

Samenvattingskaart

Hartfalen

Diagnostiek

Verdenking hartfalen

- Symptomen: moeheid of dyspnoe bij inspanning, orthopnoe
- Tekenen: perifeer oedeem, pulmonale crepitaties of demping

Vooraf bij oudere patiënten en/of patiënten met hartinfarct of andere hartziekte in de VG.

Onderzoek

- Lichamelijk onderzoek: algemeen (voedingstoestand, gewicht), pols (frequentie, ritme), RR, stuwings (verhoogde CVD, perifeer oedeem, vergrote lever, ascites, pulmonale crepitaties, pleuravocht), ademfrequentie (tachypneu), auscultatie (derde harttoon, souffles).
- ECG
- Laboratoriumonderzoek: **NT-proBNP**, CRP, Hb, Ht, glc, Na, K, kreat, eGFR, TSH en evt lipidenprofiel.
- Overweeg X-thorax bij normaal ECG en normaal NT-proBNP ter analyse andere oorzaak

Evaluatie

Waarschijnlijkheidsdiagnose hartfalen door de huisarts op basis van:

- Anamnese en lichamelijk onderzoek
- Afwijkend ECG
- NT-proBNP ≥ 15 pmol/l (DB, SHL, KCHL)
NB: andere redenen voor verhoogd NT-proBNP: longembolie, nierinsufficiëntie, sepsis, ernstige COPD, acuut coronair syndroom, ritmestoornissen, leeftijd > 75: afkapwaarde ≥ 50 pmol/l)

Een normaal ECG en NT-proBNP ≤ 15 pmol/l maken hartfalen erg onwaarschijnlijk

Beleid

- Bij verdenking hartfalen (i.c.m. verhoogd NT-proBNP en/of afwijkend ECG) verdere diagnostiek. (echo cor 1 e lijn of verwijzing cardioloog, afhankelijk van situatie patiënt)
 - Tenzij weinig vitale patiënt waarbij diagnostiek/behandeling 2e lijn niet bijdragend is
 - Bij hoge verdenking hartfalen: start al met leefregels en medicatie (diuretica en/of ACE-remmer)
 - Bij instabiele patiënt of NYHA klasse IV; verwijzing naar EHH via cardioloog
 - Bij verwijzing ECG, lab uitslagen, voorgeschiedenis en medicatiegebruik vermelden
- Diagnose hartfalen door cardioloog:
 - Hartfalen afwezig: terugverwijzing huisarts met begeleidende ontslagbrief
 - Hartfalen aanwezig*: LVEF <45% (HF-REF) of behouden kamerfunctie (HF-PEF)
 - Cardioloog stelt behandeling in en

- Cardioloog verwijst goed ingestelde en stabiele patiënt terug naar de huisarts met begeleidende ontslagbrief waarin uitslagen onderzoeken en beleid opgenomen zijn tenzij blijvende controle door de cardioloog geïndiceerd is (richtlijn HF)

**of bij andere klinisch relevante cardiologische pathologie*

- Registratie in HIS: specialist is hoofdbehandelaar hartfalen
- Bij terugverwijzing huisarts
 - Huisarts ziet patiënt en geeft informatie over hartfalen en de opvolging in de praktijk
 - Registratie in HIS
 - Aanmaken episode/probleem hartfalen (ICPC K77) met vermelding
 - K77.03 HF-REF of HF-mrEF (verminderde kamerfunctie, resp LVEF <40% en LVEF 40-49%)
 - K77.04 HF-PEF (behouden hartfalen, LVEF >50%)
 - Aanmaken contra-indicatie "hartfalen"
 - Aanmaken hoofdbehandelaar hartfalen: huisarts en ketenzorg hartfalen: ja

Medicamenteuze behandeling

Medicatie wordt ingesteld door cardioloog na diagnosestelling o.b.v. aanvullende diagnostiek (o.a. echo cor) of door huisarts bij -fragiele- oudere patiënt na diagnosestelling o.b.v. klinisch beeld, lab en ECG.

