



Boezemfibrilleren

Inleiding

U bent in behandeling bij de cardioloog en/of verpleegkundig specialist omdat er boezemfibrilleren bij u is geconstateerd. In deze folder proberen we in het kort uit te leggen wat boezemfibrilleren is en welke behandelingsmogelijkheden er zijn. Uw cardioloog/verpleegkundig specialist zal met u bespreken welke behandeling in uw geval het meest geschikt is.

Hoe werkt het hart?

Het hart bestaat uit een linker- en een rechterdeel. Aan de bovenzijde van het hart liggen de boezems en aan de onderzijde van het hart de kamers.

De boezems vangen het binnenstromende bloed op en pompen het naar de kamers.

De kamers zijn de gedeelten van het hart, die het bloed krachtig wegpompen: de rechterkamer naar de longen en de linkerkamer naar het lichaam.

Wat gebeurt er bij een normaal hartritme?

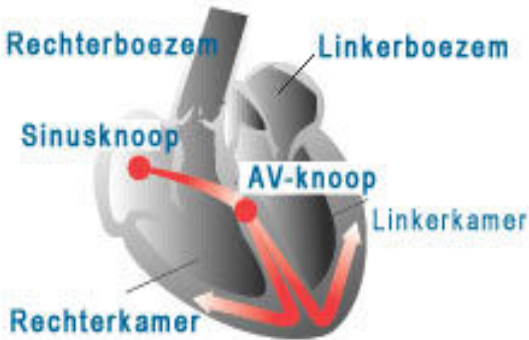
Bij een normaal hartritme trekken eerst de boezems samen en daarna de beide kamers.

Dit alles wordt geregeld door het elektrische systeem van het hart. In de rechterboezem zit de sinusknop, de 'opwekker' van de elektrische prikkel.

De elektrische prikkel gaat over de boezems zodat deze samentrekken. Daarna gaat de elektrische prikkel naar een tussenstation (AV knoop), die de prikkel even vasthoudt zodat de boezems al het bloed goed weg kunnen pompen. De elektrische prikkel loopt daarna via twee geleidingswegen over de kamers zodat deze samentrekken en het bloed wegpompen. Deze samentrekking gebeurt met een bepaalde regelmaat.

In rust maakt het hart ongeveer 60 tot 70 slagen per minuut. Bij inspanning kan dit oplopen tot 160 of bijvoorbeeld 180 slagen per minuut. Wanneer u slaapt, kan het hartritme dalen tot zo'n 40 à 50 slagen per minuut. Meer slagen hebt u dan niet nodig.

De vier holtes van het hart



Wat is boezemfibrilleren?

Boezemfibrilleren (ook wel atriumfibrilleren genoemd) is een van de meest voorkomende hartritmestoornissen. Bij boezemfibrilleren bestaat er een storing in de elektrische prikkels van de boezems. In plaats van het normale regelmatige tempo pompen de boezems onregelmatig. Het gevolg hiervan is dat de kamers ook onregelmatig samentrekken.

Wat gebeurt er bij boezemfibrilleren?

Bij boezemfibrilleren ontstaan er elektrische prikkels die niet van de sinusknop (opwekker) komen maar vanuit de boezem zelf. Omdat dit meerdere prikkels kunnen zijn, kan dit oplopen tot wel meer dan 300 prikkels per minuut.

Het tussenstation (AV knop) laat deze prikkels gelukkig niet allemaal door. Het hart zal dus ook niet 300 keer per minuut kloppen, maar 130 keer per minuut komt bij boezemfibrilleren veel voor.

Waarvoor wordt boezemfibrilleren veroorzaakt?

De meest voorkomende oorzaken van boezemfibrilleren zijn langer bestaande hoge bloeddruk, een hartklepziekte en oudere leeftijd. Andere oorzaken kunnen zijn: (chronische) longziekten, afwijkingen aan de kransslagaders, ziekten aan de hartspeer, aangeboren hartafwijking of longembolie. In zeldzame gevallen kan een te snel werkende schildklier of een ontsteking van het hartzakje de oorzaak zijn van boezemfibrilleren.

Boezemfibrilleren komt bovendien vaak voor bij een gezond hart, onder invloed van cafeïne (koffie), stress, alcohol, drugs, stofwisselingsstoornissen en infecties.

