HARTCENTRUM Noord Antwerpen

AZ Klina voluit voor zorg

Hartfalen anno 2023

Dr. Walter Smolders

HARTCENTRUM Noord Antwerpen

AZ Klina voluit voor zorg

Hoe word ik HA-HFE* in 7 stappen?

Dr. Walter Smolders

* Huisarts - hartfalenexpert

Stap 1: Weten wat hartfalen is

Stap 1: Weten wat hartfalen is

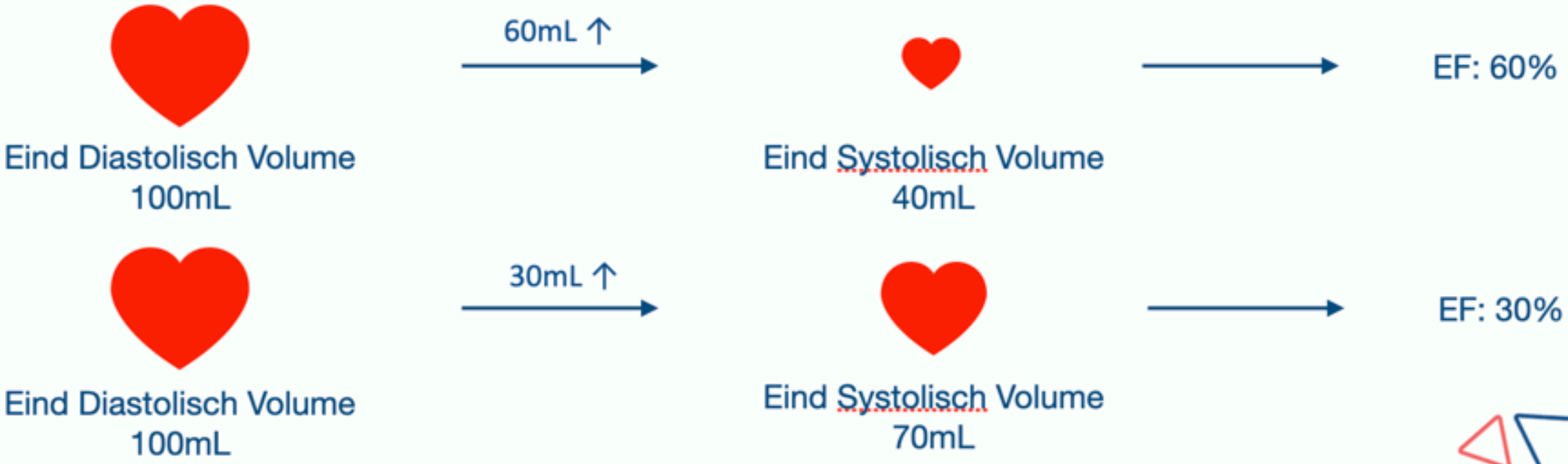
Hartfalen is een syndroom:

- gekenmerkt door typische symptomen (bv dyspnee, enkelzwelling, vermoeidheid, …)
- kan gepaard gaan met klinische tekens (bv gestegen CVD, longcrepitaties, perifeer oedeem, …)
- wordt veroorzaakt door een structurele of functionele hartafwijking
- resulteert in een afname van het hartdebiet en/of verhoogde intracardiale drukken in rust of bij inspanning

Stap **2**: Weten wat ejectiefractie is (EF)

Stap 2: Weten wat ejectiefractie is (EF)

- De fractie van de hoeveelheid bloed die bij elke hartslag wordt uitgepompt (normaal +/- 60%)
- EF (in %) = (EDV - ESV)/EDV x 100



Stap 3: Weten welke types van hartfalen bestaan

Stap 3: Weten welke types van hartfalen bestaan

HFrEF

- Symptomen +/- tekens
- EF ≤ 40%

HFmrEF

- Symptomen +/- tekens
- EF 41-49%

HFpEF

- Symptomen +/- tekens
- EF ≥ 50%
- Verhoogde natriuretische peptides
- Minstens één van volgende criteria
    - relevant structureel hartlijden
        - LVH of LA vergroting
        - Diastolische dysfunctie

Stap 4: Patiënten hebben

Stap 4: Patiënten hebben

- 1 - 2% van de volwassen bevolking
  - 1% bij < 55 jarigen
  - >10% bij ≥ 70 jarigen

- 50% HFrEF

- 50% HFmrEF / HFpEF

ESC HF Guidelines 2021

Stap **5**: Diagnose … wie verwijzen / wie niet?

