

Hoe hartfalen te herkennen

Mark Valk, huisarts onderzoeker



Disclosure

- Geen belangenverstengeling

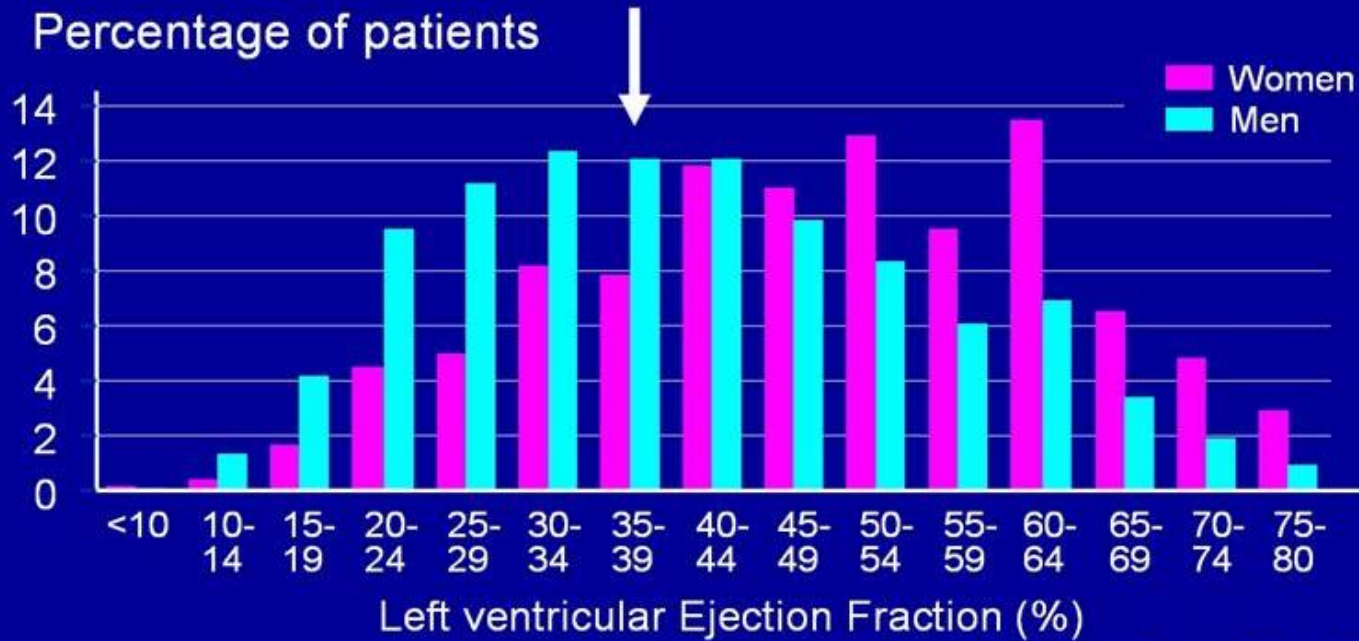
- Komt het vaak voor?

- 0,8% tussen de 55 en 64 jaar
- 3% tussen de 65 en 74 jaar
- 10% tussen de 75 en 84 jaar
- 20% van 85 jaar en ouder