Bij HF-REF (hartfalen bij verminderde kamerfunctie)

- Starten RAS-remmer (ACE-remmer of evt ARB), streef naar maximaal (verdraagbare) dosering.
- Start bij tekenen van overvulling diureticum, titreer tot klinische overvulling weg is, continueer laagste effectieve dosis
- Start SGLT-2 remmers bij patienten met diabetes mellitus type II
- Toevoegen b-blokker tenzij contra-indicaties
- Indien nog klachten: aldosteron antagonist

Bij HF-PEF (diastolisch hartfalen):

- Start diuretica indien er sprake is van overvulling, staken diuretica of continueren laagste effectieve dosering na ontwateren
- Adequate behandeling van hypertensie
- Start SGLT-2 remmers bij patienten met diabetes mellitus type II
- Adequate vermindering van de hartfrequentie bij een tachycardie

Bij zeer fragiele oudere hartfalen patiënten en bij patiënten met een terminaal hartfalen wordt een individueel medicamenteus beleid gevoerd (eventueel in overleg met de cardioloog).

Transmuraal formularium

ACE-remmers

- Lisinopril startdosis 2,5-5mg 1dd/streefdosis 20-35 mg 1dd
- Perindopril: startdosis 2mg 1dd/streefdosis 4 mg 1dd

All antagonisten

- Valsartan: startdosis 40 mg 2dd/streefdosis 160 mg 2dd
- Candesartan startdosis 4-8 mg 1dd/streefdosis 32 mg 1dd

Diuretica

- Furosemide startdosis 20-40 mg/streefdosis 40-240 mg in 3 doses
- Bumetanide startdosis 1mg 1dd/dosering verhogen o.b.v. kliniek en nierfunctie

Beta-blokkers

- Metoprolol mga startdosis 12,5-25 mg 1dd/ max dosis 200 mg 1dd
- Bisoprolol startdosis 1,25 mg 1dd/ max dosis 10 mg 1dd

Aldosteronantagonisten

- Spironolacton 12,5-25 mg 1dd/ max dosis 50 mg 1dd

SGLT-2-remmer bij DM-II

- Volg stroomschema NHG DM-2 en Protocol start SGLT2-remmer wegens een cardiologische indicatie (PrimaCura)

Controles stabiele hartfalenpatiënt: Gebruik het protocol hartfalen in HIS

1^e consult POH:

Anamnese

- Voorgeschiedenis, co-morbiditeit, hart- en vaatziekten in familie
- Kortademigheid: bepalen NYHA klasse (New York Heart Association scale):

NYHA Klasse	
Klasse I	Kortademigheid alleen bij flinke inspanning, geen symptomen tijdens normale activiteiten.
Klasse II	Kortademigheid bij matige inspanning
Klasse III	Kortademigheid bij geringe inspanning
Klasse IV	Kortademigheid in rust

- Oedeem
- Therapietrouw
- Leefstijl: roken, alcohol, lichaamsbeweging, voeding
- Woonomstandigheden, mantelzorg, wijkverpleging
- Psychische problemen (vragenlijsten: CaReQol)
- Wensen patiënt

Lichamelijk onderzoek

- Lengte, gewicht, BMI
- Bloeddruk, pols (ritme, frequentie)
- Aanwezigheid oedeem

Aanvullend onderzoek op indicatie

- Lab: NT-proBNP, CRP, leuko diff, Hb, Ht, glc, Na, K, kreat, eGFR, ureum, ALAT, ASAT, GGT, TSH en lipidenprofiel

- ECG in overleg met huisarts

Toelichting ziektebeeld en opstellen **Individueel Zorgplan** (IZP) met doelen, adviezen en controles.

Adviezen

- Regelmatig wegen (liefst dagelijks, minimaal 2x/wk), optimaal gewicht BMI < 30
- Natrium beperking (verwijzing diëtist), stoppen met roken, alcohol beperken tot 1-2 E/d en (overweeg vochtbeperking tot 1,5-2l bij ernstig hartfalen), conditietraining bij stabiel hartfalen
- Instructie wanneer contact op te nemen bij verslechtering
- Instructie tot flexibel diureticum beleid
- Vermijd het gebruik van NSAID's
- Jaarlijkse griepvaccinatie
- ACP gesprek bij NYHA klasse III/IV

Vervolgconsult elke 3 maanden bij POH:

- frequentie kan variëren afhankelijk van situatie patiënt en
- zo mogelijk i.c.m. controles CVRM, diabetes en/of COPD

