

Hartfalen ontcijferd: van richtlijn naar apotheek

Opstart, optitratie, zelfmanagement en medicatienazicht

BECKY NOYENS EN TINNEKE VLEUGELS

DATUM: 24 OKTOBER 2026

MEDUPLACE DOMUS MEDICA KAVA KFK Kempische Farmaceutische Kring Apotheia APOTHEKERS MAKEN MORGEN Zorgzaam Leuven Hearts Connect Koning Boudewijnstichting

Welke documenten krijg ik?

- De snelfiche is uw naslagwerk.
- De patiëntfiche is materiaal dat u morgen in uw apotheek kunt gebruiken.
  - Compacte 3-luik
- De hand-out die voor u ligt, is specifiek voor deze workshop: daarin volgen we Jan en vindt u achteraan een korte checklist voor een medicatienazicht bij hartfalen.”

Waar voel je je het minst zeker over?



Waarom deze workshop over hartfalen?

- 1-2% in algemene bevolking, >10% bij 70^{+}
- Hoge ziektelast en mortaliteit
  - 1 op 4 overlijdt binnen 12 maanden
  - Hoge opname- en heropnamerisico's

→ Optimale behandeling en opvolging zijn essentieel

Bragazzi N.L. et al., 2021; Devroey D. en Van Casteren V., 2010; ESC 2026; Mamas MA., et al., 2017; Smeets M., et al., 2020; Ziaeian B. and Fonarow GC., 2016; Zorgpad Hartfalen: Hartfalen in België in cijfers

De 4-pilarentherapie: kloof tussen richtlijn en praktijk

Nederlands onderzoek: Titrate-HF 2025

- 2556 patiënten met chronisch HFrEF:
  - 44% : 4-pilaren
- 1508 patiënten met de novo HFrEF:
  - 66% : 4-pilaren
  - 14% neemt ≥50% van de streefdosis

Percentage of at least 50% and 100% target dose use per GRMT drug class

	Six weeks after diagnosis			Six months after diagnosis		
	Any dose	≥50% TD	≥100% TD	Any dose	≥50% TD	≥100% TD
RASi	84.8%	39.7%[a]	10.5%[a]	90.7%	55.5%[a]	25.5%[a]
ARNI	38.4%	42.6%[a]	9.7%[a]	65.8%	61.7%[a]	29.6%[a]
BB	83.7%	33.4%[a]	6.0%[a]	88.0%	36.0%[a]	8.4%[a]
MRA	73.7%	56.8%[a]	6.8%[a]	87.9%	66.4%[a]	18.5%[a]
SGLT2i	67.7%	100.0%[a]	99.8%[a]	85.5%	100.0%[a]	99.5%[a]
Quadruple therapy	46.1%	5.3%	0.3%	66.3%	14.0%	1.3%

(cc) Malgie J. et al, Eur Heart J. 2025 Apr 24;46(25):2394–2405. doi: 10.1093/eurheartj/ehaf244

HFrEF = hartfalen met verminderde ejectiefractie

Waarom apothekers betrekken bij hartfalenzorg?

📈 **Onderzoek**

- Betere richtlijntoepassing
- Minder HF-hospitalisaties

Wat kunnen wij morgen doen?

👁️ Signaleren en doorverwijzen

💊 Medicatiebegeleiding

🛡️ Medicatieveiligheid

📲 Therapietrouw ondersteunen

⭐ Medicatienazicht en optimalisatie

AlHabeeb W., et al. 2024; ACC/AHA/HFSA Heart Failure, 2022; Campbell G. et al, 2025; Feltner C. et al., 2014; Parajuli, D. R. et al., 2019. Takeda, A. et al., 2019; Raat, W. et al, 2023

Jan Peeters, 72 jaar

- Gepensioneerd leraar.
- Woont samen met zijn vrouw.
- Hypertensie, Diabetes type 2
- HFrEF (LVEF 30%)
- Ontslag na ziekenhuisopname wegens gedecompenseerd hartfalen

Vandaag is Jan opnieuw thuis.

Zijn huisapotheker is één van de eerste zorgverleners die hij ziet.



Ontslag uit het ziekenhuis

- Acetylsalicylzuur 80mg
- Atorvastatine 80mg
- Bisoprolol 1,25mg
- Bumetanide 1mg
- Empagliflozine 10mg
- Metformine 500mg 2x/dag
- Ramipril 2,5mg
- Spironolactone 25mg



Waarvoor neemt Jan elk geneesmiddel?

Bespreek 2 minuten met je buur.

Welke geneesmiddelen zijn:

1. prognoseverbeterend?
2. symptomatisch?
3. voor een andere aandoening?

Ontslag uit het ziekenhuis

- Ramipril 2,5mg
- Bisoprolol 1,25mg
- Spironolactone 25mg
- Empagliflozine 10mg

→ = 4-pilarentherapie
→ Vertraagt ziekteprogressie

- Bumetanide 1mg

→ Verwijdert snel het te veel aan vocht
→ Verbetert symptomen

- Atorvastatine 80mg
- Acetylsalicylzuur 80mg
- Metformine 500mg 2x/dag

Wat is hartfalen?

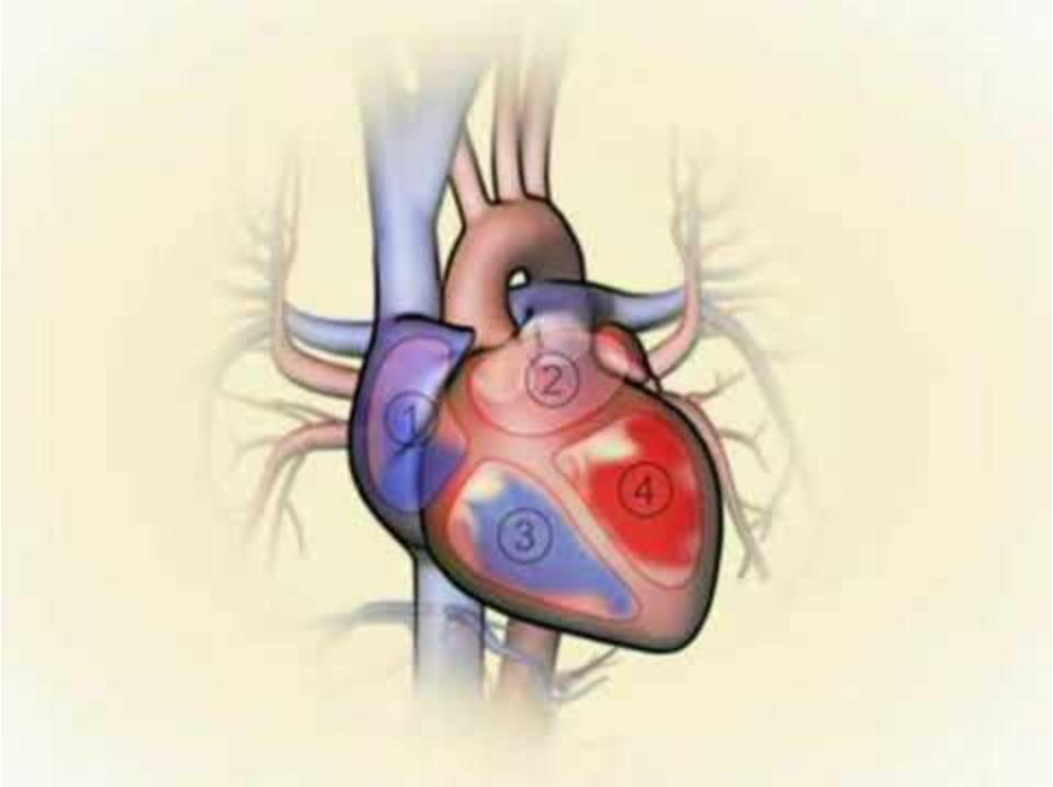
Hartfalen = klinisch syndroom

- schade aan hartspier, lekkende hartklep, ritmestoornissen

→ hartdebiet↓

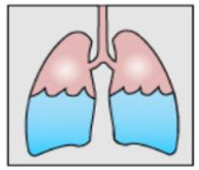
(en/of verhoogde vullingsdrukken)

