

Geachte collega,

Uw patient werd ofwel opgenomen of gezien op de raadpleging ikv hartfalen.

Het betreft hartfalen met verminderde ejectiefraction (HFrEF, EF <40%).

Het is belangrijk dat we op een zo kort mogelijke tijd de optimale dosissen van hartfalen therapie bereiken, waarvan bewezen is dat ze de outcome en functionaliteit van uw patient gunstig beïnvloeden.

Graag hadden wij dan ook hiervoor uw hulp ingeroepen.

Uw patient krijgt momenteel:

### **Betablokkade (BB)**

| Naam | Huidige dosis | Optimale dosis | Titratiestappen |
|------|---------------|----------------|-----------------|
|------|---------------|----------------|-----------------|

Target: - pols 60-70bpm in rust  
- geen symptomatische hypotensie of bradycardie

### **ACE-inhibitie/Angiotensine 2-receptorblokkade (ACE/ARB) of Entresto (ARNI)**

| Naam | Huidige dosis | Optimale dosis | Titratiestappen |
|------|---------------|----------------|-----------------|
|------|---------------|----------------|-----------------|

Target: maximale dosis  
Geen symptomatische hypotensie of bradycardie  
Slechts lichte achteruitgang van de nierfunctie:  
toename creatinine <30-50% tov baseline (baseline: mg/dl, max mg/dl)  
creatinine <3mg/dl  
GFR >20ml/min  
Geen significante hyperkaliemie (<5.5mmol/l)

### **Mineralocorticoidreceptor antagonist (MRA)**

| Naam | Huidige dosis | Optimale dosis | Titratiestappen |
|------|---------------|----------------|-----------------|
|------|---------------|----------------|-----------------|

Target: 25mg (50mg wordt maar weinig gebruikt en hoog risico op  
Slechts lichte achteruitgang van de nierfunctie:  
toename creatinine <30-50% tov baseline (baseline: mg/dl, max mg/dl)  
creatinine <3mg/dl  
GFR >20ml/min  
Geen significante hyperkaliemie (<5.5mmol/l)

### **STRATEGIE:**

Mogen wij u vragen om ongeveer om de 2 weken afwisselend de ACE/ARB/ARNI dan wel de betablokker op te drijven? Na iedere dosisverhoging van de ACE/ARB/ARNI is ongeveer 1-2 weken later een controle van de nierfunctie en het ionogram aangewezen. Zo het creatinine minder dan 30-50% tov baseline toeneemt (en creatinine<3mg/dl en GFR >20ml/min blijft) en het kalium <5.5mmol/l bedraagt kan een volgende dosisverhoging geprobeerd worden. Zo er toch renale of klinische (symptomatische hypotensie) nevenwerkingen optreden wordt de behandeling best 1 week gepauzeerd en nadien aan de vorige stap herstart.

Bij vragen of opmerkingen:  
HARTFALENKLINIEK TONGEREN:  
Tel: 012 39 70 79  
E-mail: info@hartfalenkliniektongeren.be