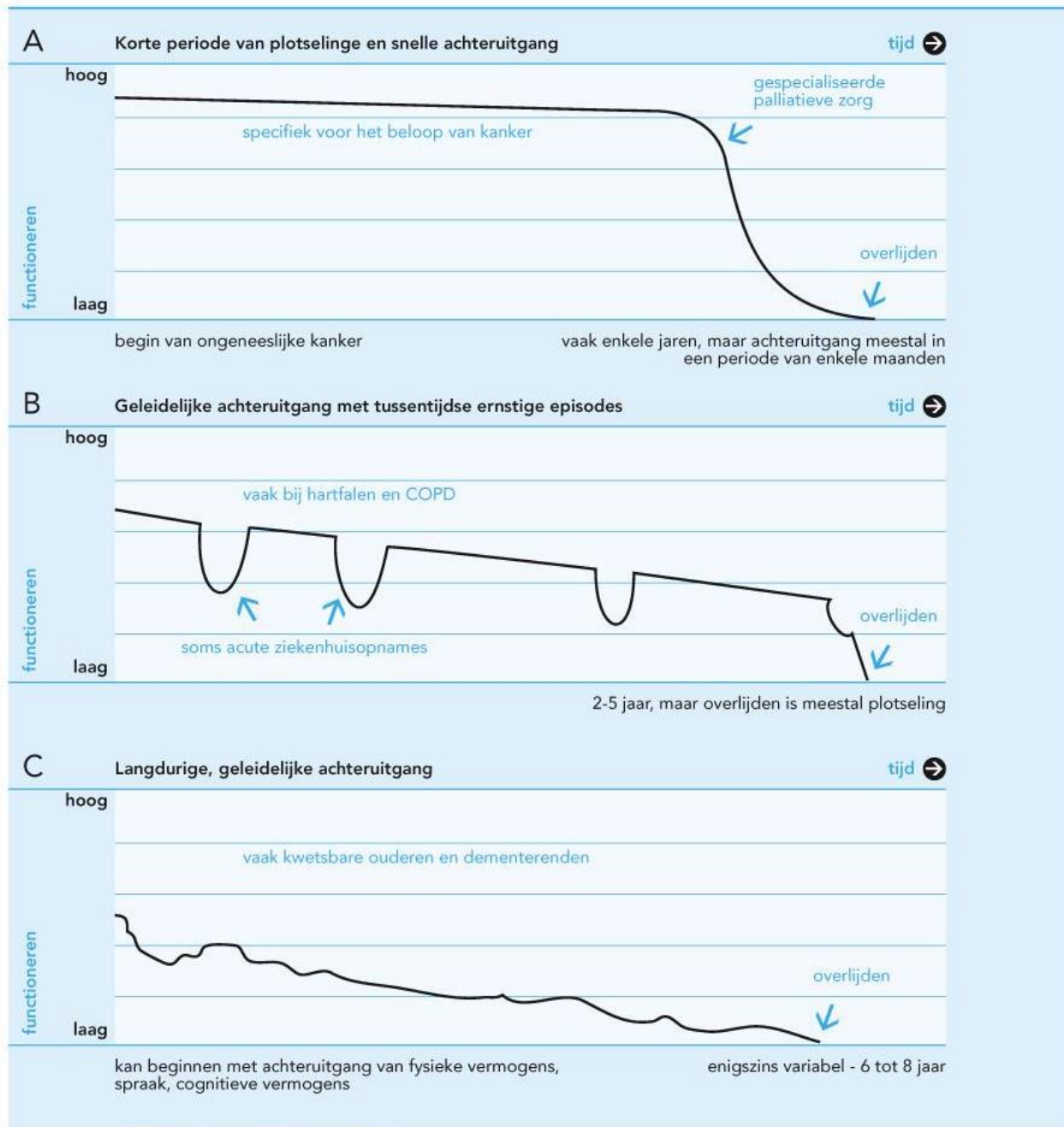
Hartfalen met en zonder verminderde LVEF (45%)

Euroheart failure survey: distribution of ejection fraction

11,015 patients in 115 hospitals in 24 countries



Euroheart Survey EHJ 2003



Figuur 2

Ziektetrajecten (Uit: Murray, 2005)

Hartfalen

De patient

- Klachten
 - Moe
 - Dyspneu
 - Oedeem
 - nycturie

De arts

- **Anamnese**
- Verminderde inspanningstolerantie
- Nycturie
- Nachtelijke dyspneu
- **Lichamelijke Symptomen**
 - Crepiteren
 - Verplaatste ictus
 - CVD
 - Oedeem/lever
- CV-voorgeschiedenis
- MI, revascularisatie, RR
- Diuretica



Hartfalen in de 1^e lijn

- Kennen de huisartsen alle patiënten met hartfalen in hun praktijk?
- Hoeveel zijn dat er per HA-praktijk?
- Is hartfalen te behandelen?

Kent de huisarts al zijn/haar patiënten met hartfalen?

Research

Mark J Valk, Arend Mosterd, Berna DL Broekhuizen, Nicolaas PA Zuithoff, Marcel AJ Landman, Arno W Hoes and Frans H Rutten

Overdiagnosis of heart failure in primary care:

a cross-sectional study

Kent de huisarts al zijn/haar patiënten met hartfalen?