Anamnese

- Kortademigheid (NYHA)
- Therapietrouw
- Leefstijl: roken, alcohol, lichaamsbeweging, voeding
- Bespreken Individueel Zorgplan
- Lukt het opvolgen van adviezen? zie "Adviezen 1^e consult POH"

Lichamelijk onderzoek

- Lengte, gewicht, BMI
- Bloeddruk, pols (ritme, frequentie)
- Aanwezigheid oedeem

Aanvullend onderzoek

- Lab, minimaal jaarlijks: Na, K, kreatinine, eGFR, glc nuchter, Hb (frequenter op indicatie), (lipiden)
- ECG enkel op indicatie

Extra controle lab

- 2 weken na medicatie aanpassing: Na, K, kreatinine en eGFR

Telebegeleiding

- Bij patiënten die hiervoor in aanmerking komen

Patiënt neemt contact op met POH / huisarts

Bij de volgende tekenen van verslechtering:

- Gewichtstoename > 2 kg binnen 3 dagen
- Toename oedeem en toename dyspnoe
- Plotseling verminderde inspanningstolerantie
- Toename orthopnoe en nycturie

- Hartkloppingen
- Duizeligheid

Overleg POH met huisarts

Na elke controle met als aandachtspunten:

- Verslechtering in NYHA-klasse:
Bepaal NYHA:

NYHA Klasse	
Klasse I	Kortademigheid alleen bij flinke inspanning, geen symptomen tijdens normale activiteiten.
Klasse II	Kortademigheid bij matige inspanning
Klasse III	Kortademigheid bij geringe inspanning
Klasse IV	Kortademigheid in rust

- Toename oedeem, dyspneu, orthopneu of nycturie
- Plotseling verminderde inspanningstolerantie
- Hartkloppingen
- Duizeligheid
- Therapie-ontrouw
- Irregulaire pols (nieuw ontstaan)
- Bij herhaling stijging of daling van systolische bloeddruk > 20mmHg, G toename > 2kg binnen 2 weken
- Afwijkende lab-uitslagen

Tevens kan de POH contact opnemen met de verpleegkundig specialist hartfalen in de 2e lijn voor inhoudsdeskundige ondersteuning.

Cardioloog: verwijzing na overleg

- Abrupte verslechtering
- Mogelijk corrigeerbare aandoening (klepvitium, ritmestoornis)
- Angineuze klachten (indien niet door de huisarts te behandelen)
- Nieuwe ECG afwijkingen (indien niet door de huisarts te behandelen)
- Hinderlijke klachten ondanks maximale therapie

Fragiele oudere hartfalenpatiënt:

- ACP bespreken, terughoudend met aanvullend onderzoek
- nadruk op voorkomen ziektelast
- terughoudend met verwijzing naar cardioloog

Ketenpartners

Apotheker

- In samenwerking met de huisarts vindt jaarlijkse polyfarmacie controle plaats.
- Informatievoorziening en medicatiebegeleiding aan de patiënt.

Fysiotherapeut (geen bekostiging in de keten)

- Patiënten die niet aan Nederlandse norm gezond bewegen voldoen 3 maanden na het advies van de POH.
- Patiënten bij wie door beperkingen niet de beweegnorm zullen halen, maar van wie wel een verbetering van

<p>Diëtist</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verwijzing voor begeleiding gewicht, Natrium beperking en eventuele vochtbeperking. <p>Thuiszorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opmerkzaam bij contactmomenten met patiënt op ontregelen hartfalen en overleg met POH/PVK. <p>POH-GGZ en 1e lijns psycholoog</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij tekenen van psychische aandoeningen, angst en depressie komen frequent voor. 	<p>beweegactiviteit in- en /of buiten huis nodig en mogelijk is.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten met hartfalen in postrevalidatiefase waarbij (levenslange) training noodzaak is en/of waarbij de verwachting is dat hij/zij snel zal vervallen in een inactieve leefstijl. <p>Contra indicaties fysiotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acute ziekten • Hemodynamische ernstige aortastenose of mitraalklepstenose • Hartklepinsufficiëntie die een indicatie vormt voor chirurgie • Een recente longembolie (< 3 maanden geleden) die hemodynamisch zwaar belastend is • Hartinfarct 3 weken voorafgaand aan de training • Boezemfibrilleren met een hoge kamerrespons in rust (>100/min) • Ernstige cognitieve stoornissen (geheugen, aandacht en concentratie)
--	---