto

De grootte van het hart en vooral de eventuele aanwezigheid van vocht in de longen kan hiermee op een snelle manier worden opgespoord.

Hartcatheterisatie en coronarografie.

Hierbij wordt een buisje (een 'catheter') onder plaatselijke verdoving via de lies of de elleboog in een slagader en soms ook een ader ingebracht, en opgeschoven naar het hart.

De hartkamers en de kransslagaders worden zichtbaar gemaakt (gefilmd) door het inspuiten van een kleurstof. Op deze manier wordt onderzocht of er sprake is van een verzwakte hartspier, zieke hartkleppen of vernauwingen van de kransslagaders.

8

Bloedonderzoek:

Bloedonderzoek is vooral van belang om na te gaan of de behandeling van hartfalen goed wordt verdragen en dient op regelmatige tijdstippen te worden verricht.

Hartfalen: waarover gaat het?

We spreken van 'hartfalen' wanneer de hartspier om de een of andere reden verzwakt is en er niet meer in slaagt voldoende bloed rond te pompen om aan de behoeften van ons lichaam te voldoen.

De verschillende weefsels en organen van ons lichaam krijgen hierdoor te weinig voedingsstoffen aangereikt en raken de afvalstoffen niet snel genoeg kwijt. Hierdoor gaan ze minder goed functioneren.

Welke zijn de oorzaken van hartfalen?

Er bestaan meerdere oorzaken van hartfalen. Het gaat hierbij om uiteenlopende aandoeningen die allemaal leiden tot een verzwakking van de hartspier.

We denken in de eerste plaats aan een beschadiging van het hart door een hartinfarct, waarbij een stuk van de hartspier afsterft tengevolge van een verstopping van een kransslagader. Hoe groter het infarct, des te belangrijker de beschadiging van de hartspier en des te grote de kans op hartfalen.

Andere veel voorkomende oorzaken zijn langdurige overbelasting van de hartspier door hoge bloeddruk of hartklepziekten.

Verder kunnen ook (al dan niet erfelijke) hartspierziekten, aantasting van het hart door bijvoorbeeld drug- of overmatig alcoholgebruik, bepaalde hartritmestoornissen en infecties van de hartspier leiden tot hartfalen.

Welke ook de oorzaak mag zijn, het resultaat is altijd een beschadiging, een verzwakking van het hart die op korte of langere termijn kan leiden tot 'hartfalen'.

Symptomen van hartfalen

De verzwakte pompwerking van het hart leidt tot een reeks klachten en symptomen. De ernst ervan hangt in grote mate af van de graad van hartspierbeschadiging enerzijds en het resultaat van ingestelde behandeling anderzijds.

Lang niet iedereen heeft evenveel klachten, daarenboven kunnen ze sterk wisselen in de tijd!

De meeste klachten en symptomen van hartfalen zijn te verklaren doordat de weefsels en organen onvoldoende zuurstof en voedingsstoffen krijgen, en ons lichaam bovendien de neiging heeft vocht op te stapelen. Ze worden hieronder kort aangestipt.

- Kortademigheid als gevolg van opstapeling van vocht in de longen en de longblaasjes. Ook hoest (vooral bij het platliggen) kan hiervan een uiting zijn.
- Abnormale vermoeidheid bij inspanningen: de spieren worden niet goed gevoed en kunnen niet meer werken zoals het hoort.
- Gezwollen enkels en soms onderbenen tengevolge van vochtophoping in het lichaam.
- Gewichtstoename door vochttopstapeling. Snelle toename van het gewicht (meer dan 2 kg op minder dan een week) moet steeds aan vochtophoping doen denken en kan een alarmteken zijn (hierover later meer).
- Moeheid, geheugen- en concentratiestoornissen.
- Buikpijn. Soms treedt buikpijn op door opstapeling van vocht in de buikholte en de lever.
- Hartkloppingen. Het hart probeert de spierverswakking te compenseren door sneller te kloppen. Bovendien loopt een ziek hart een groter risico op hartritmestoornissen.
- Duizeligheid, flauwvallen. Dit is meestal het gevolg van hartritmestoornissen of van te lage bloeddruk, die soms wordt veroorzaakt door de medicatie die bij de behandeling van hartfalen wordt voorgeschreven.



Behandeling van hartfalen

Hartfalen is een chronische aandoening, dit wil zeggen dat ze niet echt te genezen is. Door aangepaste en volgehouden behandeling slaagt men er evenwel in de toestand aanzienlijk te verbeteren en onder controle te houden.

