



BELGIAN WORKING GROUP ON HEART FAILURE AND CARDIAC FUNCTION

PERSCONFERENTIE

25 SEPTEMBER 2009

PROVINCIAAL ADMINISTRATIEF CENTRUM – GENT





INHOUDSTAFEL

1. Persmededeling	3
2. Citaten	5
3. Voorstelling van de BWGHF	6
4. Scenario	8
5. Selectie van beelden	13



Belgian Working Group on Heart Failure and Cardiac Function PERSMEDEDELING

Op 26/09/2009 stelde de Belgian Working Group on Heart Failure and Cardiac Function (BWGHFandCF) tijdens hun jaarlijks congres een nieuw hulpmiddel voor rond de begeleiding van hartfalenpatiënten.

Het is een DVD die veel weerklink zal vinden bij de artsen die deze ziekte behandelen en voor wie het moeilijk is de patiënten ervan te overtuigen dat ze een zo normaal mogelijk leven zouden kunnen leiden.

De incidentie van hartfalen blijft groeien in de ontwikkelde landen met een hospitalisatiepercentage dat meer dan verdubbeld is in de laatste 20 jaar¹. De algemene vergrijzing van de bevolking, de verbeterde diagnose van deze pathologie en een grotere overlevingskans van patiënten na een myocardinfarct of een coronair syndroom dragen allemaal bij tot het stijgend belang van hartfalen. Men schat zijn prevalentie op ongeveer 4% in de totale bevolking en tot 10% - 20% bij mensen tussen 70 en 80 jaar². Dit betekent 15 miljoen patiënten in Europa!

Hartfalen is een dodelijke chronische ziekte die gepaard gaat met een belangrijke graad van invaliditeit. Met ernstige symptomen (ademhalingsmoeilijkheden, zwelling van de enkels of de benen, algemene vermoeidheid ...) en een sterftepercentage tot 40% in het jaar volgend op de eerste hospitalisatie, vertaalt de diagnose van deze pathologie zich in een overlevingspercentage dat veel lager ligt dan dat van de meeste kankers^{3,4}.

Hartfalen is eveneens een belangrijke uitdaging voor de volksgezondheid. De globale kost van hartfalen bedraagt op Europees niveau 2% tot 4% van het totale budget van de gezondheidszorg, waarvan 70% te wijten aan hospitalisaties.

Welnu, het komt veel voor dat de optimalisering van een behandeling niet bereikt wordt, zelfs niet tijdens een hospitalisatie. Bovendien verloopt de planning voor het verlaten van het ziekenhuis en de nazorg niet altijd even doeltreffend, met aan de basis, een onvoldoende ondersteuning van de patiënten, geen optimale behandeling, gebrek aan therapietrouw, een moeilijke herkenning van symptomen, enz. Deze factoren worden verantwoordelijk geacht voor meer dan een derde van de heropnames na een eerste hospitalisatie².

Als we blijven stilstaan bij het kennisniveau van het grote publiek over hartfalen, realiseren we ons dat deze ziekte zeer slecht gekend is (volgens SHAPE, een Europese studie uitgevoerd bij ongeveer 8000 personen om de perceptie van deze ziekte te evalueren). Bijvoorbeeld, slechts 3% van de ondervraagde personen lijken in staat om hartfalen correct te identificeren nadat ze een beschrijving kregen van de typische tekenen en symptomen van de ziekte (51% voor CVA)¹.

Hartfalen wordt eveneens vaak ten onrechte opgevat als « niet erg » en « onlosmakelijk verbonden met veroudering » terwijl het mogelijk is om deze ziekte te voorkomen en te behandelen. In dit kader is het aantal initiatieven om de aanpak van chronische hartfalenpatiënten te verbeteren, sterk toegenomen. Het opstarten van multidisciplinaire programma's in de toekomst is een voorbeeld hiervan en de begeleiding van patiënten speelt hierin een essentiële rol.

