

Stil hartfalen

Hoe kortademigheid duiden als huisarts?

Dr. Andreas (Dries) Gevaert
Senior Stafid Cardiologie UZA



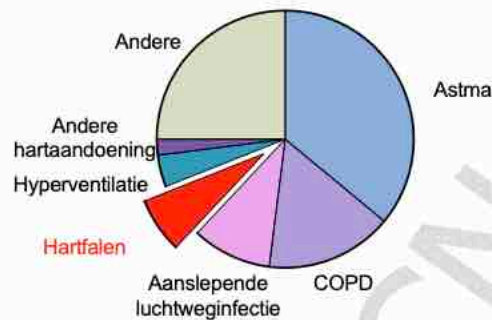
Casus

- Angela, 68 jaar
- Dokter ik ben zo moe
 - Bij inspanning kortademig
 - Geen oedeem, geen orthopnoe, geen infectieuze symptomen
 - Klinisch onderzoek normaal
- Medische VG:
 - Hypertensie R/ Coveram 5/5 mg
 - 05/2022 ablatie atriale tachycardie R/ Lixiana 60mg
 - CV risico: BMI 30 kg/m², sedentair



Dyspnoe: een frequente klacht

- Bij de huisarts
 - 4% dyspnoe als primaire reden voor consultatie
 - Meer frequent bij ouderen (27%) en CV risicofactoren (44%)
 - 42% chronisch
- Oorzaken chronische dyspnoe



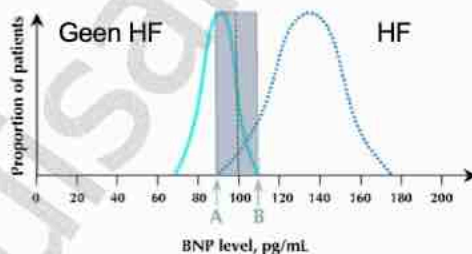
Frese et al, J Clin Med Res 2011 – Ramalho et al, JAMA Netw Open 2019 - Martínez-Ceron et al, Rev Port Cardiol 2017



Stil hartfalen als oorzaak van chronische dyspnoe

- Er is géén uniek symptoom of teken typisch voor cardiale oorzaak!
- Bloedname
 - Uitsluiten andere oorzaken
 - BNP
 - Caveats

Parameter	Sensitivity	Specificity
Clinical evaluation		
<i>Right-sided</i>		
JVP > 8 cm	48%	78%
Jugular venous reflux	50%	75%
Hepatomegaly	51%	62%
Bilateral leg oedema	94%	10%
<i>Left-sided</i>		
Dyspnoea	50%	73%
Dyspnoea on exertion	66%	52%
Orthopnoea	66%	47%
S3	73%	42%
Rales	13%	90%

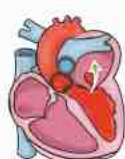


Maisel et al, Cardiovasc Rep 2004 - Mullens et al, Eur J Heart Fail 2019

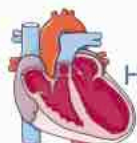


Wanneer verwijzen naar de cardioloog?

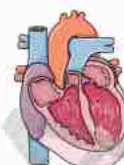
- Dyspnoe + abnormaal ECG
- Dyspnoe + verhoogd BNP
- Dyspnoe + vermoeden cardiale oorzaak om andere reden
- Blijvende of herhaalde dyspnoe klachten zonder duidelijke oorzaak



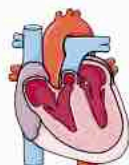
Kleplijden



Hartfalen



Ischemie



Cardiomyopathie



Aritmie

NHG richtlijnen hartfalen, NICE guidelines, ESC guidelines

UCNA
Universitair Cardiologisch Netwerk Antwerpen

Hartfalen met bewaarde ejectiefractie (HFpEF)

- Systole: in rust normaal ($\geq 50\%$ van bloed wordt uitgedrukt)
- Diastole: stijf ventrikel kan alleen vullen door \uparrow druk
- Nu al 50% van alle hartfalen patiënten
- *Toenemende* incidentie
 - HFpEF
 - Risicofactoren voor HFpEF
- Prognose HFpEF < HFREF
 - 17% mortaliteit 2 jaar
 - 12% HF hospitalisatie 2 jaar



Gevaert et al, Heart 2022 – Solomon et al, NEJM 2022

UCNA
Universitair Cardiologisch Netwerk Antwerpen

Diagnose van HFpEF

- Acute decompensatie: *duidelijk*
- Geen acute decompensatie: *moeilijk*
 - Onderzoeken in rust incl. echocardiografie normaal
 - BNP laag
 - Overlap met andere oorzaken dyspnoe, oedeem, vermoeidheid
→ *onderzoek tijdens inspanning noodzakelijk!*

