



h.-hartziekenhuis vzw

Mechelsestraat 24 – 2500 Lier

tel. 03-491 23 45 – fax 03-491 23 46 – www.hhzhlier.be

Patiënteninformatie

Hartfalen



een **hart**
voor zorg

Voorwoord

U vernam van uw arts dat uw hart het niet zo goed doet: u hebt last van hartfalen of hartzwakte. Hartfalen is een aandoening die zich geleidelijk ontwikkelt. Het is het best op tijd een behandeling met medicijnen op te starten. Bovendien kunt u zelf actief meewerken om beter te worden door er een gezonde levensstijl op na te houden.

Uw arts heeft u allicht heel wat uitleg gegeven. Daarnaast hebben wij heel wat informatie samengebracht in deze brochure. Zo kunt u alles nog eens rustig nalezen. Hebt u achteraf toch nog vragen of is u iets onduidelijk, aarzel dan niet een arts van ons team aan te spreken.

Wij willen u graag verder helpen.

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

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

Als u na het lezen van deze infobrochure nog **vragen** heeft in verband met dit onderzoek, **aarzel niet** ze te stellen aan uw behandelende arts of verpleegkundige

Het gansse team wenst u 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.
- De gevolgen laten niet op zich wachten: de bloedstroom vertraagt en er wordt minder bloed uit het hart rondgepompt. Het bloed dat terugvloeit naar het hart, 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. Wat zijn tekenen van hartfalen?

- Kortademigheid bij inspanning
- Vermoeidheid bij inspanning
- Vochtophoping in de onderste ledematen

Hebt u 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.

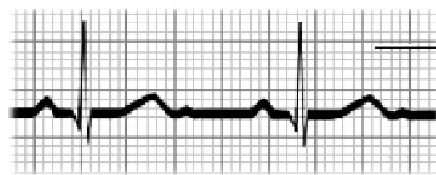
- Mogelijke oorzaken van beschadiging of overbelasting van het hart:
 - vernauwing van de kransslagaders
 - hoge bloeddruk
 - aantasting van de hartkleppen
 - hartritmestoornissen
 - aantasting van de hartspier (door infectie, alcohol, giftige stoffen)
- Als het hart onvoldoende presteert, probeert het 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 opgelost ... op korte termijn: het hart presteert weer beter. Maar het lichaam komt van de regen in de drop: 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:

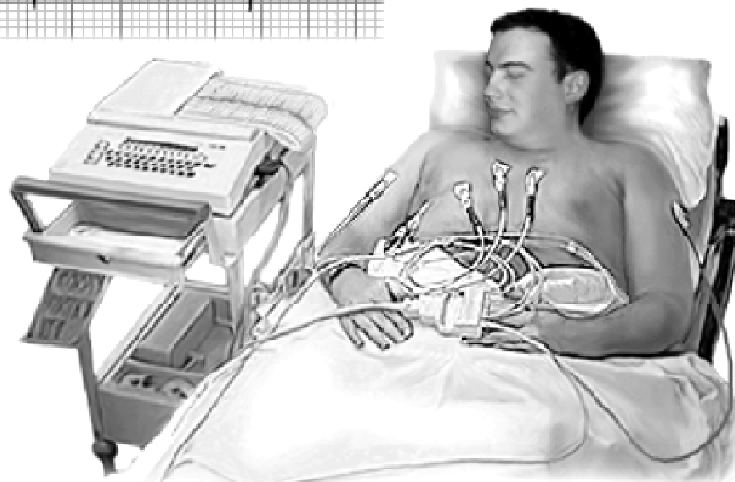
- Er zijn mensen die na een hartinfarct gedurende lange tijd weinig of geen hartklachten hebben. Maar door een banale verkoudheid 'plots' in de problemen geraken.
- De reden? Het hart verloor in de jaren na het infarct beetje per beetje zijn pompreserves. En nu het lichaam zelf niet meer in topconditie 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 u om geneesmiddelen in te nemen nog voor u de beperkingen van uw verzwakte hart aan den lijve ondervindt. Uw 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.
- Diagnose via elektrocardiogram (ECG)