Daarom stelt de Belgian Working Group on Heart Failure and Cardiac Function een educatieve DVD voor, bestemd voor patiënten die lijden aan hartfalen. Inderdaad, de diagnose van hartfalen betekent vaak een onverwachte « zware klap» die hun dagelijkse gewoontes voor altijd zal veranderen. De patiënten voelen zich vaak machteloos, onder de indruk en ze durven geen vragen stellen aan hun arts. Deze DVD kan bekeken worden door de patiënten in optimale omstandigheden, hetzij tijdens de consultatie of hospitalisatie, hetzij thuis met hun familie. Het gaat wel degelijk over een vernieuwend pedagogisch hulpmiddel dat ter beschikking staat van artsen en verpleegkundigen, zodat zij de motivatie en betrokkenheid van hun patiënten bij hun behandeling, medicamenteus of niet, kunnen verbeteren. Het kan ook een middel zijn om de dialoog tussen arts en patiënt te vergemakkelijken, gezien de patiënt hierop beter is voorbereid.

Deze DVD bestaat uit filmfragmenten over de verschillende aspecten van de ziekte, die eenvoudig uitgelegd worden in het Frans en het Nederlands, en die geïllustreerd zijn door video's met driedimensionale beelden. De patiënt reist doorheen zijn cardiovasculaire systeem en visualiseert waarom en hoe zijn hart geleidelijk aan vermoeid raakte, tot op het punt niet meer in staat te zijn om voor voldoende bloedtoevoer naar te vitale organen te zorgen. Daarna ziet de patiënt van dichtbij de mechanismen die leiden tot de klinische symptomen die hij ook kan waarnemen en in het oog houden.

Bovenop de verklaring van hartfalen op zich, hernemen drie andere hoofdstukken de uitgevoerde onderzoeken om tot deze diagnose te komen, de aangewezen medicatie alsook hun effecten, en enkele raadgevingen dankzij dewelke de patiënt actief kan handelen om zijn gezondheid te verbeteren.

De DVD « Hartfalen, een nieuw parcours voor uw hart» werd tot stand gebracht op initiatief van het centrum voor hartfalen van het C.H.R. de la Citadelle in samenwerking met de Belgian Working Group on Heart Failure and Cardiac Function.

Om de wetenschappelijke juistheid van de uitleg die gegeven wordt aan de patiënten te verzekeren en om een hulpmiddel te realiseren dat overeenstemt met de medische realiteit, heeft de Belgian Working Group on Heart Failure and Cardiac Function een comité aangesteld van artsen en verpleegkundigen gespecialiseerd in hartfalen voor de ontwikkeling van deze DVD in samenwerking met Servier.

Wij danken alle leden van dit wetenschappelijk comité voor hun medewerking aan dit project :

Dr. P. Troisfontaines & Mme L. Gréday van het C.H.R. de la Citadelle, Luik
Prof. O. Gurné van de Cliniques Universitaires Saint-Luc, Brussel
Dr. E. Nellessen van het C.H.U. du Sart Tilman, Luik
Dr. C. Weytjens van het UZ Brussel, Brussel
Mevr. E. Huyghe van het UZ Leuven, Leuven

De persconferentie werd voorgezeten door Prof. Jean-Luc Vachiéry (ULB) en Dr. Michel De Pauw (UZ Gent).

De DVD zal binnenkort beschikbaar zijn op de website van de BWGHFandCF www.bwghf.be. Voor meer informatie over de DVD of om een exemplaar te bekomen, gelieve contact op te nemen met Servier Benelux - Internationalelaan 57 - 1070 Brussel – België – eva.vansynghel@be.netgrs.com.

Goedkeuringsdatum van de medische informatie : 17/09/2009

1. SHAPE Survey Results to the General Public, Annual Congress of the European Society of Cardiology in Vienna, September 2003.
2. Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI), réunion de consensus « L'usage efficient des médicaments en ambulatoire dans l'insuffisance cardiaque », 27 Novembre 2008.
3. Blackledge HM, Tomlinson J, et al. Prognosis for patients newly admitted to hospital with heart failure: survival trends in 12 220 index admissions in Leicestershire 1993-2001. *Heart* 2003;89:615-620
4. Ho KK et al. Survival after the onset of congestive heart failure in Framingham Heart Study subjects. *Circulation* 1993; 88: 107-115

Prof. Vachiéry

“Hartinsufficiëntie is een ongeneeslijke, dodelijke ziekte en even erg als sommige kankers.”

