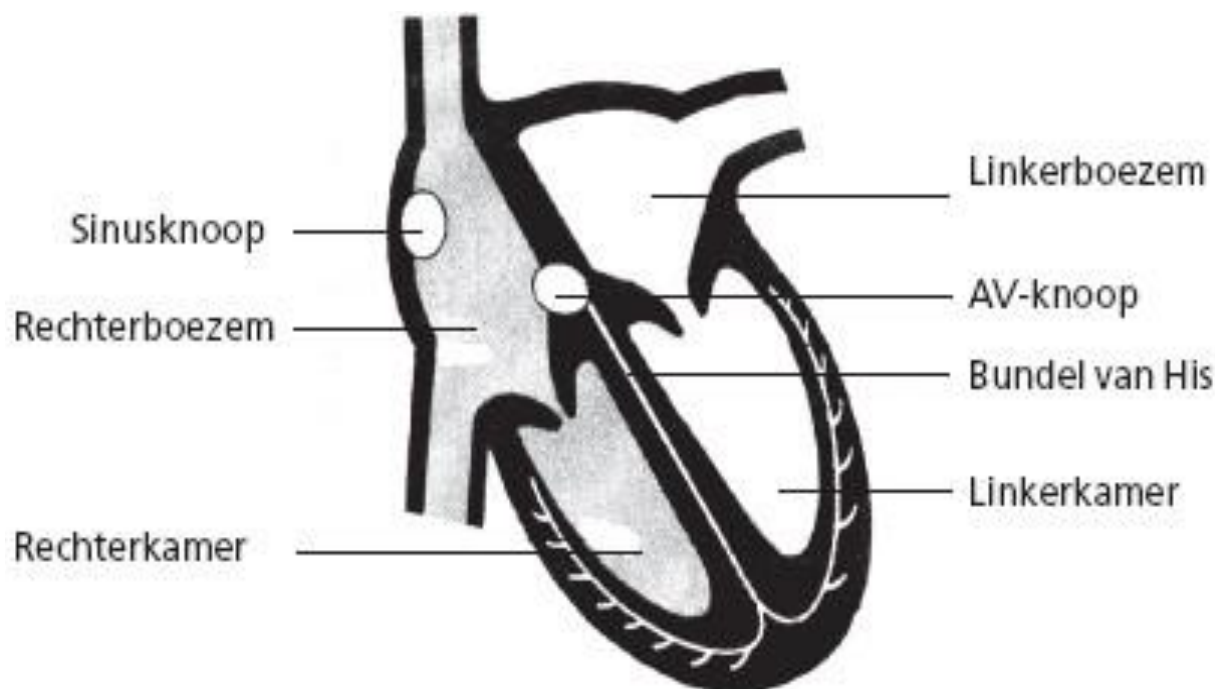


Boezemfibrilleren

Informatie
voor patiënten

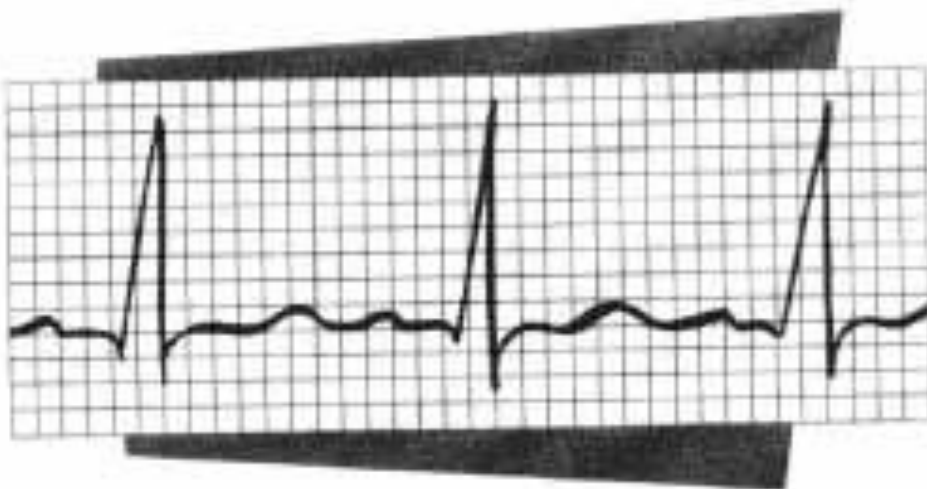
De cardioloog heeft vastgesteld dat u een ritmestoornis heeft of heeft gehad, die boezemfibrilleren, ofwel atriumfibrilleren wordt genoemd. In deze folder kunt u hierover meer lezen.



Hoe wordt het normale hartritme tot stand gebracht?