= progressieve chronische ziekte, grillig beloop



Ter info: Filmpje van Heartfailurematters.org: Wat Gaat er mis bij hartfalen? https://youtu.be/Ix9VptV08fw

Symptomen



kortademigheid en hoest
(↑ bij neerliggen)



vermoeidheid

inspanningstolerantie↓



zwelling
enkels/benen



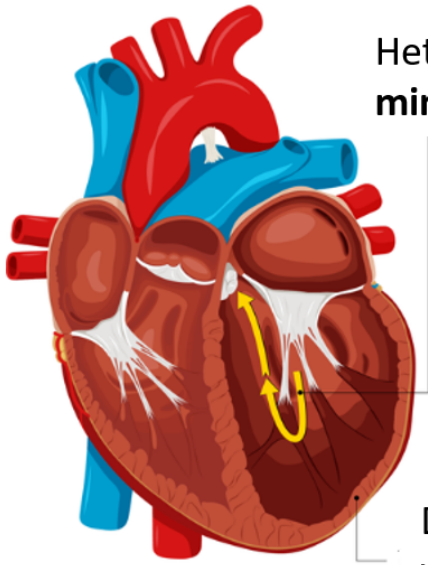
gewicht ↑
>2kg/1week

Minder typische symptomen

- opgeblazen gevoel, eetlustverlies
- koude vingers/tenen
- hartkloppingen
- duizeligheid, syncope
- verwardheid, depressie

2 grote pathofysiologische problemen

Het hart pompt onvoldoende

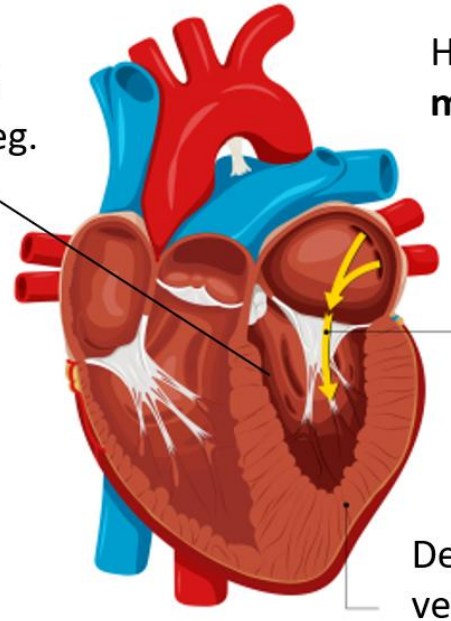


Het hart **pompt minder** bloed weg.

De hartspier is verzwakt.

Het hart vult onvoldoende

Het hart pompt ≥50% van bloed weg.



Het hart **vult minder goed**.

De hartspier is verdikt en stijf.

Indeling volgens LVEF: 2 types hartfalen

LVEF = linkerventrikelejectiefractie

ESC 2021/2023
WOREL 2026

HFrEF	HFmrEF	HFpEF
LVEF ≤ 40%	LVEF 41-49%	LVEF ≥ 50%

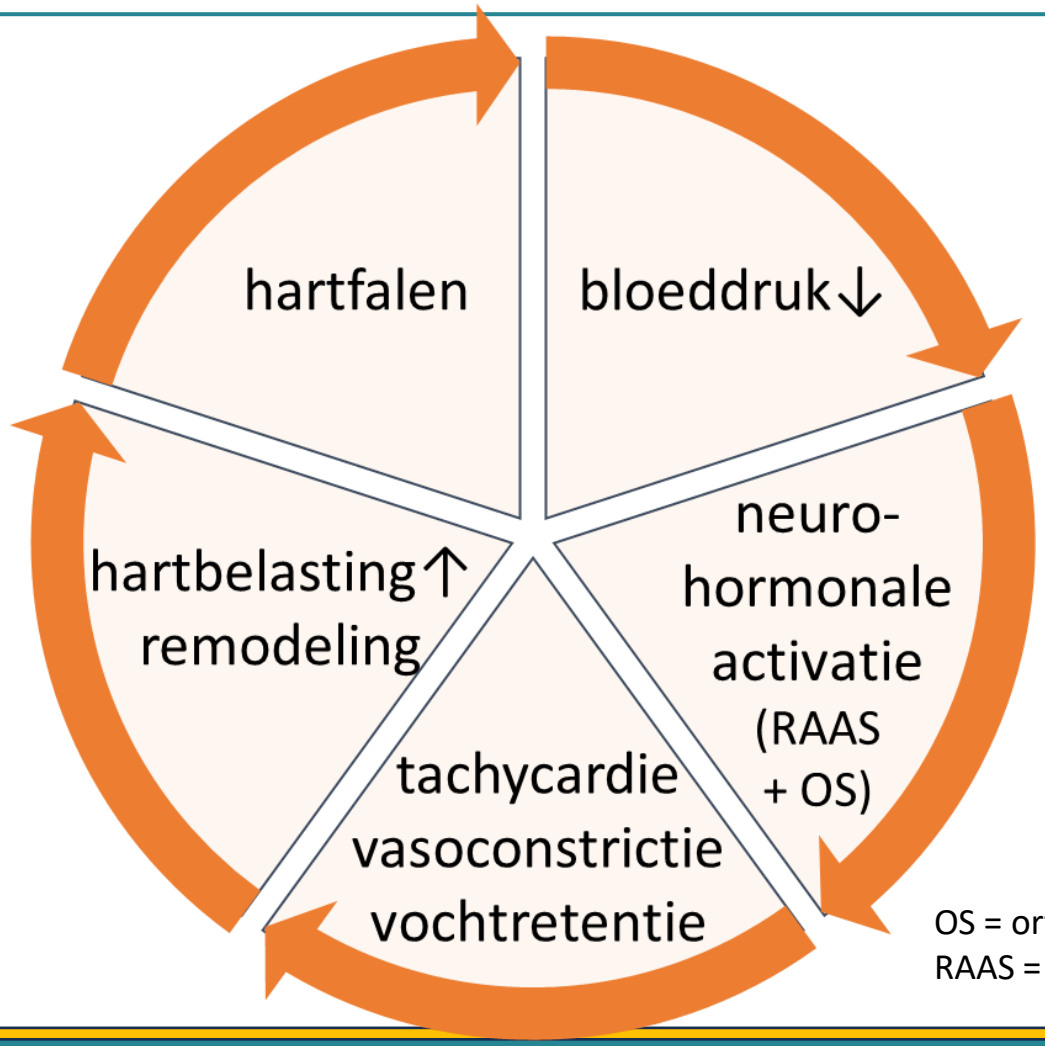
ESC 2026

HFrEF	HFpEF
(hartfalen met verminderde ejectiefractie)	(hartfalen met behouden ejectiefractie)
LVEF < 50%	LVEF ≥ 50%

Let op:

- De grenswaarden zijn gebaseerd op consensus. De Canadese richtlijn hanteert bijvoorbeeld een grens van 40%.
- De aanbevolen behandeling volgens de richtlijn en de Belgische terugbetalingsvoorwaarden zijn niet noodzakelijk hetzelfde.