Behandeling van de oorzaak van hartfalen

In elk geval dient allereerst de oorzaak van het hartfalen te worden aangepakt.

Bij kransslagadervernauwing of -verstopping kan met behulp van bijvoorbeeld een overbruggingsoperatie of het inbrengen van een stent die het bloedvat verwijdt, de bloedstroom naar het hart worden verbeterd. Zieke kleppen kunnen worden hersteld of vervangen door een kunstklep. Hoge bloeddruk moet worden gecorrigeerd, toxische invloeden van buitenaf (alcohol, drugs) zijn uiteraard te mijden.

Dieet en medicatie

Dieet en medicatie zijn aangewezen bij alle vormen van hartfalen. Ze zijn erop gericht het zieke hart zo goed als mogelijk te ontlasten en ervoor te zorgen dat het in optimale omstandigheden kan werken.

Het dieet is vrij streng en bestaat altijd uit zoutbeperking. Bij tekenen van vochtophoping is het eveneens noodzakelijk de inname van vocht te beperken tot zo'n anderhalve liter per dag. Het spreekt voor zich dat ook overgewicht dient te worden aangepakt, overtollige kilo's vormen immers een bijkomende belasting voor het reeds verzwakte hart.

Medicatie omvat in de beginfase steeds inname van diuretica ("waterafdrijvers"), teneinde de overtollige vochtopstapeling te corrigeren.

Een aantal geneesmiddelen vertragen het voortschrijden van de hartverzwakking en oefenen een zeer grote invloed uit op de levensduur en de levenskwaliteit. Ze worden zo spoedig mogelijk opgestart, de dosissen worden zorgvuldig aangepast teneinde het hart op termijn maximale steun te bieden. Het effect van deze behandeling en het optreden van eventuele nevenwerkingen dienen op geregelde tijdstippen te worden onderzocht.

Aanvullende behandelingen

In sommige gevallen dient de behandeling te worden aangevuld met bijvoorbeeld het inplanten van een specifieke pacemaker die de samentrekking van het hart coördineert, of een defibrillator, een toestel dat levensbedreigende hartritmestoornissen kan beëindigen door middel van een elektrische schok.

Leren leven met hartfalen

Inleiding

Hartfalen is zoals reeds vermeld een chronische ziekte, die mits volgehouden behandeling vaak zeer lange tijd goed onder controle kan worden gehouden. Het welslagen van de behandeling hangt echter niet alleen af van het dieet en de medicatie die je voorgeschreven krijgt, ook de manier waarop je de behandeling volgt en je levensstijl aanpast aan je ziekte speelt een uiterst belangrijke rol.

- Fysieke activiteit. 'Rust roest' geldt niet enkel voor een gezond, maar des te meer nog voor een ziek hart. Het spreekt voor zich dat voldoende rust nodig is bij het begin van de behandeling, zeker zolang er tekenen zijn van vochtopstapeling. Zodra de toestand onder controle komt, wordt het tijd om weer actief te zijn. Regelmatig lichamelijke inspanningen inbouwen is hierbij van groot belang. In veel gevallen kan een op maat gemaakt trainingsprogramma zinvol zijn. Je zorgteam informeert u er graag verder over.
- Zorg voor een gezonde en gevarieerde voeding met nodige aandacht voor zout- en vetbeperking (zie hoger bij 'dieet'), let op je gewicht, vermijd roken en overmatig alcoholgebruik. Gedetailleerd dieetadvies word je tijdens je ziekenhuisverblijf door de diëtiste verstrekt.
- Werk actief mee aan je behandeling. Weet welke tekenen wijzen op dreigende verslechtering van de toestand. Weeg jezelf op regelmatige tijdstippen en breng je zorgteam tijdig op de hoogte bij plotse veranderingen van het gewicht of indien je je om de een of andere reden minder fit of gerust voelt.
- Elke chronische aandoening heeft een belangrijke invloed op het leven van alledag. Niet alleen de ziekte zelf, ook de behandeling en de vaak talrijke controles bij de huisarts of in het ziekenhuis vormen dikwijls een zware belasting.
- Je emotioneel welbevinden en de relaties met uw partner en huisgenoten komen soms onder spanning te staan. Daarnaast kan je aandoening ook een belangrijke impact hebben op je beroepsleven.
- In sommige gevallen kan psychosociale ondersteuning dan ook een onontbeerlijke rol spelen in je behandeling. Voor meer informatie hierover kan je steeds bij je zorgteam terecht.

