

Boezemfibrilleren

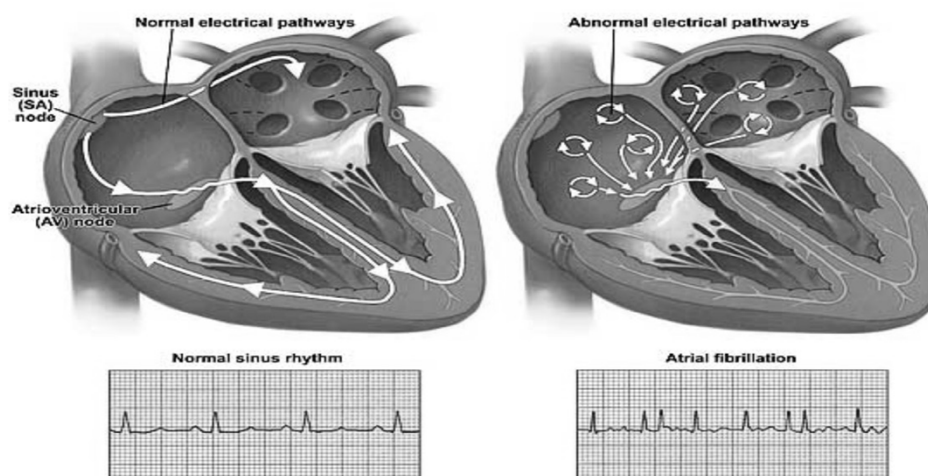
U heeft u een verwijzing gekregen naar de polikliniek boezemfibrilleren voor uw hartritmestoornis. In deze folder leest u wat boezemfibrilleren inhoudt en welke behandelingen er zijn.

De werking van het hart

Het hart is een spierpomp en bestaat uit vier ruimtes. Twee boezems (atria) en twee kamers (ventrikels). In de rechterboezem komt het zuurstofarme bloed terug uit het lichaam en stroomt vervolgens door naar de rechterkamer. Via de rechterkamer gaat het zuurstofarme bloed naar de longen, waar het van zuurstof wordt voorzien. Vervolgens stroomt het bloed door naar de linkerboezem. Via de linkerboezem komt het zuurstofrijke bloed in de linkerkamer. Deze pompt het via de grote lichaamsslagader (aorta) naar het lichaam.

Het normale hartritme (sinusritme)

Bij een normaal hartritme trekken eerst de boezems gelijktijdig samen en daarna de beide kamers. In de rechterboezem bevindt zich de sinusknoop, een klompje hartcellen. In de sinusknoop ontstaat een elektrische prikkel die het hart aanstuurt. Deze prikkel verspreidt zich over de boezems waardoor deze samentrekken. Daarna gaat de prikkel naar een soort tussenstation tussen de boezems en de kamers, de AV-knoop. Hier wordt de prikkel even vastgehouden (vertraagd), zodat de boezems het bloed goed kunnen wegpompen richting de kamers. De elektrische prikkel loopt daarna via twee geleidingswegen over de kamers, zodat deze samentrekken en het bloed wegpompen naar de longen en de grote lichaamsslagader. Vervolgens begint de hele cyclus opnieuw. Bij een normaal hartritme gebeurt dit gemiddeld 60 – 100 keer per minuut en dit kan bij inspanning oplopen tot 150 – 190 slagen per minuut, afhankelijk van de leeftijd (vuistregel: 220 – leeftijd).



De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Wat is boezemfibrilleren?

Bij boezemfibrilleren ontstaan er elektrische prikkels die niet van de sinusknoop komen, maar vanuit verschillende plekken uit beide boezems. De frequentie van dit snelle chaotische boezemritme kan oplopen tot wel 300 – 500 prikkels per minuut. Het tussenstation (de AV-knoop) laat deze prikkels gelukkig niet allemaal door. Het hart zal dus niet 300 – 500 keer per minuut kloppen, maar 130 – 150 slagen per minuut. Meestal is het ritme sneller dan normaal, maar ook een traag hartritme kan voorkomen. Het hartritme is in vergelijking tot een normaal hartritme onregelmatig.

