

Klinische praktijkrichtlijnen van de ESC voor

de behandeling van chronisch en acuut hartfalen:

Belangrijke informatie voor patiënten

**Bijgewerkt
2023**



Wat zijn klinische praktijkrichtlijnen?

Klinische praktijkrichtlijnen zijn geschreven door een team van zorgprofessionals en wetenschappers en zijn voornamelijk bedoeld voor zorgprofessionals. In de richtlijnen worden diagnose- en behandelingsaanbevelingen gegeven op basis van medisch en wetenschappelijk bewijs, om ervoor te zorgen dat patiënten de juiste zorg krijgen.

Dit document, gebaseerd op de meer uitgebreide klinische praktijkrichtlijnen van de European Society of Cardiology (ESC) voor de diagnose en behandeling van acuut en chronisch hartfalen, is bedoeld voor patiënten met hartfalen en hun zorgverleners.

Wat staat er in dit document?

Deze handleiding voor patiënten geeft u een overzicht van de meest recente wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen voor de diagnose en behandeling van uw aandoening. Het geeft u vooral inzicht in:

- de belangrijkste soorten hartfalen
- de geneesmiddelen die u kunnen worden aangeboden
- de apparaten die als geschikt kunnen worden beschouwd
- het belang om behandeld te worden door een multidisciplinair team
- het belang van rehabilitatie
- het belang om goed voor uzelf te zorgen en met de aandoening om te gaan

Dit document is niet bedoeld als gids over de werking van het hart en kan ook niet allesomvattend zijn. Lezers die geïnteresseerd zijn in details van de aanbevelingen worden verwezen naar de Klinische praktijkrichtlijnen van de ESC 2021 en de Gerichte update van 2023.¹

Wie meer algemene informatie over hartfalen zoekt, kan www.heartfailurematters.org raadplegen

Als u een zorgprofessional bent: het ESC hoopt dat dit document, opgesteld in begrijpelijke taal, patiënten en hun zorgverleners inzicht geeft in hun diagnose en behandeling als patiënt met hartfalen. Geef het aan iedereen die het lezen wil.

Hoe kan dit document mij helpen?

Dit document is bedoeld om patiënten meer inzicht te geven in hun aandoening, om hen de kennis en het vertrouwen te geven om betrokken te zijn bij de gedeelde besluitvorming over de behandeling en over andere aspecten van hun gezondheid. Het bevat ook suggesties om gezond te leven, wat essentieel is voor een effectieve behandeling van hartfalen.

¹ <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure>

Wat is hartfalen?

Hartfalen is geen op zichzelf staande aandoening, maar een '**syndroom**' dat bestaat uit **symptomen**, zoals kortademigheid of vermoeidheid, die kunnen optreden naast **klachten** als opgezette enkels, veroorzaakt door een hartprobleem.

Hartfalen kan **acuut** (plotseling en ernstig, vereist onmiddellijk actie) of **chronisch** zijn (langdurig, met komen en gaan van symptomen). Dit document verwijst voornamelijk naar **chronisch hartfalen**.

Soorten hartfalen

Hartfalen treedt op wanneer de **pompfunctie** van het hart is verzwakt. Deze verzwakking kan mild of ernstig zijn.