“ Het budget uitgegeven aan hartinsufficiëntie bedraagt verschillende miljarden euro per jaar, hetzij 2-4% van het gezondheidsbudget.”

“Eén begrip kan de aanpak van hartinsufficiëntie samenvatten : multidisciplinaire aanpak. Alle hoofdrolspelers in de gezondheidszorg, gaande van de huisarts tot de specialist, maar ook verpleegkundigen, kinesitherapeuten en psychologen maken deel uit van dit partnership.”

“ De tijd die besteed wordt aan de aanpak van deze patiënten is aanzienlijk. Het gaat niet enkel om lichamelijke pijn. Er is ook een psychologisch, gevoelsmatig en sociaal aspect.”

Prof. Gurné

“Hartinsufficiëntie is een veel voorkomende ziekte die ondanks de therapeutische vooruitgang van de laatste jaren, een significante morbi- en mortaliteit behoudt.”

“Talrijke studies hebben aangetoond dat een multidisciplinaire aanpak de situatie kon verbeteren, en in deze context is de begeleiding van patiënten een sleutelement. Een goede gezondheid komt niet zomaar vanzelf. De patiënt moet, met de hulp van zijn familie en omgeving, eveneens leren zichzelf te verzorgen en zelf een rol te spelen voor zijn gezondheid.”

“Deze educatieve DVD is een hulpmiddel dat zeer nuttig kan zijn bij de aanpak van hartinsufficiëntiepatiënten, aangezien de ziekte en de behandeling duidelijk wordt uitgelegd aan de patiënt. Naast de begeleiding door zijn huisarts, cardioloog en andere verzorgers, zoals bijvoorbeeld de verpleegkundigen, kinesitherapeuten, sociaal assistenten, kan hij zo de globale aanpak van zijn probleem beter begrijpen en er beter aan meewerken.”

Dr. Troisfontaines

« Een noodzakelijk pedagogisch hulpmiddel om de informatie naar en de begeleiding van de hartinsufficiëntiepatiënt te versterken »

« Het verstrekken van informatie en de begeleiding van de patiënt en zijn familie kan hun levenskwaliteit en hun toekomst verbeteren. »

« Dit hulpmiddel helpt bij het begrijpen en visualiseren van de ziekte, zijn oorzaken en gevolgen, en laat toe de verschillende raadgevingen en informatie beter te verwerken »

« We hopen dat deze DVD de eerste is van een lange reeks. »



Belgian Working group on Heart Failure and Cardiac Function (BWGHFandCF)

Introductie

De Belgische werkgroep over hartfalen (Belgian Working Group on Heart Failure and Cardiac Function (BWGHFandCF) is ontstaan als één van de werkgroepen van de Belgische Vereniging van Cardiologie in 2004.

[De vereniging heeft als doelstellingen:](#)

1. Verbeteren van de kwaliteit van de behandeling van hartfalen in België.
2. Bepalen, verspreiden en opvolgen van de toepassing van de wetenschappelijke norm betreffende onderricht, continue vorming en klinische praktijk voor de behandeling van patiënten met hartfalen.
3. Het bevorderen van wetenschappelijke uitwisseling en aanmoedigen van klinisch en fundamenteel onderzoek in het domein van hartfalen.
4. Het evalueren en standaardiseren van de kwaliteit van de behandeling van hartfalen.
5. Werken in nauwe samenwerking met de Belgische vereniging van cardiologie en haar andere werkgroepen