Hoe herkent u boezemfibrilleren?

Niet iedereen met boezemfibrilleren heeft dezelfde symptomen. Sommige patiënten hebben al jaren boezemfibrilleren zonder dat zij daar iets van merken.

Mogelijke symptomen zijn:

- hartkloppingen, plotseling bonzen of fladderen in de borst;
- gebrek aan energie, vermoeidheid;
- een opgejaagd of onrustig gevoel;
- duizeligheid, een licht gevoel in het hoofd;
- een naar gevoel op de borst, pijn, druk of alleen een vervelend gevoel;
- kortademigheid, snel lucht tekort komen;
- onregelmatige pols.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Een makkelijke en betrouwbare methode om boezemfibrilleren vast te stellen is het maken van een hartfilmpje (ECG). Wanneer het boezemfibrilleren af en toe voorkomt, kan het hartfilmpje tijdens de controle normaal zijn. Om ritmestoornissen dan te kunnen registreren, is het zinvol om een 24-uurs-ECG (holter) te maken. Een kastje registreert dan gedurende 24 uur uw hartritme.

Wat is het risico van boezemfibrilleren?

De kans op een beroerte, dat wil zeggen een bloedstolsel in de hersenen, is bij boezemfibrilleren ongeveer vijf maal hoger dan normaal. Omdat de boezems niet geordend samentrekken, stroomt het bloed er niet zo snel doorheen.

Hierdoor ontstaan er sneller stolsels. Als het stolsel losraakt, kan dit terechtkomen in de hersenen, met als resultaat een beroerte. Door medicijnen (bloedverdunners) wordt de kans op een beroerte sterk verminderd. Het hart zelf lijdt geen schade door deze onregelmatige hartslag.

Welke behandelingsmogelijkheden zijn er?

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk. Uw cardioloog/verpleegkundig specialist zal deze met u bespreken.

Antistolling

Het risico op een beroerte neemt af bij gebruik van bloedverdunnende medicijnen. Deze medicijnen verminderen de kans op een beroerte met 60 tot 80% bij patiënten met boezemfibrilleren.

Voor de bloedverdunnende medicijnen staat u onder controle bij de trombosedienst.

Antiaritmische medicijnen

Dit zijn medicijnen die het hart weer in een normaal ritme (sinusritme) proberen te krijgen.

Er zijn verschillende antiaritmische middelen beschikbaar voor de behandeling van boezemfibrilleren. De keuze voor een bepaald medicijn wordt per patiënt bekeken, uw dokter/verpleegkundig specialist zal beslissen welk medicijn. Omdat medicijnen slechts in 30 tot 60 % van de gevallen het gewenste effect bereikt wordt, zal het vaak nodig zijn om verschillende medicijnen te proberen. Soms duurt het een aantal maanden voordat het juiste medicijn, waar u goed op reageert, wordt gevonden.

Elektrische cardioversie

In bijna de helft van alle patiënten met boezemfibrilleren kan met medicijnen weer een normaal hartritme verkregen worden. De overige patiënten kunnen baat hebben bij elektrische cardioversie. Na toediening van een kort werkend slaapmiddel wordt kortdurend een elektrische stroom door de borst geleid. Hierdoor wordt het boezemfibrilleren beëindigd en kan het normale hartritme het weer overnemen.

Voor de elektrische cardioversie wordt u een dag opgenomen op de afdeling Cardiologie (4-Zuid).

Meer informatie kunt u vinden in de folder 'Cardioversie'.

Overige behandelingen

Bij patiënten met weinig of geen klachten, waarbij bovengenoemde behandelingen geen effect hebben gehad, wordt het boezemfibrilleren geaccepteerd. Zij moeten echter wel bloedverdunners blijven gebruiken om de kans op bloedstolsels in het lichaam te verkleinen.

Heeft u nog vragen?

Deze kunt u gerust stellen bij uw cardioloog/verpleegkundig specialist of bij de verpleegkundige op de afdeling.

Telefoonnummer polikliniek Cardiologie: (0223) 69 63 46.

Namens de cardiologen.

Mevr. G. Roozendaal, verpleegkundig specialist