

Atriumfibrilleren

U bent opgenomen in ZGT en er is ontdekt dat u atriumfibrilleren heeft. Dit is een hartritmestoornis. In deze folder wordt uitgelegd wat atriumfibrilleren inhoudt.

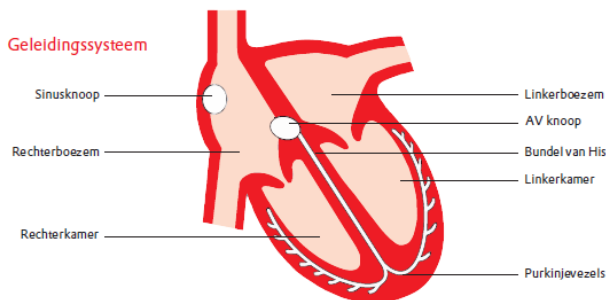
Normaal hartritme

Een hartritme ontstaat door geleiding van elektrische signalen. Deze signalen ontstaan in de sinusknop. Ze worden verder geleid door de AV knop en de bundel van His.

Elektrische prikkel

De elektrische prikkel die hiervoor nodig is, ontstaat in de sinusknop, een soort regelcentrum boven in het hart. Terwijl de boezems door deze prikkel samentrekken, komt de elektrische prikkel bij de atrioventriculaire knop (AV-knoop), een groepje cellen in het midden van het hart.

Vanaf de AV-knoop gaat de elektrische prikkel via de bundel van His en de Purkinjevezels vertraagd naar de kamers. De kamers moeten immers eerst het bloed uit de boezems binnen hebben voor ze het zelf weer weg kunnen pompen.



Het hart bestaat uit twee helften en elke helft bestaat uit twee ruimtes:

- de rechterharthelft: bestaat uit de rechterboezem en de rechterkamer.
- de linkerharthelft bestaat uit de linkerboezem en de linkerkamer.

In de rechterboezem zit de sinusknop. De sinusknop bestaat uit een groep cellen, die samen een prikkel doorsturen naar de AV knop - de AV knop vangt de prikkel op en geeft deze door aan de kamers - de prikkel zorgt ervoor dat de boezems zich samentrekken en het bloed de kamers wordt in gepompt. Deze prikkel is een elektrisch signaal, dat gelijkmatig is en in rust rond de 80 slagen per minuut heeft. Zo ontstaat een normaal hartritme.

Atriumfibrilleren

Atriumfibrilleren is een hartritmestoornis, waarbij in de boezems van het hart overall elektrische signalen vandaan komen. Behalve in de sinusknop zitten er in de hele rechterboezem cellen die prikkels kunnen afvuren. Bij atriumfibrilleren geven heel veel van die cellen prikkels af. Hierdoor is er geen goede samenwerking mogelijk van het spierweefsel van de boezem.

De AV knop vangt alle prikkels op en deze worden onregelmatig aan de kamers doorgegeven. Hierdoor is de polsslag onregelmatig. Dit kunnen we ontdekken door het voelen van uw polsslag en door het maken van een hartfilmpje.

De duur van het atriumfibrilleren

Op basis van de duur van het atriumfibrilleren onderscheiden we drie vormen:

- Paroxysmaal atriumfibrilleren: We spreken van paroxysmaal atriumfibrilleren als het atriumfibrilleren optreedt in aanvallen van uren tot dagen en spontaan stopt.
- Persisterend atriumfibrilleren: Hierbij is de ritmestoornis aanhoudend en kan alleen worden opgeheven door medicatie en/of cardioversie. Hoe dit gaat, wordt verderop in deze folder uitgelegd.
- Permanent of chronisch atriumfibrilleren: Als de ritmestoornis niet door een elektrische cardioversie kan worden beëindigd, spreken we van permanent of chronisch atriumfibrilleren.

Almelo

Zilvermew 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Klachten

Atriumfibrilleren kan verschillende klachten geven. Veel voorkomende klachten zijn:

- Hartkloppingen/gejaagd gevoel
- kortademigheid
- druk/pijn op de borst
- duizelingen/licht gevoel in het hoofd
- vermoeidheid/gebrek aan energie
- lusteloosheid

Sommige mensen ervaren ook helemaal geen klachten.

