

Behandeling van hartfalen

Volgens de 2021 richtlijn hartfalen van de European Society of Cardiology (ESC) heeft de behandeling van hartfalen met verminderde ejectiefractie (HFrEF, $\leq 40\%$) als doel het verminderen van mortaliteit, het voorkomen van ziekenhuisopname als gevolg van verslechterend hartfalen en het verbeteren van de klinische status, functie en kwaliteit van leven van de patiënt.¹

De behandeling van HFrEF is gericht op het blokkeren van de langdurige schadelijke neurohormonale activering en het remodelleren of versterken van de endogene vrijgegeven peptiden die het hart verlichten in geval van falen. Klinische studies tonen een langere overleving, verminderde ziekenhuisopname, verbetering van symptomen en vertraging van progressieve achteruitgang. De behandeling bestaat uit niet-farmacologische behandeling en farmacologische behandeling, waarbij de onderliggende oorzaak moet worden geïdentificeerd en aangepakt.¹

[Lees meer over behandeling HFrEF](#)

Niet-farmacologische behandeling¹

Niet-farmacologische behandeling omvat het aanbieden van aangepaste lichaamsbeweging aan de patiënt, het geven van voorlichting over het ziektebeeld, advies over leefstijl en, indien nodig, het bieden van psychosociale ondersteuning. Leefstijladvies kan bijvoorbeeld bestaan uit voedingsadvies, zout- en vochtinname, alcohol en roken. Aanbiedingen van ondersteuning en training kunnen ook aan familieleden worden gegeven.

Farmacologische behandeling¹

Er zijn momenteel vier behandelingsgroepen in de behandeling van hartfalen met verminderde ejectiefractie. Samen laten ze een gunstig effect zien op de verlengde overleving en verminderd risico op ziekenhuisopnames voor hartfalen¹. De nieuwste ESC-richtlijn 2021 adviseert in plaats van sequentiële initiatie en optitratie van de vier basisbehandelingen nu parallel en snel initiëren van de vier basisbehandelingen voor HFrEF:

- ARNI/ACEi
- Bètablokkers
- MRA
- SGLT2-remmers

Door deze groepen basisbehandelingen in een vroeg stadium van het verloop van hartfalen te starten, wordt de progressie van hartfalen aangevallen door verschillende werkingsmechanismen.^{2,3} **Meer weten over het werkingsmechanisme? [Bekijk de video hier.](#)**

[Lees meer over de effectiviteit en het veiligheidsprofiel van sacubitril/valsartan](#)