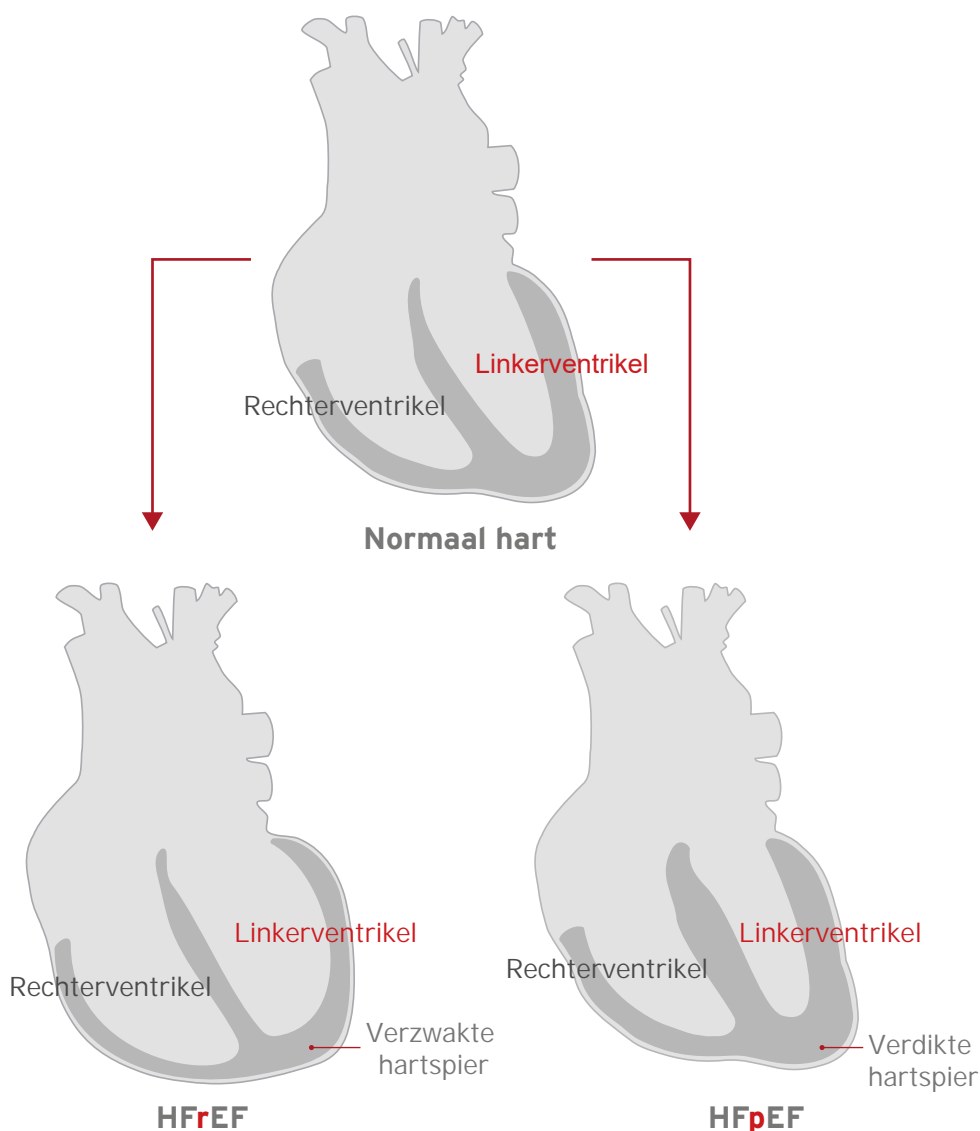
In het algemeen zijn er drie soorten chronisch hartfalen, op basis van de hoeveelheid bloed die tijdens elke hartslag uit de belangrijkste pompkamer van het hart, het **linkerventrikel**, wordt gepompt. Dit staat bekend als de '**linkerventrikelejectiefractie**'.

De drie soorten chronisch hartfalen zijn:

- Hartfalen met een **verminderde** ejectiefractie (**HF_rEF**)
- Hartfalen met een **licht verminderde** ejectiefractie (**HF_{mr}EF**)
- Hartfalen met **behouden** ejectiefractie (**HF_pEF**)

	HF _r EF	HF _{mr} EF	HF _p EF
Linkerventrikelejectiefractie	<40%	≥40 tot <50%	≥50%
Veranderingen in de hartstructuur	Bij HF _r EF is het hart meestal vergroot in vergelijking met een normaal hart en is de pompfunctie verinderd	HF _{mr} EF ligt tussen HF _r EF en HF _p EF	Bij HF _p EF is het hart minder vergroot dan bij HF _r EF; het linkerventrikel is kleiner in vergelijking met het HF _r EF-hart en is stijfer
Veranderingen in de hartfunctie	In het linker ventrikel ontstaat een hogere druk dan normaal. Er ontstaat een hogere druk in de longen, aderen en lever die kan leiden tot kortademigheid en/of oedeem (zwellings)		

De veranderingen behorend bij elk type chronisch hartfalen worden hieronder weergegeven:



Gevorderd hartfalen

Gevorderd hartfalen **komt voort** uit chronisch hartfalen wanneer de symptomen ondanks maximale behandeling niet volledig onder controle kunnen worden gehouden. Dit wordt ook wel '**resistentie tegen behandeling**' genoemd.

Gevorderd hartfalen is **anders** dan wanneer acuut hartfalen optreedt bij een patiënt met chronisch hartfalen, wat een snelle verandering in de hartfunctie inhoudt die onmiddellijk actie vereist.