Het hart wordt bij elke slag op gang gebracht door een kleine elektrische prikkel, die in het hart zelf wordt opgewekt. Dat gebeurt in de sinusknoop, een plek in de rechter boezem. De sinusknoop zorgt ervoor dat de boezems samentrekken. Deze elektrische prikkel wordt doorgegeven via de boezem naar een volgend 'station': de atrioventriculaire knoop of AV-knoop. De elektrische stroom wordt vervolgens via een bundel (de bundel van His) en de daaruit ontspringende takken, doorgegeven aan de kamers. De kamers beginnen samen te trekken nadat het stroomstootje daar is aangekomen. Deze samentrekking gebeurt met een regelmaat.

In rust maakt het hart ongeveer 60 tot 70 pompslagen per minuut. Bij inspanning kan dit oplopen tot 160 of bijvoorbeeld 180 slagen per minuut. Wanneer u 's nachts in bed ligt, kan het hartritme dalen tot zo'n 40 à 50 slagen per minuut; wanneer u slaapt heeft u niet meer nodig dan dat. Een lagere hartslag is ook normaal wanneer u bepaalde medicijnen gebruikt. Een hartritme is zichtbaar te maken door een electrocardiogram ofwel ECG genoemd. Het verschil in elektrische activiteit tussen boezems en kamers is te zien op het ECG in de vorm van kleine en grote golfjes.



De atriale activiteit bedraagt 300 tot 600 per minuut. Gelukkig beperkt de AV-knoop het aantal impulsen dat doorgelaten wordt naar de kamers zodat de polsslag lager zal zijn. De doelmatigheid van de pompfunctie kan hierdoor echter wel afnemen.

Wat is de oorzaak van boezemfibrilleren?

In veel gevallen is de oorzaak van boezemfibrilleren onbekend. Veel voorkomende oorzaken van boezemfibrilleren zijn hoge bloeddruk of een hartklepziekte. Andere oorzaken zijn afwijkingen van de kransslagaders, (chronische) longziekten, aangeboren hartafwijkingen en een longembolie.

Minder vaak voorkomend zijn een te hard werkende schildklier, een ontsteking aan het hartzakje of als gevolg van een hartoperatie. Boezemfibrilleren kan voorkomen bij gezonde harten onder invloed van stress, drugs, cafeïne, stoornissen in de mineraalhuishouding van het bloed, stofwisselingsstoornissen en infecties. Soms is de combinatie oververmoeidheid gecombineerd met alcohol de boosdoener en is er geen structurele hartafwijking te vinden. Boven het zestigste levensjaar neemt de kans op boezemfibrilleren toe. Boezemfibrilleren is dan ook één van de meest voorkomende hartritmestoornissen.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Een gemakkelijke en betrouwbare methode om deze ritmestoornis vast te stellen is het ECG. Wanneer boezemfibrilleren slechts aanvalsgewijs optreedt kan een ECG normaal zijn. Daarom is het soms zinvol een 24-uurs ECG registratie (ook wel holterregistratie genoemd) te maken. Hierover kunt u meer lezen in de betreffende folder.

Wat zijn de risico's van boezemfibrilleren?

Bij patiënten waarbij boezemfibrilleren langer bestaat zonder dat zij de juiste bloedverdunnende medicijnen gebruiken, is de kans op een beroerte ongeveer vijf maal groter dan bij mensen met een regelmatig hartritme. Omdat de boezems niet geordend samentrekken, stroomt het bloed er niet zo snel doorheen.

Dat maakt de kans op de vorming van bloedstolsels groter. Deze kans op bloedstolsels treedt pas op als het boezemfibrilleren langer dan 48 – 72 uur bestaat. Als een stolsel los schiet kan dit terechtkomen in de hersenen, wat een beroerte kan veroorzaken. Ook komt het voor dat stolsels wegschieten (embolie) naar andere organen, zoals longen, nieren, darmen of de kransslagaderen van het hart. Een ander risico van boezemfibrilleren is het ontstaan van hartfalen. Lang bestaand boezemfibrilleren met een snelle hartactie kan de hartspier namelijk verzwakken. Hierdoor neemt de pompfunctie van het hart af. Dit noemen we hartfalen.

Wat zijn de symptomen van boezemfibrilleren?

Niet iedereen met boezemfibrilleren ervaart dezelfde symptomen. Sommige patiënten hebben al jaren boezemfibrilleren zonder er iets van te merken. Mogelijke symptomen zijn:

- Hartkloppingen: plotseling bonzen of fladderen in de borst;
- Een opgejaagd of onrustig gevoel;
- Gebrek aan energie, vermoeidheid;
- Duizeligheid: een licht gevoel in het hoofd;
- Een naar gevoel op de borst: pijn, druk of vervelend gevoel;
- Kortademigheid: snel lucht tekort komen in verhouding tot de verrichte inspanning;
- Onregelmatige polsslag;
- Helaas kan ook een beroerte het eerste verschijnsel zijn van een langer bestaand onbehandeld boezemfibrilleren.

Welke behandelingsmogelijkheden zijn er?

Vaak lukt het om weer een normaal sinusritme te bewerkstelligen. Dit kan door middel van medicijnen of door elektrische cardioversie.