Image

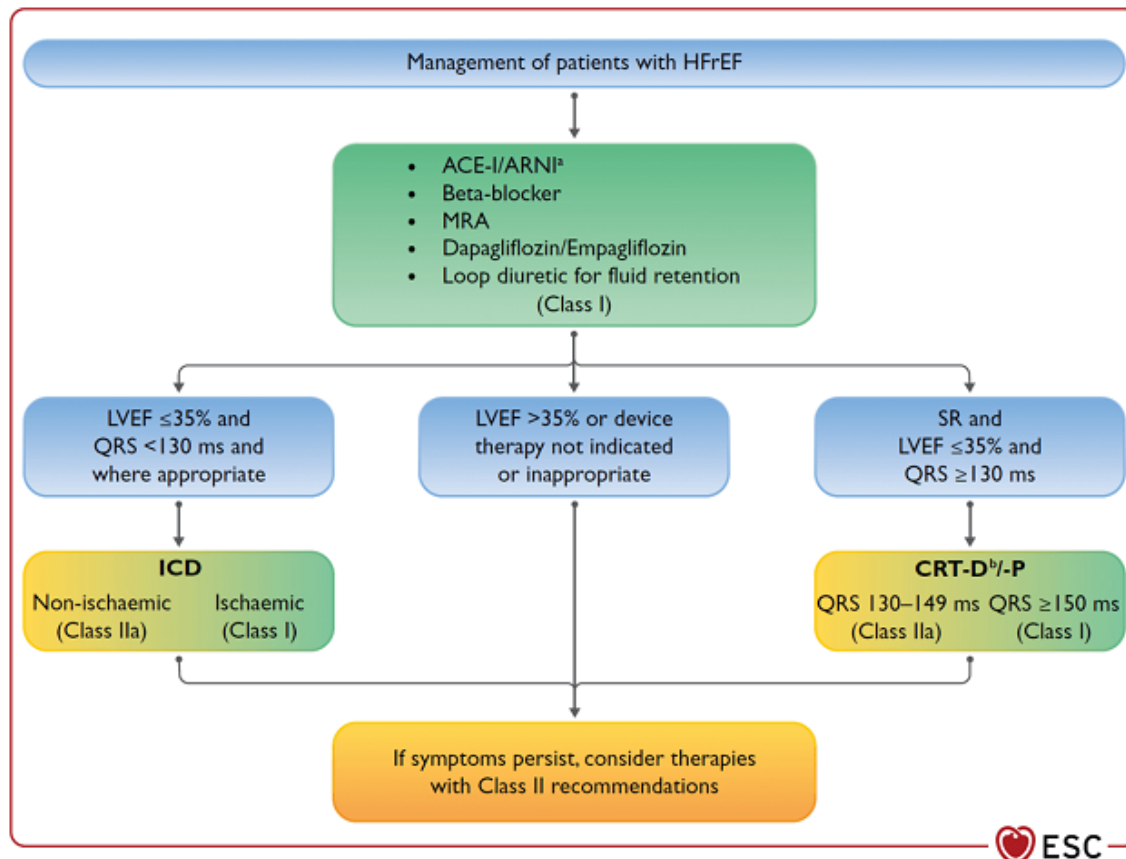


Figure 2 Therapeutic algorithm of Class I Therapy Indications for a patient with heart failure with reduced ejection fraction. ACE-I = angiotensin-converting enzyme inhibitor; ARNI = angiotensin receptor-neprilysin inhibitor; CRT-D = cardiac resynchronization therapy with defibrillator; CRT-P = cardiac resynchronization therapy pacemaker; ICD = implantable cardioverter-defibrillator; HFrEF = heart failure with reduced ejection fraction; MRA = mineralocorticoid receptor antagonist; QRS = Q, R, and S waves of an ECG; SR = sinus rhythm. ^aAs a replacement for ACE-I. ^bWhere appropriate. Class I = green. Class IIa = Yellow.

Bent u voorschrijfbevoegd?

[Download dan hier het behandel-schema](#)

[Lees meer over de effecten van richtlijn aanbevolen medicatie](#)

Acuut hartfalen en behandeling

Acuut hartfalen heeft een hoog sterftecijfer en vereist tijdige behandeling. Vaak is het acuut hartfalen een verergering van chronische hartfalen met een uitlokkende oorzaak. Gewoonlijk moet de behandeling voor de acute aandoening worden gevolgd door een behandeling voor congestief hartfalen.¹

De eerste ziekenhuisopname voor acuut gedecompenseerd hartfalen is voor de patiënt een kwetsbare periode. De Focused Update van de ESC-richtlijn Hartfalen uit 2023 doet een duidelijke (klasse 1B) aanbeveling: snelle initiatie en optitratie van de richtlijn-aanbevolen medische behandeling is essentieel om de kans op mortaliteit en heropname te verlagen.⁴

De basis voor deze aanbeveling ligt in de STRONG-HF-trial.⁵ Deze studie toont aan dat snelle optitratie naar de streefdosering en het nauwlettend monitoren van de patiënt na ontslag, leidt tot een vermindering van symptomen, betere kwaliteit van leven en minder

kans op heropnames of overlijden in de eerste 180 dagen.⁵

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

Of lees meer over sacubitril/valsartan (Entresto):

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

Referentie

1. 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>
2. McMurray, J. J. V., & Packer, M. (2021). How Should We Sequence the Treatments for Heart Failure and a Reduced Ejection Fraction?: A Redefinition of Evidence-Based Medicine. *Circulation*, 143(9), 875–877.
<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.052926>
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. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. ESC Scientific Document Group. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal. 2023 Aug 25; ehad195.
 5. Mebazaa, A., Davison, B., Chioncel, O. et al., (2022). Safety, tolerability and efficacy of up-titration of guideline-directed medical therapies for acute heart failure (STRONG-HF): a multinational, open-label, randomised, trial. Lancet (London, England), 400(10367), 1938–1952. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02076-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02076-1)
-

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/nl-nl/therapeutische-gebieden/cardiologie/hartfalen/behandeling-van-hfref>