beeld elektrocardiogram



4. Onderzoeken van de arts?

- De dokter heeft een vermoeden van hartfalen door uw voorgeschiedenis en uw huidige klachten. Dit doet uw dokter bij het lichamelijk onderzoek:
 - Hij voelt aan uw enkels om te checken of ze gezwollen zijn.
 - Hij betast uw halsaders om na te gaan of ze opgezet zijn.
 - Hij betast uw buik om in te schatten of uw lever opgezwollen is.
 - Hij luistert naar uw longen om te weten of ze niet teveel vocht bevatten
 - Hij beluistert uw hart, in het bijzonder het sluiten van de hartkleppen en het geruis dat kan ontstaan wanneer een hartklep niet perfect werkt.
 - Hij voelt uw pols en halsslagaders om de snelheid en het ritme van de hartslag vast te stellen.
 - Hij controleert uw bloeddruk met een bloeddrukmeter.
 - Hij vraagt u om uw gewicht op te volgen door u 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 men uw bloed vaker onderzoeken. Aan de hand van onder meer de labwaarden

voor uw nierfunctie en het zoutgehalte van uw lichaam, weet de arts of u de medicijnen goed verdraagt en of u er precies genoeg van neemt.

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 u 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.

Elektrocardiogram (ECG of EKG)

- U krijgt een aantal zuigelektrodes op armen, benen en borst. Zij 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 holterregistratie' op een draagbaar bandrecordertje.

Inspanningstesten

- Hoe gedragen 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 ook de hoeveelheid zuurstof die wordt opgenomen uit de lucht; hiervoor laat men u dan door een mondstuk ademen.

Hartpompfunctie

- Wat is de pompkracht van het hart?

- 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.

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. Waarom hartfalen behandelen?

De behandeling van hartfalen:

- verlaagt het risico op verwickelingen;
- maakt de impact op het dagelijkse leven zo klein mogelijk;

- stabiliseert en verbetert eventueel de pompwerking van het hart;
- verlaagt de arbeid die het hart moet leveren;
- vermindert de symptomen (moeheid, kortademigheid, oedemen) en
- gaat een verslechtering van de ziekte tegen.

8a. 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 4 soorten geneesmiddelen: diuretica (plaspillen), ACE-remmers (soms vervangen door angiotensine-receptorblokkers), bètablokkers en aldosterone-antagonisten.
- Hier volgt de essentiële informatie van deze 4 soorten pillen:

Diuretica (waterafdrijvers)

- Enkele stof- en merknamen: Furosemide, Burinex®, Torrem®, Hygroton®, ...
- Werking: verminderen het teveel aan vocht in het lichaam en beschermen het tegen vochtophoping.
- 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.

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.
- 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

- Enkele stofnamen: Losartan, Candesartan, Valsartan, Irbesartan, Olmesartan, Telmisartan, ...
- Werking: verwijden de bloedvaten zoals ACE-remmers.
- Bijwerkingen: duizeligheid, huiduitslag

Bètablokkers

- Enkele stofnamen: Bisoprolol, Carvedilol, Nebivolol, Metoprolol, ...
- Werking: vertragen de hartslag zodat het hart efficiënter pompt.
- 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

- Enkele stofnamen: Spironolactone, ...

- Werking: drijven water af en vertragen de evolutie van hartfalen. Corrigeren Kaliumtekort.
- 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.

8b. Nog geneesmiddelen bij hartfalen?

- De volgende geneesmiddelen kunnen de basisbehandeling aanvullen:

Digitalispreparaten

- Een merknaam: Lanoxine®
- Werking: vertragen het hartritme bij voorkamerfibrilatie..
- 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).
- Bijwerkingen bij overdosis: duizeligheid, hoofdpijn, snelle polsslag, blozen, misselijkheid, rusteloosheid, lage bloeddruk.

Anti-arrhythmica (tegen hartritmestoornissen)

- Enkele merknamen: Cordarone®, (Sotalex®), Amiodarone
- Werking: beïnvloeden de prikkelgeleiding in het hart. Hun gebruik wordt zoveel mogelijk beperkt wegens de bijwerkingen.

- 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 maandelijks bloedcontrole.

