

Herziene NHG-Standaard Hartfalen: Medicamenteuze behandeling

Tien dagen geleden heeft de huisarts bij de heer Derksen hartfalen vastgesteld. De diagnostiek en niet-medicamenteuze adviezen zijn besproken in het februarinummer van *In de praktijk* (zie Huisarts Wet 2005;48(2):nhg-17-8). Nu wordt ingegaan op de medicamenteuze behandeling van hartfalen.

De New York Heart Association (NYHA) kent een onderverdeling van hartfalen in klassen, afhankelijk van de ervaren beperkingen:

klasse I: de patiënt is volledig klachtenvrij;

klasse II: klachten bij normale inspanning;

klasse III: klachten tijdens geringe inspanning;

klasse IV: klachten tijdens elke inspanning of in rust.

De medicamenteuze behandeling van hartfalen bestaat uit een aantal stappen. Elke stap houdt de toevoeging in van een middel bij de middelen van de vorige stap(pen). De eerste twee stappen gelden voor alle patiënten met hartfalen; verdere stappen zijn afhankelijk van de ernst van de klachten.

Stap 1 en 2

Bij de heer Derksen is sprake van licht hartfalen (klasse II). Na tien dagen gebruik van furosemide 1 dd 40 mg zijn de klachten en het oedeem verminderd. Nu is het tijd de medicatie uit te breiden met een ACE-remmer. Begonnen wordt met een lage startdosering, die tweewekelijks wordt verhoogd tot de maximumdosering. Door gebruik van diuretica kan ondervulling bestaan. Starten met een ACE-remmer tijdens gebruik van diuretica kan zo tot ernstige hypotensie leiden. Daarom moet de heer Derksen eerst een dag de furosemide staken.

Als de heer Derksen op het spreekuur komt, heeft hij de furosemide nog niet genomen omdat hij anders steeds naar het toilet moet. De huisarts spreekt met hem af dat hij de furosemide vandaag en ook morgen niet zal innemen. Dan kan hij morgen met de ACE-remmer starten. De eerste dosis neemt hij 's avonds voor hij gaat slapen, vanwege de mogelijkheid van orthostatische klachten na de eerste dosis.

De huisarts kiest voor lisinopril als ACE-remmer; de startdosering is 1 dd 2,5 mg. De heer Derksen gebruikt deze dosering twee weken lang, laat in de tweede week zijn creatininegehalte bepalen en komt dan voor controle bij de assistente.

Bij controles is er aandacht voor bijwerkingen als prikkelhoest en orthostatische klachten. De assistente meet de bloeddruk. De heer Derksen verdraagt de ACE-remmer goed, het creatininegehalte stijgt nauwelijks en de bloeddruk daalt tot 132/76. De dosis wordt elke twee weken verhoogd naar achtereenvolgens 5, 10, 20, en ten slotte 30 mg.

Stap 3

De heer Derksen heeft twee weken de ACE-remmer in maximale dosering gebruikt en komt weer op het spreekuur. Hij heeft nog

maar zelden last van kortademigheid bij het wandelen, en 's nachts in het geheel niet meer. Het oedeem is verdwenen. Als hij volstrekt klachtenvrij zou zijn, zou hij hartfalen klasse I hebben. Dan zou de medicatie nu voldoende zijn.

Nu er sprake blijft van hartfalen klasse II is er een indicatie voor een bètablokker. Huisartsen hebben veel ervaring met bètablokkers bij hypertensie en angina pectoris, maar niet bij hartfalen. Desgewenst kan de huisarts hiervoor verwijzen of overleggen met een cardioloog. De huisarts van de heer Derksen start zelf de behandeling met een bètablokker. Hij legt uit dat aanvankelijk de klachten kunnen toemen. Dit is in het algemeen tijdelijk. Uiteindelijk heeft de bètablokker positieve effecten op de klachten en het verloop van het hartfalen. Net als bij de ACE-remmer wordt de startdosering geleidelijk opgehoogd tot de maximumdosering is bereikt voor zover de bètablokker verdragen wordt.

De huisarts kiest voor metoprolol; de startdosering is 1 dd 25 mg. De assistente verzorgt de controles: zij meet de bloeddruk en de pols, en vraagt naar bijwerkingen. Iedere twee tot vier weken wordt de dosering verhoogd tot 50, 100 en uiteindelijk 200 mg metoprolol.

Stap 4 en 5

Verdere medicatie is bij de heer Derksen niet geïndiceerd, hij heeft hartfalen klasse II. Alleen bij hartfalen klasse III of IV zou nu spironolacton voorgeschreven worden onder controle van creatinine en kalium. Spironolacton beïnvloedt dan zowel de klachten als de prognose positief. Hierna is nog uitbreiding van de medicamenteuze behandeling mogelijk met digoxine. Dit is slechts symptomatisch.

De eindfase

Bij het stappenplan is afstemming op de specifieke situatie van de patiënt nodig. Dit geldt vooral voor het gebruik van diuretica. Soms is (tijdelijke) verhoging of verlaging van de dosering nodig.

Bij nachtelijke klachten kan de huisarts een nitraat geven. Dit kan een langwerkend preparaat zijn voor de nacht of een kortwerkend middel sublinguaal ten tijde van klachten.

Morfine ten slotte is een middel dat in een eindfase van hartfalen klachtenreductie kan geven. Positief effect ervan is onder meer dat een dyspnoe gevoel en eventuele onrust verminderen.

Medicamenteuze behandeling van hartfalen vraagt een flinke inspanning van de patiënt én de huisarts. In de fase waarin de dosering van de ACE-remmer en bètablokker wordt opgebouwd zijn frequent controles nodig. Een deel van de taken kan de huisarts delegeren aan de praktijkassistente of eventueel een praktijkondersteuner.

*Jan van Lieshout, huisarts,
wetenschappelijk medewerker NHG*