Diagnose van hartfalen

De diagnose hartfalen wordt gesteld bij **symptomen en/of klachten** van hartfalen, evenals **afwijkingen en functionele problemen** in de hartfunctie zoals te zien is op tests.

De soorten tests en onderzoeken die gedaan kunnen worden om uw aandoening te diagnosticeren, worden hieronder weergegeven:



Bloedonderzoek,
zoals BNP/NT-
proBNP



Elektrocardiogram (ECG),
maakt de elektrische
activiteit van het hart
zichtbaar



Röntgenfoto



Echocardiogram (echo),
echografie van het hart

Met behulp van deze tests wordt bepaald welk **type** hartfalen u hebt (HF_rEF, HF_{mr}EF of HF_pEF) en welke behandeling ingezet moet worden.

Mogelijk is **uitgebreider onderzoek nodig** voor een beter overzicht van de kenmerken van het hartfalen en hoe uw aandoening zich ontwikkelt.

Een **MRI-scan (magnetic resonance imaging)** wordt soms in plaats van of in combinatie met een echo gebruikt om bepaalde kenmerken van het hart te bekijken, zoals littekens op de hartspier.

De soorten behandelingen die u krijgt, worden gebaseerd op hoeveel hulp uw hart nodig heeft om te functioneren. Hoe meer bekend is over uw diagnose, hoe beter uw artsen de behandelingsopties kunnen **afstemmen**, wat een positieve invloed kan hebben op uw symptomen en/of resultaten.

Classificatie van de ernst van hartfalen

Na de diagnose classificeren artsen uw aandoening doorgaans met behulp van het functionele classificatiesysteem van de **New York Heart Association (NYHA)**, op basis van de ernst van uw symptomen en hoe deze uw fysieke activiteit beïnvloeden:

NYHA-klasse	Omschrijving
Klasse I	Geen beperking van lichamelijke activiteit. Normale fysieke activiteit veroorzaakt geen overmatige symptomen, bijv. kortademigheid, vermoeidheid of hartkloppingen (duidelijker merkbare hartslag of het 'overslaan' van het hart)
Klasse II	Lichte beperking van lichamelijke activiteit. Geen klachten in rust, maar normale lichamelijke activiteit veroorzaakt overmatige symptomen
Klasse III	Aanzienlijke beperking van lichamelijke activiteit. Geen klachten in rust, maar minder dan normale lichamelijke activiteit veroorzaakt overmatige symptomen
Klasse IV	Niet in staat om zonder klachten lichamelijke activiteit te verrichten. Symptomen kunnen zelfs in rust optreden. Als er lichamelijke activiteit wordt verricht, nemen de klachten toe.

