

## Herkennen en behandelen van (stabiel) hartfalen (HF)

### Hoe herken je hartfalen?

Stel aan alle patiënten in de **ketenzorg** of aan patiënten met een van de ondergenoemde **voorgeschiedenis** vijf vragen om HF te herkennen:

1. Als u een trap oploopt, bent u dan meer kortademig/buiten adem dan 3 maanden geleden?
2. Bent u in vergelijking met uw leeftijdsgenoten vaker kortademig?
3. Heeft u wel eens last van dikke enkels en/of een plotselinge gewichtstoename?
4. Kunt u plat liggen in bed? Gebruikt u 1 of meerdere kussens?
5. Hoe vaak moet u 's nachts uit bed om te plassen?

Voorgeschiedenis met een verhoogde kans op hartfalen:

- COPD
- Coronairlijden of doorgemaakt hartinfarct
- Hypertensie
- Diabetes
- Overgewicht
- Kleplijden
- Belaste familieanamnese (alle hart- en vaatziekten)
- Atriumfibrilleren
- Schildklierlijden
- Gebruik van (lis-)diuretica
- Overmatig alcoholgebruik
- Blootstelling aan chemotherapie/radiotherapie/ cardiotoxische medicatie

### Wat doe je bij verdenking van hartfalen?

Bij verdenking van hartfalen overleg je met de huisarts of verder onderzoek nodig is. Dit onderzoek bestaat uit:

- Lichamelijk onderzoek
- Het bepalen van het BNP of NT-proBNP en/of het maken van een ECG

Bij afwijkende bevindingen wordt afhankelijk van de [regionale transmurale afspraken \(RTA\)](#) van jouw regio de patiënt naar de cardioloog verwezen voor een eenmalig consult of voor een behandeling bij de cardioloog.

De cardioloog stelt de bevindingen vast, maakt een behandelplan en geeft eventuele actiepunten aan voor de nabije toekomst. De actiepunten kunnen eventueel worden uitgevoerd in de huisartspraktijk.

### Behandeling in de 1<sup>e</sup> lijn

Patiënten met hartfalen kunnen worden behandeld in de eerste lijn als het hartfalen stabiel is of als de patiënt niet (meer) doorverwezen wordt naar de 2<sup>e</sup> lijn. Afhankelijk van het type hartfalen en de regionale afspraak kan dit ook gedeelde behandeling zijn met de 2<sup>e</sup> lijn.

Samen met de patiënt stel je een behandelplan op. Hierin spreek je af wat de patiënt zelf kan doen als de klachten toenemen, en wanneer er contact opgenomen moet worden met de huisartsenpraktijk.

### Niet-medicamenteuze behandelopties zijn o.a. (zie ook RTA):

- Vocht- en zoutbeperking
- Beweging
- Leefstijladviezen zoals stoppen met roken, minderen van alcohol en letten op gezonde voeding
- Influenzavaccinatie
- Regelmatig gewicht bijhouden

### Medicamenteuze behandelopties:

Bij de medicamenteuze behandeling van hartfalen wordt onderscheid gemaakt in hartfalen met behoud van ejectiefractie (HFpEF) en hartfalen met verminderde ejectiefractie (HFmrEF en HFrEF).

Heart failure with reduced ejection fraction (HFmrEF and HFrEF)	Heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF)
<ul style="list-style-type: none"><li>• ACE-remmers, ARB of ARNI</li><li>• Betablokkers</li><li>• MRA</li><li>• SGLT-2 remmers</li><li>• Diuretica (indien overvulling)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• SGLT2-remmers</li><li>• Diuretica (indien overvulling)</li></ul> <p><i>Er is op dit moment veel onderzoek naar verdere medicamenteuze behandeling van HFpEF.</i></p>

Bekijk ook het volledige overzicht van medicatiemogelijkheden en mogelijke bijwerkingen in de toolkit.

### Wanneer overleg je met de huisarts, cardioloog of verpleegkundig specialist uit de 2<sup>e</sup> lijn?

Bij verslechterde situatie van stabiele HF-patiënt:

- Verslechtering in NYHA-klasse
- Toename oedeem, kortademigheid, nachtelijke benauwdheid en/of plassen
- Irregulaire (snelle) pols
- Moeite met therapietrouw
- Bij herhaling stijging of daling systolische druk >20mmHg
- Gewichtstoename >2kg binnen 2 weken

### NYHA-klasse

<b>Klasse 1</b>	Geen klachten bij inspanning
<b>Klasse 2</b>	Lichte beperking bij inspanning Geen klachten in rust
<b>Klasse 3</b>	Ernstige beperking bij inspanning Geen klachten in rust
<b>Klasse 4</b>	Ernstige beperking bij inspanning Ook klachten in rust