NUCLEUS

<u>PRESIDENT</u> Professeur Jean-Luc Vachier	Hopital Erasme - ULB département de Cardiologie Route de Lennik, 808 1070 Bruxelles	email:jvachier@ulb.ac.be Tel: 02/5556877 Fax : 02/5556577
<u>VICE PRESIDENT ELECT</u> Professor David Raes	AZ Sint-Augustinus Oosterveldlaan 24 2610 Wilrijk (Antwerpen)	email : david.raes@gza.be Tel: 03/4433011 Fax : 03/4404374
<u>SECRETARY</u> Dokter Luc Missault	AZ St Jan Dienst Cardiologie Ruddershove, 10 8000 Brugge	email:luc.missault@azbrugge.be Tel: 050/452670 Fax : 050/452679
<u>TREASURER</u> Docteur Béatrice Peperstraete	CHU Brugmann Service de Cardiologie Van Gehuchtenplein, 4 1020 Bruxelles	email:beatrice.peperstraete@ chu-brugmann.be Tel: 02/4772111 Fax : 02/4772632

TASK FORCE DVD HEART FAILURE

Docteur Pierre Troisfontaines	CHR Citadelle Bld du 12 ^{ème} de Ligne 1 4000 Liège	pierre.troisfontaines@chrcitadelle.be Tel: 04/2256111 Fax : 04/2264747
Professeur Olivier Gurné	Cliniques Universitaires Saint-Luc Avenue Hippocrate 10 1200 Bruxelles	olivier.gurne@uclouvain.be Tel: 02/7641111 Fax : 02/7643703
Docteur Eric Nellessen	CHU Liège Bâtiment B35 Sart-Tilman 4000 Liège	enellessen@chu.ulg.ac.be Tel:04/3667111 Fax :
Dokter Caroline Weytjens	UZ Brussel Laarbeeklaan 101 1090 Brussel	caroline.weytjens@uzbrussel.be Tel:02/4776810 Fax : 02/4776840
Mme Laurence Gréday	CHR Citadelle Bld du 12 ^{ème} de Ligne 1 4000 Liège	laurence.greday@chrcitadelle.be Tel:04/2256709 Fax : 04/2256949
Mevr. Els Huyghe	UZ Leuven Herestraat 49 3000 Leuven	els.huyghe@uz.kuleuven.ac.be Tel:01/6341785 Fax: 01/6343232



« Hartfalen, een nieuw parcours voor uw hart »

Retranscriptie van het script

Inleiding

Als u dit programma bekijkt, heeft uw arts waarschijnlijk al de term 'hartfalen' aangehaald. En deze nieuwe situatie geeft u misschien het gevoel dat u ingescheept bent voor een persoonlijke reis op deze symbolische en totaal onbekende oceaan.

Om u beter te oriënteren, stellen we voor om deze DVD te beschouwen als een echt kompas of een navigatiehulpmiddel om beter te begrijpen :

- ✓ Waarom en hoe hartfalen is binnengedrongen in uw leven
- ✓ Wat de symptomen en mogelijke gevolgen van deze aandoening zijn
- ✓ Hoe H.I. wordt gediagnosticeerd
- ✓ Hoe u met aangepaste behandelingen de klippen van H.I. kan vermijden.
- ✓ En vooral hoe u koers kan zetten naar een essentieel doel : uw hart een nieuwe toekomst geven .

Een geleid bezoek van ons hart in volle werking

Om dit parcours af te leggen, zullen we een beroep doen op een gids. Ziehier deze gids : één van de vele rode bloedcellen die circuleren in uw bloed. Samen met deze rode bloedcel stevenen we af op de hoofdrolspeler... uw hart.

Schematisch zouden we het hart kunnen indelen in 2 onafhankelijke delen die elk verbonden zijn met een pomp. Dit is uw rechterhart en zijn pomp en uw linkerhart met zijn pomp. Deze pompen zorgen ervoor dat uw bloed een welbepaald traject volgt.

Laten we nu uw bloedcel volgen om beter te begrijpen wat er zich zal afspelen. Laten we eerst de pomp van uw rechterhart inschakelen. Gevolg, uw rode bloedcel penetreert in deze eerste holte van het rechterhart, het rechteratrium genoemd. Daarna komen we via deze klep, tricuspidalisklep genoemd, in dit tweede deel van het rechterhart, het rechterventrikel genoemd. Uw hartpomp trekt samen en stoot ons uit !