Erfelijke vormen van hartfalen

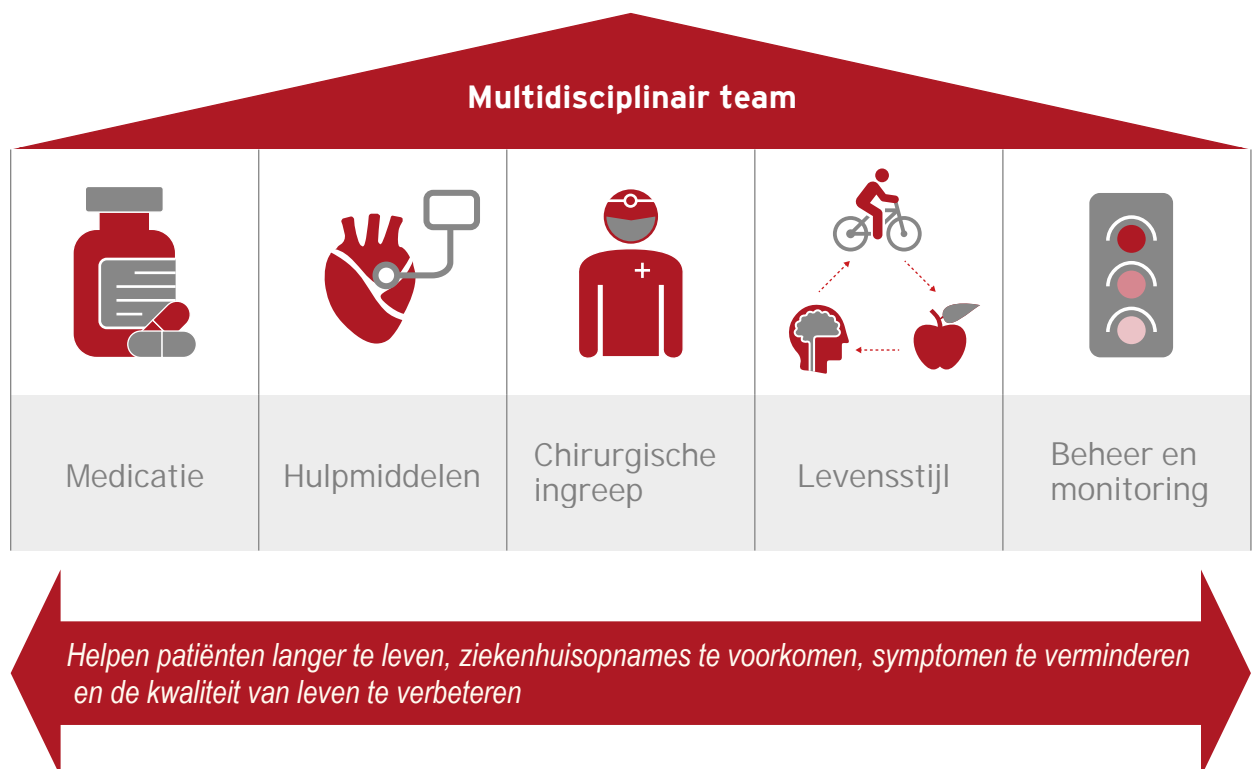
Sommige oorzaken van hartfalen, zoals een aandoening van de hartspier die cardiomyopathie wordt genoemd, kunnen '**erfelijk**' zijn, wat betekent dat ze binnen de familie kunnen worden doorgegeven. Genetische tests moeten worden overwogen bij mensen die mogelijk cardiomyopathie hebben, afhankelijk van leeftijd, familiegeschiedenis en hartstructuur.

Behandeling van hartfalen

Zorg door een **multidisciplinair team** (zorgprofessionals in verschillende specialismen) is essentieel voor het bereiken van de drie belangrijkste behandelingsdoelen voor mensen met hartfalen:

1. langere levensduur
2. ziekenhuisopnames als gevolg van verergering van hartfalen voorkomen
3. klachten verminderen en de kwaliteit van leven verbeteren

Enkele manieren waarop u en het multidisciplinaire team kunnen bijdragen aan het bereiken van deze doelen worden hieronder weergegeven:



Medicatie voor mensen met HF_rEF

Medicatie is de **eerste** behandeling voor HF_rEF en moet zo vroeg mogelijk worden gestart, voordat hulpmiddelen of andere niet-medicinale behandelingen ingezet worden.

In de Klinische praktijkrichtlijnen van de ESC worden momenteel vier verschillende soorten medicatie aanbevolen voor mensen met HF_rEF: Angiotensine-converterend enzymremmers (ACE-I) of angiotensinereceptorblokkers met neprilysineremmer (ARNI), bètablokkers (BB), mineralocorticoïdreceptorantagonisten (MRA) en natrium-glucose cotransporter-2 (SGLT2)-remmers. In de onderstaande tabel wordt uitgelegd wat de werking is van de verschillende soorten medicatie:

Type medicatie	De werking
Angiotensine-converterend enzymremmers (ACE-I)	Verwijden de bloedvaten waardoor het hart minder hard hoeft te pompen
Angiotensinereceptorblokkers met neprilysineremmer (ARNI)	Werken op een vergelijkbare manier als ACE-I (zie hierboven) en hebben extra beschermende effecten op het hart
Bètablokkers (BB)	Verlagen de hartslag zodat het hart minder hard hoeft te pompen en beschermen het hart tegen een toekomstige hartaanval
Mineralocorticoïdreceptorantagonisten (MRA)	Verminderen ophoping van vocht en natrium, verminderen littekens van de hartspier en beschermen zo het hart
Natrium-glucose cotransporter-2 (SGLT2)-remmers	Helpen vocht en natrium af te voeren en beschermen het hart en de nieren ²

U kunt ook andere soorten medicijnen krijgen om de symptomen onder controle te houden of uw conditie te verbeteren, **diuretica** ('plaspillen', die uw lichaam helpen zout [natrium] en vocht af te voeren) worden bijvoorbeeld aanbevolen om overtollig vocht kwijt te raken waardoor de druk in het hart daalt.

