

Wat is hartfalen

# Wat is hartfalen?

Hartfalen (HF) wordt door de European Society of Cardiology gedefinieerd als een klinische aandoening waarbij het vermogen van het hart om zuurstofrijk bloed naar de weefsels van het lichaam te pompen onvoldoende is.<sup>1</sup> Het wordt gekenmerkt door symptomen zoals kortademigheid, enkelzwellen en vermoeidheid die gepaard kunnen gaan met tekenen zoals verhoogde jugulaire veneuze druk, pulmonale crepitaties en perifeer oedeem.<sup>1,2</sup>

Hartfalen wordt veroorzaakt door een structurele en/of functionele hartafwijking en resulteert in verminderde cardiale output en/of verhoogde intracardiale drukken in rust of tijdens stress.<sup>1</sup> HF kan worden onderverdeeld in drie typen op basis van meting van de ejectiefractie van de linker hartkamer, ook wel linker ventrikel (LV) genoemd.<sup>2</sup> Linker ventrikel ejectiefractie is een maat die wordt gebruikt om de typen HF te categoriseren. Het gaat om het percentage (%) bloed dat na elke samenknijping van het hart weer wordt uitgepompt vanuit het linker ventrikel naar de rest van het lichaam. Op basis van deze ejectiefractie wordt hartfalen onderverdeeld in:

- Hartfalen met behouden ejectiefractie ( $\leq 50\%$  HFpEF)
- Hartfalen met licht verminderde ejectiefractie (41-49% HFmrEF) en
- Hartfalen met verminderde ejectiefractie ( $\leq 40\%$  HFrEF)<sup>2</sup>

## Hartfalen kan zich aandienen in de volgende twee presentaties<sup>2</sup>:

- **Chronisch hartfalen (CHF)**

CHF beschrijft degenen die een vastgestelde diagnose van hartfalen hebben of die een meer geleidelijke aanvang van symptomen hebben.<sup>2</sup> Als CHF verslechtert, plotseling of langzaam, kan deze episode worden beschreven als 'gedecompenseerd' HF. Dit kan leiden tot een ziekenhuisopname of behandeling met intraveneuze (IV) diuretische therapie in de poliklinische setting.

- **Acuut hartfalen (AHF)**

AHF verwijst naar een snelle of geleidelijke aanvang van symptomen van hartfalen.<sup>2</sup> Deze zijn ernstig genoeg voor de patiënt om dringende medische hulp te zoeken, wat kan leiden tot een ongeplande ziekenhuisopname of een bezoek aan de spoedeisende hulp (SEH), of Eerste Hart Hulp (EHH).

## Classificatie hartfalen

Een vaak gebruikte terminologie die wordt gebruikt om de ernst van hartfalen uit te drukken is NYHA-klasse. Dit staat voor New York Heart Association.<sup>2</sup> De NYHA-classificatie is onderverdeeld in vier klassen waarbij alleen wordt gekeken naar symptomen van hartfalen waarbij I staat voor 'weinig' en IV voor 'veel' symptomen.<sup>2</sup> Echter, patiënten met milde

symptomen hebben nog steeds een hoog risico op hospitalisatie en sterfte.<sup>2,4</sup>

Image

**Table 4 New York Heart Association functional classification based on severity of symptoms and physical activity**

|                  |                                                                                                                                                                |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Class I</b>   | No limitation of physical activity. Ordinary physical activity does not cause undue breathlessness, fatigue, or palpitations.                                  |
| <b>Class II</b>  | Slight limitation of physical activity. Comfortable at rest, but ordinary physical activity results in undue breathlessness, fatigue, or palpitations.         |
| <b>Class III</b> | Marked limitation of physical activity. Comfortable at rest, but less than ordinary activity results undue breathlessness, fatigue, or palpitations.           |
| <b>Class IV</b>  | Unable to carry on any physical activity without discomfort. Symptoms at rest can be present. If any physical activity is undertaken, discomfort is increased. |

© ESC 2021

## Ontstaan en ontwikkeling hartfalen met verminderde ejectiefractie (HFrEF $\leq 40\%$ )

Hartfalen ontstaat als gevolg van een verandering in structuur of functie van het hart. Het hart heeft een verminderde pompfunctie en daardoor kan daardoor minder zuurstofrijk bloed naar de weefsels van het lichaam pompen.<sup>2</sup>

Om deze verminderde cardiale output te compenseren, activeert het lichaam verschillende neurohormonale compenserende mechanismen, waaronder het sympathische zenuwstelsel en het RAAS-systeem.<sup>2</sup> Dit leidt tot het vasthouden van zout en vocht, een verhoogde vullingsdruk, verhoogde contractiliteit (samentrekking) van het hart en vasoconstrictie om de cardiale output naar vitale organen te garanderen. Op de korte termijn is dit noodzakelijk om de cardiale output te behouden, maar op lange termijn kan dit voor verdere verslechtering van hartfalen zorgen.<sup>2</sup>

