

Wat kan de apotheker doen voor een patiënt met hartfalen?

N. Duquet¹

MeSH-termen

Heart failure; community pharmacy services; compliance; continuity of patient care

Trefwoorden

Hartfalen, farmaceutische zorg, therapietrouw, hyperkaliëmie

Samenvatting

Hartfalen is een chronische en progressieve ziekte. Haar prevalentie neemt toe door de vergrijzing van de bevolking en door een betere aanpak van patiënten met hartaandoeningen. Hartfalen is door de veelvuldige ziekenhuisopnames verantwoordelijk voor een belangrijke kost in de gezondheidszorg. Hartfalen is ongeneeslijk, maar kan goed behandeld worden. De behandeling beoogt het verbeteren van de levenskwaliteit van de patiënt door een betere symptoomcontrole, alsook een verlenging van de levensduur door de voortgang van de ziekte af te remmen. De behandeling omvat niet alleen een medicamenteuze behandeling, maar houdt tevens de educatie van de patiënt in over zijn aandoening en zijn behandeling. Dit artikel bespreekt enkele belangrijke aandachtspunten voor de apotheker bij de begeleiding van zijn patiënten met hartfalen.

Summary

Heart failure is a chronic and progressive pathology. Its prevalence is increasing due to aging of the population and improved care for patients with cardiovascular disease. This pathology is responsible of very significant costs, particularly because of frequent hospitalizations of patients. Heart failure cannot be cured, but can be effectively treated. The treatment aims to improve the quality of life of the patient by controlling the symptoms of the disease and prolongs life by slowing disease progression. Treatment will consist not only in good drug therapy, but also in educating the patient about his illness and his treatment. This article presents some important elements that the pharmacist must remember to provide optimal care to his patients with heart failure.

1. Centrum Wetenschappelijke Ontwikkeling voor Apothekers, APB

1. Inleiding

De prevalentie van hartfalen bedraagt ongeveer 2 - 4 % in de algemene bevolking en neemt toe op significante wijze met de leeftijd tot 10 % bij 75-plussers. Door de vergrijzing van de bevolking die zich voornamelijk vertaalt in het grotere aantal patiënten dat aan een coronaire hartziekte of arteriële hypertensie lijdt, en de hogere levensverwachting van patiënten met een coronaire hartziekte en na een myocardinfarct, is het te verwachten dat de incidentie van hartfalen de komende jaren nog zal stijgen. Ook de verbeterde diagnostische technieken spelen een rol doordat deze patiënten makkelijker geïdentificeerd worden.

Hartfalen is een chronische en progressieve ziekte die gepaard gaat met een niet te verwaarlozen morbiditeit en mortaliteit. Men schat dat twee derde van de kosten verbonden aan hartfalen het gevolg is van de veelvuldige hospitalisaties van deze patiënten. Een aangepast en onmiddellijk beleid bij hartfalen is van uitermate groot belang om te vermijden dat de ziekte verergert. Deze aanpak omvat een medicamenteuze behandeling, met het oog op de blokkering van de betrokken compensatiesystemen, en een niet-medicamenteuze behandeling bestaande uit een geheel van hygiënische en dieetmaatregelen. Het naleven van deze behandelingen zal bijdragen tot een betere levenskwaliteit van de patiënten en een vermindering van de mortaliteit en het risico op ziekenhuisopname.

Het instellen en opvolgen van de medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling van hartfalen vereisen een multidisciplinaire aanpak. De patiënteducatie heeft een belangrijke plaats in dit behandelplan. Educatie laat toe om de patiënt actief te betrekken bij zijn behandeling en hem te responsabiliseren.

In deze multidisciplinaire aanpak is zeker een rol weggelegd voor de apotheker. Zo toont een systematische review uit 2008 de meerwaarde aan van een onmiddellijke interventie door de apotheker bij patiënten met hartfalen (stadium NYHA¹ II en III). Deze studie vergelijkt groepen patiënten die wel en geen interventie kregen van de apotheker (opvolging van de therapietrouw, educatie over de therapie door de apotheker alleen of binnen een multidisciplinair team). De onderzoekers stelde een significante daling van de morbiditeit en het aantal hospitalisaties in de interventiegroep vast.

