

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont

ZOL MAAS EN KEMPEN



Voorkamerfibrillatie

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

Deze brochure geeft u meer informatie over 'voorkamerfibrillatie' en tracht op een aantal veelgestelde vragen antwoord te geven.

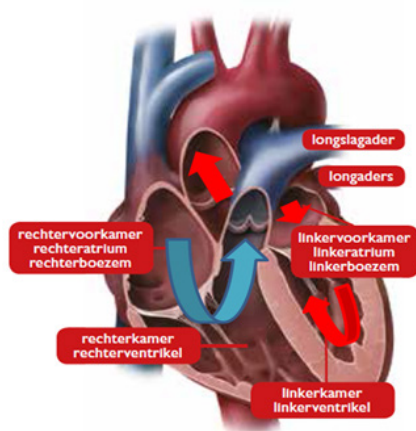
Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende arts en de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

INHOUDSTAFEL

1.	Bouw van het hart	3
2.	Werking normaal hart	4
3.	Voorkamerfibrillatie	4
4.	Symptomen	5
5.	Oorzaken	6
6.	Gevolgen van voorkamerfibrillatie	6
7.	Behandeling voorkamerfibrillatie	7
8.	Contact	11

01 BOUW VAN HET HART

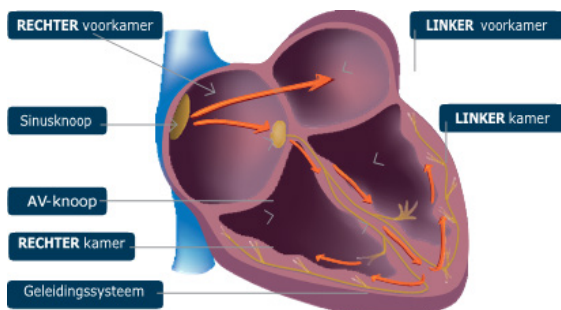
Het hart is een holle spier die bloed doorheen het lichaam pompt en zo alle weefsels en organen van zuurstof en voedingsstoffen voorziet. Er zijn vier holten in het hart: twee voorkamers of boezems en twee kamers of ventrikels. Zuurstofarm bloed (blauwe pijl) komt via de grote aders in de rechtervoorkamer terecht. Vanuit de rechtervoorkamer wordt het bloed in de rechterkamer gepompt en gaat dan via de longslagader naar de longen om daar zuurstof op te nemen en afvalstoffen af te geven.



Dat zuurstofrijke bloed (rode pijl) komt via de longaders in de linker-voorkamer terecht en stroomt zo verder naar de linkerkamer. Van daaruit wordt het zuurstofrijke bloed via de hoofdslagader (aorta) naar verschillende organen (hersenen, maag, darmen, nieren, longen,...) gepompt. In het hele lichaam worden zuurstof en voedingsstoffen door het bloed afgegeven en worden afvalstoffen opgenomen.

02 WERKING NORMAAL HART

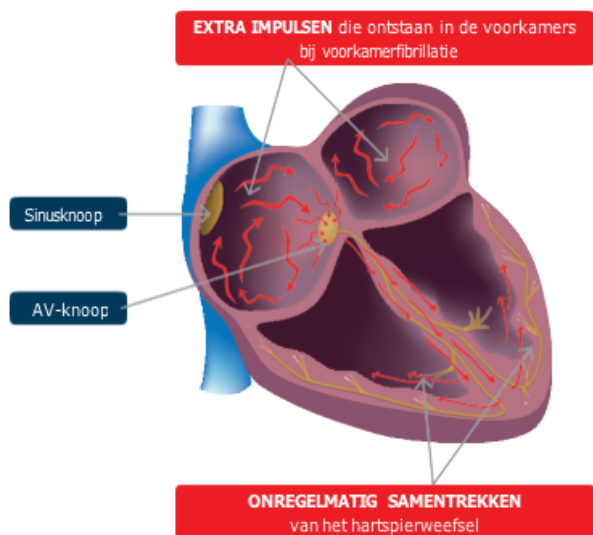
De pompfunctie van het hart wordt gecoördineerd door een elektrisch geleidingssysteem. Iedere hartslag start door een elektrisch signaal dat ontstaat in de sinusknoop. Van hieruit verspreidt deze elektrische prikkel zich door de voorkamers waardoor ze samentrekken. Onderaan in de voorkamers ligt de AV-knoop, via dewelke de prikkel verder geleid wordt naar de beide kamers. Via snelle elektrische geleidingsbanen trekken de kamers gelijktijdig en op het juiste moment samen.



03 VOORKAMERFIBRILLATIE

Voorkamerfibrillatie (VKF) is een veelvoorkomende hartritmestoornis die meer optreedt naarmate men ouder wordt. Vanaf de leeftijd van 60 jaar heeft men één kans op vier om met VKF geconfronteerd te worden. Bij een normaal hartritme werkt het elektrische geleidingssysteem goed geordend. Bij voorkamerfibrillatie daarentegen is de elektrische prikkeling in de voorkamers verstoord.