Research

Mark J Valk, Arend Mosterd, Berna DL Broekhuizen, Nicolaas PA Zuithoff, Marcel AJ Landman, Arno W Hoes and Frans H Rutten

Overdiagnosis of heart failure in primary care:

a cross-sectional study

Hartfalen; 63,5%, mogelijk hartfalen; 19.2%, geen hartfalen; 17.3%

Onderdiagnose hartfalen

- COPD Rutten FH, Unrecognized heart failure in elderly patients with stable chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Heart J.* 2005 (20,5%)
- DM Boonman-de Winter LJ, High prevalence of previously unknown heart failure and left ventricular dysfunction in patients with type 2 diabetes. *Diabetologia* 2012 (27,7%)
- Dyspneu van Riet ES, Prevalence of unrecognized heart failure in older persons with shortness of breath on exertion. *Eur Heart J.* 2014 (15,7%)
- Kwetsbare ouderen van Mourik Y, Unrecognized heart failure and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in frail elderly detected through a near-home targeted screening strategy. *J Am Board Fam Med* 2014 (33,5%)

COPD en HF

- Gemeenschappelijke oorzaak
- Vind je de een, vergeet je de ander!
- Serieel vs. multiple (huisarts vs. specialist)
- Is de exacerbatie wel de oorzaak van de aangetoonde aandoening?

Vroeger

Vroeger

- Astma cardiale
- Ad hoc geneeskunde
- Aderlaten
- Rust



Vroeger en nu

Vroeger

- Astma cardiale
- Ad hoc geneeskunde
- Aderlaten
- Rust



Nu

- Inspanningsintolerantie
- Diagnostisch traject
- Instellen medicatie
- Monitoren
- Bewegen



Deskundigheidsparadox



Hartfalen in de 1^e lijn

- 2350 patiënten
- 2% HF
- Prevalentie \pm 25-40 per praktijk
- Incidentie \pm 5 per jaar per praktijk

- Systolisch en diastolisch HF gelijk verdeeld

Onderscheid hartfalen zinvol?

- Systolisch
- Diastolisch

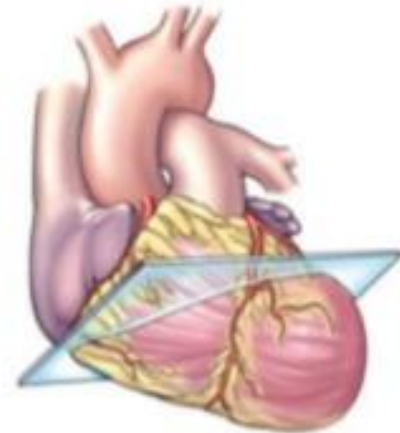
Systolisch en Diastolisch Hartfalen



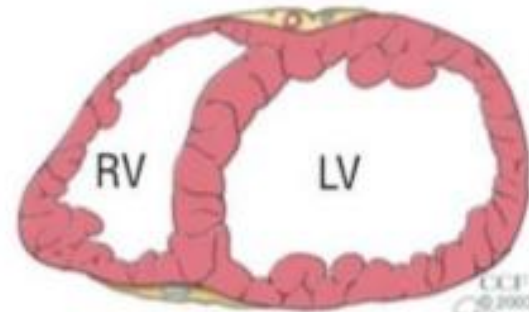
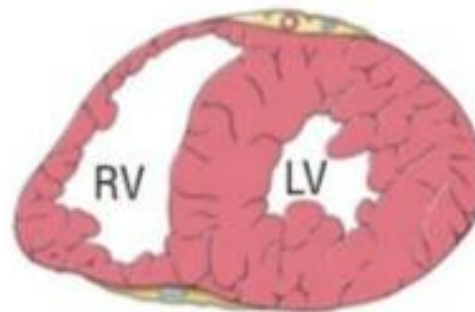
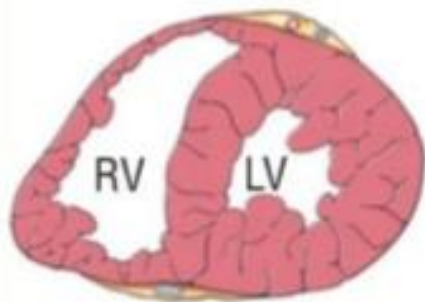
a



