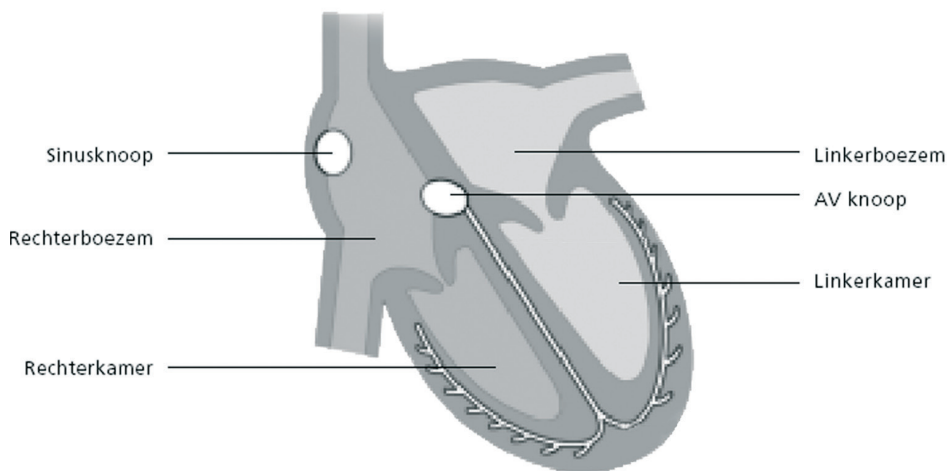


Cardiologie

Boezemfibrilleren



Uw cardioloog heeft vastgesteld dat er bij u sprake is van boezemfibrilleren. Dit is een veel voorkomende hartritmestoornis die onschuldig is als op tijd de juiste maatregelen worden genomen.

In deze folder staat informatie over wat boezemfibrilleren is en wat de behandel mogelijkheden zijn.

Wat is boezemfibrilleren?

Boezemfibrilleren (= atriumfibrilleren) is een hartritmestoornis (aritmie) waarbij in de boezems (atria of voorkamers) snelle en onregelmatige elektrische stroompjes ontstaan. Veel van deze stroompjes (maar niet allemaal) bereiken de hartkamers. Meestal is hierdoor de hartslag tijdens boezemfibrilleren (BF) onregelmatig en snel, maar soms ook langzaam. Boezemfibrilleren is één van de meest voorkomende hartritmestoornissen.

Wat gebeurt er bij een normaal ritme?

Een normale hartslag wordt veroorzaakt door een elektrisch stroompje uit de sinusknop die in het hart zit. Hierdoor knijpen eerst de boezems samen (linker- en rechterboezem), even later gevolgd door de hartkamers, waardoor het bloed het lichaam ingepompt wordt. Dit is een zeer regelmatig proces dat vooral beïnvloed wordt door inspanning of stress (hoge hartslag) of juist rust (lage hartslag) afhankelijk van de hoeveelheid zuurstof die het lichaam nodig heeft.

Wat gebeurt er bij boezemfibrilleren?

Bij boezemfibrilleren is de sinusknop de regie over het hartritme kwijt. In de boezems zelf ontstaan op verschillende plaatsen stroompjes die elkaar in een zeer hoog tempo opvolgen (300-600 per minuut). Er is nog een filter aanwezig tussen de boezems en de kamers: de AV-knoop. Deze zorgt ervoor dat niet iedere impuls vanuit de boezems gevolgd wordt door een samenknijpen van de hartkamer. Uw hartslag in rust is bij boezemfibrilleren vaak verhoogd. Hierdoor neemt in sommige gevallen de pompfunctie van het hart af.

Hoe krijg je boezemfibrilleren?

In de meeste gevallen ontstaat boezemfibrilleren door hoge bloeddruk. Zuurstofgebrek in de hartspier als gevolg van aderverkalking kan ook een oorzaak zijn. Verder kunnen hartklepafwijkingen, hartfalen of een te snel werkende schildklier een oorzaak zijn. Andere oorzaken kunnen zijn: chronische longziekten, hartspierziekten, aangeboren hartafwijkingen en longembolie.

Bij mensen met overgewicht, snurken en vermoeidheid overdag kan er ook sprake zijn van slaapapneu. Slaapapneu kan ook boezemfibrilleren veroorzaken. Als u denkt dat u mogelijk last van slaapapneu hebt, kunt u dit met uw arts bespreken.

Ook komt boezemfibrilleren voor als gevolg van alcohol of drugsgebruik of acute infectieziektes zoals bijvoorbeeld een flinke longontsteking. Er wordt onderzoek gedaan naar erfelijke oorzaken van boezemfibrilleren.

In ongeveer 20% van de gevallen wordt echter geen hartafwijking gevonden, dit noemt men "lone" boezemfibrilleren.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Het maken van een electrocardiogram (ECG) is een gemakkelijke en betrouwbare methode om deze ritmestoornis vast te stellen. Omdat boezemfibrilleren soms aanvalsgewijs voorkomt wordt ook wel een 24-uurs ECG gemaakt. Hiervoor moet u 24 uur een apparaatje dragen.

Wat zijn de symptomen van boezemfibrilleren?

De klachten van boezemfibrilleren kunnen zeer verschillend zijn. Sommige patiënten hebben het al jaren zonder dat ze er iets van gemerkt hebben. Anderen voelen zich bijzonder beroerd en zijn tijdens een aanval nauwelijks tot iets in staat.

De meest voorkomende klachten zijn:

- Hartkloppingen, een bonzend hart of overslagen.
- Gebrek aan energie en vermoeidheid.
- Duizeligheid of een licht gevoel in het hoofd, “zwart” voor de ogen.
- Pijn op de borst, druk, benauwdheid.
- Transpireren, misselijkheid.
- Kortademigheid.
- Buiten kennis raken.
- Angst.
- Hyperventileren.

