

Boezemfibrilleren

Wat is sinusritme?	2
Wat is boezemfibrilleren?	2
Wat is de oorzaak van boezemfibrilleren?	2
Wat zijn de klachten van boezemfibrilleren?	3
Is boezemfibrilleren gevaarlijk?	4
Welke behandelingsmogelijkheden zijn er?	4
1. Ritmecontrole	4
2. Frequentiecontrole	5
3. Antistolling	5
Overige behandelingsmogelijkheden	6
Tot slot	8

Wat is sinusritme?

Bij elke normale hartslag trekken eerst de boezems samen, gevolgd door beide hartkamers.

Door deze samentrekkingen stroomt er bloed in en uit de boezems en kamers van het hart naar de rest van het lichaam. Deze actie wordt gecoördineerd door het elektrische systeem van het hart. Normaal gesproken ontstaat de elektrische activatie van het hart met regelmaat. De snelheid (frequentie) van het sinusritme, oftewel hartritme, ligt in rust tussen de 50 en 90 slagen per minuut. Dit kan bij inspanning oplopen tot 150 en 190 slagen per minuut, afhankelijk van de leeftijd (vuistregel: $220 - \text{leeftijd}$).

Wat is boezemfibrilleren?

Boezemfibrilleren (= atriumfibrilleren) is een hartritmestoornis. Bij deze stoornis komen in de boezems van het hart overal elektrische signalen vandaan, waardoor 'chaos' ontstaat. Het gevolg hiervan is dat de boezems en de hartkamers niet meer regelmatig kloppen.. Het is één van de meest voorkomende hartritmestoornissen. Bij een snel kloppend hart kan de werking van de pompfunctie afnemen.

Wat is de oorzaak van boezemfibrilleren?

Er is niet één duidelijke oorzaak voor boezemfibrilleren. Er zijn wel veel factoren die de kans op boezemfibrilleren vergroten, zoals hoge bloeddruk, hartklepafwijkingen, aderverkalking (atherosclerose), hartfalen en sommige andere ritmestoornissen. Ook zijn er factoren buiten het hart die boezemfibrilleren veroorzaken, zoals longziekten of schildklieraandoeningen. De bouw en structuur van de boezems spelen een rol, zoals de dikte en de rangschikking van spiervezels. Een duidelijke oorzaak die het fibrilleren verklaart, is bij bijna niemand te vinden.

De meeste mensen met boezemfibrilleren zoeken tevergeefs naar factoren die bij hen een aanval uitlokken, zoals voedingsmiddelen of bepaalde activiteiten. Zulke factoren zijn vaak moeilijk te vinden, hoewel er toch bepaalde patronen kunnen zijn. Zo begint een aanval bij de meeste mensen in rust of na inspanning. Het ontstaan van boezemfibrilleren tijdens inspanning is erg zeldzaam. Nachtelijk boezemfibrilleren komt veel voor. Er is dan vaak ook geen reden om terughoudend te zijn met lichaamsbeweging of sport. Het enige voedingsmiddel waarvan een duidelijke relatie met boezemfibrilleren bekend is, is alcohol. Een duidelijke relatie tussen koffie en boezemfibrilleren is er zelden. Sommige andere voedingsmiddelen of stoffen kunnen bij individuele mensen wel klachten geven. Het mijden van dergelijke stoffen is alleen nodig als u een hele duidelijke relatie voelt met boezemfibrilleren. Met het toenemen van de leeftijd, neemt ook de kans op boezemfibrilleren toe, met name na het zestigste levensjaar.

Wat zijn de klachten van boezemfibrilleren?

De meeste mensen hebben duidelijke klachten bij boezemfibrilleren, zoals hartkloppingen, een naar gevoel op de borst, duizeligheid, vermoeidheid en kortademigheid. Hoe ernstig deze klachten zijn, kan variëren. Sommige mensen zijn sterk beperkt in hun activiteiten. Het is belangrijk u te realiseren dat hoe hevig en lastig de klachten ook zijn, het hart in alle gevallen gewoon door blijft pompen. Over het algemeen hebben jongere mensen meer klachten door het boezemfibrilleren dan oudere mensen. Dit komt onder andere doordat bij jonge mensen met boezemfibrilleren de hartslag vaak sneller is dan bij ouderen. 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.

Is boezemfibrilleren gevaarlijk?

Hoewel de hartritmestoornis vaak als erg vervelend wordt ervaren, is het boezemfibrilleren in principe een ongevaarlijke ritmestoornis. Er zijn twee factoren van belang om complicaties te voorkomen: Boezemfibrilleren kan leiden tot bloedstolselvorming in het hart. Dit stolsel kan zich verspreiden naar de hersenen en daar een beroerte veroorzaken. Er zijn verschillende medicijnen die stolselvorming tegengaan. Welk medicijn het beste is, hangt af van een aantal factoren, waaronder leeftijd, bloeddruk en het wel of niet lijden aan andere hart- en vaatziekten.

Mensen die langdurig (maanden tot jaren) een te snelle hartslag hebben, kunnen hierdoor een vermindering van de pompfunctie van het hart krijgen. Om deze reden krijgen veel mensen met chronisch boezemfibrilleren medicijnen om de hartfrequentie te verlagen.

4

Welke behandelingsmogelijkheden zijn er?