Vicieuze cirkel bij hartfalen

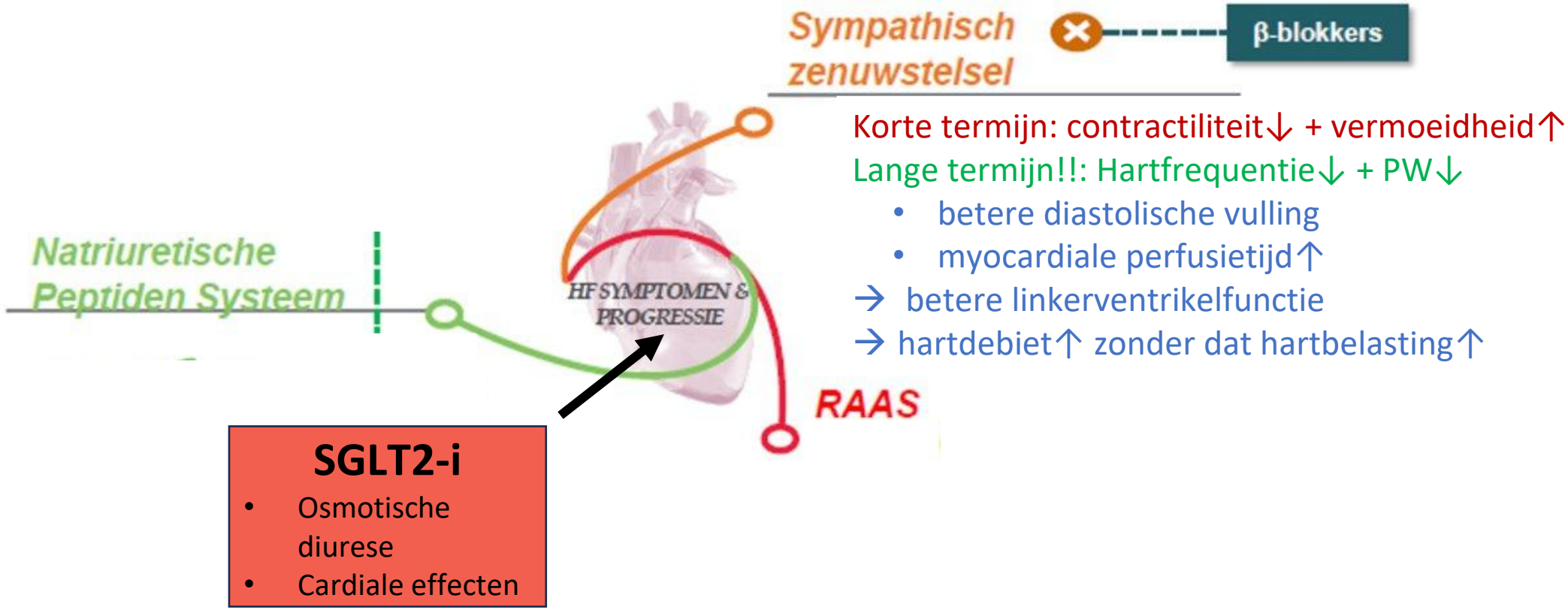


Hoe kunnen we deze vicieuze cirkel doorbreken?

OS = orthosympatisch zenuwstelsel
RAAS = renine angiotensine aldosteron systeem

https://www.heartfailurematters.org/nl/hartfalen-begrijpen/hoe-passen-uw-hart-en-lichaam-zich-aan-hartfalen-aan/

Hartfalen: medicatie doorbreekt vicieuze cirkel en beschermt het hart



Korte termijn: contractiliteit↓ + vermoeidheid↑

Lange termijn!!: Hartfrequentie↓ + PW↓

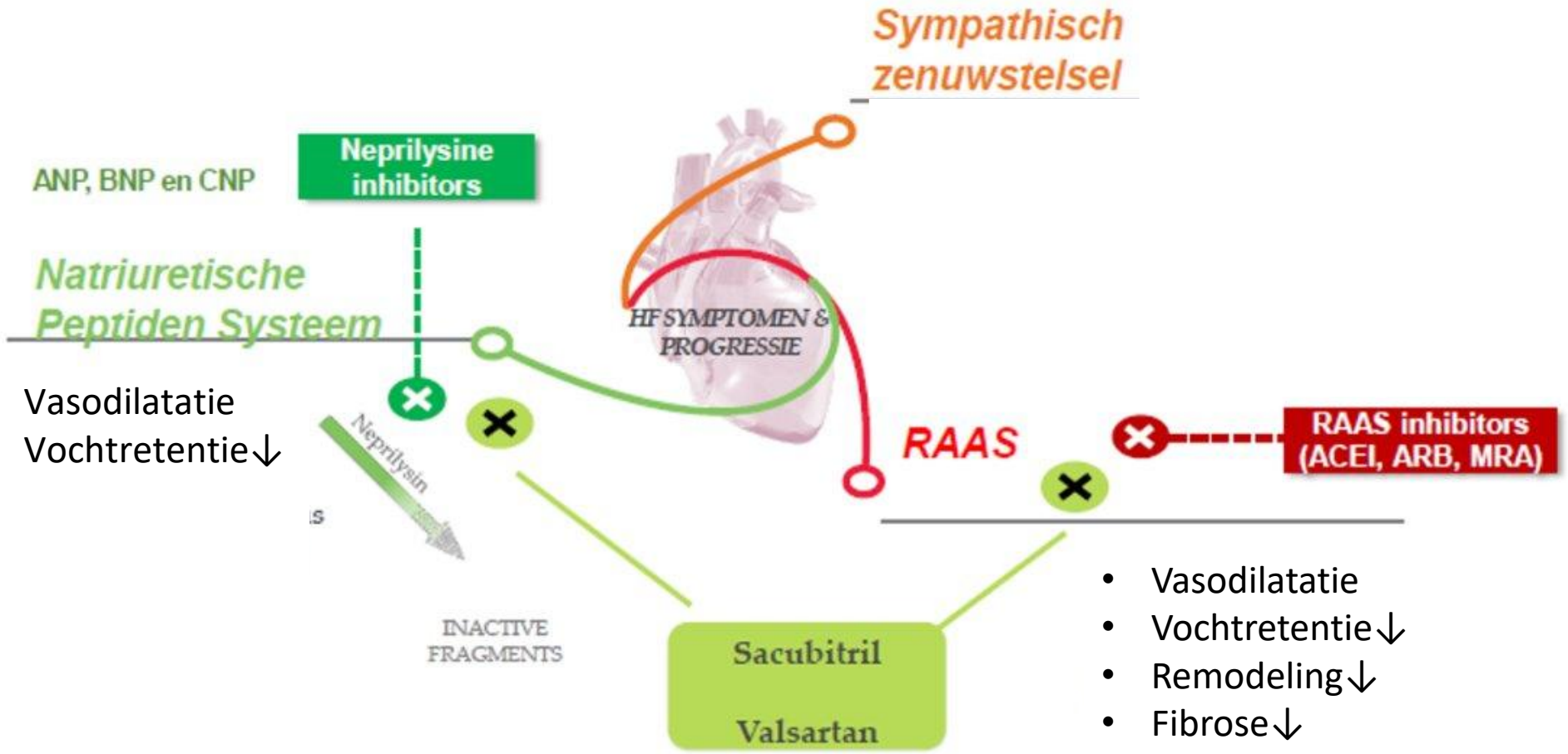
- betere diastolische vulling
- myocardiale perfusietijd↑