Medicatie voor mensen met HF_{mr}EF

Het meeste onderzoek naar medicatie voor mensen met hartfalen is gericht op de behandeling van mensen met HF_rEF. Voor mensen met HF_{mr}EF heeft het gebruik van SGLT2-remmers echter een positieve uitwerking aangetoond en wordt daarom aanbevolen, evenals het gebruik van diuretica. Andere medicijnen die bij HF_rEF worden gebruikt, kunnen ook mensen met HF_{mr}EF helpen.

Medicatie voor mensen met HFpEF

Van SGLT2-remmers is aangetoond dat ze mensen met HFpEF helpen langer te leven, ziekenhuisopnames te voorkomen, symptomen te verminderen en de kwaliteit van leven te verbeteren en deze worden daarom aanbevolen, evenals diuretica.

Andere medicijnen kunnen worden gebruikt om de symptomen te verlichten voor mensen met HFpEF. Aangezien de meeste mensen met HFpEF onderliggende hoge bloeddruk en/of een coronaire hartziekte hebben, worden veel van hen behandeld met ACE-I, angiotensinereceptorblokkers (ARB), BB of MRA.

Start en dosering van medicatie bij hartfalen

Medicatie is de eerste behandeling bij alle types hartfalen en moet zo vroeg mogelijk te worden gestart, voordat hulpmiddelen of andere niet-medicinale behandelingen ingezet worden.

Bij de diagnose hartfalen is het raadzaam dat u snel met de medicatie start en dat de doses snel worden verhoogd, omdat we weten dat dit de beste manier is om uw symptomen te bestrijden en het risico op overlijden of ziekenhuisopname te verminderen.

Als u vanwege hartfalen in het ziekenhuis opgenomen bent geweest, kan u in de eerste weken na uw ontslag worden gevraagd om weer naar de kliniek te komen voor poliklinische follow-ups en optimalisatie van uw medicatie.

Behandeling van hartfalen naast andere gezondheidsproblemen

Veel mensen met hartfalen kampen ook met andere gezondheidsproblemen zoals diabetes, nierziekte of COPD.

Uw behandeling voor hartfalen kan worden **aangepast** als u een van deze aandoeningen hebt, zwanger bent of een andere aandoening hebt, zoals een aangeboren hartafwijking.

Voor mensen met hartfalen en **boezemfibrilleren** zijn vaak anticoagulantia ('bloedverdunners') nodig om een beroerte te voorkomen en wordt soms digoxine gegeven om het hartritme te vertragen.

Het is raadzaam om mensen met een **ijzertekort** een ijzerinfuus te geven om de symptomen te verminderen, de kwaliteit van leven te verbeteren en ziekenhuisopnames te voorkomen.

Hulpmiddelen en chirurgie bij hartfalen

Hulpmiddelen

Medische hulpmiddelen kunnen het hart ondersteunen door het gebruik van **elektrische signalen** om de hartslag regelmatig te houden en/of om de pompfunctie te verbeteren.

Deze hulpmiddelen, die onder de huid in de buurt van het sleutelbeen worden geplaatst, kunnen niet alleen de symptomen **bestrijden**, maar er is ook aangetoond dat ze bijdragen aan een **langer leven** voor mensen met hartfalen.

Drie soorten hulpmiddelen die u kunnen worden aanbevolen, worden hieronder getoond:



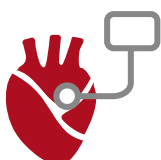
Mensen met HF_rEF hebben een verhoogd risico op **hartstilstand**, waarbij het hart plotseling stopt met pompen.

Pacemakers kunnen worden aanbevolen voor mensen met een te trage of te snelle hartslag.

Mensen die hersteld zijn van een hartstilstand en mensen die eerder een hartaanval hebben gehad, krijgen vaak een **ICD**. Bij andere hartaandoeningen die geen verband houden met de bloedvaten van het hart, zijn ICD's het nuttigst bij mensen **jonger dan 70 jaar**.

Een hulpmiddel voor **cardiale resynchronisatietherapie** (CRT) kan bij bepaalde mensen worden ingezet om de hartfunctie en de kwaliteit van leven te verbeteren, afhankelijk van de resultaten van een **ECG** en hoe goed en hoe lang medicijnen werken.

