



UMC Utrecht

# Hartfalen: ook palliatieve zorg

Lunchbijeenkomst

15 Oktober 2019

Sanne van Haren Noman, klinisch geriater

Anne-Marie Oppelaar, verpleegkundig specialist MCS/COPZU



# Inhoud

- Inleiding:
  - Palliatieve zorg
  - Hartfalen
- Palliatieve fase van hartfalen
  - Levensverwachting
  - Herkennen laatste fase
- Behandeling hartfalen laatste fase
  - Medicatie
  - Symptomen



# Definitie Palliatieve Zorg

Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een **levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid**,

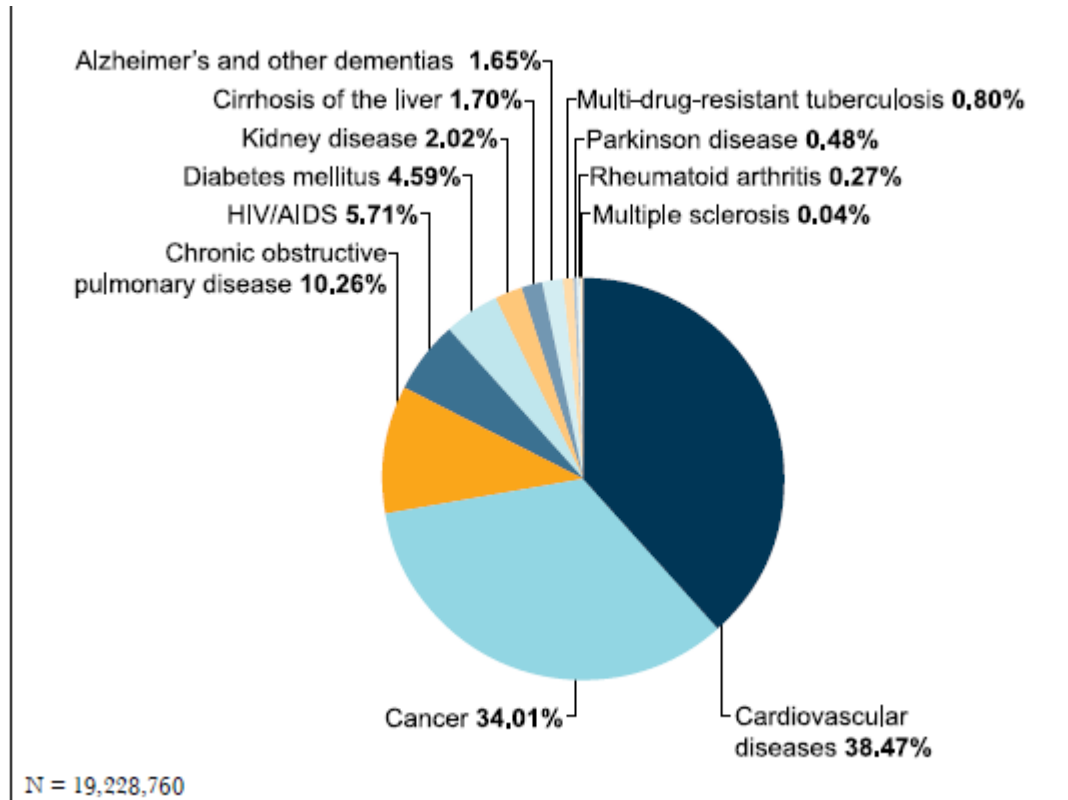
door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard.

Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden.