De behandeling van boezemfibrilleren kan worden ingedeeld in:

1. Ritmecontrole
2. Frequentiecontrole
3. Antistolling

1. Ritmecontrole

Herstel sinusritme/hartritme

Wanneer de klachten van boezemfibrilleren korter dan 48 uur bestaan, kan een cardioversie (herstel naar sinusritme) worden verricht. Dit kan bestaan uit het toedienen van medicijnen via de bloedbaan (chemische cardioversie) of het toedienen van een elektrische schok (elektrische cardioversie). Wanneer het boezemfibrilleren langer bestaat dan 48 uur, stijgt het risico op stolselvorming. Daarom moet de patiënt voorafgaand aan een

elektrische cardioversie minimaal drie weken worden ontsteld. Na de procedure moet u minimaal vier weken antistollingsmedicijnen innemen.

Ritmecontrolestrategie (behoud van sinusritme)

Na een succesvolle cardioversie is het van belang om het verkregen ritme te behouden en een terugval van het boezemfibrilleren te voorkomen (ritmecontrolestrategie). De kans op een terugval is echter groot. Bij een ritmecontrolestrategie wordt een preventieve behandeling ingezet met medicijnen (anti-aritmicum). Er zijn diverse medicijnen die effectief zijn bij het voorkomen of verminderen van de aanvallen van boezemfibrilleren. Vaak wordt een combinatie van medicijnen voorgeschreven. De keuze voor een bepaald medicijn is afhankelijk van het type boezemfibrilleren, de oorzaak ervan en de aanwezigheid van onderliggend hartlijden. Bij veel mensen kan met de juiste combinatie en dosering van medicijnen het boezemfibrilleren goed worden behandeld. Er kan echter niet van tevoren worden bepaald welk middel bij welke patiënt goed werkt. De diverse medicijnen kunnen dan ook bijwerkingen veroorzaken. Soms kan het optreden van bijwerkingen een reden zijn om te stoppen met het middel en het te vervangen.

2. Frequentiecontrole

Bij frequentiecontrole wordt geprobeerd de hartfrequentie te reguleren met medicijnen (naar minder dan 90 hartslagen per minuut in rust en naar minder dan 110 hartslagen per minuut 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.

3. Antistolling

Boezemfibrilleren kan leiden tot bloedstolselvorming. Afhankelijk van de risicofactoren leeftijd, geslacht, hartfalen, hoge bloeddruk, , suikerziekte, CVA of TIA (beroerte) in het verleden of een andere vaataandoening, krijgt u het antistollingsmedicijn Acenocoumarol (vroeger Sintrom) of een DOAC (=Direct Oraal AntiCoagulantia). Als er geen risicofactoren zijn kan er ook voor gekozen worden om geen antistollingsmedicatie te geven. Het blijft een afweging van verschillende risico's met aan de ene kant kans op bloedstolselvorming en aan de andere kant bloedingen als bijwerking van de antistollingsmedicatie. Vaak zijn de gevolgen van een stolsel ernstiger.

Overige behandelingsmogelijkheden

Pacemaker

Anders dan vaak wordt gedacht, is een pacemaker in principe geen goede behandeling voor boezemfibrilleren. Een pacemaker kan bij mensen met een te traag hartritme de hartfrequentie op peil houden. Bij boezemfibrilleren, waarbij de hartfrequentie te snel is, helpt dit dus niet. Als er geen andere mogelijkheden zijn, kan gekozen worden voor het uitschakelen van het verstoorde hartritme om vervolgens met een pacemaker het ritme regelmatig te krijgen.

Catheterablatie

Sinds een paar jaar is de catheterablatie van boezemfibrilleren een steeds vaker toegepaste techniek. In toenemende mate komen patiënten (relatief jongere patiënten met aanvallen van boezemfibrilleren) in aanmerking voor ablatiebehandeling. Deze behandeling heeft een succeskans van 60 tot 90%, mede afhankelijk van of het boezemfibrilleren alleen in aanvallen optreedt of voortdurend aanwezig is. Bij de behandeling wordt de punt van

een speciale catheter verwarmd (tot 50-60 graden d.m.v. wisselstroom). Daarmee worden één of meer littekens gemaakt in het hartspierweefsel. Dit wordt gedaan op de plaats waar de ritmestoornis vandaan komt of waar de elektrische prikkels langs moeten om de ritmestoornis in stand te houden. Bij ongeveer een derde van de patiënten is het nodig om een tweede behandeling uit te voeren. De kans op belangrijke complicaties ligt rond de 1%. Enkele problemen die zich kunnen voordoen zijn stolselvorming, bloedingen rond insteekplaatsen en in het hartzakje en vernauwingen van bloedvaten in de buurt van de plaats waar de ablatielittekens worden aangebracht. Nog veel zeldzamer zijn letsels aan de slokdarm.

Maze-operatie

Als laatste mogelijkheid kan boezemfibrilleren ook chirurgisch worden behandeld via een operatieve ingreep. De oudste chirurgische behandeling is de Maze-operatie. Hierbij worden, door middel van een open hartoperatie, een aantal grote littekens in de boezems gemaakt of gebrand. Deze techniek wordt niet vaak meer toegepast. De chirurg kan ook littekens maken zoals bij een catheterablatie.

Dit wordt vaak toegepast bij mensen die om een andere reden een hartoperatie moeten ondergaan, zoals een bypass-of een klepoperatie.

Deze behandelingsmogelijkheden vinden onder andere plaats in het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) en het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).

Tot slot

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met het secretariaat van de polikliniek Cardiologie via telefoonnummer (0512) 588 806 of per mail via

poli.cardiologie@nijsmellinghe.nl.

Het secretariaat is bereikbaar op werkdagen van 8.00 tot 17.00 uur.