2. Hoe een patiënt met hartfalen herkennen?

Onafhankelijk van het stadium NYHA (New York Heart Association) waarin de patiënt zich bevindt, omvat de medicamenteuze behandeling van hartfalen typisch een ACE-inhibitor of een sartan (candesartan, losartan, valsartan) en een β -blokker (bisoprolol, carvedilol, metoprolol, nebivolol). Bovendien worden vaak ook de aldosteronantagonist spironolactone en een diureticum, vnl. de lisdiuretica als furosemide en bumetanide, voorgeschreven.

Niettegenstaande deze moleculen ook gebruikt worden bij hypertensie, zou een dergelijk 'complex' voorschrift de aandacht van de apotheker moeten trekken. Bij hartfalen worden in het algemeen enkel de hierboven vermelde sartanen en β -blokkers voorgeschreven, de ACE-inhibitoren kunnen allen voorgeschreven worden.

1. Classificatie NYHA (New York Heart Association) = classificatie van hartfalen op basis van de ernst van de symptomen.

Andere elementen die indicatief zijn voor hartfalen, zijn het klachtenpatroon van de patiënt, de specialisatie van de voorschrijver alsook de leeftijd van de patiënt.

Bij hartfalen is het hart niet langer in staat om een adequaat hartdebiet te handhaven om aan de metabolische noden van het lichaam te voldoen en de veneuze afvloeiing te verzekeren. De belangrijkste symptomen worden dus veroorzaakt door:

- **waterretentie en congestie:** ademnood (bij inspanningen, in rust, 's nachts), hoest, piepende ademhaling, enkelzwellings, gewichtstoename (meer dan 2 kg op 3 dagen);
- **verminderde bloedtoevoer** naar de verschillende organen: vermoeidheid, vertigo, tachycardie, onregelmatig hartritme (hartkloppingen).

Tabel 1 - Tips om de therapietrouw te verbeteren

- Informeer de patiënt over het belang van de behandeling;
- Ga na of de patiënt goed begrepen heeft wat hij moet doen;
- Geef hem zowel mondelinge als schriftelijke instructies mee;
- Betrek de patiënt bij de behandeling;
- Win informatie in over de therapietrouw bij elk bezoek aan de apotheek;
- Bedenk "recall-methoden" met het oog op een regelmatige opvolging;
- Stel hulpmiddelen voor om de therapie beter op te volgen (bijv. een pillendoosje per week, medicatiekalender, geheugensteuntjes);
- Betrek familieleden bij de behandeling. Zij kunnen bijdragen tot de juiste inname van de geneesmiddelen.

2. Meer informatie vindt u terug in de Apotheekrichtlijnen – Hartfalen, 2011 www.apb.be/apotheekrichtlijnen.

3. Begeleiding van de patiënt met hartfalen door de apotheker

Zoals reeds aangehaald is hartfalen een chronische, ongeneeslijke aandoening die doeltreffend kan worden behandeld. De behandeling beoogt het verbeteren van de levenskwaliteit van de patiënt, dankzij een betere controle van de symptomen en het vertragen van de ziekteprogressie om zo het leven te verlengen. Ze omvat niet alleen een goede medicamenteuze aanpak, maar ook de educatie van de patiënt over zijn ziekte, het belang van een goede therapietrouw, hygiënische en dieetmaatregelen.

Uiteraard bestaat de belangrijkste taak van de apotheker in de eerste plaats uit het informeren over het goed gebruik van alle in te nemen geneesmiddelen. Interactiebewaking, opvolging van de therapietrouw, van de patiënttevredenheid, alsook van mogelijke ongewenste effecten verdienen bij deze patiëntengroep extra aandacht.