Enkele belangrijke stappen in het proces van het ontvangen of vervangen van een geïmplanteed hulpmiddel worden hieronder weergegeven:



Als u een **linkerventrikel-ejectiefractie** hebt van $\leq 35\%$, dient een **geïmplanteed hulpmiddel (ICD of CRT)** overwogen te worden



Het doel van het hulpmiddel en **mogelijke complicaties** moeten aan u worden uitgelegd.



Een **beoordeling van medicatie** (met name de diuretische behandeling) wordt geadviseerd **na het ontvangen van een CRT**



Uw resultaten moet worden **geëvalueerd door een ervaren cardioloog voordat uw hulpmiddel wordt vervangen**, voor het geval dat de doelen of behoeften van de behandeling zijn veranderd

Tijd



Chirurgische ingreep

Sommige mensen met onderliggende hartaandoeningen die hartfalen veroorzaken, zullen baat hebben bij **chirurgische** of andere ingrepen.

Een aantal van de gebruikelijke chirurgische of katheterprocedures bij hartfalen, voor wie ze bedoeld zijn, wat ze doen en hoe ze werken, worden hieronder aangegeven:

Procedure/ chirurgische ingreep	Voor wie is dit bedoeld?	Wat het doet en hoe het werkt
Katheterablatie	Mensen met verergerende symptomen van hartfalen als gevolg van atriumfibrilleren	Herstelt het normale hartritme door overtollige elektrische impulsen in het hart te blokkeren
Coronaire bypassoperatie (CABG)	Mensen met vernauwing van de kransslagaders, symptomen van angina pectoris en een linkerventrieklejectiefractie van $\leq 35\%$	Leidt het bloed om rond vernauwde delen van de slagaders om de bloed- en zuurstoftoevoer naar het hart te verbeteren
Hartklepreparatie of -vervanging	Mensen met problemen met de hartkleppen, waaronder aortaklepstenose (vernauwing van de opening van het linkerventrikel)	Er kan een chirurgische ingreep worden uitgevoerd om de hartklep te repareren of te vervangen. Bij patiënten met ernstige aortaklepstenose wordt chirurgische of kathetervervanging van de aortaklep aanbevolen
Mitralisklepin- grepen	Mensen die ondanks medicatie symptomen hebben en bij wie de ingreep naar verwachting het risico op ziekenhuisopname door hartfalen vermindert	Voorkomt abnormale bloedstroom tussen de hartkamers
Mechanische ondersteuning van de bloedsomloop	Mensen met gevorderd hartfalen	Geïmplantéerd hulpmiddel dat de pompfunctie van het hart overneemt. Het kan worden ingezet totdat een harttransplantatie kan plaatsvinden of als langdurige behandeling
Harttransplan- tatie	Mensen met gevorderd hartfalen	Optimale behandeling voor een beperkte groep patiënten

Aanpassing van de levensstijl voor mensen met hartfalen

Mensen met hartfalen kunnen hun **levensstijl aanpassen** om de aandoening en de bijbehorende symptomen te verminderen.

Uw zorgteam kan u doorverwijzen naar **revalidatie** waar u informatie krijgt over uw aandoening en hoe u goed voor uzelf kunt zorgen.

Een gezonde levensstijl is **essentieel** voor een effectieve behandeling van hartfalen en het is raadzaam om eventuele aanbevelingen voor de levensstijl te bespreken met uw zorgteam.

Hieronder worden een aantal voorbeelden van aanpassingen in levensstijl gegeven:



Lichaamsbeweging op basis van uw fysieke mogelijkheden



Verminder **zittende activiteiten**, roken en alcohol



Eet gezond en zorg voor een **gezond lichaamsgewicht**



Plan reizen en uitstapjes op basis van uw fysieke mogelijkheden



Zoek hulp als u last hebt van **depressie, angst of neerslachtigheid**



Wees alert, herken en reageer op veranderingen in klachten/symptomen

Behandeling en controle van hartfalen

Regelmatige controle is belangrijk om de symptomen te beperken.