b



c



CCP
© 2003
Rogers

Systolisch en diastolisch falen

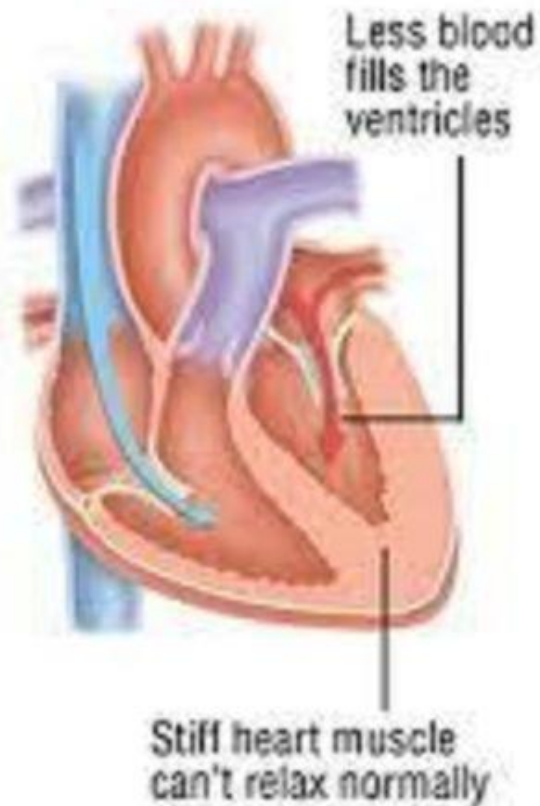
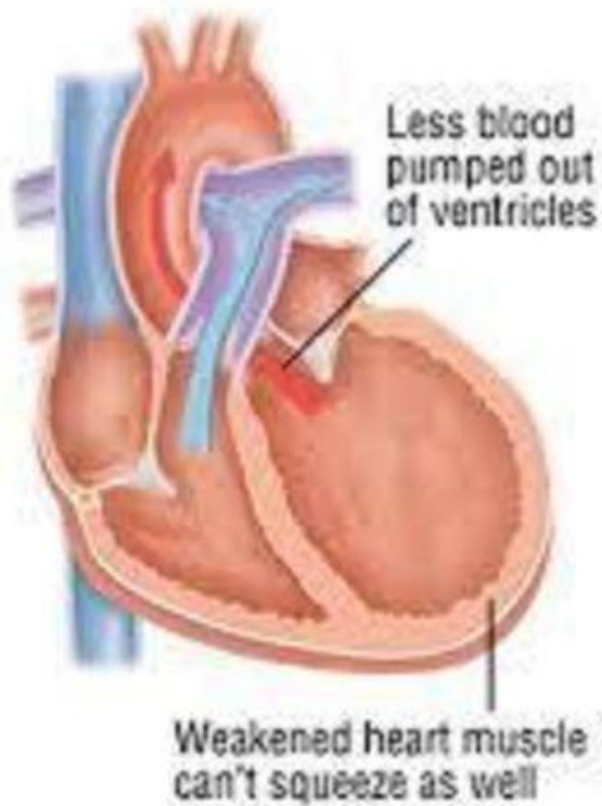


Table 3. Co-morbidities and drug treatment of 429 patients with panel-confirmed heart failure, divided in those with reduced and preserved ejection fraction

	HFrEF (n=222)	HFpEF (n=207)	p-value
Mean age in years (SD)	74.5 (11.3)	79.9 (8.7)	<0.001
Male sex	57.2	37.7	<0.001
Angina pectoris	14.0	23.7	0.10
Prior myocardial infarction	47.7	16.4	<0.001
Atrial fibrillation	35.6	62.3	<0.001
Hypertension	45.5	64.7	<0.001
Diuretics	76.6	73.4	0.45
ACE-inhibitors or ARBs	69.4	53.6	<0.001
β -blockers	59.0	52.7	0.15

HARTFALEN

	sens	spec
• Crepitaties	• 64	90
• Cvd	• 10-81	80-97
• Oedeem	• 10	93
• Tachycardie (>100)	• 7	99
• 3 ^e toon	• 30-50	90-95
• Perc. vergroot hart	• 93	30-67

```
graph LR; A[verdenking] --> B[Anamnese lichamelijk onderzoek]; B --> C[Aanvullend onderzoek]; C --> D[ECHO];
```

verdenking

Anamnese
lichamelijk
onderzoek

Aanvullend
onderzoek

ECHO



Wel

Hartfalen?

Niet

moe

Verminderde
inspanningstolerantie

oedeem

KLACHT

Moe

Dyspneu

Oedeem gehad

Anamnese

VERMINDERDE
INSPANNINGS TOLERANTIE

3^e harttoon

CVD, ictus

Crepitaties

Lich. Ond.