Het bloed wordt dan gepompt naar uw longen, via de arteriae pulmonales. Het is in de longen dat het bloed een belangrijk element zal ontvangen : zuurstof. En hier ziet u in de bloedvaten die afkomstig zijn van uw longen, uw rode bloedcel volgeladen met zuurstof.

Via de venae pulmonales komen we zo terecht in het linkeratrium, en via de mitralisklep komt de rode bloedcel in het linkerventrikel. Uw linkerpomp trekt samen en via de aortaklep worden we uitgestoten in de aorta en de arteriën die gans het organisme voorzien.

Op die manier wordt zuurstof verdeeld... en nu keren we via de venen terug naar het hart dankzij de werking van uw rechterpomp en zo kan de cyclus herbeginnen.

Hier ziet u schematisch de rol die de pomp uitoefent bij elke hartslag



« Hartfalen, een nieuw parcours voor uw hart »

Retranscriptie van het script

De hartenbrekers

Jarenlang heeft alles perfect gefunctioneerd.

Maar uw lichaam werd intussen blootgesteld aan één of meerdere cardiovasculaire risicofactoren :
Overdreven gewicht, alcohol, tabak, diabetes, cholesterol, stress, een sedentaire levensstijl, arteriële hypertensie, zovele boosdoeners die uw arteriën en uw hart bedreigen.

De mechanismen die leiden tot hartinsufficiëntie

Ziehier hoe deze boosdoeners kunnen leiden tot hartfalen :

Bijvoorbeeld, als uw voeding onevenwichtig is, kan het teveel aan vetten zich ophopen in de arteriën. Deze arteriën worden nauwer en bieden meer weerstand, bijvoorbeeld onder invloed van atherosclerose. Als één van de bloedvaten die uw hart bevoeien, een coronaire arterie genoemd, verstopt geraakt, ontstaat er een infarct. Een deel van uw hart wordt vernietigd en het andere deel zal nog harder moeten werken om dit te compenseren.

De oorzaak van uw hartfalen is dus een myocardinfarct : u lijdt dan aan ischemisch hartlijden.

Dit is één van de mogelijke oorzaken van HF.

Laten we nu een andere mogelijke oorzaak onderzoeken : arteriële hypertensie ook genoemd hoge bloeddruk.

In geval van slecht gecontroleerde arteriële hypertensie, moet uw hart weerstand bieden tegen hogere drukken ; het zal harder moeten pompen, zijn wanden verdikken en geleidelijk geraakt het uitgeput.

We spreken dan van hypertensief hartlijden.

Een klep van uw hart kan ook versleten zijn en uw hart zwaar belasten ; dit wordt hartkleplijden genoemd.

Sommige virussen kunnen verantwoordelijk zijn voor hartinsufficiëntie ; dit wordt viraal hartlijden genoemd.

Toxische stoffen zoals alcohol kunnen aanleiding geven tot deze ziekte ; dit is toxisch hartlijden en in geval van alcohol, spreekt men van alcoholisch hartlijden.

U moet ook weten dat hartfalen soms een toevallige vondst is waarvan de oorzaak onbekend blijft ; men spreekt in dit geval van idiopathisch hartlijden.

Er bestaan nog andere oorzaken van hartinsufficiëntie die uw cardioloog u kan uitleggen.

Als gevolg van al deze oorzaken, geraakt uw hart uitgeput... het neemt toe in volume en het zet uit.

Het is niet meer in staat om het bloed weg te pompen.

Maar, welke ook de oorzaak is, de aanpak van uw ziekte is ongeveer identiek.



« Hartfalen, een nieuw parcours voor uw hart »

Retranscriptie van het script

De symptomen van hartinsufficiëntie

Bijgevolg, wat voelt u concreet als er HF optreedt ?

Hernemen we in het kort ons geleid bezoek en uw rode bloedcel om de tekens van HF beter te begrijpen.

