

Diagnose chronisch hartfalen

Alle types chronisch hartfalen:

- Behandel symptomen en tekenen van congestie met diuretica
- Behandel comorbiditeit: AHT, VKF, diabetes, ...
- Niet-medicamenteuze maatregelen: rookstop, fysieke activatie, vaccinaties, zout- en vochtbeperking
- Codeer diagnose HF in EMD
- Verwijs naar hartfalen educator voor hulp bij educatie of titratie medicatie indien noodzakelijk of bij patiënten met twee of meer hoogrisicocriteria*

*hoogrisicocriteria

1. Hoge diuretische nood – daginname van >1mg bumetanide of > 40mg furosemide
2. Ernstige nierinsufficiëntie (eGFR < 45)
3. Opname gehad in de laatste 6 maanden voor de huidige opname voor een acuut event
4. NYHA III bij ontslag of niet te corrigeren overvulling
5. Geriatrisch profiel met valrisico
6. COPD-opname in het voorbije jaar
7. Gebrek aan motivatie/ziekte inzicht – hoog risico voor non-compliance – terughoudendheid of weigering of onmogelijkheid (financieel) om gezondheidsadvies op te volgen.

Diagnose HFrEF?

Indien ja

Cardiologische opvolging

Klasse I medicatie: ACE-I, betablokker, MRA, SGLT2i (dapagliflozin/empagliflozin)

Lusdiuretica bij congestie

Optitratie tot maximaal verdragen dosis, ook al is patiënt symptomvrij (gebruik sacubitril/valsartan bij intolerantie voor ACE-I)

Bij alle patiënten

LVEF > 35%? of toestel tegenaangewezen

Indien ja

Overweeg bij blijvende symptomen klasse II medicatie*

Indien nee

LVEF ≤ 35% en QRS < 130ms

Indien ja

ICD (implanteerbare cardioverter-defibrillator)

Indien nee

Sinusritme en LVEF ≤ 35% en QRS ≥ 130ms

CRT-D/-P (cardiale resynchronizatietherapie met defibrillator of pacemaker)

*Klasse II medicatie hartfalen

Ivabradine, vericiguat, hydralazine, isosorbide dinitraat, digoxine

!Aandachtspunt: anemie bij chronisch hartfalen!

Bij wie? LVEF ≤ 40% + NYHA II of LVEF ≤ 45% + NYHA III

Wanneer? Hemoglobine 9.5-13.5 mg/dL en ferritine < 100 µg/L of ferritine < 300 µg/L én transferrine saturatie < 20%

Wat? IV ijzer (Injectafer) via dagziekenhuis

Medicatietabel en streefdosissen bij gebruik voor chronisch hartfalen(1)

ACE-I ¹	Startdosis	Titratie 1	Titratie 2	Streefdosis
Captopril	6,25 mg; 3dd	12,5mg; 3dd	25mg; 3dd	50mg; 3dd
Enalapril	2,5mg; 2dd	5mg; 2dd	10mg; 2dd	20mg; 2dd
Lisinopril	5mg; 1dd	10mg; 1dd	20mg; 1dd	30mg; 1dd
Perindopril	2,5mg; 1dd	5mg; 1dd	7,5mg; 1dd	10mg; 1dd
Ramipril	1,25mg; 2dd	2,5mg; 2dd	5mg; 2dd	5mg; 2dd

Betablokker ²	Startdosis	Titratie 1	Titratie 2	Streefdosis
Bisoprolol	1,25-2,5mg; 1dd	5mg; 1dd	7,5mg; 1dd	10mg; 1dd
Carvedilol	3,125-6,25mg; 2dd	6,25mg; 2dd	12,5mg; 2dd	25mg; 2dd
Metoprolol	25mg; 1dd	100mg; 1dd	150mg; 1dd	200mg; 1dd
Nebivolol	1,25mg; 1dd	2,5mg; 2dd	10mg; 1dd	10mg; 1dd

MRA ³	Startdosis (per dag)	Streefdosis (per dag)
Spironolactone/eplerenone	25 mg	50 mg

ARNI	Startdosis (per dag)	Streefdosis (per dag)
Sacubitril/valsartan	49/51mg; 2dd	97/103 mg; 2dd

SGLT2-inhibitor	Startdosis (per dag)	Streefdosis (per dag)
Dapagliflozine	10mg; 1dd	10mg; 1dd
Empagliflozine	10mg; 1dd	10mg; 1dd

Diuretica	Startdosis (per dag)	Onderhoudsdosis (per dag)
Furosemide	20-40 mg	40-240 mg
Bumetanide	0,5-1,0 mg	1-5 mg
Toraseamide	5-10 mg	20 mg

¹Tips bij gebruik:

- Controle K en eGFR 2 weken na elke dosisverhoging

²Tips bij gebruik:

- Start low, go slow. Minimum 2 weken tussen elke dosisverhoging
- Monitor HR, BD, klinische toestand

³Monitor bij optitratie nauwgezet natrium, kalium en eGFR:

- Voor het opstarten
- Een week na elke dosisverandering
- Maandelijks eerste trimester na opstart
- Driemaandelijks in stabiele fase

³Aanpassing dosis:

- Indien eGFR<30 of K<5,5
- Stop indien eGFR<20 of K>5,5

Meer informatie rond gebruik van medicatie in de ESC-web addenda: terug te vinden online of in de Sofiabibliotheek.

1. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. European Heart Journal. 2021;42(36):3599-726.