Uitgebreide informatie betreffende het dieet, medicatie en leefgewoonten vind je verderop in deze informatiebrochure.

Dieet, medicatie en leefgewoonten

Voeding en dieet

Het hartfalendieet werd door je arts voorgeschreven en is samen met de medicatie en de levenswijze een essentieel deel van de behandeling.

Algemene richtlijnen

Zoutbeperking

Dit kan variëren van matige tot strenge zoutbeperking en wordt individueel aangepast. De dagelijks toegelaten hoeveelheid natrium (Na) = 1800 tot 2400 mg. Dit is gelijk aan \pm 5 gram zout (NaCl).

Het inschakelen van zoutarm brood is een belangrijk aandachtspunt en geeft meer mogelijkheden naar variatie bij o.a. keuzes van broodbeleg.

Vochtbeperking

Vochtbeperking: 1500 ml tot 2000 ml per dag (bij warm weer 250 tot 500 ml extra vocht). Voorkeur wordt gegeven aan een goede verdeling van vloeistoffen over de maaltijden en tussenmaaltijden.

Vochtbeperking is enkel noodzakelijk zolang er sprake is van vochtopstapeling

Varia

Beperking van cafeïnehoudende dranken

Alcohol: in principe is 1 consumptie per dag toegestaan, je arts informeert je er graag over.

Een gezonde voeding is de basis voor het dieet bij hartfalen.

Een gezonde voeding wil zeggen gevarieerd eten met voldoende inname van aardappelen, bruin brood, fruit, groenten, melk, melkproducten en bij voorkeur vis of mager vlees, met een vochtinname van 1500 tot 2000 ml per dag, zie actieve voedingsdriehoek.

De actieve voedingsdriehoek



Medicatie

Hier volgt een overzicht van de geneesmiddelen die we gebruiken bij de behandeling van hartfalen. Er zijn verschillende soorten geneesmiddelen en de behandeling wordt stapsgewijs opgebouwd. Een persoonlijk aangepaste combinatie zal afhangen van de onderliggende oorzaak, uw symptomen, uw algemene gezondheid en levensstijl.

De medicatie zal helpen om je symptomen onder controle te houden en je levenskwaliteit en levensduur te verbeteren. Sommige medicijnen hebben bijwerkingen, maar de gunstige effecten ervan zijn doorgaans veel groter dan de problemen. Het is belangrijk om eventuele bijwerkingen te melden aan je arts aangezien meestal een goed alternatief mogelijk is.

Stop en start geen medicatie op eigen houtje en neem je medicijnen precies in zoals je arts ze voorschrijft.

Het opstellen van een medicatieschema kan je hierbij helpen.

Diuretica ('plaspillen': Lasix[®], Burinex[®], Torrem[®], ...)

Diuretica helpen uw lichaam om zich te ontdoen van overtollig vocht. U zult dus merken dat u meer moet plassen wanneer u deze medicatie inneemt. Het verwijderen van overtollig vocht moet het gemakkelijker maken voor je hart om het bloed rond te pompen. Vochtophoping op de longen wordt vermeden, waardoor de ademhaling vergemakkelijkt. Zwelling (oedeem) in de benen en andere delen van het lichaam wordt tegengegaan.

Bijwerkingen:

Gebruik van diuretica kan leiden tot verminderde werking van de nieren, uitdroging en verlies van kalium. Via regelmatig bloedonderzoek zal je arts dit opvolgen. Als er te hoge dosissen diuretica worden ingenomen kan duizeligheid door lage bloeddruk optreden. Ook spierkrampen kunnen het gevolg zijn van diuretica.

Stipte dagelijkse opvolging van je gewicht is belangrijk om vochtverlies en -opstapeling te controleren. Wanneer er te veel vochtverlies optreedt zien we een snelle gewichtsval.

Vochttopstapeling kan snel worden herkend door plotse gewichtstoename.

Gewichtsschommelingen moeten dus worden besproken met je arts of verpleegkundige om de nodige dosisaanpassingen tijdig te kunnen doorvoeren.

ACE-inhibitoren (Zestril[®], Renitec[®], Capoten[®], Accupril[®], Coversyl[®], Tritace[®], ...)

