

Boezemfibrilleren

(Atriumfibrilleren)

Cardiologie

Als het hart op hol slaat

Vrijwel ieder mens krijgt in zijn leven wel eens te maken met hartritmestoornissen. Het hart gaat dan anders, meestal sneller, kloppen. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren bij angstgevoelens hevige opwindning of blijdschap.

Soms is het net of het hart even stilstaat. Deze ritmestoornissen duren meestal maar kort en gaan vanzelf weer over. Ze zijn dan ook ongevaarlijk en u hoeft hier verder geen aandacht aan te schenken.

Dat moet u wel doen als de ritmestoornissen regelmatig optreden en langere tijd aanhouden. In dit geval kan er een aandoening zijn die wel degelijk moet worden behandeld.

Het hart

Het hart vormt de spil van ons lichaam. Het zorgt ervoor dat levensbelangrijke stoffen zoals voedingsstoffen en zuurstof via het bloed naar alle delen van ons lichaam worden getransporteerd.

Om dit te kunnen doen, moet het bloed constant blijven stromen. Het hart activeert en onderhoudt de bloedsomloop door als een pomp het bloed door de slagaders te stuwen.

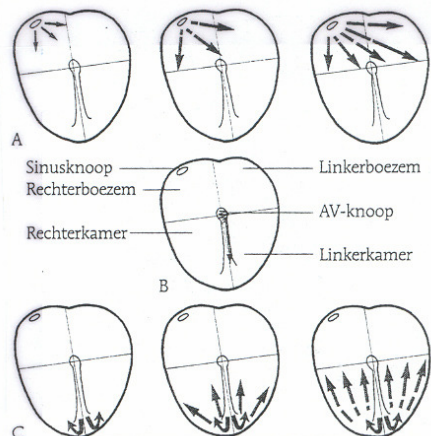
Hartritme

Wil het hart als pomp goed kunnen functioneren, dan is het zaak dat de hartspier regelmatig samentrekt. Om dit te bewerkstelligen zijn elektrische impulsen nodig. Het hart is een prachtig orgaan dat in zijn eigen behoefte kan voorzien, omdat het over een eigen 'elektriciteitscentrale' beschikt.

De stroom wordt geproduceerd in een bepaalde plek in de rechterboezem, de zogenaamde sinusknoop.

Deze knoop zendt regelmatig een stroompje uit over de hartboezems. De frequentie waarmee dit gebeurt, kan variëren van 60 tot 180 stroompjes per minuut.

Als u zit te lezen, zal het tempo waarschijnlijk rond de 60 liggen. Holt u een trap op, dan kan het wel oplopen tot 180.



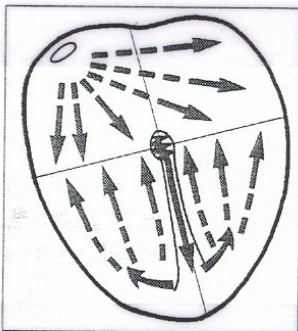
Vanuit de hartboezems moet de stroom naar de hartkamers, maar de hartboezems en de hartkamers zijn, elektrisch gezien, gescheiden. Om boezem (= atrium) en kamer (= ventrikel) elektrisch op elkaar te laten aansluiten, loopt het stroompje via de boezem-kamerknoop, in medische termen ook wel AV-knoop (=ArtioVentriculaire knoop) genoemd.

De AV-knoop is dus als het ware een grenspost. Het is onder normale omstandigheden het enige punt waar stroom doorheen kan, maar tegelijkertijd wordt de stroom er ook door opgehouden. Die vertraging is nodig omdat in die tussentijd het bloed van boezem naar kamer kan stromen. Daarna gaat het stroompje naar de hartkamer, die zich hierdoor samentrekt. Als dit is gebeurd, komt er alweer een nieuw stroompje voor de volgende hartslag uit de sinusknop. Dit proces herhaalt zich dag en nacht.

