

Doelstelling

Afstemming beleid rond diagnostiek en behandeling van hartfalen in 1^e en 2^e lijn.

Diagnostiek

a. Voorgeschiedenis en anamnese

- Kortademigheid of moeheid bij inspanning of in rust, kortademigheid 's nachts of bij platliggen;
- Perifeer oedeem beiderzijds;
- Cardiovasculaire voorgeschiedenis;
- Angina pectoris, hartkloppingen;
- Roken, alcohol- en zoutgebruik en medicatie;
- Luxerende factoren: hyper- of hypothyroïdie, diabetes mellitus, anemie;
- Aanwijzingen voor COPD;
- Overgewicht;
- Hypertensie.

b. Lichamelijk onderzoek

- Bepaling van lengte, gewicht (BMI);
- Bepaling van de bloeddruk en palpatie van de pols;
- Bepaling van de centraal-veneuze druk;
- Hart: auscultatie (frequentie, regelmaat, geruis, derde toon); palpatie van de ictus cordis (verplaatst, verbreed, heffend);
- Auscultatie en percussie van de longen (crepitaties);
- Beoordeling van de aanwezigheid van perifeer oedeem;
- Abdomen: Ascites en lever.

c. Aanvullend onderzoek

Stap 1: Laboratorium: Hb, Ht, TSH, kreatinine, kreatinine klaring, glucose, (NT-pro) BNP

Stap 2: ECG

Stap 3: **Diagnostische verwijzing voor echocardiogram**, tenzij:

- Diagnose bevestigd en geen twijfel over cardiale oorzaak:
- Meer informatie over de oorzaak heeft geen therapeutische consequenties.

Behandeling

a. Voorlichting en niet-medicamenteuze behandeling

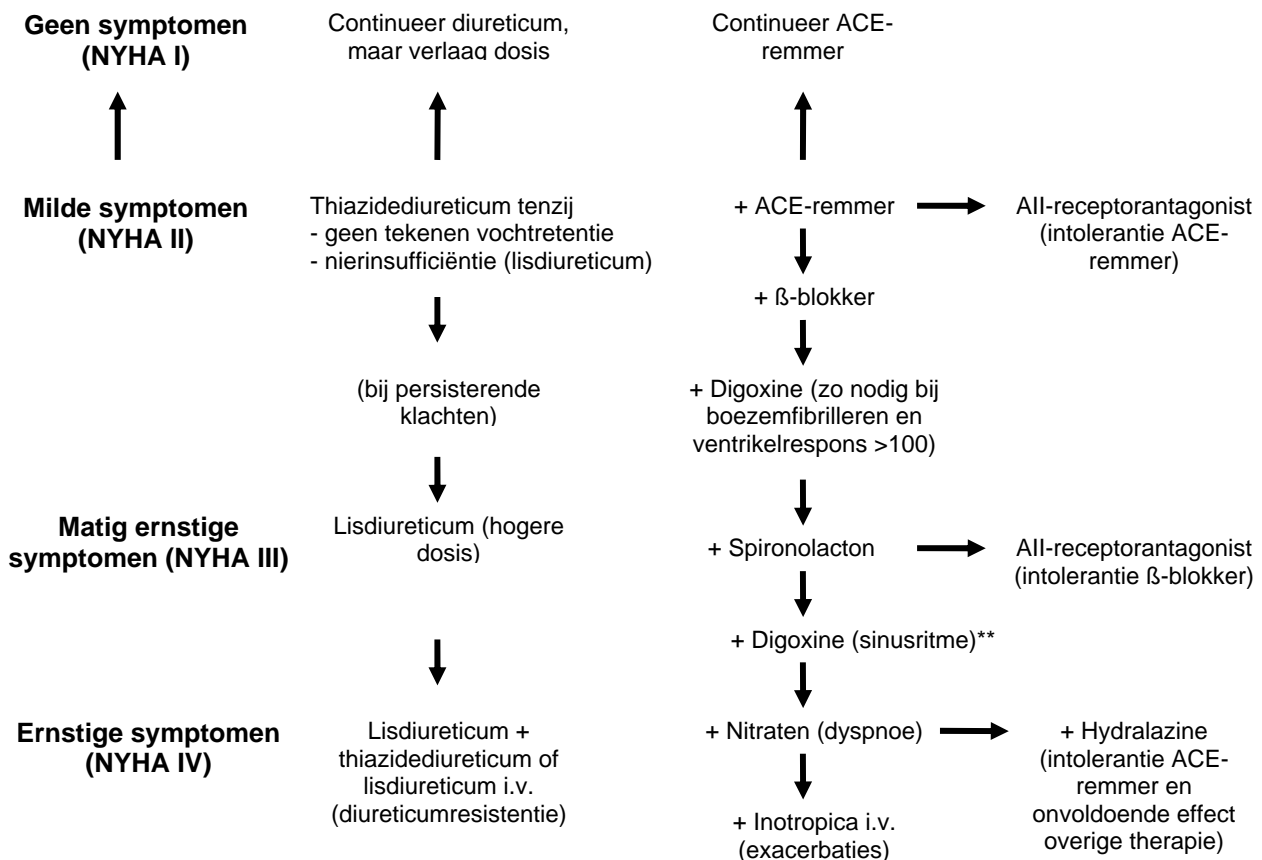
Handleiding: Protocol Multidisciplinaire Voorlichting Hartfalen (2002), Nederlandse Hartstichting