U kunt op de volgende manieren contact opnemen met zorgverleners:



Een **multidisciplinair team** (dat bestaat uit zorgprofessionals uit verschillende specialismen) wordt aanbevolen om te zorgen voor correcte onderzoeken, nauwkeurige diagnose en passende behandeling, voorlichting en follow-up



Regelmatige follow-up is belangrijk, ook als uw conditie stabiel is. In de klinische praktijkrichtlijnen van de ESC wordt aanbevolen om **tenminste** ieder half jaar zaken als hartritme, bloeddruk en nierfunctie te laten controleren



Kort na het ontslag uit het ziekenhuis moet de follow-up frequenter zijn, waaronder een consult **1 à 2 weken na het verlaten van het ziekenhuis** om uw symptomen en de correcte werking van de medicatie te controleren.



Telemonitoring, waarbij u informatie zoals klachten, gewicht of bloeddruk naar de zorgverlener kunt sturen, kan worden gebruikt om de behandeling **aan te passen of uitgebreider advies te krijgen**

De ervaring van iedere persoon met hartfalen is **anders**; ondanks de beste medicatie, hulpmiddelen en chirurgische behandelingen kunnen de symptomen verergeren.

Een ondersteunende aanpak van alle leden van het **multidisciplinaire team** kan de kwaliteit van leven verbeteren door een evenwicht te vinden tussen medische behandeling en symptoombestrijding, met speciale aandacht voor geestelijk welzijn.

Deze handleiding voor patiënten is een vereenvoudigde versie van de klinische praktijkrichtlijnen van de ESC voor de diagnose en behandeling van acuut en chronisch hartfalen. De volledige richtlijnen zijn in het Engels beschikbaar op de ESC-website (<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure>); uw cardioloog is bekend met de inhoud en aanbevelingen. Online vertaaltools kunnen mogelijk tot op zekere hoogte helpen om de tekst vertalen naar een andere taal.

Meer informatie over hartfalen en de diagnose en behandeling ervan of de termen die in dit document worden gebruikt, vindt u op de website van Heart Failure Matters (<https://www.heartfailurematters.org/>). Deze bevat informatie over hartfalen en de medicatie die wordt gebruikt om de aandoeningen te behandelen (beschikbaar in tien verschillende talen).

Auteurs

- Jelena Čelutkienė, kliniek voor hart- en vaatziekten, Universiteit van Vilnius, Faculteit Geneeskunde, Vilnius, Litouwen.
- Inga Drossart, European Society of Cardiology, Sophia Antipolis, Frankrijk.
- Tiny Jaarsma, afdeling gezondheid, geneeskunde en zorg, Universiteit van Linköping, Linköping, Zweden.
- Richard Mindham, Verenigd Koninkrijk, ESC Patient Forum, Sophia Antipolis, Frankrijk.

Disclaimer

Het volgende materiaal is opgesteld op basis van de ESC-richtlijnen voor de diagnose en behandeling van acuut en chronisch hartfalen (European Heart Journal 2021 - doi: 10.1093/eurheartj/ehab368) zoals gepubliceerd op 27 augustus 2021 en gewijzigd op 14 oktober 2021.

Copyright © European Society of Cardiology 2022 - Alle rechten voorbehouden.

Dit materiaal is alleen bedoeld voor persoonlijk en educatief gebruik. Commercieel gebruik is niet toegestaan. Niets uit dit document mag worden vertaald of gereproduceerd, in welke vorm dan ook, zonder schriftelijke toestemming van het ESC. Toestemming kan worden verkregen op schriftelijk verzoek aan ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - Frankrijk. E-mail: guidelines@escardio.org

Dit materiaal is opgesteld op basis van de ESC-richtlijnen, als hulpmiddel voor patiënten en verzorgers. Het vertegenwoordigt de standpunten van de ESC en is uitgegeven na zorgvuldige afweging van de wetenschappelijke en medische kennis en het wetenschappelijke bewijs dat beschikbaar was op het moment van publicatie. De ESC is niet verantwoordelijk voor eventuele tegenstrijdigheid, discrepantie en/of dubbelzinnigheid tussen de ESC-richtlijnen en andere officiële aanbevelingen of richtlijnen van de betreffende volksgezondheidsautoriteiten, met name met betrekking tot een goed gebruik van gezondheidszorg of behandelingsstrategieën. Raadpleeg de inleiding van de oorspronkelijke richtlijnen voor meer informatie over de rol van klinische praktijkrichtlijnen en de individuele verantwoordelijkheid van zorgprofessionals bij het nemen van beslissingen over de zorg voor patiënten.