

Samenvatting

Voornaamste symptomen zijn dyspnee of moeheid bij een voor de patiënt normale of geringe inspanning en (niet te vergeten!) oedeem .

De huisarts stelt een voorlopige diagnose hartfalen indien daarbij ook nog paroxismale nachtelijke benauwdheid , orthopnee, crepitaties of verhoogde centraal veneuze druk (CVD) aanwezig zijn.

Aanbevolen wordt om bij vermoeden van hartfalen (pro-) BNP te bepalen hetgeen het klinisch vermoeden van hartdecompensatie kan bevestigen (of uitsluiten).

Er is een grote overlapping met copd.(let op oedemen). Aanvullend onderzoek is noodzakelijk om meer zekerheid over de diagnose te krijgen, de oorzaak te achterhalen en de ernst en prognose beter te kunnen inschatten; labo , ecg, echocardio en evt rx thorax.

De basisbehandeling bestaat uit een diureticum , een ace en indien mogelijk een bètablokker waarbij een strikte controle van patiënt aangewezen is tijdens het optitreren van de behandeling .Hierbij is een goede samenwerking met de cardioloog noodzakelijk. Een goede behandeling kan 50% van de opnames vermijden.

Om de drie tot zes maanden moet men daarna bij chronisch hartfalen een evaluatie van inspanningsvermogen, gewicht , bd , pols en labo (nier, ionen) doen.

Evaluatie van deze lok

Slecht ;0,goed; 0, zeer goed; 6, excellent 2,

Opmerkingen van de aanwezigen

Interessante update over de ganse lijn, zeker qua BNP en behandeling die nieuw waren

Huisartsen moeten mee hun best doen om hartfalen op te volgen.

Kliniek moet ons op het spoor zetten. Bijkomende onderzoeken volgen daaruit.

Volgende vergaderingen

Donderdag 16 /11/2006 Kollekasteel

Het rode oog door André Timmerman en Rudi Derave

Donderdag 15/2/2007 Groene Staak
Evaluatie van onze Lokwerking