→ betere linkerventrikelfunctie

→ hartdebiet↑ zonder dat hartbelasting↑

Figure based on: Levin et al. N Engl J Med 1998;339:321–8; Nathisuwan & Talbert. Pharmacotherapy 2002;22:27–42; Kemp & Conte. Cardiovascular Pathology 2012;365–71; Schrier & Abraham N Engl J Med 2009;341:577–85

Hartfalen: hartmedicatie doorbreekt vicieuze cirkel en beschermt het hart



- Vasodilatatie
- Vochtretentie↓

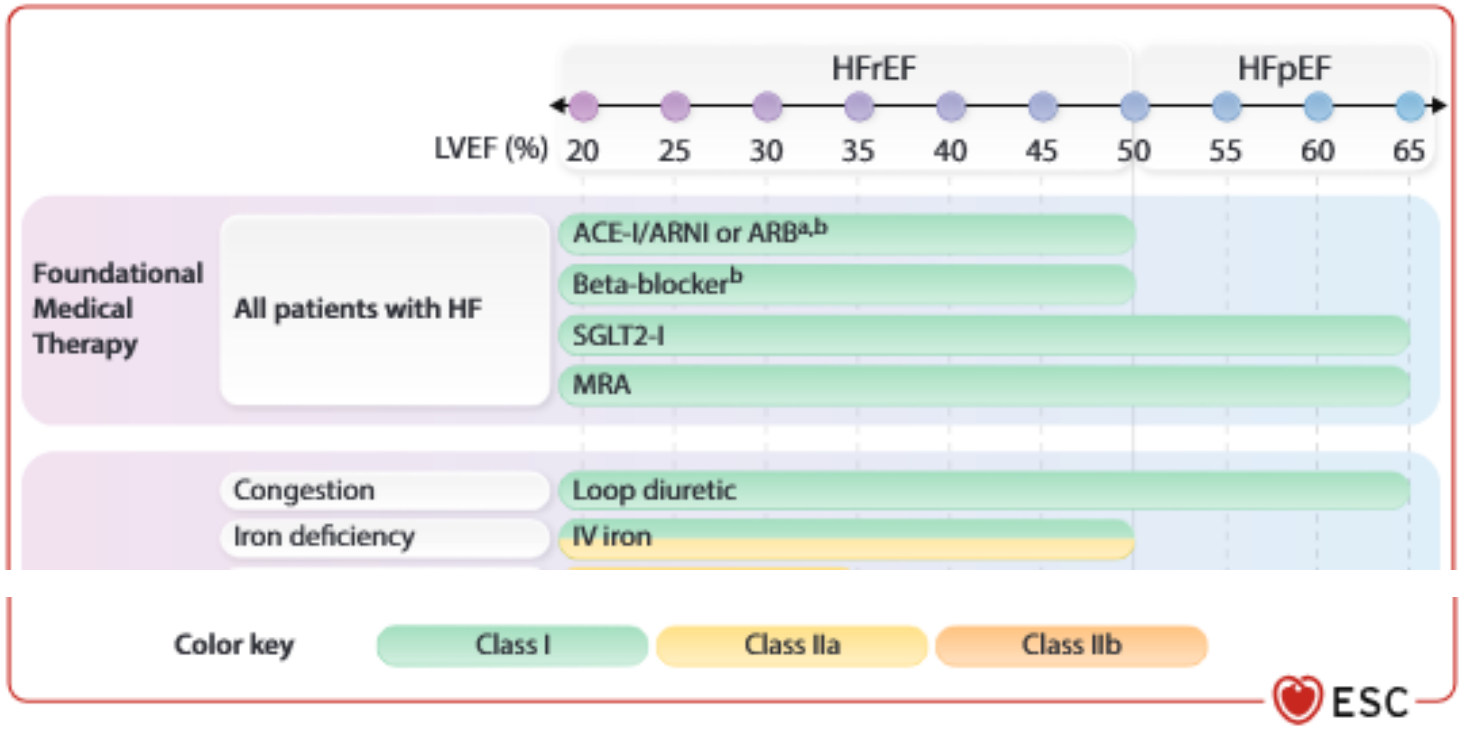
- Vasodilatatie
- Vochtretentie↓
- Remodeling↓
- Fibrose↓

Figure based on: Levin et al. N Engl J Med 1998;339:321–8; Nathisuwan & Talbert. Pharmacotherapy 2002;22:27–42; Kemp & Conte. Cardiovascular Pathology 2012;365–71; Schrier & Abraham N Engl J Med 2009;341:577–85