Een goede therapietrouw, zelfs al zijn er geen symptomen, is van essentieel belang. Immers decompensatie van hartfalen wordt in vele gevallen veroorzaakt door een gebrekkige therapietrouw of het stopzetten van de behandeling.

De apotheker kan de therapietrouw bevorderen door de patiënt regelmatig te informeren, te motiveren en te reageren wanneer de patiënt zijn medicatie te laat of helemaal niet komt halen. In Tabel 1 worden enkele richtlijnen weergegeven die kunnen bijdragen tot een betere therapietrouw.

Zonder de behandeling van hartfalen in detail te hernemen², onderlijnen we **2 ongewenste effecten, hypotensie en hyperkaliëmie**, eigen aan de medicamenteuze behandeling van hartfalen. De apotheker informeert zijn patiënt over deze 2 ongewenste effecten.

De behandeling van hartfalen bestaat uit verschillende geneesmiddelen die de arteriële bloeddruk doen dalen. De symptomen van **hypotensie** (vertigo, orthostatische hypotensie) treden vooral op *in het begin van de behandeling*. Men beveelt de patiënt aan om zijn geneesmiddel in zittende of liggende houding in te nemen en niet te snel recht te staan vanuit zittende of liggende houding. De patiënt moet er ook attent op gemaakt worden dat het risico op hypotensie, vooral bij aanvang van de behandeling, zijn vermogen om voertuigen te besturen of machines te bedienen kan verminderen. Blijft de hypotensie symptomatisch en storend voor de patiënt, dan dient de patiënt verwezen te worden naar zijn arts.

De behandeling van hartfalen combineert ook vaak verschillende geneesmiddelen die kunnen leiden tot **hyperkaliëmie**: ACE-inhibitoren, sartanen en kaliumsparende diuretica. De associatie met andere hyperkaliëmerende geneesmiddelen, kaliumsupplementen, kaliumrijke voeding of sommige zoutvervangers verhoogt nogmaals dit risico op hyperkaliëmie. Bovendien lopen personen met nierinsufficiëntie, bejaarden of personen met diabetes eveneens een verhoogd risico op hyperkaliëmie. De apotheker moet dus bijzondere aandacht schenken aan interacties met hyperkaliëmerende geneesmiddelen en voedingsmiddelen met een hoog kaliumgehalte. Hij informeert zijn patiënt over de symptomen van hyperkaliëmie (hartritmestoornissen, paresthesieën, spierzwakte, verwardheid) en geeft aan wanneer het nodig is om de arts te raadplegen. Patiënten met hartfalen hebben baat bij een regelmatige controle van de kaliëmie en nierfunctie. Tabel 2 omvat de hyperkaliëmerende geneesmiddelen en voedingswaren met een hoog kaliumgehalte.

Naast de geneesmiddeleninteracties verergeren bepaalde geneesmiddelen ook hartfalen. Ook hier is voor de apotheker een belangrijke rol weggelegd. Apothekers dienen ook aandacht te hebben voor de vraag naar, of het voorschrift van **geneesmiddelen die hartfalen kunnen verergeren** (zie Tabel 3).

Tabel 2 - Hyperkaliëmerende geneesmiddelen en voedingsmiddelen met een hoog kaliumgehalte

Hyperkaliëmerende geneesmiddelen

ACE-inhibitoren, sartanen en renine-inhibitoren, kaliumsparende diuretica, kaliumsupplementen, heparines, NSAID's, drospirenon, trimethoprim, ciclosporine, tacrolimus.

Voedingsmiddelen met een hoog kaliumgehalte

Vijgen, zeewier, chocolade, zemelen en tarwekiemen, bepaalde groenten (onder andere spinazie, tomaten, wortelen, aardappelen, broccoli, champignons) en bepaald fruit (onder andere kiwi, banaan, mango).