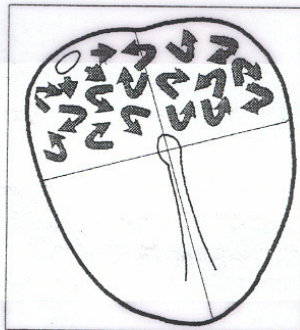
Ritmestoornissen in de boezem

Door verschillende oorzaken kunnen stoornissen optreden in de geleiding van de elektrische stroompjes in de boezem. De elektrische golf kan opgesplitst worden in meerdere golfjes, waardoor de boezem wel 400-600 keer per minuut wordt geactiveerd. Dit noemen we boezemfibrilleren

De AV-knoop kan dit tempo niet volgen, aangezien een groot deel van de stroompjes in de AV-knoop blijft steken. Daardoor komt het ritme van de hartkamer tijdens het boezemfibrilleren vaak niet boven 150 slagen per minuut. De samenwerking tussen hartboezem en hartkamer is op dat moment verstoord en de pompende werking van het hart gaat hierdoor achteruit. Met als gevolg dat er minder bloed wordt voortgestuwd.

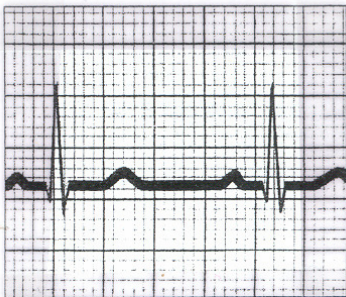


Normaal

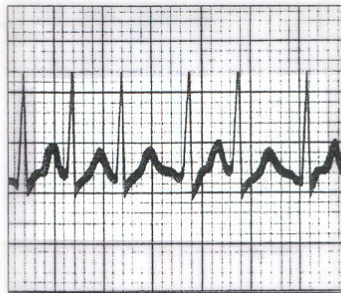


Boezemritmestoornis

Boezemfibrilleren treedt voornamelijk in aanvallen op. Tussen de aanvallen in is de hartfunctie normaal. Dit aanvalsgewijs optreden kan enorm variëren: van enkele keren per uur tot eens in de zes maanden of nog langer. Er zijn ook mensen die chronisch deze boezemritmestoornissen hebben, dat wil zeggen dat de ritmestoornissen permanent aanwezig zijn.



Normaal hartritme



Boezemfibrilleren

Wat zijn de verschijnselen?

Het duidelijkste symptoom bij boezemfibrilleren is het snel en onregelmatig kloppen van het hart. Bij boezemfibrilleren komen ook wel duizeligheid en flauwvallen voor.

Sommige patiënten klagen over kortademigheid of pijn op de borst. Anderen, met name ouderen, hebben geen klachten.

Wat zijn de oorzaken?

Er kunnen uiteenlopende oorzaken zijn voor het optreden van boezemfibrilleren. Soms treedt het op als reactie op bepaalde stoffen. Het drinken van veel alcohol of koffie is daar een goed voorbeeld van. Mensen die hier gevoelig voor zijn kunnen er ritmestoornissen door krijgen.

Boezemfibrilleren kan ook het gevolg zijn van een slecht werkend hart (hartzwakte of in medisch termen hartinsufficiëntie), een ziekte van de kransslagaders, een afwijking aan de hartkleppen of een overactieve schildklier.

Het kan ook optreden na een (open-hart)operatie. Meestal is de oorzaak niet te achterhalen.

Boezemfibrilleren kan ook een toevalsbevinding zijn bij lichamelijk onderzoek. Dit is vooral bij oudere mensen nogal eens het geval. Ritmestoornissen treden met het klimmen van de jaren overigens meer op: 75% van alle patiënten met boezemritmestoornissen is ouder dan 65 jaar.

Wanneer treedt boezemfibrilleren op?

Bij sommige mensen treedt boezemfibrilleren op bij inspanning, stress of na alcoholgebruik (vaak samen met een 'gebroken' nachtrust). Meestal echter treedt boezemfibrilleren op in rust of tijdens slaap.

Is boezemfibrilleren gevaarlijk?

Boezemrimestoornissen die slechts zo nu en dan optreden, zijn niet gevaarlijk. Wel kunnen hartkloppingen erg hinderlijk zijn en veel mensen worden er angstig van. Als boezemfibrilleren erg vaak of continue optreedt, bestaat de kans dat de hartkamers ook worden aangetast. Dan worden de risico's beduidend groter. Een bijkomend gevaar is dat bij langdurige aanvallen een bloedprop (thrombus) in de boezem kan ontstaan. Als de bloedprop, of deeltjes hiervan, in de bloedbaan terecht komen, is de kans op een beroerte aanwezig.

Wat is er aan te doen?