Inspannings rechterhart katheterisatie
Inspanningsecho



Inspanningsecho

- Ergospirometrie met echocardiografie "CPETecho"
 - Oorzaak dyspnoe gevonden bij >90%
 - Inclusief HFpEF
 - Niet-invasief
 - Ambulant
 - Gelijk protocol in BE/NL



Scores

- Gericht op cardiologen
 - Weinig bruikbaar voor huisartsen
- Gebruik
 - Hoge score = quasi zeker HFpEF
 - Intermediare score = verder onderzoek
 - Lage score = lage kans HFpEF
 - Maar toch nog 25% kans!

	Functional	Morphological	Biomarker (SR)	Biomarker (AF)
Major	septal e' < 7 cm/s or septal e' < 10 cm/s or Average E/e' > 15 or TR velocity > 2.8 m/s (PASP > 35 mmHg)	LAVI > 34 ml/m ² or LVM > 145 g/m ² (m/w) and EWT > 0.42 g	NT-proBNP > 220 pg/ml or BNP > 80 pg/ml	NT-proBNP > 400 pg/ml or BNP > 240 pg/ml
Minor	Average E/e' > 14 or OL3 > 25%	LAVI 25-34 ml/m ² or LVM < 115/101 g/m ² (m/w) or EWT < 0.43 or LV wall thickness > 12 mm	NT-proBNP 120-220 pg/ml or BNP 55-80 pg/ml	NT-proBNP 305-400 pg/ml or BNP 105-140 pg/ml
High Clinical Impact	≥ 5 points: HFpEF			
Lower Clinical Impact	2-4 points: Diastolic Stress Test or Invasive Haemodynamic Measurements			

Clinical Variable	Values	Points
H₂ Heavy	Body mass index > 30 kg/m ²	2
Hypertensive	2 or more antihypertensive medications	1
F Atrial Fibrillation	Paroxysmal or Persistent	3
P Pulmonary Hypertension	Doppler Echocardiographic estimated Pulmonary Artery Systolic Pressure > 35 mmHg	1
E Elder	Age > 80 years	1
F Filling Pressure	Doppler Echocardiographic E/e' > 9	1
H₂FPEF score		Sum (0-8)
Total Points	0 1 2 3 4 5 6 7 8	
Probability of HFpEF	0.2 0.3 0.4 0.5 0.6 0.7 0.8 0.9	

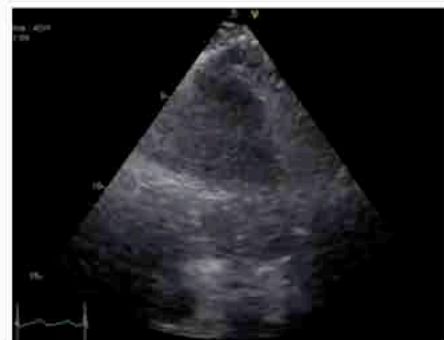
Reddy et al, Circ 2018 – Pleske et al, Eur J Heart Fail 2019