ESC-guideline 2026: 2 doelen

FMT verbetert de prognose

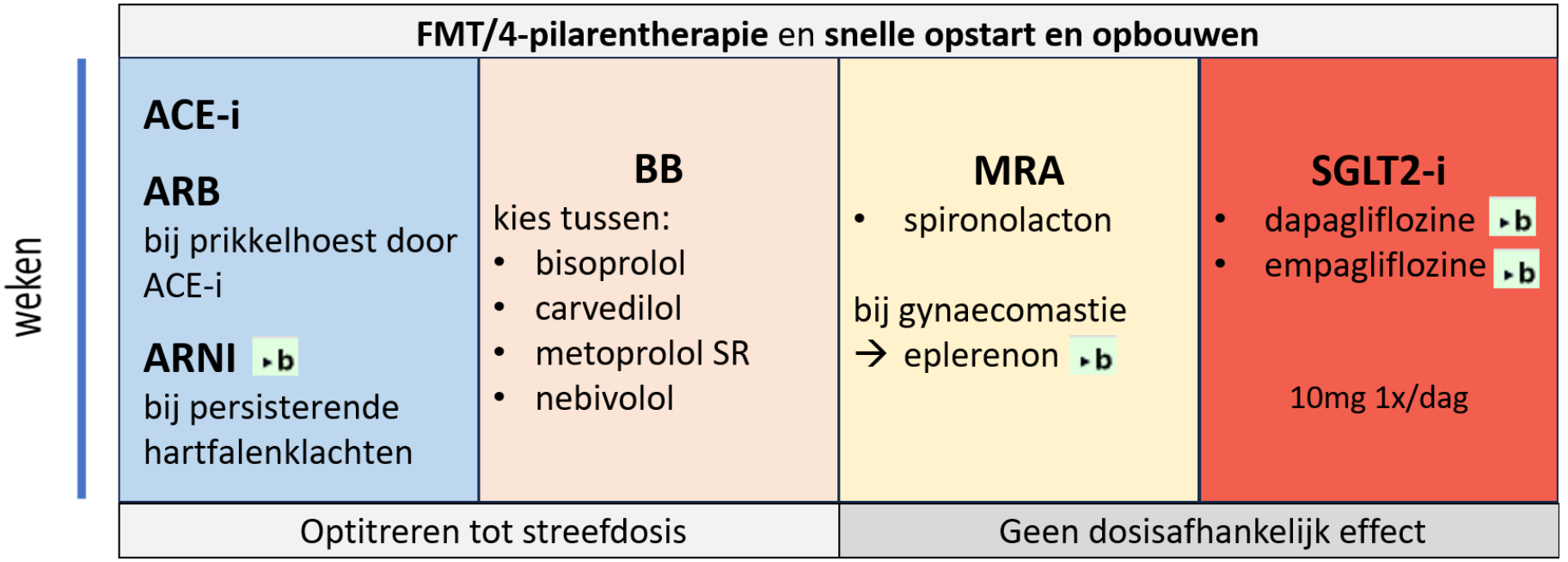
Diuretica ↓ symptomen



MRA: enkel aanbevolen door ESC 2026; WOREL 2026 is terughoudender voor MRA bij HFpEF.

ESC 2026; Worel 2026; Liori, S. e.a, 2026; Solomon S. D. e.a., 2024

HFrEF: Fundamentele Medicamenteuze Therapie (FMT)



▸b Belgische terugbetaling: Voor sommige geneesmiddelen binnen de HFrEF-behandeling gelden specifieke terugbetalingsvoorwaarden en/of is een aanvraag door een specialist vereist.

→ klachten ↓ + hospitalisaties ↓ + mortaliteit↓

BCFI-terugbetalingsvoorwaarden; ESC 2026; Worel 2026 ; Zorgpad hartfalen: De behandeling van hartfalen met gereduceerde LVEF (HFrEF – LVEF ≤ 40%);

Voorbeelden van geneesmiddelen per pilaar



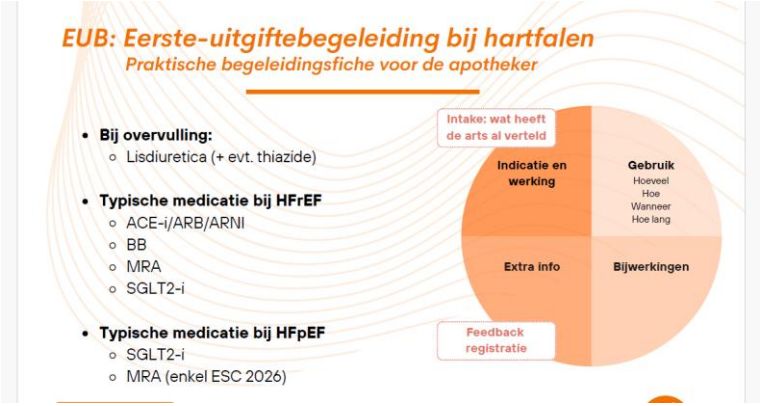






Hoe zouden jullie dit uitleggen aan Jan?

- Jan begrijpt zijn behandeling niet helemaal
- Hoe zouden jullie Jan informeren en tegelijk nagaan of hij zijn behandeling begrijpt?



Uit bijscholing “Samen sterk voor betere hartfalenzorg” gratis te volgen op IPSA

Hoe zouden jullie dit uitleggen aan Jan?

HULP BIJ HARTFALEN

Informatie voor jou en je familie



Wat is hartfalen?

Je hart werkt minder goed. Daardoor krijgen je lichaam en spieren minder bloed en zuurstof. Soms houdt je lichaam ook vocht vast.

Je kunt **sneller moe** of **kortademig** zijn of **dikke enkels** krijgen.

Hartfalen geneest niet. Gelukkig zijn er goede medicijnen die je hart beschermen. Veel mensen voelen zich beter als ze hun medicijnen goed innemen en gezond leven.

Welke medicijnen krijg je?

Een plaspil.

Deze helpt vocht af te voeren.
Daardoor heb je minder last van dikke benen en kortademigheid.

Hartmedicatie.

Deze medicatie beschermt je hart. Daardoor gaat je hart minder snel achteruit. Je hebt minder klachten en je moet minder vaak naar het ziekenhuis.

Hoe zouden jullie dit uitleggen aan Jan?

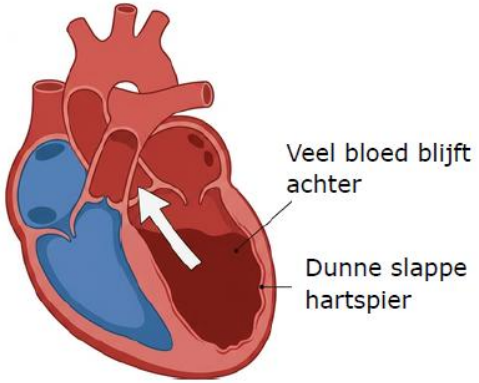
Er zijn **twee soorten hartfalen**.
Welke hartmedicatie je krijgt hangt af van jouw situatie.

Hartfalen met verminderde pompkracht

Je verzwakte hart **pompt minder goed**.
Je lichaam houdt vocht vast en maakt stresshormonen aan.

Je hart moet harder werken en kan hierdoor verder verzwakken.

Je krijgt **4 belangrijke hartmedicijnen**.
Ze vertragen je hartslag, ontspannen je bloedvaten en helpen vocht afvoeren.
Ze beschermen je hart.

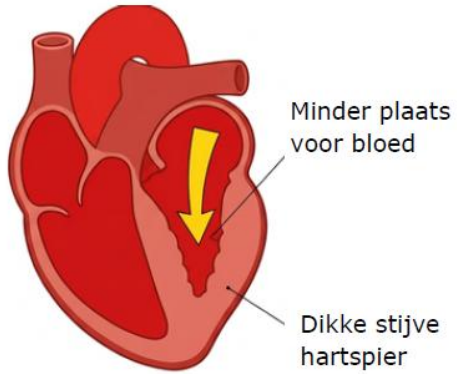


Hartfalen met behouden pompkracht

Je hart **vult zich minder goed** met bloed.
Je hart kan nog wel krachtig pompen.

Vaak spelen andere ziekten een rol, zoals hoge bloeddruk of suikerziekte.

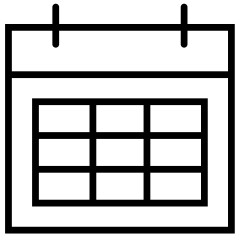
Je krijgt een **SGLT2-remmer** zoals Forxiga® of Jardiance®.
Dit medicijn helpt vocht afvoeren en beschermt je hart.