Kwaliteitskader Palliatieve Zorg, 2017

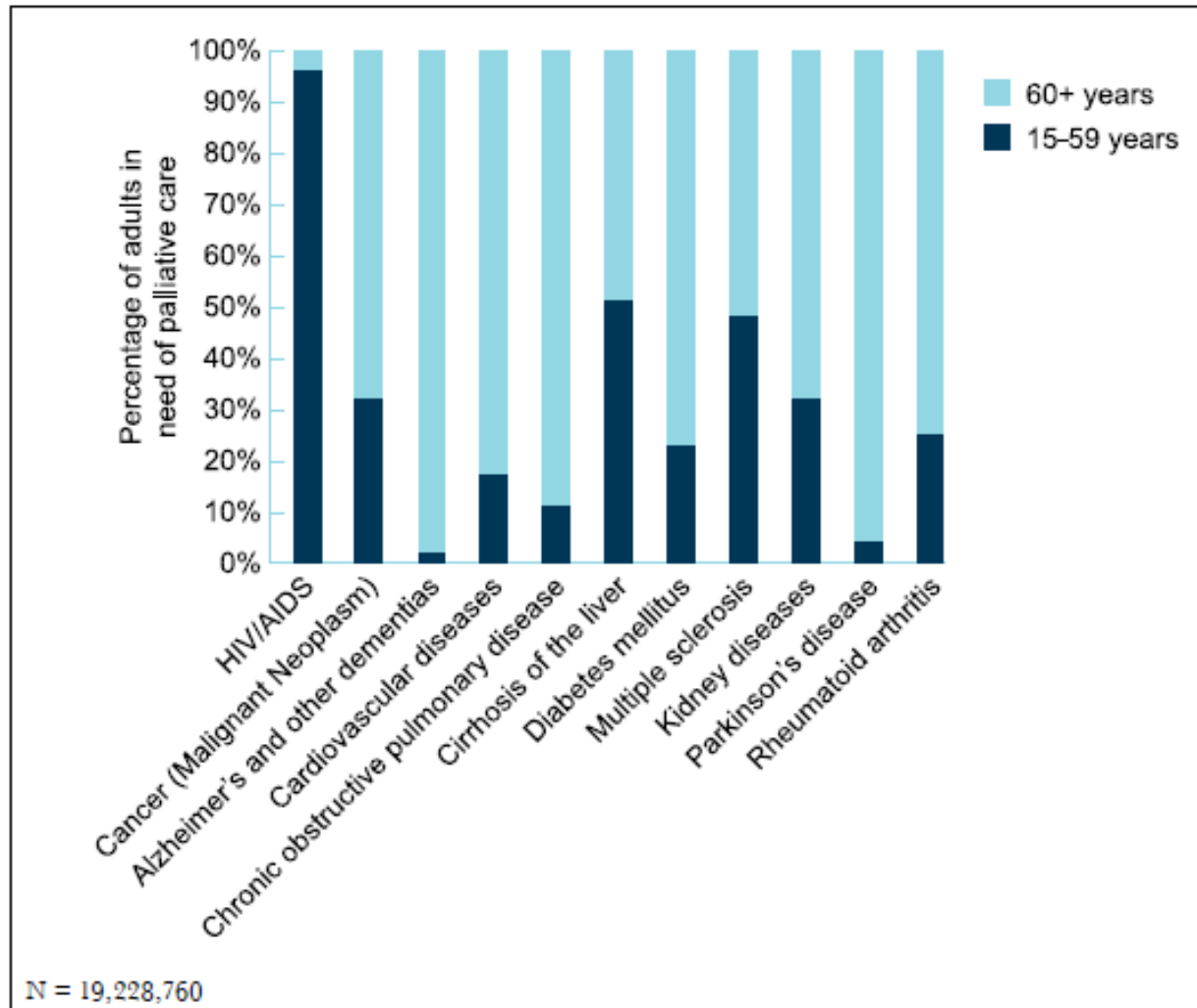


# Palliatieve zorg: welke ziekte?



# Palliatieve zorg: leeftijd

3



# Definitie Hartfalen

Hartfalen is een klinisch syndroom veroorzaakt door structurele of functionele cardiale afwijkingen. Symptomen zijn kortademigheid, vermoeidheid, afgenomen inspanningstolerantie en/of tekenen van vochtretentie, perifeer oedeem of overvulling van het longvaatbed (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2013).

