

# Atriumfibrilleren

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

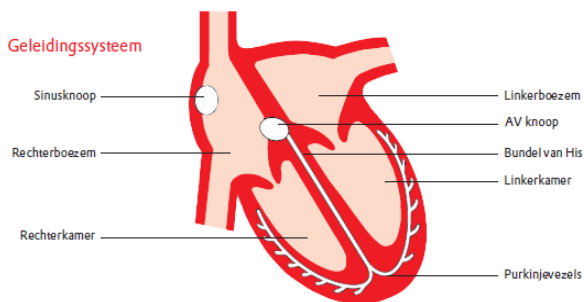
## Normaal hartritme

Het hartritme ontstaat door geleiding van elektrische signalen in het hart. In de normale situatie starten deze signalen in de zogenaamde sinusknop. Ze worden verder geleid via de hartboezems, door de AV knoop en de bundel van His naar de hartkamers.

### 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 knoop (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.



## Atriumfibrilleren

Atriumfibrilleren is een ritmestoornis in de boezems (dus niet de kamers) van het hart en wordt ook wel boezemfibrilleren genoemd. Het ritme in de boezems is bij daarbij sneller dan normaal en chaotisch. Hierdoor is het samentrekken van de hartkamers onregelmatig. Het ritme in de hartkamers is meestal gelukkig minder snel omdat de AV-knoop tussen boezems en kamers de elektrische prikkel vertraagd doorgeeft.

Atriumfibrilleren komt veel voor. Het is nu al de meest voorkomende hartritmestoornis en het aantal mensen met atriumfibrilleren neemt ieder jaar toe.

## Oorzaken

Risicofactoren voor het krijgen van atriumfibrilleren zijn de volgende:

- Een te hard werkende schildklier;
- Diabetes;
- Hoge bloeddruk;
- Intensief sporten;
- Overgewicht;
- Slaapapneu (ademhaling die tijdelijk stopt tijdens de slaap);
- Beschadiging van de hartspier door een operatie of een hartinfarct in het verleden;
- Afwijkingen van de hartklep;
- Erfelijke aanleg;
- Uitlokkende factoren van een aanval kunnen verder zijn alcohol (met name overmatig alcohol gebruik), roken, koorts, stress of drugs.

Een hoge leeftijd, dit is al vanaf vijfenvijftig jaar, is de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van atriumfibrilleren.

## Risico's

Atriumfibrilleren is in principe een onschuldige hartritmestoornis maar de klachten kunnen zeer hinderlijk zijn en als het hartritme langdurig te hoog is kan de hartspier na verloop van tijd aan knijpkracht verliezen. Daarom krijgen veel mensen met chronisch atriumfibrilleren medicijnen om de hartfrequentie rustiger te krijgen.

Een ander risico van atriumfibrilleren is de vorming van bloedpropjes. Als het bloed in de slappe boezems niet goed doorstroomt, heeft het de neiging te gaan stollen en kunnen er bloedpropjes vormen. De bloedpropjes kunnen via de bloedbaan in kransslagaderen, hersenen of andere organen terechtkomen.

### 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

Als ze daar een slagader afsluiten kan dat bijvoorbeeld een beroerte tot gevolg hebben. De kans daarop is klein, maar wordt wel groter in combinatie met andere risicofactoren zoals leeftijd, suikerziekte, hoge bloeddruk en hartfalen. Om het risico op de vorming van bloedpropjes te beperken geeft een arts vaak stolling werende medicijnen.

### **Behandeling**

Atriumfibrilleren moet in veel gevallen behandeld worden, afhankelijk van de klachten en hoe vaak en hoe lang het atriumfibrilleren voorkomt. Als eerste zal een dokter denken aan medicijnen voor herstel van het ritme en/ of medicijnen voor reguleren van het ritme. Als medicijnen niet afdoende helpen is cardioversie een keus. Als laatste optie kan een ablatie soms orde in de chaos scheppen. Bij een verhoogd risico op stolselvorming worden stollingwerende medicijnen voorgeschreven.

### *Medicatie*

Voor het bevorderen van het sinusritme: Flecainide, Sotalol, Amiodaron.

Voor het vertragen van een hoge hartslag: Metoprolol, Atenolol, Bisoprolol, Verapamil, Diltiazem, Digoxine.

Stollingwerende medicijnen: Acenocoumarol, Fenprocoumon, Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban (stollingwerende medicijnen worden altijd gegeven voor en na een electrocardioversie, tenzij het atriumfibrilleren korter dan 48 uur geleden is begonnen) en voor en na een ablatie.

### *Cardioversie*

Bij een chemische cardioversie wordt onder bewaking van het hartritme een middel toegediend dat ervoor kan zorgen dat het hartritme weer omslaat naar een normaal sinusritme.

Een elektrische cardioversie (ECV) vindt plaats onder lichte narcose en duurt niet langer dan een paar minuten. Tijdens een ECV schakelt een elektrische schok de

elektrische prikkels in het hart tijdelijk uit. Na één of twee seconden herneemt het hart uit zichzelf het normale hartritme, een proces dat u kunt vergelijken met het opnieuw opstarten van een vastgelopen computer. Vervolgens toont een ECG direct of het hartritme weer normaal is. Indien nodig herhaalt de cardioloog de cardioversie. Als de cardioversie geslaagd is mag je dezelfde dag naar huis, maar ook na een geslaagde ingreep moet je nog enkele weken stolling werende medicijnen slikken.

### *Ablatie*

Een ablatie is een behandeling van een hartritmestoornis door middel van een katheter die via de bloedvaten in het hart wordt gebracht. Met behulp van een elektrode of een ballonnetje wordt een groepje hartspiercellen weggebrand of bevroren, liefst precies op de plek waar de hartritmestoornis is ontstaan. Als het juiste groepje cellen is uitgeschakeld wordt een herhaling van de hartritmestoornis voorkomen.

### **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](mailto:cardiologie@zgt.nl)

### **Check uw dossier op MijnZGT**

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet.

Kijk voor meer informatie op: [zgt.nl/mijnzgt](https://zgt.nl/mijnzgt)