Persoonlijk medicatieschema meegeven!

medicijn	ontbijt	avond	Hoe werkt dit medicijn?
Ramipril 2,5mg	1		**Hartmedicatie**. Zet je bloedvaten open en verlaagt je bloeddruk. Zo moet je hart minder hard werken.
Bisoprolol 2,5mg	1		**Hartmedicatie**. Vertraagt je hart en verlaagt je bloeddruk. Het helpt je hart beter pompen.
Spironolacton 12,5mg	1		**Hartmedicatie.** Beschermt je hart tegen littekens. Het helpt je lichaam om extra vocht kwijt te raken.
Jardiance 10mg	1		**Hartmedicatie**. Beschermt je hart tegen schade. Het helpt je lichaam om extra vocht kwijt te raken.
Burinex 1mg	1		**Plaspil** voert overtollig vocht af. Daardoor heb je minder last van dikke benen en kortademigheid.
Atorvastatine 80mg		1	Verlaagt cholesterol, preventie slagaderverkalking
Asaflow® 80mg	1		Bloedverdunner
Metformine 500mg	1	1	Verlaagt suiker in het bloed

!! Afspraak met huisarts



- Doel = hartmedicatie zo snel als mogelijk optitreren

→Vraag actief of er al een afspraak is met de huisarts voor controle

Twee weken later

Jan komt opnieuw in de apotheek.

Hij zegt:

“Mijn bloeddruk is maar 96 over 60.”

“Ik ben wat moe.”

Zijn vrouw zegt:

"Misschien moet hij wat minder pillen nemen."



Lage bloeddruk ≠ automatisch probleem

1. Systolische BD > 90mmHg + niet symptomatische hypotensie

   Bij voorkeur bij HFrEF

   - Medicatie verder zetten
   - GEEN dosisreductie van hartmedicatie

2. Systolische BD < 90mmHg OF symptomatische hypotensie

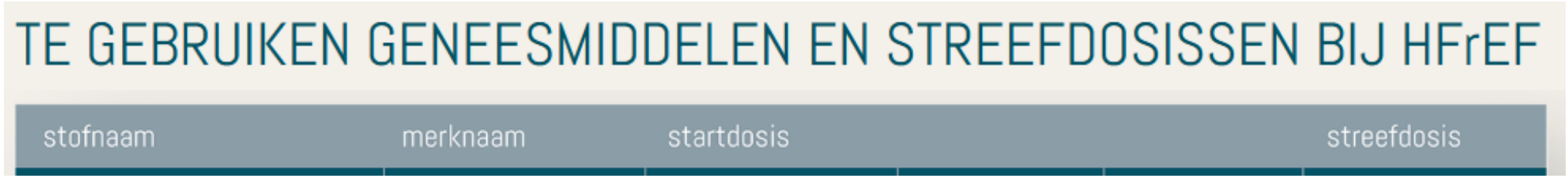
   - NIET zo maar prognose-verbeterende medicatie↓ of stoppen
     - Andere oorzaken?
       - Infectie, overmatige diurese, andere BD-verlagende medicatie,…
     - Is er een indicatie voor steunkousen?

Waarom dosisoptimalisatie belangrijk is bij HFrEF

Richtlijn-gestuurde therapie werkt het best

- Wanneer alle 4 pilaren aanwezig zijn
- En als voldoende hoge dosissen bereikt worden

"De streefdosis is het doel, maar elke dosis telt"


TE GEBRUIKEN GENEESMIDDELEN EN STREEFDOSISSEN BIJ HFrEF

stofnaam	merknaam	startdosis	streefdosis

Worel en zorgpad hartfalen van de BWGHF

Optitratie van de 4-pilarentherapie door cardioloog en huisarts

📌 Start laag — verhoog geleidelijk — streef naar maximale verdragen dosis

klasse	start	opvolgen	verhogen
ACE-i, ARB of ARNI	Lage dosis	Verhoog dosis zolang: • Systolische **BD** > 100mmHg • **Hartfrequentie** ≥ 65 slagen/min. • **Nierfunctie**: eGFR ≥ 30ml/min. • **Kalium** ≤ 5mmol/L	↑ om de 1–2 weken tot streefdosis
BB	Lage dosis enkel bij stabiele + ontwaterde patiënt, systolische BD>100mmHg		
MRA	12,5-25mg	nierfunctie, kalium	25-50mg
SGLT2-i	10mg		geen optitratie
Zie steekkaart Domus Medica, chronisch hartfalen – opvolging nierfunctie, ijzer en elektrolytstoornissen en wat doen bij afwijkingen			

⚠️ **Patiënten kunnen zich in het begin tijdelijk slechter voelen**

➡️ **goede educatie is essentieel**



ESC 2026; Worel 2026; Zorgpad hartfalen : Diuretica; ACE-inhibitoren en ARB, Angiotensine II-Receptor antagonisten (sartanen); ARNI = Angiotensine-Receptor Neprilysine-Inhibitor – Valsartan/Sacubitril (Entresto); Bèta-blokkers ; Mineralocorticoïd Receptor Antagonisten (MRA), aldosteron-blokkers; SGLT2 inhibitoren, gliflozines;

1 maand later

Jan vraag:

“Mag ik terug ibuprofen nemen?”

“Dat hielp vroeger goed voor mijn knie.”



Te vermijden medicatie

 veroorzaken zout- of vochtretentie	• NSAID's • DPP4-inhibitoren • Glitazonen • Zoutrijke GM: bruis, antacida, laxativa,…
 verminderen pompfunctie van het hart	• Diltiazem, verapamil • Flecaïnide • Moxonidine • Itraconazole
 risico ↑ ritmestoornis of cardiale toxiciteit	• TCA, clozapine, pramipexol, … • TNF-α remmers • Macroliden • Salbutamol (systemisch)

ESC 2026; ; Page RL., 2016; Worel 2026; Zorgpad hartfalen: Te mijden medicatie

Meer inzicht: Waarom opletten met NSAID's bij gebruik van ACE-i of ARB?

Compensatiemechanismen
Handhaving glomerulaire filtratiedruk

uitdroging, hartfalen,…

nierperfusie↓: glomerulaire filtratiedruk (P_{GC})↓

COX-enzymen↑

prostaglandines (PGE_2)