Oorzaak van boezemfibrilleren

Eén duidelijke oorzaak voor boezemfibrilleren is nauwelijks aan te wijzen. Er zijn veel factoren die boezemfibrilleren kunnen veroorzaken. De belangrijkste oorzaak is een hoge bloeddruk, maar ook hartklepafwijkingen, atherosclerose (aderverkalking) van de kransslagvaten, hartfalen, obesitas (overgewicht), diabetes, longziekten of schildklieraandoeningen kunnen boezemfibrilleren veroorzaken. De bouw en structuur van de boezems spelen een rol, zoals de dikte en de rangschikking van de spiervezels. Op hogere leeftijd neemt de kans op boezemfibrilleren toe, in het bijzonder na het zestigste levensjaar. Daarnaast zijn er families met een verhoogde kans op boezemfibrilleren, maar dat betekent niet dat iedereen het automatisch krijgt. Erfelijkheid is namelijk niet aangetoond. De meeste mensen met boezemfibrilleren zoeken tevergeefs naar factoren die bij hen een aanval uitlokken, zoals voedings-middelen of bepaalde activiteiten. Soms zijn er wel patronen aanwezig. Vaak begint een aanval in rust of na inspanning. Boezemfibrilleren tijdens inspanning is erg zeldzaam. Nachtelijk boezemfibrilleren komt veel voor. Meestal is er geen reden om terughoudend te zijn met lichaamsbeweging of sport. Hoe dit voor u is, bespreken we met u.

Voeding en boezemfibrilleren

Het enige voedingsmiddel met een duidelijke relatie tot boezemfibrilleren is alcohol. Sommige andere voedings-middelen kunnen in individuele gevallen klachten geven, zoals (het overmatig gebruik van) koffie. Het mijden van zo'n voedingsmiddel is raadzaam.

Klachten bij boezemfibrilleren

De klachten bij boezemfibrilleren kunnen sterk variëren. Sommige mensen voelen niets, maar bij anderen zijn de klachten sterk aanwezig en kan dit voor beperking van de dagelijkse activiteiten zorgen. Vaak voorkomende klachten zijn:

- hartkloppingen, snel of onregelmatig bonzen van het hart;
- kortademigheid;
- duizelig, licht in het hoofd;
- druk, pijn of vervelend gevoel op de borst;
- eerder vermoeid bij inspanning.

Realiseer u dat hoe hevig de klachten ook zijn het hart gewoon door blijft pompen.

Over het algemeen hebben jongere mensen meer klachten van het boezemfibrilleren, doordat de hartslag op jongere leeftijd vaak sneller is. Sommige mensen hebben afwisselend een regelmatig ritme en boezemfibrilleren. Ze hebben vooral last van de overgang tussen beide ritmes, in het bijzonder bij het begin van een periode van boezemfibrilleren. Andere mensen merken niet het verschil tussen beide ritmes, waardoor ze geen klachten hebben.

Is boezemfibrilleren gevaarlijk?

Het boezemfibrilleren is in principe een ongevaarlijke ritmestoornis, hoewel het wel als erg vervelend ervaren kan worden. U krijgt wel medicatie voorgeschreven om de volgende complicaties te voorkomen:

1. Boezemfibrilleren kan leiden tot bloedstolselvorming in het hart, in de boezems. Deze bloedstolsels kunnen zich verspreiden naar de hersenen en een beroerte veroorzaken. Er zijn verschillende medicijnen die stolselvorming tegengaan.
2. Boezemfibrilleren met een hoge hartfrequentie kan leiden tot een vermindering van de pompfunctie van het hart (hartfalen). Daarom wordt bij chronisch boezemfibrilleren medicatie voorgeschreven om de hartfrequentie te verlagen.

Behandelingsmogelijkheden

De behandeling van boezemfibrilleren bestaat uit:

1. Ritmecontrole
2. Frequentiecontrole
3. Antistolling

1. Ritmecontrole

a. Herstel sinusritme

Bestaan de klachten van boezemfibrilleren korter dan 48 uur, dan kan een cardioversie (herstel naar sinusritme) worden verricht. Dit bestaat uit het toedienen van medicijnen via de bloedbaan (farmacologische cardioversie) of het toedienen van een elektrische schok (elektrische cardioversie).