Tabel 3 - Geneesmiddelen die hartfalen kunnen verergeren

Geneesmiddelen die waterretentie veroorzaken

- Acetylsalicylzuur, NSAID en COX-2-inhibitoren
- Corticosteroïden
- Glitazones
- Niet-steroidale anti-androgenen (flutamide, bicalutamide)
- Zoethoutwortel
- Geneesmiddelen in bruisvorm
- Lithium
- Hormonale substitutietherapie of orale anticonceptiva

Geneesmiddelen die inwerken op het hartritme of hartfunctie

- Anti-aritmica
- Calciumantagonisten (vooral diltiazem en verapamil)
- Tricyclische antidepressiva
- Itraconazol
- Schildklierhormonen
- Anti-TNF
- Interferonen
- Neuroleptica: clozapine
- Anti-epileptica: pregabaline
- Memantine

Wenst u ook te publiceren in het Farmaceutisch Tijdschrift?
Neem contact op met Isabelle De Wulf,
via isabelle.dewulf@apb.be

Vooraf bij NSAID's dient de apotheker extra alert te zijn. Hun gebruik is bij hartfalen gecontra-indiceerd omwille van het risico op 1/ zout- en waterretentie (verergering van hartfalen), 2/ achteruitgang van de nierfunctie en 3/ hyperkaliëmie. Bovendien interageren NSAID's ook met ACE-inhibitoren, sartanen, β -blokkers, kaliumverliezende en kaliumsparende diuretica, allemaal middelen aangewend bij hartfalen. Hierdoor nemen bovenvermelde risico's nog toe. Deze risico's zijn potentieel dezelfde als deze met acetylsalicylzuur (> 3 g / dag) en COX-2-inhibitoren. Bij occasioneel of korte termijn gebruik van een NSAID of acetylsalicylzuur aan een anti-aggregerende dosis bij een asymptomatische patiënt zijn deze risico's minder uitgesproken.

Het afleveren van NSAID's aan patiënten met hartfalen zou bijgevolg slechts mogen gebeuren op basis van een voorschrift. In dit geval herhaalt

de apotheker het belang van een dagelijkse gewichtscntrole. Bij een plotse gewichtstoename (> 2 kg in 3 dagen) moet de patiënt onmiddellijk zijn arts raadplegen. Indien het middel dient voor de symptomatische behandeling van pijn kan paracetamol een alternatief zijn. Voor sterkere middelen moet de patiënt zijn arts raadplegen. Systemische effecten van NSAID's bij lokale toediening zijn zeldzaam. Niettemin is voorzichtigheid aangewezen indien het wordt aangebracht op grote oppervlakken, of bij een verminderde nierfunctie.

Ook bevatten bepaalde geneesmiddelen niet-verwaarloosbare hoeveelheden zout, zoals bruistabletten, maar ook poeders en siropen. Dit geldt ondermeer voor bepaalde mucolytica, laxativa, pijnstillers, H2-antihistaminica en antacida. Men mag immers niet uit het oog verliezen dat zoutinname bij patiënten met hartfalen moet beperkt worden. Een andere galenische vorm is aldus aangewezen.

Naast geneesmiddelen kunnen ook volgende factoren een acute decompensatie van stabiel hartfalen uitlokken:

- slecht nageleefd dieet;
- opstoot van hypertensie;
- hoge koorts (systemische infectie of longinfectie, bijvoorbeeld griep);
- alcoholmisbruik;
- therapie-ontrouw;
- stopzetten van de medicamenteuze behandeling.

In het gesprek met de patiënt kan de apotheker geconfronteerd worden met klachten die mogelijks wijzen op verergering van de aandoening (alarmsymptomen). Hierbij is het inschatten of een onmiddellijke verwijzing naar de arts vereist is, essentieel (zie Tabel 4).