1- Uw linker hartpomp is dus niet meer in staat om het bloed zo goed weg te pompen.

Gevolg, uw rode bloedcel die zuurstof moet verdelen over gans het organisme, zal het moeilijker hebben om naar lager gelegen delen te circuleren.

Uw lichaam krijgt dan onvoldoende zuurstof wat zich kan uiten in een gevoel van algemene vermoeidheid.

2- De vermoeidheid van uw linker hartpomp kan ook gevolgen hogerop hebben.

Ze kan haar holttes onvoldoende leegpompen, waardoor het bloed geneigd zal zijn om zich op te hopen in uw longen.

De longen die vol vocht zitten, functioneren minder goed... wat het gevoel van kortademigheid of dyspnoe verklaart dat nog versterkt wordt door het zuurstoftekort. U zal dit aanvankelijk voelen bij een inspanning (stappen, een trap oplopen, zich wassen...).

Als er zich een overdreven hoeveelheid vocht ophoopt in uw longen, zal u moeilijker kunnen ademen, zowel in zithouding als in lighouding. Dit wordt orthopnoe genoemd.

3- Uw rechter hartpomp kan ook getroffen zijn.

Aangezien de rechterholten minder gemakkelijk worden geledigd, is de veneuze retour vertraagd.

Het bloed stagneert in de venen en heeft de neiging om zich op te hopen in de laagst gelegen delen van het lichaam. (Het teveel aan bloed verlaat dan de bloedvaten en diffundeert in de weefsels rond de bloedvaten).

Uw enkels kunnen zwellen ; men spreekt in dit geval van oedeem.

U kan ook last hebben van een opgezwollen gevoel in de buik als het vocht zich ook daar ophoopt.

In dit hoofdstuk hebt u beter inzicht gekregen in sommige tekens die gepaard gaan met HF.

Zoals we hebben gezien in het begin van dit programma, is leven met HI vergelijkbaar met een traject dat u in de loop van uw leven aflegt.

HI is dus een chronische en evolutieve ziekte.

Een dagelijkse behandeling is dus absoluut noodzakelijk, niet alleen om de werking van uw hart te stabiliseren en te verbeteren maar ook beter te kunnen leven en zo snel mogelijk te kunnen reageren in geval van alarmtekens.

Het is absoluut noodzakelijk dat uw huisarts en uw cardioloog u opvolgen ; zij zullen u de meest aangepaste behandelingen voorstellen en zich vergewissen van uw goede evolutie.



« Hartfalen, een nieuw parcours voor uw hart »

Retranscriptie van het script

De onderzoeken van het hart

Tijdens een consultatie bij uw cardioloog en na een klinisch onderzoek kunnen er een hele reeks onderzoeken uitgevoerd worden.

Een electrocardiogram of E.C.G. zal toelaten om de elektrische werking en het ritme van uw hart te analyseren.

Een echocardiografie zal toelaten om de toestand en de werking van uw hart in detail te bestuderen... bijvoorbeeld de dikte van de wanden, het volume, het contractievermogen en de toestand van de kleppen...

Een radiografie van de thorax zal toelaten om de grootte van uw hart te visualiseren maar ook om de eventuele aanwezigheid van vocht in uw longen te visualiseren.

Er kan ook een bloedafname uitgevoerd worden om de bloedformule, de nierfunctie, de ionen,... te controleren.

Er kunnen nog andere onderzoeken overwogen worden in functie bijvoorbeeld van de oorzaak van uw ziekte en haar ernst (ergospirometrie, myocardscintigrafie, coronarografie,...).

De medicatie

U zal verschillende soorten geneesmiddelen krijgen die noodzakelijk zijn voor de goede werking van uw hart. Ze hebben tot doel om een gunstig milieu te creëren om de arbeid van uw hart te vergemakkelijken en zo geleidelijk terug te keren tot een zo normaal mogelijk leven.

De ACE-I of angiotensineconversie-enzym-inhibitoren zullen de BD verlagen en de bloedvaten weer elastisch maken.