Bestaat het boezemfibrilleren langer dan 48 uur, dan stijgt het risico op stolselvorming. Voorafgaand aan een elektrische cardioversie slikt u minimaal drie weken antistolling. Na de cardioversie slikt u nog minimaal 4 weken antistolling.

b. Ritmecontrole strategie (behoud van sinusritme)

Na een cardioversie is het van belang om het verkregen sinusritme te behouden en terugval naar boezemfibrilleren te voorkomen. Om dit sinusritme te behouden krijgt u een anti-aritmicum medicijn voorgeschreven.

Bij veel mensen kan met de juiste combinatie en dosering van medicijnen voor ritmecontrole het boezemfibrilleren goed worden behandeld. Er blijft een kans op terugval bestaan.

2. Frequentiecontrole

Bij frequentiecontrole wordt geprobeerd de hartfrequentie te reguleren met medicijnen (< 90 hartslagen/ min in rust en < 110 hartslagen/ min bij lichte tot matige inspanning), de klachten te verminderen en het ontstaan van hartfalen te voorkomen. Frequentiecontrole wordt vaak toegepast bij (oudere) patiënten met weinig tot geen klachten of als een ritmecontrole strategie niet succesvol is. Tot nu toe is niet aangetoond dat ritmecontrole beter is dan frequentiecontrole.

3. Antistolling

Om stolselvorming te voorkomen worden afspraken gemaakt over antistolling. Dit is afhankelijk van de risicofactoren zoals hartfalen, hoge bloeddruk, leeftijd, geslacht, suikerziekte, een herseninfarct in het verleden of een andere vaataandoening.

Overige behandelingsmogelijkheden

1. Pacemaker

Anders dan vaak wordt gedacht is een pacemaker geen goede behandeling voor boezemfibrilleren. Een pacemaker kan bij mensen met een te traag hartritme de hartfrequentie op peil houden. Een pacemaker kan echter het ritme niet veranderen.

2. Catheterablatie

Bij catheterablatie wordt er door middel van een speciale catheter littekens gemaakt in het hartspierweefsel. Dit wordt gedaan op de plaats waar de ritmestoornis vandaan komt of waar de elektrische prikkels moeten passeren om de ritmestoornis in stand te houden. Soms kan het nodig zijn de behandeling een keer te herhalen.

Deze behandeling heeft een succeskans van 70-90%. De kans op complicaties tijdens en na deze procedure ligt rond de 3%. Complicaties kunnen zijn:

- stolselvorming gevolgd door een herseninfarct;
- bloedingen bij de insteekplaatsen in de lies;
- een bloeding in het hartzakje;
- vernauwingen van bloedvaten in de buurt van de plaats waar de ablatielittekens worden aangebracht.
- zelden: letsels aan de slokdarm.

Deze specifieke behandeling wordt uitgevoerd door een electrofysioloog in gespecialiseerde centra.

3. Mini Maze-operatie (VATS)

De Mini Maze-operatie is een Video Assistend Thoracoscopic Surgery (VATS). Dit betekent dat het een operatie is in de borstkast met een kijkbuis waarop een zeer kleine videocamera zit. Zo kan de chirurg in uw borstkas kijken en opereren zonder een grote wond te maken. Tijdens deze operatie worden de pulmonaal venen geïsoleerd en het linker hartoortje verwijderd. Deze behandeling wordt uitgevoerd in gespecialiseerde centra.

4. Maze-operatie

Boezemfibrilleren kan ook operatief worden behandeld, via de Maze-operatie. Hierbij worden, tijdens een open hartoperatie, een aantal littekens in de boezems gemaakt of gebrand. Deze techniek wordt weinig toegepast.

Bij mensen die om een andere reden een hartoperatie moeten ondergaan, zoals een bypassoperatie, kunnen littekens gemaakt worden zoals bij catheterablatie.

Vragen

- Neem contact op met de polikliniek cardiologie, op werkdagen, telefoonnummer (040) 888 82 00.
- In acute situaties belt u uw huisarts of 112.

Deze folder is opgesteld door het Netwerk Boezemfibrilleren, een samenwerkingsverband tussen Máxima Medisch Centrum, het Catharina Ziekenhuis, het St. Anna Ziekenhuis en het Elkerliek Ziekenhuis.