Tabel 4 - Voornaamste alarmsignalen van verergering van hartfalen

Alarmsymptomen
<p>Onmiddellijke raadpleging bij de arts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanzienlijk verergering van de ademnood. Permanente ademnood in rust of tijdens de slaap. • Aanhoudende pijn (of ongemakkelijk of benauwd gevoel of stekende pijn) op de borst of pijn tussen het hoge abdomen, de keel, armen en schouders inbegrepen. • Bewustzijnsverlies. • Plotse versnelling van het hartritme of verergering van de hartkloppingen, al dan niet gepaard gaand met vertigo. <p>Er met de arts over praten bij eerstvolgende raadpleging</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verergering van de ademnood. Toegenomen ademnood bij normale inspanningen. • Verergering van de hoest, piepende of moeizame ademhaling. • Persistent droge hoest (teken van verergering van hartfalen of een bijwerking van ACEI). • Toegenomen zwelling van de benen, enkels, voeten of abdomen. Snelle gewichtstoename (> 2 kg in 3 dagen). • Gebrek aan eetlust, nausea. • Permanent gevoel van vermoeidheid en moeilijkheden om de gebruikelijke activiteiten te volbrengen (inkopen doen, trap oplopen, wandelen). • Vertigo (tekenen van medicatiegebonden hartritmestoornissen of orthostatische hypotensie).

Tot slot kan de apotheker binnen de grenzen van zijn competenties ook meewerken aan de patiënteducatie over het belang van **hygiënische en dieetmaatregelen**. Het instellen van een medicamenteuze behandeling alleen is verre van voldoende. Bepaalde symptomen kunnen ondanks het nemen van geneesmiddelen immers aanhouden. Daarom is de niet-medicamenteuze aanpak zeker niet

te verwaarlozen. Deze draagt bij tot de verbetering van de symptomen en verhindert de progressie van de ziekte.

Bij patiënten met hartfalen is het dus uiterst belangrijk actief na te gaan of zij de hygiënische en dieetmaatregelen respecteren en ze te herhalen. Tabel 5 geeft in volgorde van belang de belangrijkste na te leven hygiënische en dieetmaatregelen bij hartfalen weer.

Tabel 5 - Voornaamste niet-medicamenteuze maatregelen bij hartfalen

Hygiënische en dieetmaatregelen	Advies aan de patiënt
<p>Gewichtscontrole</p> <p>Door zich regelmatig te wegen kan de patiënt een gewichtsverandering bespeuren en snel de arts raadplegen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elke snelle gewichtstoename (meer dan 2 kg in 3 dagen) wijst op water- en zoutretentie en verslechtering van hartfalen. • Weeg uzelf elke dag op hetzelfde moment, bij voorkeur 's morgens voor het ontbijt. Noteer het gewicht in een tabel en toon dat bij raadpleging aan het verzorgend personeel. • Gewichtsverlies op korte tijd kan het gevolg zijn van hypocalorische voeding, spieraantasting of een te hoge diureticadosis. Aanpassing van de voeding, fysieke activiteit of van de behandeling kan nodig zijn.
<p>Zoutrestrictie</p> <p>Zout bevordert waterretentie en vergroot eveneens de dorst. De mate van zoutrestrictie hangt af van het stadium van hartfalen, maar ook van de ingestelde medicamenteuze behandeling.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voor de meeste patiënten volstaat een zoutarm dieet (2 à 4 g zout per dag). In een gevorderd stadium van de ziekte echter zal zoutinname beperkt worden tot minder 2 g per dag. • Raadpleeg indien nodig een diëtiste. • Vermijd medicatie in bruisvorm (bruistabletten).
<p>Fysieke activiteit</p> <p>Fysieke inactiviteit is heel frequent bij patiënten met symptomatisch hartfalen en bevordert de progressie van de ziekte. Fysieke activiteit verbetert de inspanningstolerantie en de levenskwaliteit, en reduceert de mortaliteit en het aantal hospitalisaties</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dagelijks matige lichaamsbeweging, bij aanvang onder toezicht, is aanbevolen voor alle patiënten met stabiel hartfalen (behoud van de courante activiteiten, regelmatig wandelen, zwemmen, ...). Voorzichtigheid is geboden in geval van aritmieën. • Een goed basisprincipe is dat de patiënt steeds in staat moet zijn om te praten tijdens de inspanning. • De training wordt stopgezet in geval van ademnood, vertigo, pijn op de borst, nausea en koud zweet.
<p>Beperking van vochtinname</p> <p>Vochtinname via drank en voeding doet de hoeveelheid vocht in het lichaam toenemen en kan een decompensatie van hartfalen induceren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 à 2 liter vocht per dag niet overschrijden (behalve bij hittegolf, diarree of koorts). Hou rekening met alle vocht dat wordt ingenomen: water, fruitsap, ijsblokjes, melk, soep, thee, frisdrank, wijn, bier, ... • De beperking van vochtinname wordt individueel bepaald. De mate van vochtrestrictie hangt af van het stadium van hartfalen, maar ook van de ingestelde medicamenteuze behandeling. Vochtgebrek kan aan de basis liggen van nierinsufficiëntie.