# Oorzaken van hartfalen

De meest voorkomende oorzaken van hartfalen zijn ischemische hartziekten en hypertensie (verhoogde bloeddruk).<sup>2,7</sup> Ischemische hartziekten zijn gevolg zijn van slagaderverkalking (atherosclerose) of afwijkingen in de kransslagaders (coronairarteriën). Dit leidt tot schade aan het hart, verminderde contractiliteit en een cardiac output.<sup>2,8</sup>

Een vroege diagnose en optimale medische behandeling kunnen de prognose voor elk individu beïnvloeden, waardoor het belangrijk is dat patiënten met hartfalen tijdig worden opgemerkt en behandeld.<sup>4</sup> Lees meer over medicamenteuze behandeling bij hartfalen met verminderde ejectiefractie (HFrEF).

[Lees meer over behandeling HFrEF](#)

**241.000**

personen leven in  
Nederland met hartfalen<sup>9</sup>



**33.000**

hartfalen  
ziekenhuisopnames per jaar<sup>10</sup>

## Voorbeelden van mogelijke oorzaken van hartfalen<sup>2,7</sup>

- Coronaire of ischemische hartziekten
- Hypertensie (Hoge bloeddruk)
- Hartklepafwijkingen
- Hartspierziekten (cardiomyopathieën)
- Diabetes mellitus (suikerziekte zowel type 1 als type 2)<sup>6</sup>
- Hartritmestoornissen zoals atriumfibrilleren

Comorbiditeit komt vaak voor bij hartfalen. Om een goede behandeling te kunnen bieden, is het belangrijk om de juiste diagnose te stellen en ook de onderliggende oorzaken van de aandoening aan te pakken.<sup>5</sup> [Ontdek meer over medicamenteuze behandelopties bij hartfalen met verminderde ejectiefractie \(HFrEF\).](#)

### Lees meer:

- [Lees de bijsluiter](#)
- [Lees de SmPC](#)
- [Bekijk de studieresultaten van PARADIGM-HF, PIONEER-HF en PROVE-HF](#)
- [Bekijk de vernieuwde vergoedingscriteria](#)

[Bent u een zorgverlener en wilt u toegang tot meer interessante informatie? Maak dan hier een account aan.](#)

## Referenties

1. Bozkurt, B., Coats, A. J. S., Tsutsui, H., et al., (2021). Universal definition and classification of heart failure: a report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the Universal Definition of Heart Failure: Endorsed by the Canadian Heart Failure Society, Heart Failure Association of India, Cardiac Society of Australia and New Zealand, and Chinese Heart Failure Association. *European journal of heart failure*, 23(3), 352–380. <https://doi.org/10.1002/ejhf.2115>
2. McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M. et al., ESC Scientific Document Group (2021). 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European heart journal*, 42(36), 3599–3726. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
3. Packer, M., & McMurray, J. J. V. (2021). Rapid evidence-based sequencing of foundational drugs for heart failure and a reduced ejection fraction. *European journal of heart failure*, 23(6), 882–894. <https://doi.org/10.1002/ejhf.2149>
4. Solomon, S. D., Claggett, B., Packer, M., (2016). Efficacy of Sacubitril/Valsartan

Relative to a Prior Decompensation: The PARADIGM-HF Trial. JACC. Heart failure, 4(10), 816–822. <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2016.05.002>

5. Boman K, Lindmark K, Ståhlhammar J, et al. Healthcare resource utilisation and costs associated with a heart failure diagnosis: a retrospective, population-based cohort study in Sweden. BMJ Open 2021;11:e053806. doi:10.1136/bmjopen-2021-053806
6. Lehrke, M., & Marx, N. (2017). Diabetes Mellitus and Heart Failure. The American journal of medicine, 130(6S), S40–S50. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.04.010>
7. RIVM rapport Hartfalen: epidemiologie, risicofactoren en toekomst. 2012: 260401006MK-bev (1).pdf. Geraadpleegd juli 2024.
8. Chahine, J., & Alvey, H. (2023). Left Ventricular Failure. In StatPearls. StatPearls Publishing.
9. Actuele cijfers hart- en vaatziekten | Hartstichting. Geraadpleegd op 3 juli 2024.
10. Koop Y, Wimmers RH, Bots ML, et al. Basiscijfers hartfalen 2022. <https://www.hartenvaatcijfers.nl/jaarcijfers/jaarcijfers-hartfalen-40b27>. Geraadpleegd op: 3 juli 2024.

---

**Source URL:**

<https://www.pro.novartis.com/nl-nl/therapeutische-gebieden/cardiologie/hartfalen/wat-is-hartfalen-informatie>