

Folia Pharmacotherapeutica december 2020

Goed om te weten

Aanpak van hartfalen met bewaarde ejectiefractie

Hartfalen ontstaat wanneer het hart er onvoldoende in slaagt het bloed rond te pompen in het lichaam. Hartfalen uit zich door gedaalde inspanningstolerantie, vermoeidheid, dyspnoe bij inspanning en/of enkeloedeem. Men onderscheidt enerzijds hartfalen met gedaalde ejectiefractie (vroeger: systolisch hartfalen), waarbij het hart niet krachtig genoeg samentrekt (verminderde contractiliteit), en anderzijds hartfalen met bewaarde ejectiefractie (vroeger: diastolisch hartfalen), waarbij het hart zich onvoldoende vult (verstijving van de hartwand). Hoewel de helft van de patiënten met hartfalen een bewaarde ejectiefractie (linker ventrikel ejectiefractie \geq 50%) heeft, zijn er veel meer studiegegevens over hartfalen met gedaalde ejectiefractie. Deze bevindingen worden vaak geëxtrapoleerd naar alle patiënten met tekenen van hartfalen, wat niet correct is.

De oorzaken van hartfalen met bewaarde ejectiefractie zijn immers onvoldoende gekend en divers, waardoor er veel onduidelijkheid bestaat over de plaats van de verschillende behandelingsopties. De huidige richtlijnen formuleren weinig concrete aanbevelingen voor de aanpak van hartfalen met bewaarde ejectiefractie^{1,2}. Grote systematische literatuuroverzichten^{3,4}, gepubliceerd in 2018 en uitgebreid besproken in *Minerva*^{5,6}, bevestigen dat er voor geen enkele geneesmiddelenklasse (bèta-blokkers, ACE-inhibitoren, sartanen, calciumantagonisten, diuretica) duidelijke aanwijzingen zijn voor een gunstig effect op de overleving. Ook met het complex sacubitril/valsartan kon in 2019 in een studie bij patiënten met hartfalen met bewaarde ejectiefractie geen gunstig effect op mortaliteit of morbiditeit aangetoond worden⁷.

Een mooi overzichtsartikel in *Australian Prescriber*⁸ bundelt alle evidentie over de aanpak van hartfalen met bewaarde ejectiefractie. De auteurs komen tot de conclusie dat de behandeling van patiënten met hartfalen met bewaarde ejectiefractie individueel moet worden bepaald. De behandeling moet worden toegespitst op controle van bloeddruk en vochtbalans en op het opsporen en adequaat behandelen van comorbiditeiten, zoals coronair lijden, voorkamerfibrillatie, obesitas, diabetes, nierinsufficiëntie en pulmonaire hypertensie. Het BCFI sluit zich aan bij deze conclusies. U kan het artikel nalezen op de website van *Australian Prescriber* (vrij toegankelijk).

Bronnen

- 1 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure *Eur Heart J*. 2016;37:2129-200. doi: 10.1093/eurheartj/ehw128
- 2 2017 ACC/AHA/HFSA Focused update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the management of heart failure *Am Coll Card*. 2017;70:776-803. doi: 10.1016/j.jacc.2017.04.025
- 3 Zheng SL, Chan FT, Nabeebaccus AA, Shah AM, McDonagh T et al. Drug treatment effects on outcomes in heart failure with preserved ejection fraction: a systematic review and meta-analysis. *Heart*. 2018;104:407-15. doi: 10.1136/heartjnl-2017-311652
- 4 Martin N, Manoharan K, Thomas J, Davies C, Lumbers RT. Beta-blockers and inhibitors of the renin-angiotensin-aldosterone system for chronic heart failure with preserved ejection fraction. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018, Issue 6. Art. No.: CD012721. doi: 10.1002/14651858.CD012721.pub2
- 5 Chevalier P. Welke geneesmiddelen zijn effectief voor de behandeling van hartfalen met bewaarde ejectiefractie? *Minerva*. 2019;18:7-10. <http://minerva-ebm.be/NL/Article/2178>
- 6 Lanssen M. Verbeteren bèta-blokkers en remmers van het renine-angiotensine-aldosteronsysteem (RAAS) de overleving en verminderen ze de morbiditeit bij personen met chronisch hartfalen met bewaarde ejectiefractie? *Minerva*. 2020;19:26-30. <http://minerva-ebm.be/NL/Article/2201>
- 7 Solomon SD, McMurray JJV, Anand IS, Ge J, Lam CSP et al. Angiotensin-neprilysin inhibition in heart failure with preserved ejection fraction. *N Engl J Med* 2019;381:1609-20. doi: 10.1056/NEJMoa1908655
- 8 Gard E, Nanayakkara S, Kaye D, Gibbs H. Management of heart failure with preserved ejection fraction *Aus Prescr*. 2020;43:12-7. doi: 10.18773/austprescr.2020.006

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.