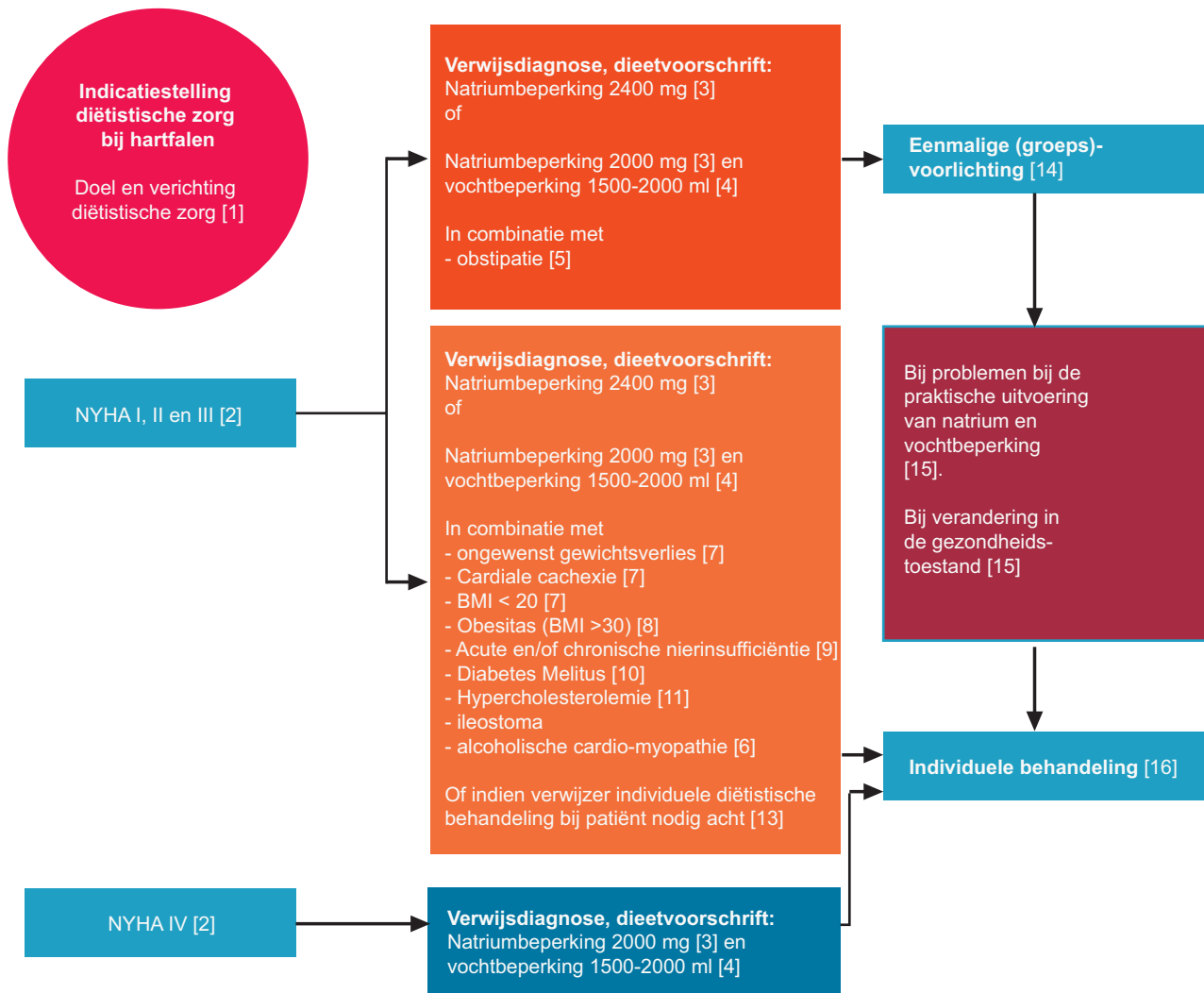




Beslisboom indicatiestelling diëtistische zorg bij Hartfalen



De uitleg van de beslisboom vindt je op pagina 3.

Hartfalen

volwassenen

Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

- na het stellen van de diagnose hartfalen NYHA klasse II, III of IV (New York Heart Association) eventueel in combinatie met een verhoogd risico op ondervoeding: indien er sprake is van voedingsgerelateerde klachten bij decompensatio cordis en/of onbedoeld (niet-oedemateus) gewichtsverlies $\geq 6\%$ van het uitgangsgewicht in de laatste 6-12 maanden.

Relevante gegevens voor de diëtist:

- diagnose: hartfalen + klasse, eventuele comorbiditeit
- symptomen: oedeem, ascites, anorexie, misselijkheid, braken, vol gevoel, dyspnoe, cachexie
- medicatie: diuretica, ACE-remmers, infusievloeistoffen
- laboratoriumwaarden: natrium, kalium, fosfaat, GFR/MDRD, ureum, kreatinine, albumine, CRP, NT-proBNP
- overig: lengte, gewicht(sverloop) in gecompenseerde toestand, ontlastingspatroon, de mate van vochtbepanking.