Binnen 5 jaar na het stellen van de diagnose hartfalen overlijdt 65%



# Vóórkomen hartfalen

- Prevalentie: 2 procent van de westerse bevolking
- In Nederland:
  - 300.000 mensen met symptomen
  - Incidentie 40.000 mensen per jaar
- Ontstaan:
  - Cardiovasculaire ziekten, vaak ten gevolge van ischemie.
  - Genetische cardiomyopathie



# Hartfalen





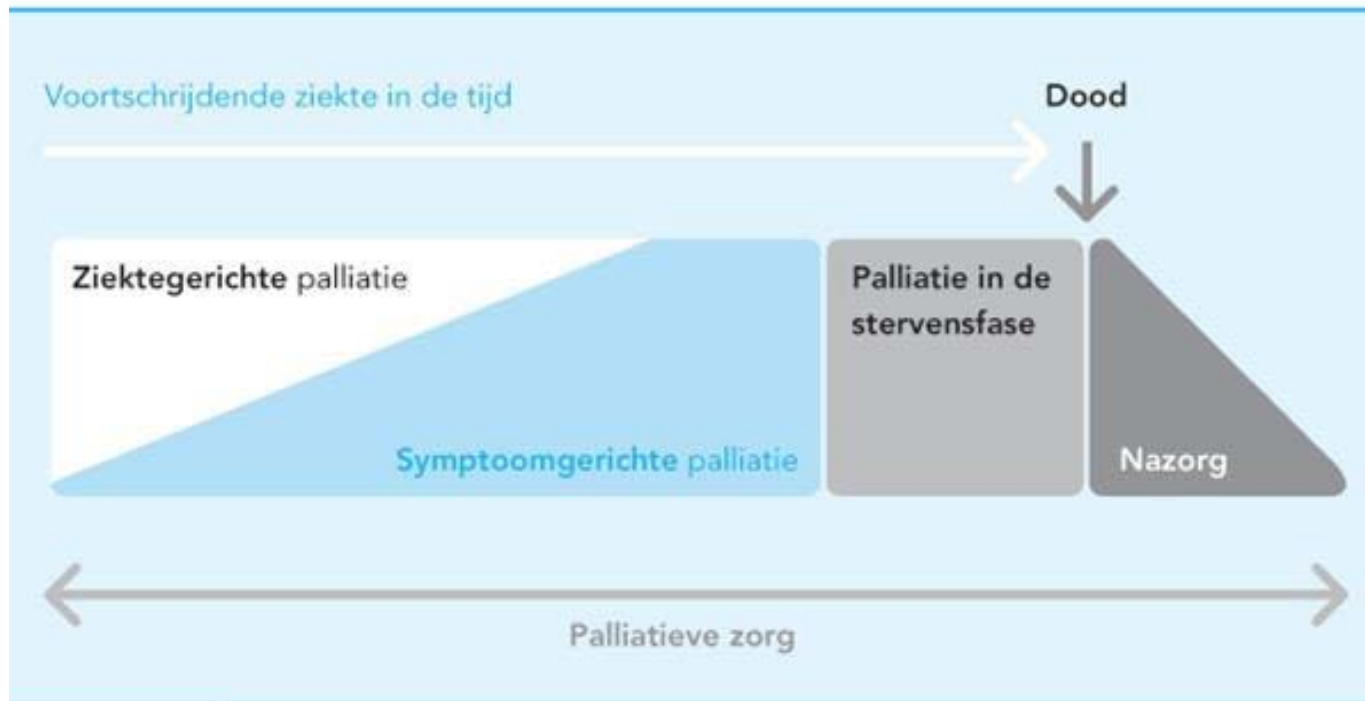
# NYHA Classificering

## NYHA classificatie van HF

Klasse 1	Geen klachten bij inspanning
Klasse 2	Lichte beperking bij inspanning Geen klachten in rust
Klasse 3	Ernstige beperking bij inspanning Geen klachten in rust
Klasse 4	Ernstige beperking bij inspanning Ook klachten in rust