Oorzaken

Er is niet altijd een duidelijke oorzaak voor atriumfibrilleren. Vaak ontstaat het spontaan. Er zijn veel factoren die de kans op atriumfibrilleren kunnen vergroten, zoals:

- hoge bloeddruk
- hartklepafwijkingen
- aderverkalking
- hartfalen
- longziekten
- schildklierafwijkingen
- alcohol
- sterke koffie
- koorts

Risico's

Hoewel atriumfibrilleren vaak als erg vervelend wordt ervaren, is atriumfibrilleren in principe een ongevaarlijke ritmestoornis. Er zijn echter factoren van belang om complicaties te voorkomen. Wanneer u atriumfibrilleren heeft kunnen de boezems zich niet helemaal leegknijpen. Dit geeft risico op stolselvorming, een stolsel 'kan' zich verspreiden naar de hersenen en daar een beroerte veroorzaken.

De kans op deze complicatie is klein, maar wordt wel groter in combinatie met andere risicofactoren zoals leeftijd, suikerziekte, hoge bloeddruk en hartfalen (verzwakking van de hartspier).

Mensen die langdurig een te snelle hartslag hebben, kunnen hierdoor een vermindering van de pompfunctie van het hart krijgen. Om

deze reden krijgen veel mensen met chronisch atriumfibrilleren medicijnen om de hartfrequentie rustiger te krijgen.

Diagnose

Naar aanleiding van uw klachten kunnen de volgende onderzoeken afgesproken worden:

- een hartfilmpje/elektrocardiogram.
- soms wordt er een 24-uursmeting door middel van een kastje (holter) dat u bij u draagt om continu de elektrische activiteit van uw hart te meten.
- echocardiografie: het onderzoek geeft veel informatie over de anatomie van het hart, de pompfunctie, de werking van de hartkleppen en over de bloedstroom.

Behandeling

Er zijn verschillende manieren om atriumfibrilleren te behandelen. Eerst moeten de onderliggende oorzaken worden behandeld.

Medicijnen

Er bestaan verschillende medicijnen die het hartritme kunnen verbeteren.

Ritmecontrole

Bij atriumfibrilleren proberen we met medicijnen te bereiken dat het hartritme vanuit de sinusknop komt, en het atriumfibrilleren weg blijft.

Frequentiecontrole

Bij sommige patiënten lukt bovenstaande niet en gebruiken we medicijnen om ervoor te zorgen dat in ieder geval de hartfrequentie niet te hoog is.

Bloedverduunners

Deze verlagen de kans op stolselvorming in het hart. Er zijn wel nadelen bij het gebruik van bloedverduunners, namelijk

- wondjes die langer na kunnen bloeden.
- er kunnen sneller blauwe plekken ontstaan.
- de kans op maagdarmbloedingen en hersenbloedingen zijn wordt groter.

Cardioversie

Bij een chemische cardioversie wordt onder bewaking van het hartritme een geneesmiddel toegediend die ervoor moet zorgen dat het hartritme weer omslaat in een normaal sinusritme.

Bij een elektrische cardioversie wordt met behulp van een apparaat een elektrische impuls door de hartspier geleid.

De patiënt wordt kortdurend onder narcose gebracht, waarna geprobeerd wordt het hartritme te herstellen door middel van een elektrische schok.

Ablatie

Dit is een behandeling die toegepast wordt als het geleidingsweefsel zelf de oorzaak is van het atriumfibrilleren. Het 'zieke' weefsel wordt dan als het ware weggebrand. Bij de behandeling wordt de tip van een speciale katheter verwarmd, dan wel met een ballonnetje extreem gekoeld. Daarmee worden een of meer littekens gemaakt in het hartspierweefsel, op de plaats waar de ritmestoornis vandaan komt of waar de elektrische prikkels moeten passeren om de ritmestoornis in stand te houden. Deze behandeling vindt plaats in een gespecialiseerd ziekenhuis.

Voor thuis

Het is van groot belang dat u op tijd en volgens voorschrift uw medicijnen inneemt en stop deze nooit zonder overleg met uw arts. Als u opnieuw last heeft van hartkloppingen of een onregelmatige hartslag, volg dan eventuele instructies op die u van uw behandelend cardioloog heeft gekregen. Waarschuw zo nodig uw huisarts als de klachten niet overgaan.

Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen hebt, dan kunt u die aan uw cardioloog of verpleegkundige stellen.

Polikliniek cardiologie is op werkdagen telefonisch bereikbaar van 08.00 - 17.00 uur, telefoonnummer 088 708 52 88. Of stuur een mailbericht naar cardiologie@zgt.nl.