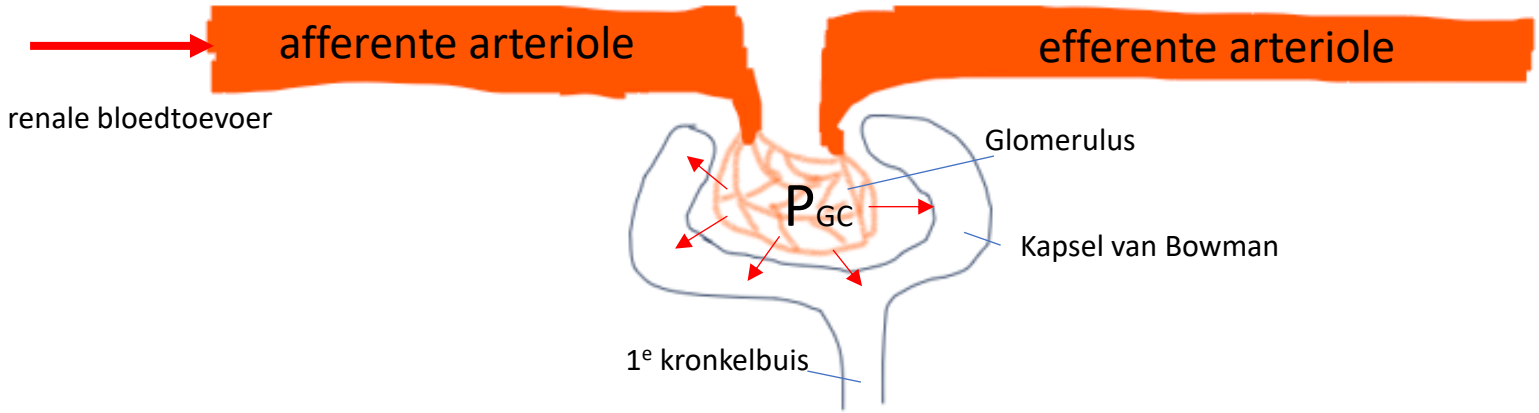
dilatatie afferente arteriole

renine-afgifte↑

angiotensine II↑

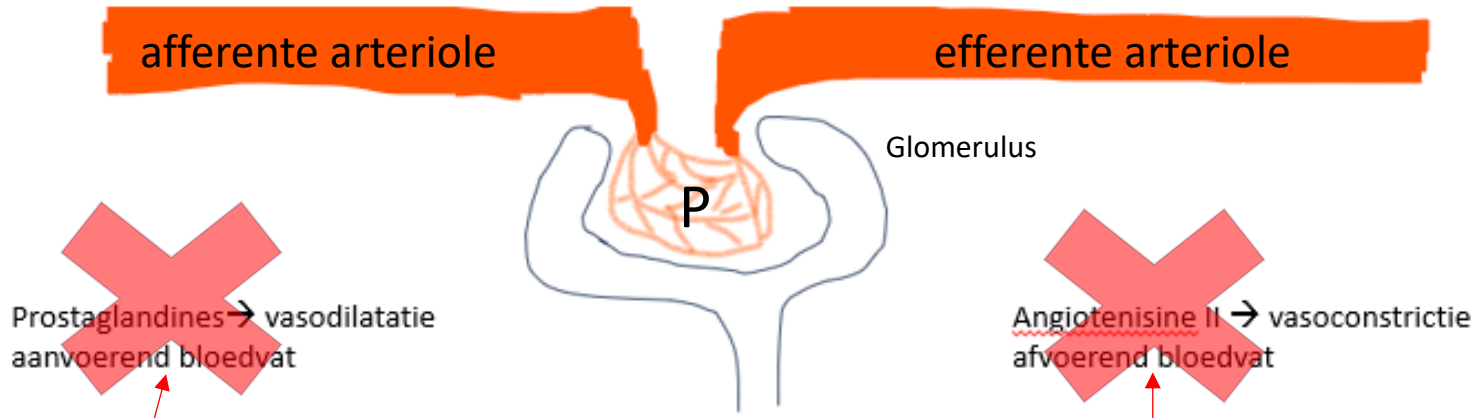
constrictie efferente arteriole

Ter info: Ook BD↑ door algemene vasoconstrictie + water/zout retentie door activatie van RAAS



Meer inzicht: Waarom opletten met NSAID's bij gebruik van ACE-i of ARB?

Compensatiemechanismen Handhaving glomerulaire filtratiedruk



!! OPGELET met NSAID's bij gebruik van ACE-i, ARB of ARNI

NSAID's en RAAS-remmers verstoren compensatiemechanismen om filtratiedruk te verhogen

→ Glomerulaire filtratiedruk blijft te laag

→ Water- en zout retentie (risico oedeem, decompensatie hartfalen)

→ Geen urine meer geproduceerd (nierfalen)

Pijnbehandeling bij HF: alternatieven voor NSAID’s?

- Non-farmacologisch: fysiotherapie, beweging, warmte/koude
- Paracetamol
- Topisch/lokaal bij lokale muscoskeletale pijn
  - NSAID’s
  - Capsaïcine- of lidocaïnepleisters

GEEN goede alternatieven

1. COX-2 remmers
2. Opioïden (vb. tramadol):
   - uitsluitend acute settings (kortdurend)
   - palliatieve oncologische zorg

ESC 2026; Majeed MH, Ali AA, Khalil HA, Bacon D, Imran HM. A Review of the Pharmacological Management of Chronic Pain in Patients with Heart Failure. Innov Clin Neurosci. 2019 Nov 1;16(11-12):25-27. PMID: 32082939; PMCID: PMC7006868. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7006868/

3 maanden later

Nieuwe medicatie:

- Entresto® wordt opgestart
- Burinex® 1mg wordt ½ tablet

Jan: “Ik begrijp er niets meer van.”

- Waarom wordt die medicatie nu aangepast?
- Waarom moet ik nu minder Burinex® nemen?



Wanneer overschakelen?

ACE-i/ARB → ARNI

terugbetalingsvoorwaarden: https://www.bcfi.be/nl/ampps/195008?cat=b

- LVEF ≤ 40%
- blijvende symptomen ondanks optimale therapie

ESC 2026 ≠ RIZIV-terugbetalingsvoorwaarden

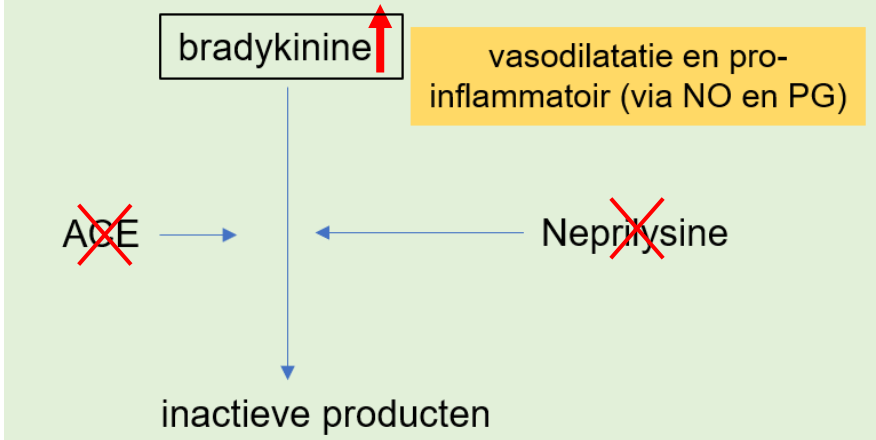
De 36-uursregel

- ACE-i → ARNI:
  - minstens 36 uur wash-out
- ARB → ARNI: geen wash out

ACE-i + neprilysine-i

→ risico angio-oedeem↑





Risico op angio-oedeem

Voor de start- en streefdosis: kijk op het zorgpad hartfalen

https://heartfailurepathway.com/nl/de-behandeling-van-hartfalen/model/arni-angiotensine-receptor-neprilysine-inhibitor-valsartan-sacubitril-entresto/
https://heartfailurepathway.com/nl/de-behandeling-van-hartfalen/de-behandeling-van-hartfalen-met-gereduceerde-lvef-hfref-lvef-%e2%89%a4-40/#headline-68-178

Lisdiuretica: laagst effectieve dosis

Bij een goede hartfalentherapie kan de onderhoudsdosis diuretica soms worden verlaagd of zelfs gestopt.