ACE-inhibitoren blokkeren de effecten van een hormoon dat in de nieren geproduceerd wordt. Door het blokkeren van dit hormoon zal ondermeer je bloeddruk dalen zodat je hart niet zo hard hoeft te werken om het bloed rond te pompen. De ACE inhibitoren zullen op deze manier je hart ondersteunen. ACE-inhibitoren zijn zeer belangrijk in de behandeling van hartfalen omwille van hun belangrijk effect op symptomen, ziekte-evolutie en levensduur. De dosis wordt stapsgewijs opgedreven.

Bijwerkingen:

Aangezien ACE-remmers je bloeddruk verlagen, kunnen ze ook soms duizeligheid veroorzaken. Je bloeddruk moet dan ook regelmatig worden gecontroleerd. ACE-remmers kunnen ook invloed hebben op de nierwerking en ook op het kaliumgehalte. Dit wordt opgevolgd door regelmatig bloedonderzoek. Sommige mensen ontwikkelen een droge hoest. Zelden kunnen veranderingen van smaak of huiduitslag optreden. Zeer zelden treedt zwelling van de lippen of keel op. Afhankelijk van de bijwerkingen zal je arts zo nodig de dosering verlagen of schakelen we om naar andere medicatie.

Angiotensine II receptor blokkers (ARBs: Loortan[®], Cozaar[®], Diovan[®], Atacand[®], Aprovel[®], Micardis[®], ...)

De werking van ARBs is vrijwel identiek aan deze van ACE-inhibitoren. ARBs worden meestal voorgeschreven aan patiënten die geen ACE-remmers verdragen.

Bijwerkingen:

In tegenstelling tot ACE-remmers, leiden ARBs niet tot droge hoest. De overige bijwerkingen zijn vergelijkbaar voor ARBs en ACE-remmers.

Angiotensine II receptor + neprilysine inhibitor (ARNI: Entresto)

Entresto kan bij sommige patiënten een ACE-inhibitor of een angiotensine II receptor blokker vervangen. De werking is vergelijkbaar met nog een bijkomend gunstig effect op bloeddruk, bloedvatwand en urineproductie. Hierdoor werd een daling van het aantal overlijdens en hospitalisaties ten gevolge van hartfalen vastgesteld.

Medicatie

Bijwerkingen

Identiek aan deze van de ACE-inhibitoren en de ARBs: duizeligheid door lage bloeddruk, verhoogd kaliumgehalte in het bloed, invloed op de nierfunctie en zeer zeldzaam zwelling van lippen of keel.

Bètablokkers (Emconcor[®], Kredex[®], Nobiten[®], ...)

Wanneer de pompfunctie van het hart ontoereikend is, zal het lichaam dit op verschillende manieren proberen te compenseren. Op lange termijn hebben deze compensatiemechanismen echter een schadelijk effect. Bètablokkers (en ook ACE-inhibitoren) helpen deze schadelijke reacties tegen te gaan.

Bètablokkers zijn zeer belangrijk in de behandeling van hartfalen. Het is meestal aangewezen om te beginnen met een lage dosis, die langzaam wordt verhoogd.

Bijwerkingen:

Omdat bètablokkers hartslag en bloeddruk verlagen, kunnen zij een tijdelijke vermindering van het inspanningsvermogen of duizeligheid veroorzaken. Dit effect zal meestal snel voorbijgaan. Soms kunnen bètablokkers onaangenaam koude handen en voeten veroorzaken. Bètablokkers kunnen astma verergeren. Depressie kan zeldzaam optreden onder bètablokker therapie.

Aldosteron inhibitoren (Aldactone[®], Spironolactone[®])

Aldosteron inhibitoren blokkeren de schadelijke effecten van een hormoon dat in de bijnier wordt aangemaakt. Bovendien versterken de aldosteron inhibitoren het vochtafdrijvend effect van de diuretica. Ze dragen bij tot bloeddrukverlaging en een vermindering van de vochtopstapeling. Deze medicatie is nuttig bij gevorderd hartfalen.

Bijwerkingen:

Aldosteron inhibitoren hebben ook invloed op de nierfunctie en op het kaliumgehalte. Dit is vooral belangrijk voor patiënten die ook ACE-remmers of ARBs gebruiken. In zeldzame gevallen kunnen aldosteron inhibitoren borstvergroting of -gevoeligheid veroorzaken, vooral bij mannen.

Varia

Anti-aritmische geneesmiddelen worden dikwijls gebruikt in geval van hartritmestoornissen.