# Wat is palliatieve zorg?

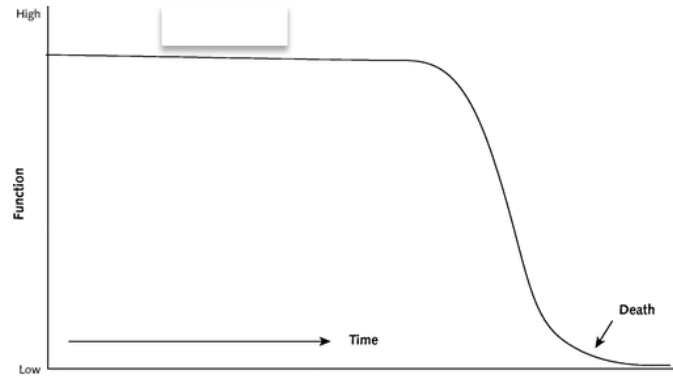


Figuur 1

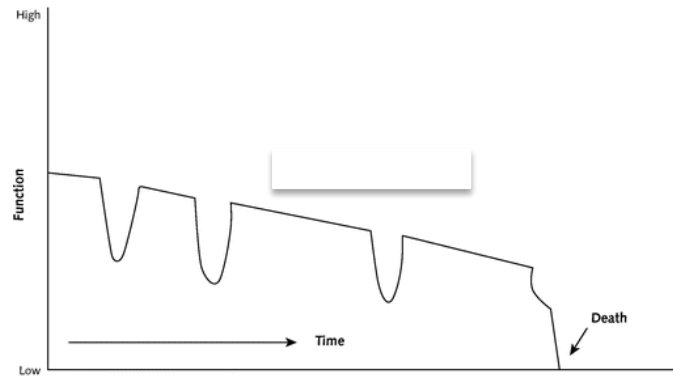
Het spectrum van de palliatieve zorg



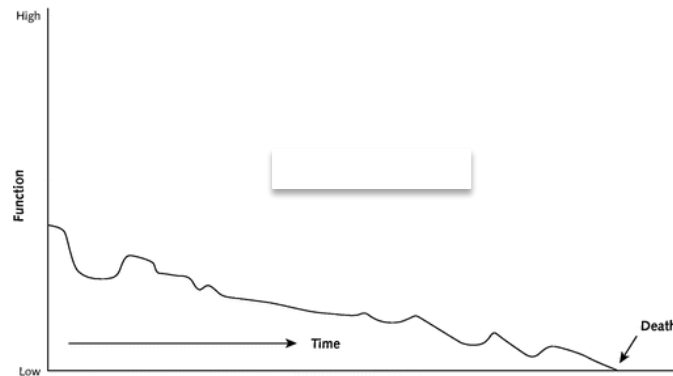
# Ziektebeloop palliatieve fase



Short Period of Evident Decline



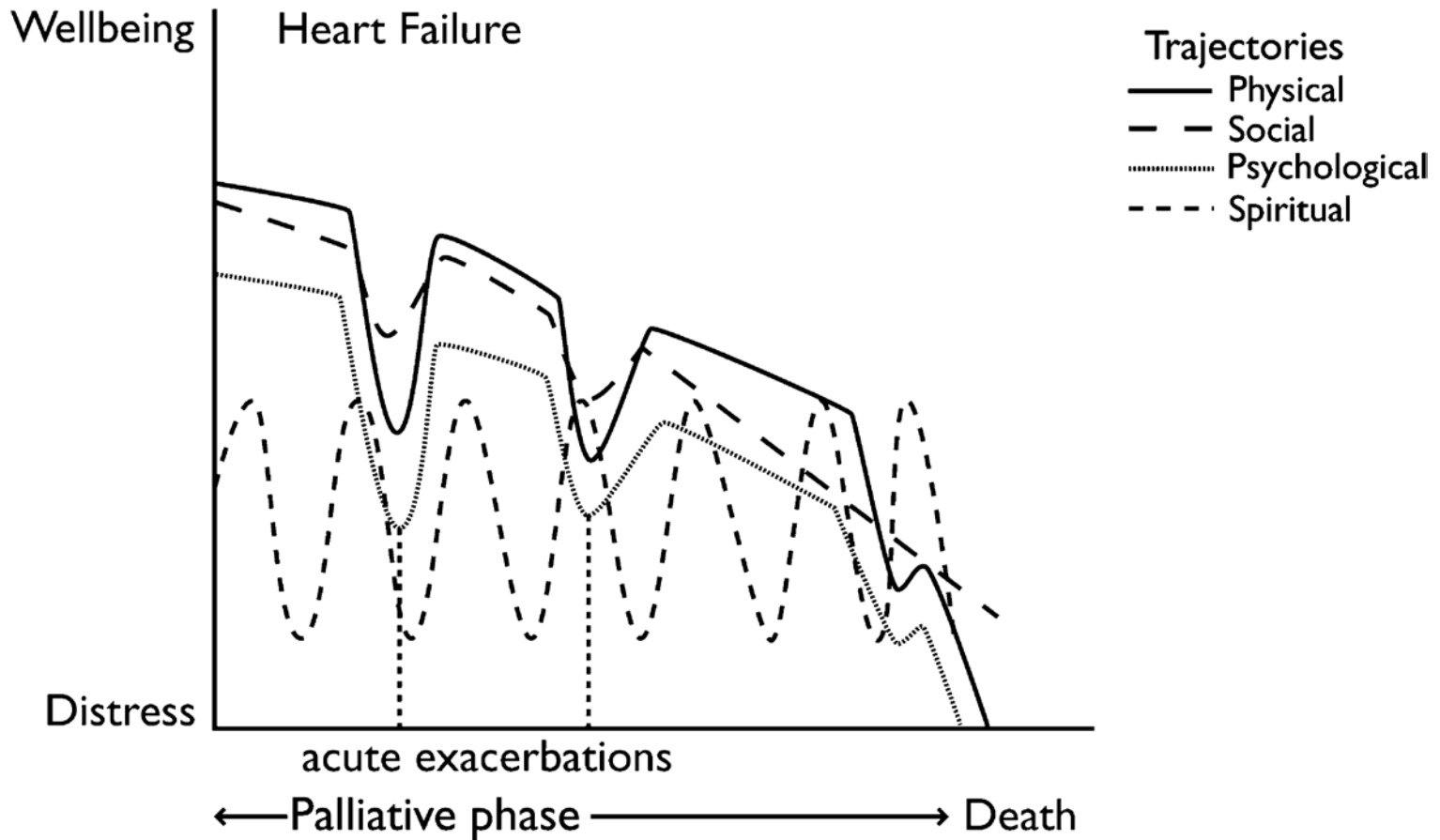
Long-Term Limitations with Intermittent Serious Episodes



Prolonged Dwindling



# Ziektebeloop hartfalen



# Hartfalen – behandeldoelen en fases

- Palliatieve fase:
  - Behandeling gericht op kwaliteit van leven
  - Verlengen van het leven
  - Zo lang mogelijk hartfunctie behouden
- Laatste maanden
  - Symptoomgerichte behandeling
- Stervensfase:
  - Behandeling gericht op kwaliteit van sterven