Doelstelling behandeling diëtist:

- voorkomen en/of verminderen van de vochtretentie
- ondersteunen van de bloeddrukregulatie
- handhaven/erbeteren van de voedingstoestand



- verminderen van het risico op cardiovasculaire complicaties

Dieetkenmerken:

- natriumbeperkt: 2000-2400 mg. Natrium spreiden over de dag, natriumpieken voorkomen.
- vochtbeperkt: bij NYHA klasse III en IV maximaal 1,5-2 l totaal vocht (inclusief infusievloeistoffen)
- bij kaliuretische diuretica: aandacht voor voldoende kalium-inname
- bij kaliumsparende diuretica in combinatie met ACE-remmers: geen kaliumrijke producten bij serum kalium > 5,5 mmol/l
- Energie volgens behoefte: rustmetabolisme (berekend met bijvoorbeeld de WHO formule of gemeten) + toeslagenrekening houdend met gecompenseerd gewicht.
- aandacht voor voldoende eiwit, rekening houdend met de voedingstoestand, nierfunctie en eventueel mate van over- of ondergewicht
- Alcoholonthouding bij alcoholgeïnduceerde cardiomyopathie. In andere gevallen alcohol beperken tot maximaal 2 standaard glazen voor mannen en één standaard glas voor vrouwen per dag. Piek-gebruik wordt sterk ontraden.
- bij BMI > 30 kg/m²: streven naar gewichtsreductie, zie hoofdstuk "Te hoog gewicht"

leefstijladviezen:

- stoppen met roken
- streven naar regelmatige lichaamsbeweging binnen individuele mogelijkheden.

Behandeltijd:

- zorgniveau 2*, zie 'werkwijze diëtist'.

Bijzonderheden:

- oedeem en ascites kunnen het gewichtsverlies maskeren
- sommige medicijnen zoals antibiotica en vitaminen- en mineralenpreparaten kunnen natrium bevatten.

Bronnen:

ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012

Multidisciplinaire Richtlijn Hartfalen 2010

Uitleg beslisboom

Verwijzing 2 (NYHA I, II en III)

2. NYHA-classificatie voor de ernst van hartfalen.

NYHA I Geen klachten (behandeld hartfalen)

NYHA II Klachten tijdens forse inspanning

NYHA III Klachten tijdens matige inspanning

NYHA IV Klachten tijdens rust of lichte inspanning

(NYHA staat voor 'New York Heart Association')

Patiënten met hartfalen NYHA I, II en III en patiënten met NYHA IV

Patiënten met hartfalen NYHA I, II en III en geen andere aandoeningen/problemen dan obstipatieklachten komen in aanmerking voor een eenmalige (groeps)voorlichting door de diëtist. Indien er wel andere problematiek is (of later ontstaat), zoals genoemd in het gele blok en het groene blok, verdient individuele behandeling door de diëtist de voorkeur. Patiënten met hartfalen NYHA IV hebben, door de ernst van hun ziektebeeld, altijd individuele diëtistische behandeling nodig.

Verwijzing 4 (vochtbeperking)

4. Vochtbeperking.

Patiënten met hartfalen klasse I en II wordt geadviseerd niet overmatig te drinken, een vochtbeperking heeft geen toegevoegde waarde. Patiënten met hartfalen klasse III en IV wordt een vochtbeperking van 1500-2000 ml/24 uur geadviseerd

Wanneer bij patiënten in klasse III en IV een hoge dosis lisdiuretica (>80 mg furosemide of >2 mg bumetanide) nodig is om vochtretentie te voorkomen, wordt een vochtbeperking van maximaal 1500 ml/24 uur voorgeschreven.



In geval van klinisch vochtretentie met hyponatriëmie (hypervolemische of verdunningshyponatriëmie) geldt in de meeste gevallen een vochtrestrictie, naast het aanpassen van de diuretica. De mate van vochtrestrictie wordt door de arts bepaald. De natriumbeperving dient in dat geval wel gehandhaafd blijven.

In alle gevallen zal de diëtist de patiënten in de uitvoering van de vochtbeperking ondersteunen met praktische tips en adviezen geven over hoe de patiënten dit voorschrift kunnen realiseren binnen hun eet- en drinkpatroon en hoe zij bij dorstgevoelens kunnen handelen.

N.B. Normo- of hypovolemische hyponatriëmie is veelal een bijwerking van hoge dosis diuretica. Naast ander maatregelen KAN ook dan vochtbeperking nodig zijn.

Beslisboom Verwijzing 7 (gele blok)

- 7. Onbedoeld gewichtsverlies/Cardiale cachexie/BMI < 20

Onbedoeld gewichtsverlies dient bij patiënten met hartfalen zoveel mogelijk te worden voorkomen, omdat achteruitgang in de voedingstoestand ook verergering van het hartfalen tot gevolg zal hebben. Begeleiding door een diëtist is van belang om onbedoeld gewichtsverlies te voorkomen of zoveel mogelijk te beperken. Als het onbedoelde gewichtsverlies in de laatste 6-12 maanden meer of gelijk aan 6% van het uitgangsgewicht is (na correctie voor over- en ondergewicht), wordt van cachexie gesproken en is individuele begeleiding door een diëtist geïndiceerd. Ook bij een BMI < 20 kg/m² (in gecompenseerde toestand) is individuele begeleiding door een diëtist geïndiceerd om de voedingstoestand te verbeteren.

Verwijzing 16 (individuele behandeling):

16. Individuele begeleiding

Bij een dieetvoorschrift van natrium en vochtbeperking aan hartfalen-patiënten klasse IV, of hartfalenpatiënten bij wie sprake is van comorbiditeit (zie het gele blok) is individuele diëtistische zorg geadviseerd, omdat het bij deze patiënten vaak een combinatie van diëten betreft (zie noten 6-12) waarvan de uitwerking op de andere aandoening(en) nauwlettend moet worden gevolgd. Deze problematiek is te complex om daar adequaat op in te kunnen spelen in een eenmalige groepsvoorlichting.

*De actualisering van **Hartfalen** is gerealiseerd door Inge de Kok, diëtist Bravis Ziekenhuis en Maïke Verhoeven, diëtist Erasmus MC Rotterdam, beiden namens de Nederlandse Werkgroep Diëtisten Cardiologie (NWDC)*

Aangepast op 1 juli 2015