Er zijn verschillende soorten anti-aritmica. Amiodarone (Cordarone[®]) bijvoorbeeld heeft als bijwerking een verhoging van je huidgevoeligheid voor zonlicht en kan ook invloed hebben op het gezichtsvermogen en schildklierwerking.

Bloedverdunders (Cardioaspirine[®], Asaflow[®], Plavix[®], Ticlid[®], ...) worden zeer dikwijls voorgeschreven om vorming van bloedstolsels (klonters) in de slagaders te voorkomen. De meest ernstige bijwerkingen zijn maagontsteking of -bloeding en zeldzaam aspirine allergie.

Sterke bloedverdunders VKA (Marcoumar[®], Sintrom[®], Marevan[®], ...) of NOAC (Pradaxa[®], Xarelto[®], Eliquis[®], Lixiana[®]) zullen nog krachtiger de vorming van bloedklonters voorkomen. Ze zijn belangrijk bij mensen met bepaalde hartritmestoornissen of bij mensen met kunstkleppen. De dosering van de VKA-bloedverdunders kan van persoon tot persoon verschillen. Je arts moet daarom aan de hand van frequente bloednames de juiste dosis bepalen. Bij NOAC-bloedverdunders wordt een vaste dosis gehanteerd. De sterke bloedverdunders kunnen soms ernstige bloedingen veroorzaken en moeten dus met voorzichtigheid worden voorgeschreven en nauwkeurig worden opgevolgd.

Statines (Simvastatine[®], Zocor[®], Lipitor[®], Pravastine[®], Crestor[®], ...) verlagen het cholesterolgehalte. Ophoping van cholesterol in de slagaders wordt hierdoor tegengegaan. Spierpijn is een mogelijke bijwerking.

Soms kan bloedarmoede en ijzertekort optreden bij patiënten met hartfalen en nierfunctievermindering. Ijzersupplementen via infuus of erythropoëtine (EPO) injecties kunnen in dit geval na overleg met de nierspecialist worden voorgeschreven.

Sommige medicijnen worden best vermeden bij patiënten met hartfalen. Bepaalde pijnstillers (Brufen[®], Nurofen[®], Apranax[®], Naproxen[®], ...) werken vochttopstapeling in de hand. Het is daarom beter paracetamol te nemen bij pijn of koorts. Bruistabletten bevatten dan weer veel zout (Na) en worden daarom ontraden.

Leefgewoonten

Hartfalen heeft een belangrijke impact op uw levenswijze. Je zorgteam begeleidt je graag bij de veranderingen in het dagelijks leven.

Roken

Zoals je weet is roken een belangrijke risicofactor bij het ontwikkelen van hart- en vaatandoeningen. Rookstop is dus gewenst en maakt het meeste kans op slagen wanneer je zelf overtuigd bent van het nut ervan. Je kan beroep doen op ons team om een aangepaste rookstopbegeleiding te krijgen.

Alcohol

Alcohol kan de kracht van de samentrekking van het hart verlagen en de werking van sommige geneesmiddelen beïnvloeden. Daarom krijg je persoonlijk advies rond het al dan niet consumeren van alcohol.

Vakantie en vrije tijd

Bespreek je vakantie best ook met uw arts of verpleegkundige. Een lange autorit, een lange vliegreis en warme temperaturen kunnen belastend zijn. Daarom worden er soms alternatieven gezocht om je vakantie toch te kunnen laten doorgaan op een veilige, minder belastende manier.

Autorijden

Bespreek met je arts of je mag rijden. Een rijverbod kan soms nodig zijn. Men baseert zich steeds op de wettelijke bepalingen m.b.t. rijgeschiktheid. Een rijverbod kan ook tijdelijk zijn.

Fysieke activiteit

Regelmatig bewegen is erg belangrijk. Elke dag 30 minuten extra beweging van een matig niveau is een minimum. Wanneer je niet zeker bent, of te snel vermoeid, dan kan je dit beter doen onder de begeleiding van een therapeut. De Cardiale Revalidatie voorziet in specifiek op maat gemaakt trainingsprogramma's voor hartfalenpatiënten.



Gevoelens, relaties en seksualiteit

Te horen krijgen dat je lijdt aan hartfalen kan voor een emotionele schok zorgen. Het is noodzakelijk dat je de nodige tijd neemt om dit te verwerken. Ook het leren omgaan met veranderingen, beperkingen en onzekerheden vraagt tijd. Angsten zijn normaal en het is belangrijk je onzekerheden en vragen voor te leggen aan de verschillende hulpverleners.