4. Conclusie

De begeleiding van een patiënt met hartfalen gebeurt door een multidisciplinair team. Naast de medicamenteuze behandeling is ook het niet-medicamenteuze luik van groot belang. In het behandelplan moet voldoende aandacht besteed worden aan de educatie van de patiënt. Educatie laat immers toe om de patiënt actief te betrekken bij zijn behandeling en hem te responsabiliseren. In deze multidisciplinaire aanpak is ook voor de apotheker een duidelijke informatieve en educatieve taak weggelegd. Alvorens deze begeleiding ter harte te kunnen nemen, is het herkennen van patiënten met hartfalen de eerste stap. Een belangrijk aanwijzingspunt hiertoe is het voorschrift.

Naast informatie over het goed gebruik van geneesmiddelen, wijst de apotheker op het belang van therapietrouw en geeft hij aan wat patiënten moeten doen wanneer ongewenste effecten optreden. Het is zeker ook nuttig de belangrijkste hygiënische maatregelen te herhalen. Maar bovenal heeft de apotheker een kerntaak in de geneesmiddelbewaking met niet alleen voorgeschreven maar ook adviesgeneesmiddelen die gecontra-indiceerd zijn bij hartfalen, in het bijzonder NSAID's en bruistabletten.

Tot slot is de apotheker ook goed geplaatst om oog te hebben voor alarmsignalen die wijzen op een verergering van de ziekte. Hierbij is de inschatting of verwijzing naar de arts noodzakelijk is, belangrijk.

Correspondentie

Apr. Nathalie Duquet, Dienst Wetenschappelijke Projecten, CDSP-CWOA, APB

nathalie.duquet@apb.be

Referenties

Centrum Wetenschappelijke Ontwikkeling voor Apothekers (cwoa - apb). Apotheekrichtlijnen: Hartfalen, september 2011.

Koshman S.L., Charrois T.L., Simpson S.H. et al. Pharmacist care of patients with heart failure: a systematic review of randomized trials. Arch Intern Med, 2008,168: 687-94.

Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI). Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium [Internet]. Geraadpleegd op 26 april op www.bcfi.be.

Nellessen E. L'insuffisance cardiaque : rôle du pharmacien. Société Scientifique des Pharmaciens Francophones, Programme 2012.

Om uw patiënten met raad en daad bij te staan ontwikkelde de Dienst Wetenschappelijke Projecten van APB volgende patiëntenfolders:

- Hartfalen - Wat is hartfalen?
- Hartfalen - Spaar je hart - Niet-medicamenteuze tips
- Hartfalen - Geneesmiddelenbehandeling bij hartfalen

Deze zijn terug te vinden op onze site:

www.apb.be/patientenmateriaal

(kies het thema "Hartfalen").

De "Apotheekrichtlijnen in de praktijk - Hartfalen" zijn online te raadplegen op www.apb.be/apotheekrichtlijnen (kies "Hartfalen") of op aanvraag te verkrijgen via projects@apb.be