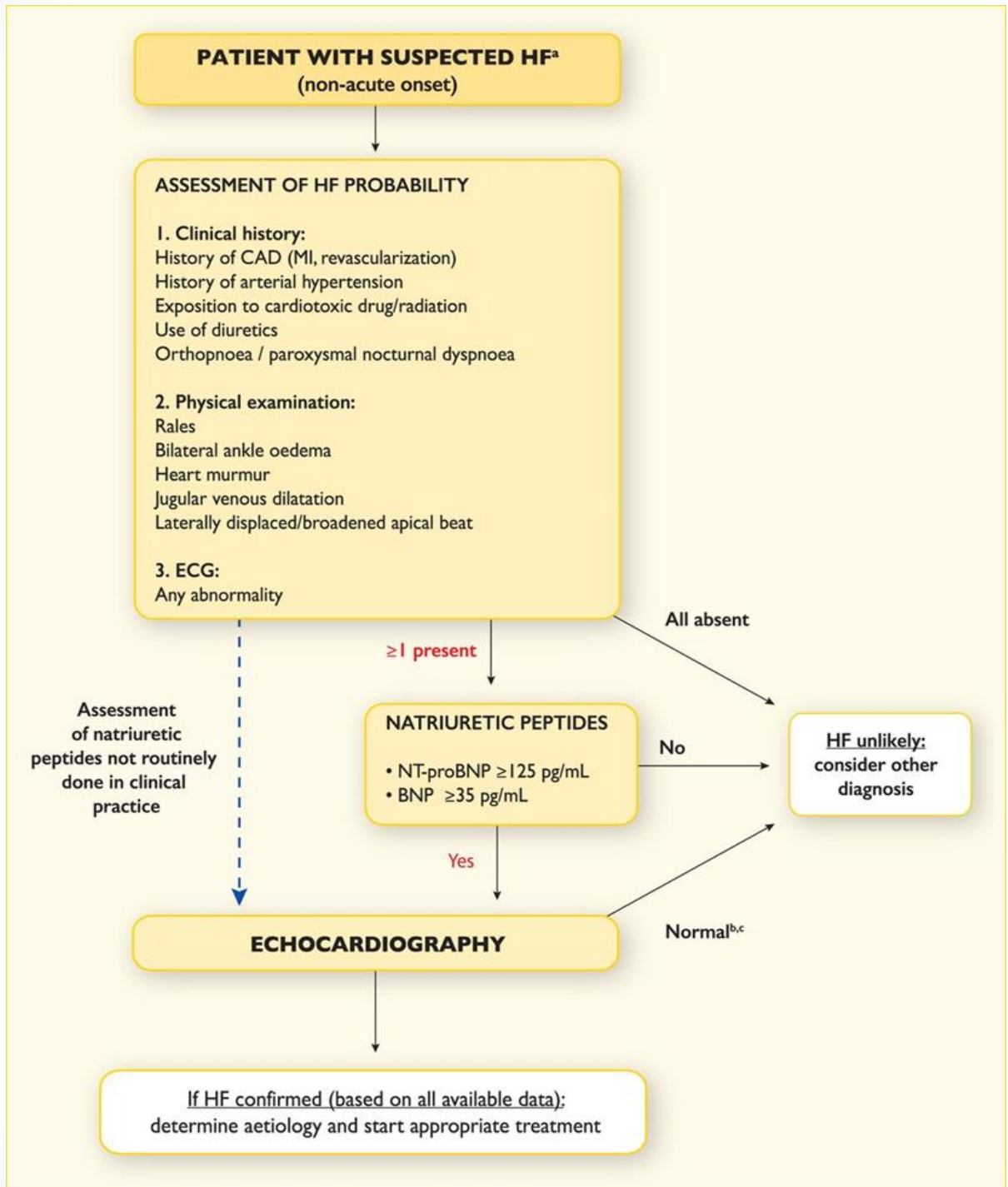
Oedeem

G, RR,

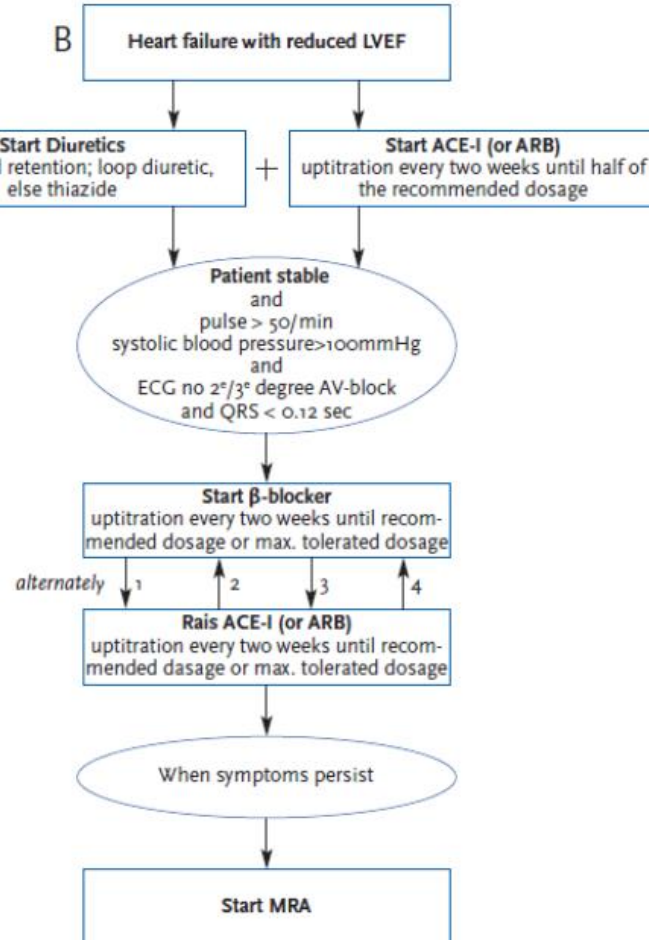
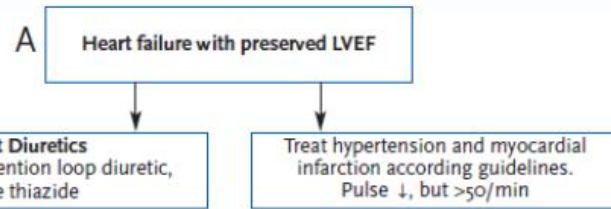
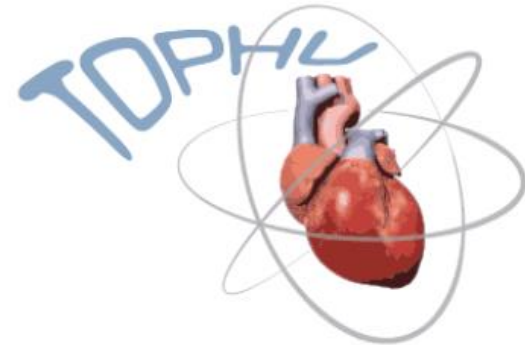








Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JG, Coats AJ et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC).. *Eur J Heart Fail* 2016;



CONTRA INDICATIONS WHEN STARTING

Contra indications ACE-i

- Angio-oedema in medical history
- Kidney artery stenosis bilateral
- Potassium > 5.0 mmol/L
- Creatinine > 220 μmol/L
- Severe aortic stenosis

Contra indications β-blocker

- Asthma (COPD is no contra indication)
- 2°/3° degree AV-block, sick sinus syndrome, sinus bradycardia

Contra indications MRA

- Potassium > 5.0 mmol/L
- Creatinine > 220 μmol/L
- Potassium sparing or supplying drug
- Combination of ACE-I and ARB

Contra indications ARB

- Same as ACE-I, except angio-oedema
- Combination ACE-I and mineralocorticoid

No NSAID's

WHAT IF

	Diuretics		ACE-i		β-blocker	
	↑	↓	stop	1/2	↓	not ↑
Potassium > 5.5 mmol/L			•			
eGFR < 30 ml/min				•		
eGFR < 10 ml/min			•			
Vertigo						•
Progression oedema	•					•
Syst. blood pressure < 100 mm Hg		•				•
Clinical decline	•				•	
Pulse < 50/min					ECG	

Contact: M.J.M. Valk +31 (0)6-51311485 • A. Masterd, cardioloog +31 (0)33-8505050

march 2010

eGFR= estimated glomerular filtration rate; LVEF= Left ventricular ejection fraction; ACE-i= angiotensin converting enzyme inhibitor; ARB= angiotensin receptor antagonist; MRA= mineralocorticoid receptor antagonist

- Dus ik heb jullie verteld dat