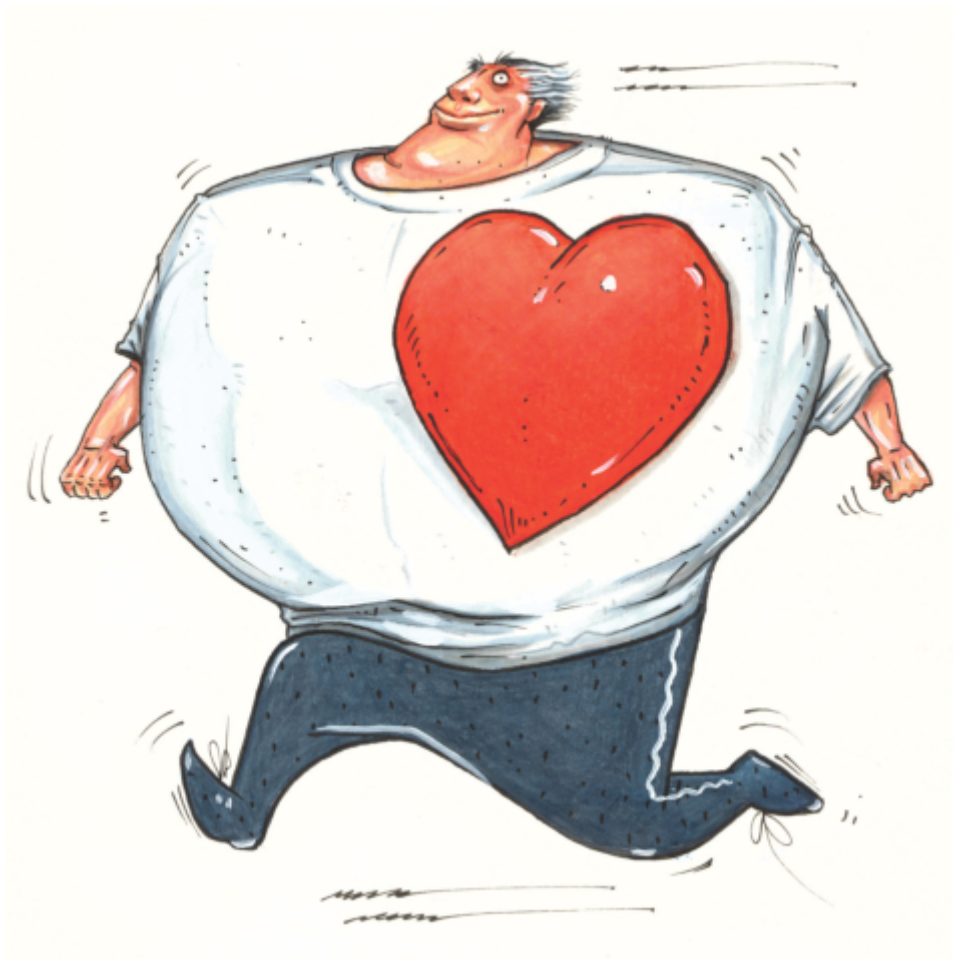
Ook sociale steun is nodig. Zowel in goede als minder goede periodes is het aangenaam dat er mensen rondom jou zijn die je kunnen steunen. Samen met hen kan je oplossingen zoeken, leuke dingen doen en toekomstplannen maken. Je gewijzigde gezondheidstoestand kan ook vragen oproepen bij je partner of andere huisgenoten. Ook zij kunnen terecht bij het team.

22

Hartfalen kan ook een invloed hebben op het seksueel functioneren. Hiervoor kunnen verschillende verklaringen worden gegeven:

- (tijdelijk) geen zin hebben
- een verminderd inspanningsvermogen
- de werking van bepaalde medicijnen die een negatieve invloed hebben op het vrijen
- angst voor een inspanning

Seksuele activiteit is te vergelijken met een normale inspanning en is dus niet gevaarlijk.



Contactinfo

Hartfalenverpleegkundigen:

Wendy Feyaerts en Vanessa Van Den Broeck

Telefoonnummer: 015 50 53 74

E-mail: hartfalen@imelda.be

Hartfalencardioloog:

Dr. F. Charlier, Dr. B. Ector, dr. B. Vankelecom

Huisarts:

Nuttige links:

www.heartfailurematters.org