Wat zijn de risico's van boezemfibrilleren?

Een verhoogde kans op een beroerte (herseninfectie) is het grootste gevaar van boezemfibrilleren. De kans hierop is bij patiënten met boezemfibrilleren ongeveer 5 keer hoger. Omdat de boezems niet gelijk en regelmatig samentrekken, stroomt het bloed er niet zo snel doorheen. Dit maakt de kans op stolsels groter. Als het stolsel losschiet kan dit terechtkomen in de hersenen en een beroerte veroorzaken. Ook komt het voor dat stolsels wegschieten (emboliseren) naar uw nieren, hart of darmen. Als u geen andere hartziekten of een verhoogde kans op stolselvorming hebt, is het risico op een beroerte minder hoog. Een verhoogde kans op een beroerte komt vooral voor bij ouderen (ouder dan 65 jaar), suikerziekte, hoge bloeddruk, hartfalen of een eerdere beroerte. Het gebruik van medicijnen die uw bloed verdunnen, kan deze kans sterk verlagen. Mensen met verstoppingen in de bloedvaten hebben ook een hoger risico.

Een tweede gevaar van boezemfibrilleren is het ontstaan van hartfalen, vooral bij een langer bestaande snelle hartslag. Hierdoor kan de hartspier verzwakken waardoor hartfalen optreedt.

Welke behandelingsmogelijkheden zijn er?

De behandeling van boezemfibrilleren is vooral gericht op het voorkomen van complicaties zoals een beroerte en hartfalen. Vroeger werd gedacht dat het oorspronkelijke hartritme weer teruggekregen moest worden.

Bloedverdunnende medicijnen

Het voorkomen van een beroerte is het allerbelangrijkst. De kans hierop neemt af bij het gebruik van medicijnen die uw bloed verdunnen.

Deze verminderen de kans op een beroerte met 60 tot 80%. Er zijn 2 soorten medicijnen die hiervoor gebruikt worden:

1. medicijnen van de trombosedienst (acenocoumarol). Regelmatig bloedonderzoek door de trombosedienst is nodig om een juiste mate van bloedverdunding te garanderen.

2. Direct werkende orale anticoagulantia (DOAC's), zoals Pradaxa (= dabigatran) of Xarelto (= rivaroxaban).

Uw cardioloog zal u adviseren welke bloedverdunner voor u het beste is.

Hoe wordt uw sinusritme hersteld?

De cardioloog zal proberen uw eigen hartritme te herstellen. Dit gebeurt door een zogeheten chemische of elektrische cardioversie. Hiervoor wordt u opgenomen op de afdeling Hartbewaking.

Bij een chemische cardioversie wordt het hartritme hersteld door medicijnen die toegediend worden via een infuus.

Als dit niet lukt of als uw cardioloog medicijngebruik niet verantwoord vindt, wordt gekozen voor een elektrische cardioversie (zie folder "Cardioversie"). Hierbij wordt met een stroomstoot het hartritme hersteld. Dit is vervelend. Daarom wordt u door de anesthesioloog kortdurend in slaap gebracht. De behandeling duurt ongeveer 5 tot 10 minuten. Hierna blijft u nog enkele uren in het ziekenhuis. Soms wordt voorafgaande aan de elektrische cardioversie een slokdarm-echocardiogram gemaakt. Dit doet men om te beoordelen of er stolsels in de boezems aanwezig zijn.

Afhankelijk van uw klachten en de conditie van uw hart wordt een keuze gemaakt tussen óf het huidige ritme onder controle brengen (rate controle), waarbij de ritmestoornis geaccepteerd wordt, óf het oorspronkelijk ritme proberen te herstellen (rythm controle). Beiden hebben voor- en nadelen. Uw cardioloog maakt met u een keuze.

Verlagen van de hartslag

Dit wordt meestal bereikt met medicijnen. Deze medicijnen vertragen de geleiding van elektrische stroompjes door de AV-knoop. Bovenstaande behandeling is voor de meeste patiënten voldoende.

Bij een aantal patiënten komt het boezemfibrilleren steeds terug. Voor hen zijn er nog een aantal, meer ingrijpende, behandelingsmogelijkheden mogelijk.

Pulmonal vene ablatie

In een aantal gespecialiseerde ziekenhuizen wordt steeds vaker geprobeerd om rond de inmonding van de longaders in de linkerboezem het elektrische weefsel weg te branden (ableren met radiofrequenties). Het gaat hier om een operatie die niet zonder risico is. Als u hiervoor in aanmerking komt, zal uw arts dit uitgebreid met u bespreken.

Pacemaker

Sommige patiënten met boezemfibrilleren hebben een te trage hartslag. Dit komt door de medicijnen die moeten voorkomen dat de hartslag te hoog wordt. Om te trage hartritmes te voorkomen brengt de cardioloog een pacemaker in (zie folder: Pacemaker).

Chirurgische behandeling

Sommige patiënten met boezemfibrilleren komen in aanmerking voor een operatie. De zogenaamde "Maze" operatie is een open hartoperatie. Er wordt een serie insnijdingen gemaakt in de linker- en rechterboezem om de elektrische impulsen te beperken. Het aantal patiënten dat deze operatie heeft gehad is niet groot. Toch lukte het om een aantal patiënten vrij te krijgen van boezemfibrilleren.

Vragen?

Als u na het lezen van deze informatie vragen hebt, kunt u contact opnemen met de polikliniek Cardiologie. De afdeling is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8:30 en 16:30 uur.

Telefoonnummer: 0515 - 48 89 80.

Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?

Wij ontvangen ze graag via folders@mijnantoniushuis.nl