- Algemene voorlichting ziektebeeld;
- Gewichtsvermindering bij overgewicht;
- Dieet: zout- en vochtbeperking;
- Dagelijks bewegen;
- Stoppen met roken;
- Niet meer dan 2 glazen alcoholische drank per dag;
- Zelfmanagement: dagelijkse gewichtscontrole;
- Adviezen over vaccinaties, reizen, seksuele activiteit, drugsgebruik, zelfmedicatie (NSAID's);
- Uitleg medicatie.

Overweging diëtist: bij mogelijke cachexie aanvullend onderzoek en voor dieetadviezen.

Overweging fysiotherapeut: dagelijks bewegen.

b. Medicamenteuze behandeling*



* Algoritme CBO consensus. Dosering volgens CBO consensus en/of NHG-formularium hartfalen.

** Digoxine wordt zelden bij sinusritme geïndiceerd geacht

Aandachtspunten ouderen (biologisch oud of 80+):

- Voorkeur voor een langwerkende ACE-remmer, die 1x daags gedoseerd kan worden;
- Medicatie laag beginnen en langzaam ophogen;
- Bij orthostatische hypotensie aanpassen van de medicatie, meestal als eerste diuretica verminderen.

Controle

Beleid en plaats waar controles plaats vinden is afhankelijk van stabiliteit, mobiliteit en co-morbiditeit.

Zelfcontroles.

Minimaal 2 keer per jaar controle bij stabiele hartfalenpatiënten:

- Laboratorium: natrium, kalium, kreatinine en ureum;
- Bepaling van de bloeddruk en palpatie pols;
- Bepaling van het gewicht;
- Klinische status;
- Bij ouderen: orthostatische hypotensie meten.

Verwijzen

1. Diagnostische verwijzing:

- **Cardioloog:**
 - Voor echodiagnostiek en advies.

2. Overname behandeling:

- **Cardioloog:**
 - Als hartfalen bestaat bij patiënten met jonge biologische of kalenderleeftijd;
 - Als er geen of onvoldoende respons is op de ingestelde therapie;
 - Iedere patiënt met angina pectoris, klepafwijkingen of cardiomyopathie.
- **Geriatr:**
 - Als hartfalen bestaat bij oudere patiënten met actuele co-morbiditeit, cognitieve stoornissen, vallen, polyfarmacie, functionele achteruitgang, stemmingsstoornis

Terugverwijzen

- Wanneer oorzaak van het hartfalen is vastgesteld en de behandeling voldoende effect heeft;
- Wanneer er geen sprake is van:
 - ischemie die behandelbaar is met PCI/CABG;
 - recent myocard infarct;
 - relevant kleplijden;
 - behandelbare hartritmestoornissen.

Communicatie

Een patiëntendagboek kan dienen als communicatiemiddel. Hierin worden medicatiewijzigingen of andere kortdurende veranderingen genoteerd door de diverse hulpverleners.

Namens huisartsen:

Jos Dijkmans
Monique Hartings
Kees de Kock
Chantal Staal

Namens regionale cardiologen:

Cees-Joost Botman, Catharina-ziekenhuis
Ron de Nooijer, Máxima Medisch Centrum
Eric Heijmen, Elkerliek ziekenhuis
Ramon van de Ven, St. Anna ziekenhuis

Namens regionale klinisch geriaters:

Judith Wilmer, Catharina-ziekenhuis