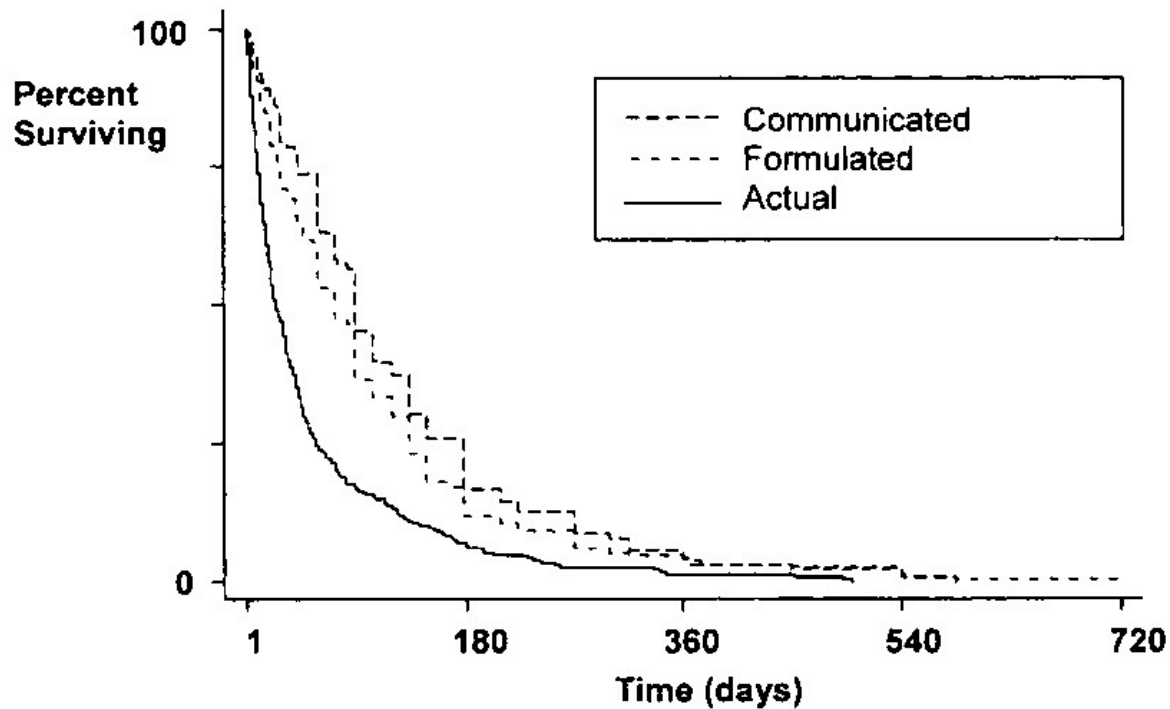


# Levensverwachting

- Hoe schat je de levensverwachting in?
- Wat zijn kenmerken om palliatieve zorg te intensiveren?



# Voorspelde vs feitelijke levensduur



## Surprise question:

- Zou het mij verbazen als deze patiënt binnen 12 maanden overlijdt ?
- Antwoord: **NEE**, bij ten minste 2 kenmerken
  1. NYHA III/IV (met persisterend symptomen ondanks behandeling)
  2. 3X in half jaar opname vanwege hartfalen
  3. Gewichtstoename ondanks diuretica
  4. Tekenen van ernstige dyspnoe





# Algemene indicatoren

- ✓ > 10 % gewichtsverlies in ½ jaar
- ✓ Overdag > 50 % immobiel in bed/ stoel  
( Karnofsky < 40)
- ✓ Steeds kortere intervallen tussen ziekenhuisopnames met verminderd functioneren
- ✓ Meer ADL afhankelijk
- ✓ Ernstige co morbiditeit
- ✓ Persoon/familie vraagt zelf om palliatieve zorg, afzien van (verdere) behandeling, focus op kwaliteit van leven



# Transities in de palliatieve zorg

## Ondersteunende zorgfase met overgang naar palliatie

- Vaker opnames in het ziekenhuis
- Zorg verschuift naar optimale ziekte/symptomen behandeling
- Holistische, multidisciplinaire benadering
- Prognose opnieuw bespreken en beloop, advance care planning
- Opvang buiten kantooruren regelen

## Laatste maanden

- Klinische indicatoren, nierfunctie verslechtering, lage RR, aanhoudende overvulling, anorexie en vermoeidheid
- Symptomen behandelen
- Praktische en emotionele ondersteuning voor patiënt en naasten
- Toegang tot zorg te allen tijden.



