

Contactgegevens en praktische informatie

Een afspraak maken voor een raadpleging:

T +32 (0)2 555 59 53

M SecMed.Cardio.erasme@hubruxelles.be

Ons team van specialisten

Onze artsen

Prof. Jean-Luc Vachiery (kliniekhofd)

Prof. Ana Roussoulières (hoogleraar in het ziekenhuis)

Prof. Celine Dewachter (hoofddocent)

Dr. Federica Valente (coassistent)

Onze zorgteams

Klinisch verpleegkundigen:

Patricia Sterckx

Christine Crusnaire

Inge Lanckriet

Veysi Oguz

Administratief coördinatrice:

Paola Scontrino

Secretariaat

Samiya Mabtoul



H.U.B.

Lenniksebaan 808 – 1070 Brussel

T +32 (0)2 555 31 11

M communication@hubruxelles.be

www.hubruxelles.be



Dienst Cardiologie

Kliniek voor pulmonale
hypertensie en hartfalen

Behandeling van hartfalen bij het H.U.B.



Wat is hartfalen?

Hartfalen (HF) is een klinisch syndroom veroorzaakt door een hartpathologie, zijnde schade aan de structuur van het hart of een verstoorde werking ervan, **waardoor het hart niet genoeg bloed kan rondpompen om aan de behoeften van het lichaam te voldoen** of waardoor de druk in het hart toeneemt.

Het uit zich in **symptomen zoals vermoeidheid, kortademigheid bij inspanning** – die kan evolueren naar ademnood in rust –, **zwelling van de benen, verwijding van de aders in de nek en de aanwezigheid van vocht in de longen.**

Er zijn drie types hartfalen, afhankelijk van het vermogen van het hart om samen te trekken en bloed uit te stoten, gedefinieerd als de **ejectiefractie.**

- **Wanneer de samentrekking van het hart sterk verminderd is**, spreken we van hartfalen met een verlaagde ejectiefractie. Het hart slaagt er niet meer in om voldoende bloed naar het lichaam te sturen.
- **Wanneer de samentrekking licht verminderd is**, spreken we van hartfalen met een licht verlaagde ejectiefractie.
- **Wanneer de samentrekking normaal is**, maar de ontspanning van het hart gewijzigd is, waardoor de intracardiale druk toeneemt, spreken we van hartfalen met een behouden ejectiefractie.

Dat verschil is erg belangrijk, want het type hartfalen bepaalt de keuze voor een behandeling.

Hartfalen kan worden veroorzaakt door verschillende pathologieën: myocardiinfarct, erfelijke aandoeningen, cardiomyopathie, myocarditis of zelfs toxische effecten van alcohol of bepaalde chemotherapieën. Met de toename van obesitas, diabetes en een zittende levensstijl zien we ook meer gevallen van hartfalen met een behouden ejectiefractie.

Vandaag leven in België naar schatting bijna 250.000 mensen met hartfalen.

Elke dag worden er 40 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Helaas blijft hartfalen een ernstige ziekte: 40 tot 50% van de patiënten overlijdt binnen de vijf jaar na de diagnose. Dat aantal zal gezien de vergrijzing van de bevolking de komende jaren waarschijnlijk toenemen.

Wie wordt getroffen door deze ziekte?

Hartfalen kan alle leeftijdsgroepen treffen, maar bepaalde groepen lopen meer risico dan andere.

Ouderen

- Na de leeftijd van 65 jaar neemt het risico aanzienlijk toe.
- Hartfalen is een van de belangrijkste oorzaken van ziekenhuisopname bij ouderen.

Mensen met een voorgeschiedenis van hart- en vaatziekten en/of cardiovasculaire risicofactoren

- Myocardiinfarct (hartaanval): delen van de hartspier kunnen beschadigd zijn.
- Hartklepaandoeningen: als de hartkleppen beschadigd zijn, moet het hart harder werken.
- Hartritmestoornissen: een onregelmatige hartslag beïnvloedt de doeltreffendheid van de pompfunctie van het hart.
- Cardiovasculaire risicofactoren: diabetes, hypertensie, obesitas, roken, nierziekten.

Jongvolwassenen en kinderen

Ook zij kunnen hartfalen krijgen, met name in het geval van aangeboren hartaandoeningen, genetische ziekten of complicaties van bepaalde infecties.

Mannen vs. vrouwen

Mannen worden vaak vroeger gediagnosticeerd en hebben vaker een vorm met een verlaagde ejectiefractie. Vrouwen, vooral na de menopauze, ontwikkelen vaker vormen met een behouden ejectiefractie.

Wat zijn de belangrijkste risicofactoren voor hartfalen?

Er zijn verschillende factoren die het risico op hartfalen kunnen verhogen.

Sommige houden verband met onze levensstijl, andere met bestaande ziekten.

De belangrijkste risicofactoren zijn:

- Arteriële hypertensie
- Coronaire hartziekte
- Diabetes type 2
- Metabool syndroom
- Obesitas en overgewicht
- Zittende levensstijl
- Roken
- Overmatig alcoholgebruik
- Slaapapneu
- Chronische nierziekten
- Familiale voorgeschiedenis
- Infecties
- Cardiotoxische behandelingen
- Schilddierproblemen
- Veroudering

Veel van die factoren kunnen onder controle worden gehouden of worden behandeld. Een vroege opsporing en behandeling kunnen het risico op het ontwikkelen van hartfalen aanzienlijk verkleinen.

Hoe wordt hartfalen gediagnosticeerd?

De diagnose is gebaseerd op een evaluatie van de symptomen, een klinisch onderzoek en aanvullende onderzoeken.

De vaakst voorkomende symptomen zijn:

- Progressieve kortademigheid
- Ongewone vermoeidheid
- Ademhalingsmoeilijkheden in liggende houding
- Hartkloppingen
- Aanhoudende hoest
- Snelle gewichtstoename
- Zwelling van de benen/aderen/nek

De belangrijkste onderzoeken om de diagnose te bevestigen zijn:

- Meting van de biomarkers BNP en NT-proBNP
- Elektrocardiogram (ecg)
- Echocardiografie

Afhankelijk van de vermoede etiologie kunnen bijkomende onderzoeken nodig zijn:

- Magnetischerezonantiebeeldvorming (MRI) van het hart
- Myocardscintigrafie
- Coronaire angiografie en katheterisatie rechts

Hoe wordt hartfalen behandeld bij het H.U.B.?

De dienst Cardiologie van het Erasme Ziekenhuis heeft als een van de eerste in België een multidisciplinair team samengesteld voor de behandeling van pulmonale hypertensie en hartfalen.

De Kliniek voor pulmonale hypertensie en hartfalen heeft sinds 2008 een gespecialiseerde multidisciplinaire structuur met een team dat is opgeleid en zich engageert om te voldoen aan de internationale normen voor de behandeling van:

- **pulmonale hypertensie:** zeldzame ziekten, pulmonale hypertensie geassocieerd met linkerhartziekte en ademhalingsaandoeningen, multifactoriële pulmonale hypertensie;
- **algemeen hartfalen;**
- **gevoerd en acuut hartfalen:** harttransplantatie, steunhart (LVAD).