Medicijnen tegen een onregelmatig hartritme

Er zijn verschillende anti-aritmische middelen beschikbaar voor de behandeling van boezemfibrilleren. De keuze voor een bepaald medicijn wordt door uw arts gemaakt. Een aantal van deze medicijnen kan als bijwerking een ander soort ritmestoornis opwekken waardoor toediening onder ritmebewaking noodzakelijk kan zijn.

Elektrische cardioversie

Bij bijna de helft van de patiënten bij wie boezemfibrilleren is vastgesteld, wordt door middel van medicijnen weer een normaal sinusritme verkregen. De overige patiënten kunnen behandeld worden door elektrische cardioversie toe te passen. Voor een cardioversie moet u nuchter zijn. Na toediening van een kortwerkend slaapmiddel wordt kortdurend een elektrische stroom door de borst gestuurd.

Hierdoor wordt het hart heel even stil gezet waardoor het boezemfibrilleren wordt beëindigd en het normale sinusritme het weer kan overnemen (hierover kunt u meer lezen in de folder cardioversie). Na de cardioversie wordt uw hartritme nog 1 uur na bewaakt op de afdeling. Vanwege het slaapmiddel dat u tijdens de cardioversie krijgt mag u niet zelf met de auto naar huis rijden. Indien cardioversie niet het juiste resultaat bereikt heeft of pas op een later tijdstip kan worden uitgevoerd, krijgt u medicijnen om complicaties van het boezemfibrilleren te voorkomen en klachten te verminderen.

Deze medicatie zal bestaan uit:

Bloedverduunners/ antistollingsmiddelen

Zonder dat we het merken, stopt het lichaam allerlei interne bloedingen met behulp van een goedwerkende bloedstolling. Boezemfibrilleren kan echter een verhoogde bloedstolling veroorzaken omdat het bloed te langzaam stroomt of stil komt te staan.

Antistollingsmedicijnen hebben dan tot doel om het bloed vloeibaar te houden. Bij het gebruik van deze medicijnen draait het om de balans tussen antistolling en het risico op bloedingen. U kunt als bijwerking daardoor eerder bloedingen krijgen; ook blijven wondjes langer bloeden en heeft u sneller blauwe plekken. Vaak zijn het kleine bloedingen die vanzelf weer overgaan, maar het is belangrijk om dit in de gaten te houden en het aan uw arts te melden wanneer u ergens een bloeding heeft. Afhankelijk van de hoogte van uw persoonlijke beroerterisico en uw bloedingsrisico kiest de arts een medicijn en weegt hij de effectiviteit af tegen het mogelijk optreden van bloedingen.

Middelen die de hartfrequentie verlagen

Dit wordt meestal bereikt met behulp van medicijnen die de mate van geleiding van de elektrische impulsen door de AV knoop verminderen.

Behandeling in opkomst

Naast bovengenoemde behandelingen is er een aantal behandelingen in opkomst.

Sommige patiënten zijn gebaat bij een speciaal soort pacemaker. Andere patiënten kunnen behandeld worden met een zogenaamde ablatie, waarbij in het hart de bron van het boezemfibrilleren wordt weggenomen. Ook zijn er hartoperaties om boezemfibrilleren tegen te gaan. Het merendeel van de patiënten komt echter niet voor deze behandeling in aanmerking.

Wat kunt u zelf doen bij boezemfibrilleren?

U kunt uw hartritme controleren door uw pols te voelen.

Wanneer u, de voor u herkenbare klachten heeft, en uw pols voelt snel en onregelmatig aan, neemt u dan contact op met de huisarts, of als u van de cardioloog een advieskaart heeft gekregen met de eerste hart hulp (B36).

Wanneer het boezemfibrilleren langer bestaat dan 48 uur wordt u ingesteld op antistollingsmedicijnen, waarna u verwezen wordt naar de cardioloog voor eventuele verdere behandeling. Indien het boezemfibrilleren korter dan 48 uur bestaat, zal de huisarts overwegen u meteen in te sturen voor een behandeling of elektrische cardioversie, om de instelling op bloedverdunners te voorkomen.

Soms is het verstandiger het boezemfibrilleren te accepteren. Met de juiste instelling van medicatie, om complicaties te voorkomen en om eventuele klachten te verminderen, valt hier overigens goed mee te leven.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust aan uw arts of verpleegkundige. Voor dringende vragen of problemen met uw hartritmestoornis kunt u contact opnemen met de polikliniek cardiologie (tijdens kantooruren) of met de eerste hart hulp (B36).

Adres en telefoonnummer

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkerbos 100
6532 SZ Nijmegen

Polikliniek cardiologie (B18)

Telefoon (024) 365 80 30

Maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur bereikbaar

Eerste harthulp (B36)

Telefoon (024) 365 84 20 (24 uur per dag bereikbaar)

Website: www.cardiologie.cwz.nl