Als u regelmatig ritmestoornissen heeft, is het verstandig hiermee naar uw huisarts te gaan. Deze zal eerst een gesprek met u hebben om een zo duidelijk mogelijk beeld van uw klachten te krijgen. Dit noemen we de anamnese of ziektegeschiedenis. Daarna zal hij/zij u lichamelijk onderzoeken en kan hij een elektrocardiogram (ECG) laten maken. In sommige gevallen zal hij/zij u voor verder onderzoek naar de cardioloog verwijzen.

Omdat het boezemfibrilleren vaak aanvalsgewijs optreedt, is het mogelijk dat de cardioloog een 24-uurs ECG (Holterrecording) nodig vindt. Om dit op te nemen, krijgt u een lichtgewicht draagbaar apparaatje mee naar huis. Terwijl u uw gewone werkzaamheden doet, neemt dit apparaatje doorlopend een ECG op, gedurende 24 of 48 uur.

Daarnaast zal de cardioloog verder onderzoek naar de functie van het hart doen door middel van een echocardiogram.

Behandeling

De aard van de behandeling hangt af van de ernst van uw klachten. Als u zo nu en dan een aanval van boezemfibrilleren heeft, zal de arts in eerste instantie geen behandeling voorschrijven.

Wel zal hij/zij u adviseren om terug te komen wanneer de aanvallen vaker voorkomen of anders van aard worden. Krijgt u aanvallen na het drinken van veel alcohol of koffie, dan kunt u deze dranken beter laten staan en afwachten of deze klachten alsnog terugkomen of niet.

Medicijnen

Heeft u regelmatig klachten, dan krijgt u waarschijnlijk medicijnen voorgeschreven. Er zijn verschillende soorten medicijnen voor de behandeling van hartrit-mestoornissen. De arts zal hieruit de keuze maken die voor u het meest geschikt is. De werking van de medicijnen is erop gericht de aanvallen zo kort mogelijk te houden en verdere aanvallen zoveel mogelijk te voorkomen.

Digitalispreparaten

Deze medicijnen worden het meest voorgeschreven (digoxine). De werkzame stof is verkregen uit de vingerhoedsplant(digitalis).

Digoxine is een stof die ervoor zorgt dat de stroompjes in de AV-knoop -de grenspost waar de stroompjes enige tijd worden opgehouden- nog iets minder snel dan gewoonlijk worden doorgegeven. Daardoor gaan de hartkamers regelmatig samentrekken en ook minder vaak per minuut. Digoxine veroorzaakt soms bijwerkingen zoals: gezichtsstoornissen, misselijkheid en braken.

Membraanstabilerende middelen (bijvoorbeeld Tambocor, Rythmonorm)

De werking van deze medicijnen is erop gericht de elektrische activiteit in uw hart te vertragen en te normaliseren.

Dit gebeurt door het onderdrukken van de stroompjes in de boezem, waardoor weer het normale ritme van de 'centrale' optreedt. Als bijwerkingen van deze middelen kunnen maag-darmstoornissen en duizeligheid optreden.

Bètablokkers

Deze middelen werken op een bepaald deel van het zenuwstelsel. Ze vertragen de hartactie door het remmen van de geleiding via de AV-knoop.

Niet iedereen kan deze medicijnen gebruiken. Ze zijn niet geschikt voor mensen met CARA (aandoeningen van de luchtwegen, zoals Astma) of diabetes.

Ook bij gebruik van bètablokkers kunnen bijwerkingen optreden: misselijkheid, vermoeidheid, koude handen en voeten, slaapstoornissen en soms impotentie.

Calciumblokkerende middelen (bijvoorbeeld Isoptin)

Calciumblokkerende middelen vormen een andere groep van geneesmiddelen die op de AV-knoop werken. Ook zij bewerkstelligen geleidingsvertraging, zodat er minder stroompjes bij de hartkamer kunnen komen.

Bijwerkingen kunnen in het begin van de behandeling optreden. Vooral obstipatie komt nogal eens voor. In mindere mate zijn er bijwerkingen als hoofdpijn, opvliegers, misselijkheid en huiduitslag. De bijwerkingen zijn vrij licht van aard en verdwijnen na verloop van tijd vanzelf.