💧 Overvulling

⬇

💊 Lisdiuretica
(eventueel + thiazidediuretica)

⬇

Doel van behandeling

🎯 Euvolemie

→ dyspnoe↓
→ oedeem↓

4 maanden later

Jan heeft ernstige diarree.

Wat doe jij?



Bij risico op dehydratatie: volg individueel sick-day plan

SADMANS	Risico dehydratatie
S ulfonylureumderivaten	hypoglycemie
A CE-ihibitoren	acute nierinsufficiëntie
D iuretica	acute nierinsufficiëntie
M etformine	lactaatacidose
A RB (sartanen)	acute nierinsufficiëntie
N SAID	acute nierinsufficiëntie
S GLT2-inhibitoren	euglycemische keto-acidose

→ Contacteer arts
→ Tijdelijke dosis↓ of stop volgens individueel sick-dayplan
→ Leg vast onder welke voorwaarden medicatie wordt herstart

Medicatie NIET op eigen initiatief stoppen

Sick day rules/plan: maak vooraf afspraken

- Wat moet de patiënt doen bij braken, diarree, koorts,…?
  - Wanneer neemt de patiënt contact op met een zorgverlener?
- Wie maakt individueel plan over tijdelijk aanpassen of onderbreken?
- Wie volgt of de medicatie nadien opnieuw correct wordt ingenomen?

→ HA + huisapotheker op de hoogte

→ Schriftelijke info voor de patiënt

→ Patiëntgerichte info op het Zorgpad hartfalen

6 maanden later

Jan voelt zich goed.

Hij zegt: “Eigenlijk denk ik dat ik genezen ben.”

Hij wil stoppen met zijn medicatie.



Belangrijke boodschap!!

- Jammer genoeg kan **hartfalen niet genezen**.
- Gelukkig zijn er **goede medicijnen** die je hart beschermen.
- Veel mensen voelen zich beter als ze hun **medicijnen goed innemen** en **gezond leven**.

Wat kan de patiënt zelf doen?

Wat kan je zelf doen?

1 Neem je medicijnen zoals afgesproken

- Neem je medicijnen elke dag. Ook als je je beter voelt.
- Stop nooit zelf met je medicijnen.

Bespreek je medicatieschema met je apotheker. Hierop staat:

- welke medicijnen je neemt
- wanneer je ze neemt
- waarvoor ze dienen

Neem je nieuwste medicatieschema altijd mee naar je huisarts, het ziekenhuis en de apotheek. Zo voorkom je fouten.

2 Pas op met medicijnen zonder voorschrift

- Gebruik **geen ontstekingsremmers** zoals ibuprofen.
- Vermijd **bruistabletten**. Deze bevatten veel zout.

Deze middelen kunnen ervoor zorgen dat je lichaam meer vocht vasthoudt.
Je hartfalen kan dan verergeren.
Vraag altijd advies aan je apotheker.

Betrouwbare informatie

Podcast "met het hart op de tong"

3 Leef gezond

Eet gezond en gevarieerd

- Beperk kant-en-klare maaltijden.
- Voeg geen extra zout toe.

Beweeg regelmatig

- Kies iets wat je leuk vindt.
- Forceer jezelf niet.

Slaap en rust voldoende

Rook niet

Beperk alcohol

4 Laat je vaccineren

Deze vaccinaties beschermen je tegen luchtweginfecties. Ze zijn belangrijk.

- elk jaar **griep-** en **COVID-19-vaccin**
- het **pneumokokkenvaccin**
- het **RSV-vaccin** vanaf 60 jaar

5 Controleer jezelf

Gebruik hiervoor de symptoomkaart.

Ben je ziek? Heb je diarree, moet je vaak braken of heb je koorts?

- Neem dan contact met je arts. Soms moet je medicatie aangepast worden.



Zelfmanagement vraagt ondersteuning



→ **Multidisciplinaire, herhaalde educatie** op maat van de patiënt in samenwerking met de mantelzorger = essentieel

Medicatienazicht van Jan, 1 jaar later

Je krijgt 3 minuten. Zoek zoveel mogelijk aandachtspunten

- Acetylsalicylzuur 80mg: 1x/dag
- Atorvastatine 80mg: 1x/dag
- Bisoprolol 1,25mg: 1x/dag
- Bumetanide 1mg: ½ tablet/dag
- Empagliflozine 10mg: 1x/dag
- Entresto® 24/26mg: 2x/dag
- Ibuprofen 400mg: 3x/dag
- Metformine 500mg 2x/dag

Vaccinaties:

- COVID-19
- Griep

Jan geeft aan dat hij ‘s avonds zijn medicatie af en toe vergeet.

Ook op de dag dat hij gaat kaarten bij OKRA neemt hij zijn medicatie niet, omdat hij het vervelend vindt om vaak te moeten plassen.

Andere parameters

- **Bloeddruk**
  - 128/74
- **Hartfrequentie**
  - 68/min
- **Gewicht**
  - +2,5 kg sinds zijn vorige controle 4 weken geleden

Aandachtspunten

- MRA ontbreekt
- Ibuprofen
- Bisoprolol en Entresto® nog steeds startdosis
- Therapietrouwprobleem
- Vaccinatiestatus pneumokokken en RSV?
- Zelfmanagement/gewicht ?

Wil je je verder verdiepen?

“Samen sterk voor betere hartfalenzorg”

https://ipsa.be/local/program/index.php?id=82

Een praktische e-learning voor apothekers over:

- behandeling en nieuwe richtlijnen
- medicatiebegeleiding
- zelfmanagement
- opvolging
- alarmsymptomen





TAKE HOME MESSAGES

"Elke aflevering is een kans om de zorg te verbeteren."

Wat onthoud ik?

💗 **Hartfalen is ernstig, maar behandelbaar**

- Hoge mortaliteit en ziektelast
- Richtlijn-gestuurde therapie maakt een groot verschil!

💊 **Fundamentele medicamenteuze therapie (FMT)**

- HFrEF: 4-pilarentherapie (ACE-i/ARB/ARNI + bètablokker + MRA + SGLT2-i)
  - Snelle opstart én dosisoptimalisatie zijn belangrijk
- HFpEF: SGLT2-i (+ MRA*)
- Diuretica behandelen symptomen, niet de prognose

*MRA aanbevolen door ESC bij HFpEF, WOREL doet geen aanbeveling voor MRA's bij HFpEF

Wat pas ik morgen toe?

👀 **Apothekers zien problemen vaak als eerste**

- Alarmtekens herkennen
- Overvulling/dehydratatie detecteren
- Risicomedicatie en OTC bewaken
- Therapietrouw bespreekbaar maken en ondersteunen

🗣️ **Educatie en herhaling zijn essentieel:**

kleine gesprekken maken verschil

- Leg medicatie eenvoudig uit
- Bespreek verwachtingen en bijwerkingen
- Zelfmonitoring ondersteunen