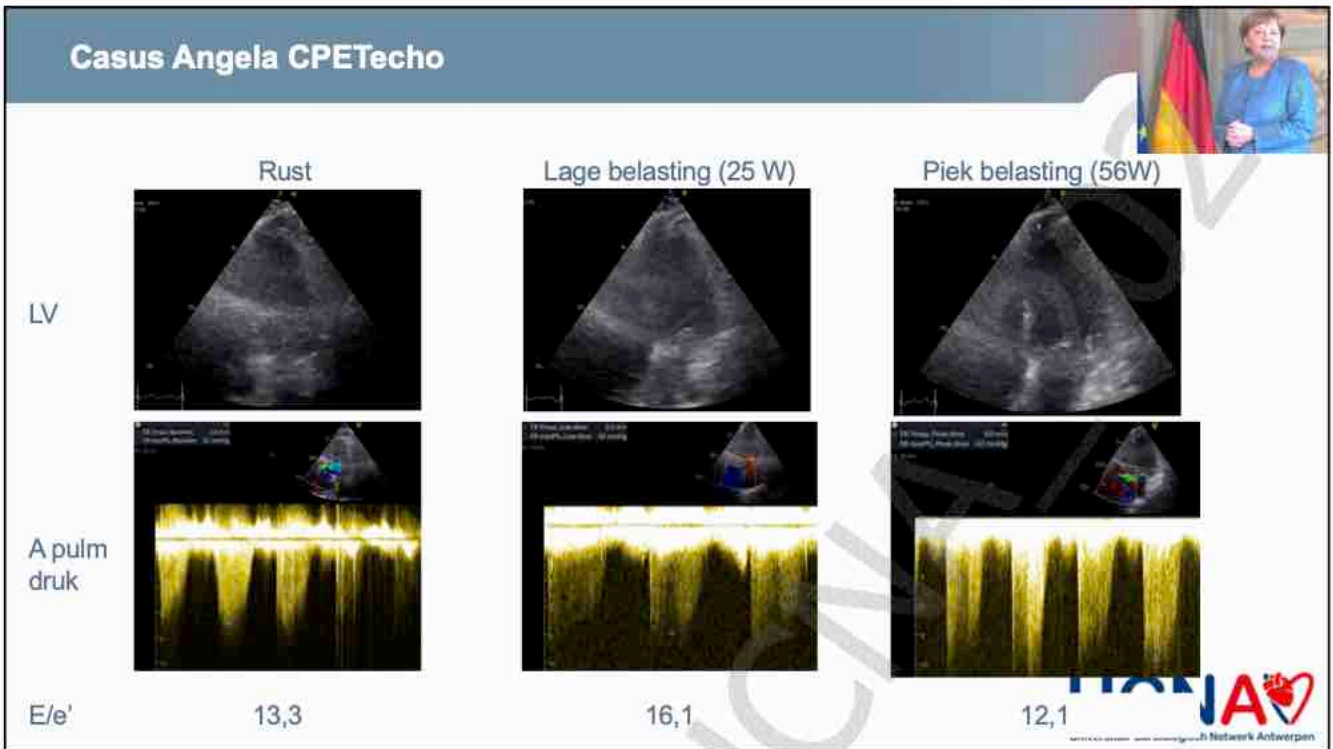


Casus Angela vervolg

- Labo
 - NTproBNP 161 pg/mL (+)
- Cardioloog:
 - Echocardiografie normaal voor leeftijd
 - InspanningsECG normaal voor leeftijd

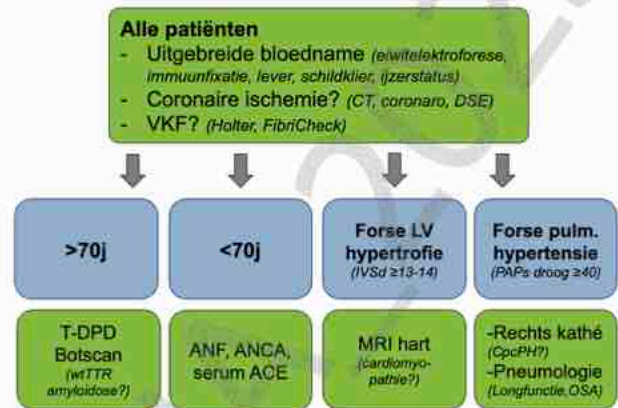
→ CPETecho





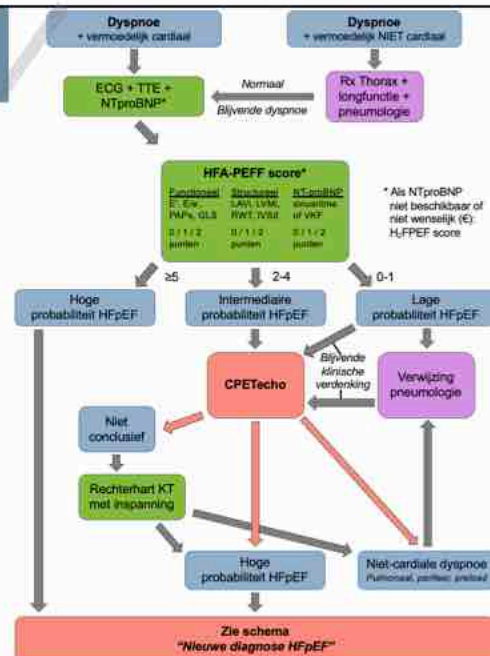
Diagnose HFpEF gesteld, wat nu?

- HFpEF = reden om verder te zoeken
 - 70% onderliggend coronairlijden
 - "HFpEF mimics"
 - amyloïdose, genetische cardiomyopathie, sarcoïdose,...
 - Systematiek UZA
- Behandeling
 - Diuretica
 - Training
 - Controle comorbiditeiten
 - SGLT2i



Dyspnoe in het UZA

- Protocol samen met pneumologie
- 2 ingangspoorten behouden
- Systematiek
- Centrale rol CPETechno
- Huisartsenlijn cardiologie:
 - 03 821 2377
 - cardiologie@uza.be



Huisartsensymposium 2023
Universitair Cardiologisch Netwerk Antwerpen (UCNA)

Dank u!



Huisartsen_UCNA