Stap 5: Diagnose … wie verwijzen / wie niet?

- Hoog percentage foute diagnoses
  - Framingham: 40%
  - Boston: 42%
  - Kuopio: 50%
- Ook overschatting van de diagnose
  - Amersfoort: 17,3%

Valk M, et al. Overdiagnosis of heart failure in primary care: a cross-sectional study. Br J Gen Pract 2016;66:e587-92.

Stap 5: Diagnose … wie verwijzen / wie niet?

Stap 5: Diagnose … wie verwijzen / wie niet?

- NT-proBNP < 125 pg/ml → Hartfalen 94-98% uitgesloten
  - Verhoogde waarden bij
    - VKF
    - Leeftijd
    - Nierinsufficiëntie
  - Verlaagde waarde bij obesitas

- Normaal ECG → Hartfalen 98% uitgesloten

Stap 5: Diagnose … wie verwijzen / wie niet?

Stap 5: Diagnose … wie verwijzen / wie niet?

Chronisch Hartfalen

Leeftijd	NT-proBNP (ng/L)
≤ 75 j	< 125
> 75 j	< 450
INTERPRETATIE	Hartfalen onwaarschijnlijk

Acuut Hartfalen

Leeftijd	NT-proBNP (ng/L)	
< 50j	< 300	> 450
50 - 75j	< 300	> 900
> 75j	< 300	> 1800
INTERPRETATIE	Hartfalen onwaarschijnlijk	Hartfalen?

Stap 5: Diagnose … wie verwijzen / wie niet?

Chronisch Hartfalen

Leeftijd	NT-proBNP (ng/L)
≤ 75 j	< 125
> 75 j	< 450
INTERPRETATIE	Hartfalen onwaarschijnlijk

Acuut Hartfalen

Leeftijd	NT-proBNP (ng/L)	
< 50j	< 300	> 450
50 - 75j	< 300	> 900
> 75j	< 300	> 1800
INTERPRETATIE	Hartfalen onwaarschijnlijk	Hartfalen?

Stap 5: Diagnose … wie verwijzen / wie niet?

Chronisch Hartfalen

Leeftijd	NT-proBNP (ng/L)
≤ 75 j	< 125
> 75 j	< 450
INTERPRETATIE	Hartfalen onwaarschijnlijk

Acuut Hartfalen

Leeftijd	NT-proBNP (ng/L)	
< 50j	< 300	> 450
50 - 75j	< 300	> 900
> 75j	< 300	> 1800
INTERPRETATIE	Hartfalen onwaarschijnlijk	Hartfalen?

Stap 6: Behandelen

Stap 6: Behandelen

- Tachy- of brady-aritmie: urgent
- Angor: urgent
- Diuretica: bij alle patiënten met tekens van volume-overbelasting
    - Lisdiuretica
        - Bumetamide (Burinex®): 1mg
        - Furosemide (Lasix®): 40mg

Stap 6: Behandelen

HFrEF

- ACEI/ARNI/(ARB)

+

- beta-blokker

+

- MRA

+

- sGLT2i

HFmrEF

- sGLT2i

HFpEF

- sGLT2i
- MRA?

+ diuretica indien congestie

Stap 6: Andere behandelingen

- Dieetmaatregelen (≤ 5g NaCl)
- Lichaamsbeweging / revalidatie
- Ivabradine (Procoralan®)
- ICD - CRT/P - CRT/D
- IV ijzer (Ferritine < 100ng/mL of Ferritine 100-299ng/mL en TSAT < 20%)
- Hydralazine / Nitraten

Stap 7: Follow-up

Stap 7: Follow-up

- Gewicht: G ≥ +2kg in ≤ 2 dagen: diuretica aanpassen
- Klinische toestand (NYHA klasse)
- Labo: om de 3 a 4 maanden (frequenter bij afwijkende waarden)
    - creatinine, eGFR
    - Na, K, Cl, HCO3
    - Ferritine, Transferrinesaturatie, Hgb (1 a 2 x per jaar)
- Vermijden van:
    - schadelijke medicatie: NSAID's en coxibs, corticoïden, lithium, TAD, klasse I anti-aritmica, calcium antagonisten andere dan amlodipine of felodipine
    - alcohol > 2E/d (♂) of > 1E/d (♀); verbod bij alcoholische CMP
    - vochtinname > 1.5-2L indien onder diuretica of hyponatriëmie

Voor alle (kandidaat) HA-HFE ’s …

Voor alle (kandidaat) HA-HFE ’s …

Voor alle (kandidaat) HA-HFE ’s …

- @