Anticoagulantia (bloedverdunners)

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

Nieuwe anticoagulantia (bloedverdunners)

- Enkele merknamen: Eliquis®, Pradaxa®, Xarelto®
- Werking: voorkomen de vorming van bloedklonters
- Bijwerkingen: onverklaarbare blauwe plekken of ongewone bloedingen. **Contacteer** in dat geval uw 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 uw arts.

Bloedplaatjes – aggregatieremmers

- Enkele merknamen: Asaflow®, Cardio Aspirine®,...
- Plavix®, Brilique, ...
- Werking: voorkomen de vorming van bloedklonters door het samenkleven van de bloedplaatjes te vertragen.

- Bijwerkingen: buikpijn, brandend maagzuur, misselijkheid.

Cholesterolverlagers

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

8c. Verboden geneesmiddelen

- Gebruik niet-steroidale anti-inflammatoire geneesmiddelen (pijnmedicatie) nooit zonder overleg met uw arts:
 - bv. Brufen®, Voltaren®, Nurofen®, Apranax®, Brexine®, Feldene®, Celebrex®, Mobic, ...)
 - Toegelaten pijnmedicatie: paracetamol (Perdolan®, Dafalgan®) tot 4 maal per dag; indien geen verbetering van de pijn, contacteer uw arts.
- Neem uw medicatie in zoals voorgeschreven door uw arts.
- Vergeet nooit uw medicatie in te nemen.
- Neem uw medicatie steeds op hetzelfde tijdstip van de dag.
- Stop nooit één van de voorgeschreven geneesmiddelen zonder overleg met uw arts.
- Het plots stopzetten van uw medicatie kan uw toestand verergeren.
- Gebruik een medicatiedoos voor één week (te verkrijgen bij uw apotheek)



9. Gezonde levenswijze



9.1. 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.
- U bereikt een evenwichtige voedingsbalans door dierlijke vetten te vervangen door plantaardige vetten zoals oliën, en door meer fruit en groenten te eten.

9.2. Vochtbeperking (1,5 liter per dag)

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

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

Hoe 'telt' u het vocht dat u binnenkrijgt?

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

Hoe komt u 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 nipt u langer van dan van koude of lauwe. Neem uw 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). Hebt u dorst? Zuig dan op een ijsblokje of een zuurtje. Ook citroensap in wat thee, mineraalwater of limonade, lest de dorst.

In enkele uitzonderingen mag u meer vocht opnemen:

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

9.3. Zoutbeperking

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

- Natuurlijke, niet gezouten voeding biedt uw 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 u zelf klaarmaakt in de keuken.
- Gebruik niet meer dan twee plakken kaas of vleeswaren per dag, of koop zoutarme soorten.
- Eet nooit bewerkte producten die toegevoegd zout bevatten.
- Voorbeelden? Kant-en-klare (diepvries)producten, soep of saus uit een pakje of in blik, tomatensap, kruidenmengsels voor vlees, bouillon en ... snacks (!).

9.4. Wist u dat?

- Schaal- en schelpdieren uit de zee, zoals garnalen en mosselen, van nature veel zout bevatten?
- Met één zoute haring u al 2 gram zout binnen krijgt? Ook zure haring bevat zout.
- Zelfs zoete producten zoals ijs, melkproducten, chocolade, koekjes zout bevatten?
- Drop (zowel zoete, zoute als Engelse) nog een ander bestanddeel dat vocht vasthoudt, bevat? Zoute drop is dus dubbel slecht voor u.
- Zeezout, aromazout, selderijzout en uienzout net evenveel natrium als gewoon keukenzout bevatten?
- Mineraalzout weliswaar minder natrium dan keukenzout bevat, maar voor u niet geschikt is?

9.4. Zo krijgt u uw 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 u de belangrijkste vitaminen, eiwitten en mineralen binnenkrijgt.
- Raadpleeg hiervoor uw arts of diëtist.