Op die manier zullen ze de arbeid van uw hart vergemakkelijken ; het hart zal gemakkelijker het bloed kunnen uitstoten waardoor de circulatie zal verbeteren.

De BETABLOKKERS zullen het ritme van de hartslagen vertragen om uw hart minder te vermoeien en uw bloeddruk te helpen controleren.

De DIURETICA zullen het overdreven vocht en zout uit uw organisme verwijderen. Ze zijn dus bijzonder aangewezen voor mensen die last hebben van kortademigheid of die oedeem hebben.

Zoals alle geneesmiddelen kunnen ze enkele bijwerkingen hebben.

Bijvoorbeeld, ze kunnen uw bloeddruk verlagen. U zou dit kunnen voelen als u snel van houding verandert. U moet leren om traag te bewegen zodat uw lichaam voldoende de tijd heeft om zich aan te passen aan deze houdingsverandering.

Het is belangrijk dat u weet dat de doseringen van uw geneesmiddelen zullen aangepast worden in de loop van de tijd. Deze aanpassingen zullen gebeuren door uw huisarts of door uw cardioloog.



« Hartfalen, een nieuw parcours voor uw hart »

Retranscriptie van het script

Er bestaan nog andere behandelingen of therapeutische benaderingen ; uw cardioloog kan ze u eventueel voorstellen afhankelijk van de oorzaak en de evolutie van uw HF.

De goede gewoontes

We staan nu op een cruciaal punt van uw traject... In dit stadium bent u het die «aan het roer » staat, die uw gezondheid in handen neemt hoewel dit parcours niet steeds zonder hindernissen zal verlopen.

U kan nu actief meewerken om koers te zetten naar de meest gunstige toekomst voor uw hart.

Het is belangrijk om een evenwichtig dieet te volgen, en uw zout- en vetverbruik zoveel mogelijk te beperken. U moet zout vermijden omdat dit de vochtretentie in uw lichaam bevordert, met het risico op overbelasting van uw hart.

Uw diëtist(e) zal u een persoonlijk dieet, aangepast aan uw gezondheid, voorstellen.

Over het algemeen zal uw arts u ook aanraden om uw dagelijks drankverbruik te beperken, steeds met de bedoeling om uw hart niet te overbelasten.

U moet uw gewicht zeer regelmatig opvolgen, bij voorkeur dagelijks.

Inderdaad, als u een snelle gewichtstoename vaststelt terwijl u niets hebt veranderd aan uw eetgewoonten en u niet geconstipeerd bent, kan dit misschien wijzen op vochtretentie, een teken dat uw hart minder goed werkt. U moet dan snel reageren en uw arts verwittigen.

Vergeet niet dat het van kapitaal belang is voor uw hart om te stoppen met roken en uw alcoholverbruik te beperken tot maximaal 1 à 2 glazen wijn per dag. Misbruik van alcohol is toxisch voor uw hart.

Maar als de oorzaak van uw hartfalen alcoholmisbruik is, moet u definitief stoppen met alcohol.

Lichaamsbeweging is ook een behandeling voor uw hart ! Aangepaste en regelmatige fysieke inspanningen zijn aanbevolen (geen zware sport). Uw cardioloog zal u advies geven in verband met de inspanningen die u mag leveren en hun intensiteit. In sommige gevallen zal het verzorgend team u voorstellen om deel te nemen aan een hartrevalidatieprogramma.

GEEF UW HART ELKE DAG TOEKOMST.

U hebt nu een overzicht gekregen van de mechanismen die hebben geleid tot uw HI en van een aantal middelen om uw hart te helpen.

Inderdaad, dankzij de verschillende middelen die u voorgesteld werden, zal uw algemene toestand geleidelijk verbeteren zodat u opnieuw een zo normaal mogelijk leven kan leiden.

Maar het is door er in de loop van de tijd op te letten dat u uw behandeling en uw goede leefgewoonten volhoudt, door uw persoonlijke bijdrage... dat u dit belangrijk en persoonlijk doel zal kunnen bereiken.

Beter en lang leven met uw hart !