# Medicatie - diuretica

- Opname en werking diuretica is verminderd
- Advies= continueer, totdat:
  - Patiënt wenst geen medicatie meer in te nemen
  - Orale inname niet meer mogelijk
  - Blijvend RR < 90 mmHg
  - Klaring < 30 ml/min/1.73m<sup>2</sup>
- Combinatie met thiazide
- Intraveneuze behandeling via PICC-lijn thuis



# Medicatie – betablokker en ARB (angiotensine-II-receptor blokker)

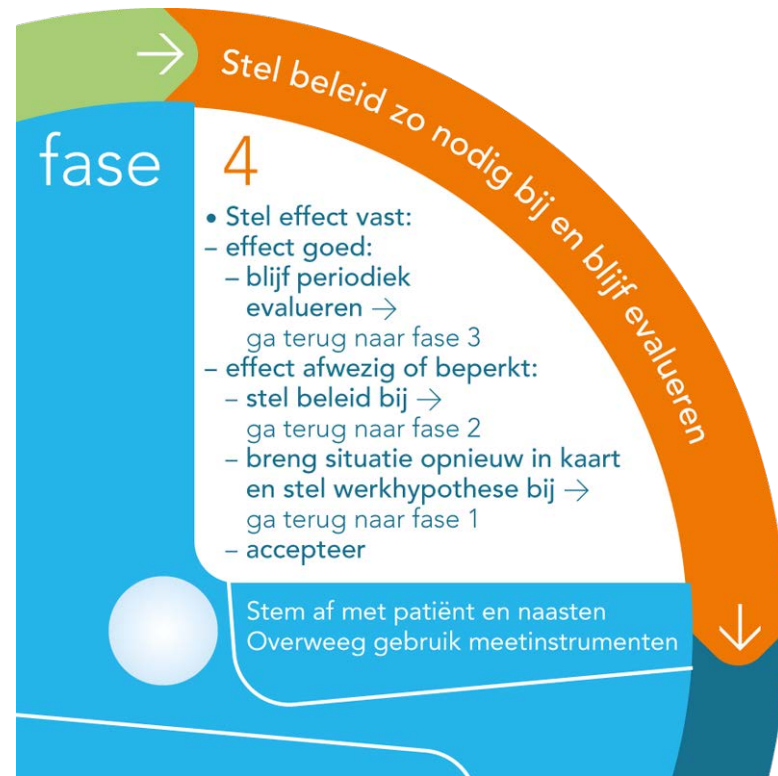
- Continueer, totdat
  - Patiënt wenst geen medicatie meer in te nemen
  - Orale inname niet meer mogelijk is.
  - Nierfunctiestoornis (klaring < 20)
  - Bijwerkingen die kwaliteit van leven negatief beïnvloeden
    - (Orthostatische) hypotensie
    - Bradycardie
    - Extreme vermoeidheid
- Cave reflaxtachycardie



# Beslisschijf (1)



# Beslisschijf (2)



# Dyspnoe

Dyspnoe komt in het laatste jaar bij 72% en  
Laatste 1-2 weken bij 62% van de patiënten

De angst voor dyspnoe is vaak groot

Extra diuretica kunnen vanuit palliatief oogpunt toegediend  
worden

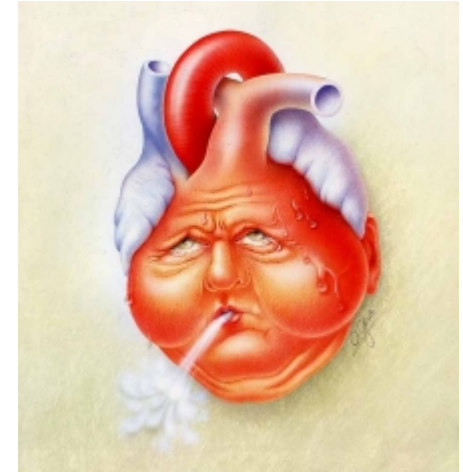
Bij ligging op de linkerzijde kan dyspnoe verergeren