9.5. Gewicht en overgewicht?

- Hoe zwaarder u bent, hoe meer u uw vermoeide hart overbelast en hoe groter het risico op verwickelingen wordt.
- Houd daarom uw gewicht in de gaten door u elke dag te wegen. Breng dit lijstje mee naar de gesprekken met uw arts.
- Wordt u in enkele dagen plots meer dan 2 kg zwaarder terwijl u toch normaal eet? Dan houdt u waarschijnlijk vocht vast: raadpleeg dan uw arts.

Elke dag 's ochtends wegen is noodzakelijk

- Overgewicht? Eet best zo weinig mogelijk suiker en suikerhoudende producten (koekjes, gebak, frisdrank) en vet of vetrijke producten (vet vlees, volvette kaas, snacks, vette jus).

9.6. 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 u gestopt bent met roken, is de kans op een hartinfarct alweer de helft kleiner!
- Succesvol stoppen met roken lukt alleen als u er zelf van overtuigd bent dat u moet stoppen.
- U kunt een beroep doen op allerlei ondersteunende middelen zoals de rookstopconsultatie, nicotinevervangers en medicatie.



9.6. Alcohol

- Alcohol kan de kracht waarmee het hart samentrekt, verlagen. U moet het gebruik ervan dus beperken.
- Eén glas per dag? Dat kan nog, op voorwaarde dat u geen voorgeschiedenis van alcoholisme hebt.

9.6. Lichamelijke inspanningen

- U mag fysieke inspanningen doen. Toch vermoeit u zich best niet, opdat u niet kortademig zou worden of uw hart niet te snel zou gaan kloppen.
- Wat wel kan? Een wandeling langs rustige wegen of in het bos, die u ook helpen om u te ontspannen. Of sluit u aan bij een sportvereniging voor hartpatiënten of cardiale revalidatie in het ziekenhuis. Daar doet u onder deskundige begeleiding aan lichaamsbeweging.

- 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 gevechtsporten
 - gewichtheffen (bv. zware boodschappen)
 - inspanningen bij extreme temperaturen

9.6. 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.
- Voelt u zich kortademig of voelt u pijn of hartkloppingen? Dan kunt u beter stoppen en het gebeuren melden aan uw arts.



10. Alarmtekens van toegenomen hartfalen

- Ontstaat of verergert één van de klachten in het volgende lijstje? Contacteer dan best uw arts.
- Deze symptomen kunnen erop wijzen dat de toestand van uw hart negatief evolueert.
- Als u tijdig contact opneemt, kan een eventuele dreigende verergering van uw hartzwakte voorkomen worden:
 - U verliest kortstondig het bewustzijn.
 - U wordt 's nachts kortademig wakker.
 - U moet 's nachts gaan rechtzitten in bed.
 - U weegt 2 kg meer in 3 dagen tijd.

- U krijgt dikke benen, enkels of buik.
- U wordt vaker kortademig.
- U bent sneller moe.
- U geraakt de trap niet meer op.
- U krijgt last van hartkloppingen.
- U hebt last van een vervelende hoest.

11. Vaccinaties?

- Als hartpatiënt bent u gevoeliger voor infecties.
- Zorg er dus voor dat u de nodige seizoensgebonden vaccinaties hebt gekregen zoals het griepvaccin (jaarlijks) en het pneumokokkenvaccin (om de vijf jaar).



12. Autorijden en vakanties

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



13. 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 uw arts.

14. Nuttige telefoonnummers

UW HUISARTS:

- Naam: dokter _____
- Adres: _____
- Telefoon: _____

UW CARDIOLOOG:

- Naam: dokter _____

UW ZIEKENHUIS:

- H.-Hartziekenhuis vzw
- Mechelsestraat 24 - 2500 Lier
- www.hhzhlier.be

Polikliniek Cardiologie	☎ 03 491 27 41
Verpleegafdeling Cardiologie - B2	☎ 03 491 32 91
Spoedgevallen	☎ 03 491 29 00
Algemeen nummer	☎ 03 491 23 45
Behandelende arts-specialist	☎ na afspraak

Noteer hier regelmatig uw lichaamsgewicht:

Vul **datum** en **gewicht** in:

Datum	Gewicht
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.

Datum	Gewicht
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.

Datum	Gewicht
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.

Datum	Gewicht
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.

Datum	Gewicht
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.

Datum	Gewicht
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.
	kg.