Enkele algemene regels bij het gebruik van medicijnen

- U mag nooit zelf de voorgeschreven dosis veranderen of stoppen met de medicijnen. Dit kan heel gevaarlijk zijn. Overleg altijd met uw arts.
- Zorg dat u altijd voldoende medicijnen in voorraad heeft. Ga direct naar de arts als ze dreigen op te raken vóór u weer ter controle moet.
- Bijwerkingen treden niet altijd op. Het is heel goed mogelijk dat u geen enkele bijwerkingen van de medicijnen krijgt. Maar, als er wel bijwerkingen ontstaan, meld ze dan aan de arts, ook als u denkt dat ze niets met uw klachten te maken hebben.
- Als de aanvallen ondanks het gebruik van medicijnen toch blijven optreden kunt u het beste contact opnemen met de arts. Deze kan dan besluiten om het medicijn te stoppen omdat het middel bij u blijkbaar niet het gewenste effect heeft.
- Neem bij ieder bezoek aan de cardioloog al uw medicijnen mee. Ook de medicijnen die u van andere artsen krijgt voorgeschreven.

Cardioversie

Indien nodig kan de cardioloog uw natuurlijke hartritme proberen te herstellen door middel van cardioversie. Dit gebeurt uitsluitend als de ritmestoornis permanent aanwezig is (chronisch boezemfibrilleren).

Uw hart krijgt dan, terwijl u onder lichte narcose bent, een elektrische schok toegediend. Heeft het hart zijn normale ritme weer te pakken dan zijn er twee mogelijkheden: óf uw arts doet verder niets en vraagt u terug te komen als u weer klachten hebt, óf u krijgt medicijnen ter voorkoming van volgende aanvallen. Uiteraard hangt de keuze mede af van de aard en de hoeveelheid van de aanvallen.

Antistollingstabletten

Bij langdurende ritmestoornissen -wanneer aanvallen langer dan 24-48 uur aanhouden- bestaat de kans dat er een bloedprop ontstaat.

Omdat deze kan losschieten en overal in het lichaam een bloedvatje kan afsluiten, krijgt deze groep patiënten ook antistollingstabletten voorgeschreven. Het gebruik van deze middelen voorkomt de vorming van bloedpropjes.

Patiënten die alleen zo nu en dan aanvallen hebben, hoeven geen antistollingstabletten te gebruiken.

Controle van het bloed gebeurt door de huisarts of trombosedienst.

Antistollingstabletten Sintromitis

Voor de controle van de antistollingsbehandeling is het noodzakelijk dat er bloed wordt afgenomen. Het resultaat van deze stollingstest wordt uitgedrukt in INR. Deze afkorting staat voor International Normalized Ratio. De INR geeft de mate van antistolling aan. De INR moet zich binnen een bepaalde marge bevinden. Afhankelijk van de indicatie waarvoor u antistollingsmiddelen gebruikt, worden streefwaarden vastgesteld. Er kunnen zich schommelingen voordoen in de INR. Dit hangt samen met onder meer aangeboren factoren, effecten van andere medicatie, de indicatie voor antistolling, ziekte en voeding. Daarom is regelmatige controle nodig. De eerste bloedafname gebeurt bij uw thuis.

Doseringskalender

Bij aanvang van de behandeling wordt de INR vaak gemeten, soms meerdere malen per week. Er moet namelijk een evenwicht worden gevonden. Hieronder staat vermeld hoeveel tabletten u moet innemen.

Onderstaande tabel wordt ingevuld door uw arts of verpleegkundige.

Datum	Aantal tabletten	INR

Hoe verder?

U bent nu meer te weten gekomen over boezemfibrilleren en de behandeling ervan. Het is goed mogelijk dat u geen behandeling nodig heeft of slecht zo nu en dan medicijnen gebruikt om de aanvallen te stoppen. Maar ook als u altijd medicijnen moet gebruiken, is boezemfibrilleren geen levensgevaarlijke aandoening. Het is wel van belang dat u alle verschijnselen aan uw arts meedeelt, ook al denkt u dat ze onbelangrijk zijn.

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, noteer ze dan in deze brochure en bespreek ze bij uw eerstvolgende bezoek aan de arts.

Als uw vraag niet kan wachten tot uw eerstvolgende bezoek aan uw behandelend arts, neem dan contact op met de polikliniek cardiologie:

Locatie Langendijk: 076 595 1014

Locatie Molengracht: 076 595 3018

Locatie Pasteurlaan: 0162 327 052

Kijk ook eens op: www.amphia.nl/thoraxcentrum.

Bij de totstandkoming van deze brochure hebben wij met dank kennis genomen van de brochure 'Als het hart op hol slaat', informatie over hartritmestoornissen van Knoll Pharma Amsterdam/Mediselect bv, Leusden.

3659p
CAR.003/0109.KH.A