Bij dyspnoe, niet voldoende reagerend op medicamenteuze  
behandeling van hartfalen, overweeg behandeling met  
morfine ( richtlijn Dyspnoe)



# Vermoeidheid en functionele beperkingen

Vermoeidheid komt voor bij 69% van de patiënten in het laatste jaren bij 78% in de laatste twee weken voor het overlijden. Vaak in ernstige mate.



Functionele beperkingen worden door 77 % mannen en 37% vrouwen ervaren.

Behandeling bestaat uit medicamenteuze behandeling van het hartfalen zelf en gedoseerd inspanning (hartrevalidatie)

Indien er sprake is anemie overweeg ijzerinfusie of bloedtransfusie





# Pijn

Pijnklachten komen voor bij ca. 41 % van de patiënten, vooral gelokaliseerd in de buik tgv leverstuwung, darmischemie, ascites en obstipatie en in de benen tgv spierkrampen, oedeem, arteriële doorbloedingsstoornissen, diabetische neuropathie arthrose en jicht.

Behandeling vaak starten paracetamol. Bij onvoldoende reactie kan gecombineerd worden met opioïden (voorkeur morfine).

NSAID's en selectieve COX2 remmers zijn gecontra-indiceerd bij hartfalen



# Misselijkheid

Door leverstuwung en ascites treedt er na voedsel inname vaak misselijkheid.

Bij goede reactie op diuretica kunnen de symptomen verminderen.

Ook medicijn gebruik met name digoxine en aldosteronantagonisten (zoals Spironolacton en Inspra) veroorzaken misselijkheid.

Zie richtlijn misselijkheid



Tekening: Auke Herrema



# Gewichtsverlies (cachexie)

Cardiale cachexie (>7.5 gewichtsverlies in 6 maanden)

In de vroegere fase van de ziekte kan er sprake zijn van overgewicht ondanks "normale" intake.

In de latere fase kan interpretatie van het gewicht bemoeilijkt worden door het optreden van oedeem en ascites.



# Droge mond en dorst

- Tachypnoe/mondademhaling
- Medicatie: diuretica, ACE remmers, opiaten
- Nierinsufficiëntie
- Vochtbeperking
  
- Advies:
  - Medicatie afbouwen/stoppen?
  - Vochtbeperking stoppen?
  - Mondverzorging
  - Stimulatie speekselproductie
  - Speekselsubstituten



# Obstipatie

Obstipatie treedt bij ongeveer 37% van de patiënten met hartfalen op.

Vroegtijdig onderkenning is van belang want door verminderde perfusie bij oedemateuze darmen al dan niet in combinatie opioïden ontstaat hardnekkig obstipatie

Start bij eerste tekenen van obstipatie en bij starten van behandeling met opioïden bij voorkeur met Magnesium(hydr)oxide (3D724 mg)



# Depressie en angst

Bij ca. 23% van de patiënten is er sprake depressiviteit.

Het optreden van depressiviteit is gecorreleerd met andere psychiatrische problematiek, ernstig mate van hartfalen en functionele beperkingen.

De ernst van symptomen/klachten wordt bij hartfalen vaak onderschat.

Behandeling medicamenteus met SSRI's bij voorkeur

Gevoelens van angst worden bij 30% van de patiënten beschreven. Vooral angst voor dyspnoe.



# Consultatieteam Ondersteunende en Palliatieve Zorg UMC Utrecht (COPZU)

- Complexe beslissingen over behandeling of levenseinde
  - Complexe multiproblematiek
  - Opname >1 week voor symptoommanagement
  - Eerdere opnames voor symptoommanagement
  - Vragen/ondersteuning stervensfase
- 
- BEL **73583**



# Vragen?