De normale prikkel heeft plaats gemaakt voor chaotische elektrische activiteit waardoor de voor- kamers gaan trillen of fibrilleren. Deze onregelmatige prikkels vinden willekeurig een weg naar de kamers waardoor deze ook onregelmatig en vaak te snel samentrekken.



04 SYMPTOMEN

Tot één derde van de mensen met voorkamerfibrillatie ervaren geen symptomen of klachten.

Toch kan voorkamerfibrillatie aanleiding geven tot:

- Hartkloppingen, snel en onregelmatig bonzen van het hart. Vaak beschrijven mensen het als een gevoel dat het hart plotseling op hol slaat;
- Kortademigheid;
- Moeheid, zwakte, eerder vermoeid bij inspanning;
- Druk, pijn, of vervelend gevoel op de borstkas;
- Duizeligheid, licht in het hoofd, flauwvallen.

05 OORZAKEN

Vaak is er geen echte duidelijke oorzaak voor voorkamerfibrillatie, maar gaat het om een samengaan van meerdere factoren.

Er zijn verschillende factoren die zorgen voor voorkamerfibrillatie, zoals:

- Toenemende leeftijd;
- Verhoogde bloeddruk (hypertensie);
- Zwaarlijvigheid;
- Hartziekten (vb. hartklepijden, hartfalen, een vroeger hartinfarct)
- Schildklierproblemen
- Slaapapneu
- Chronische ziekten (vb. diabetes)
- Alcoholmisbruik
- Doorgedreven duursport (>5 u intensief per week)
- Stress

06 GEVOLGEN VAN VOORKAMERFIBRILLATIE

Doordat de voorkamers zeer snel trillen, valt hun pompfunctie weg (die van de kamers blijft wel behouden!). Dat leidt tot een vertraging van de bloeddorstrooming waarbij het bloed bijna blijft stilstaan in de voorkamers. De kans bestaat dat bloedklonters zich daar kunnen vormen. Deze kunnen loskomen en meestromen met de bloedsirculatie. Deze bloedklonters kunnen in het lichaam voor problemen zorgen doordat ze bloedvaten plots opstoppen. Men spreekt dan van een embolie.

Als een bloedklonter in de longen terecht komt, betreft het een longembolie. Daarnaast kan de embolie ook de bloedtoevoer naar andere organen beperken of afsluiten (vb.: nieren, darmen). Wanneer de bloedklonter in de hersenen terecht komt, kan deze een beroerte of een herseninfarct veroorzaken, met een eventuele verlamming en/of uitval van de spraak tot gevolg. Dat is de ergste vorm van embolie.

Wees niet ongerust: mits goede detectie en een correcte behandeling van VKF is een normale levensactiviteit perfect mogelijk en kunnen embolieën worden voorkomen!

Bij VKF kan ook een te snel hartritme optreden. We spreken dan van VKF met versneld kamerantwoord. Dit kan leiden tot kortademigheid en hartkloppingen. De pompfunctie kan ook verminderen waardoor het hart kan gaan falen. Soms treedt er ook een zuurstoftekort op van de hartspier.

07 BEHANDELING VOORKAMERFIBRILLATIE

Voorkamerfibrillatie is dus vooral een ouderdomskwaaltje dat bij sommige mensen al op relatief jonge leeftijd voor het eerst kan optreden door andere risicofactoren. Het aantal aanvallen en de duur ervan zal doorgaans toenemen met het ouder worden.

De juiste behandeling kan in de meeste gevallen het aantal aanvallen duidelijk verminderen, verkorten en vooral draaglijk maken. Ondanks de beste behandeling is herval altijd mogelijk, maar kunnen de symptomen toch gecontroleerd worden.

De behandeling van VKF hangt af van verschillende factoren zoals het hart- ritme, de symptomen en andere medische aandoeningen.

De behandeling van VKF bestaat uit 3 aspecten:

1. Het zo goed mogelijk controleren van het hartritme en levenscomfort wanneer de ritmestoornis aanwezig is (= frequentiecontrole).
2. Het proberen te stoppen van de ritmestoornis en te voorkomen dat ze opnieuw optreedt (= ritmecontrole).
3. Optimale preventie van beroertes door correcte bloedverduunning.

7.1 Frequentiecontrole

Bij frequentiecontrole richt men zich op het vertragen van een te snel hart- ritme waardoor de pompfunctie van het hart efficiënter wordt en de symptomen van de patiënt zullen verminderen of verdwijnen.

Dit kan gebeuren aan de hand van geneesmiddelen zoals bètablokkers, calciumantagonisten of digitalis. Deze medicatie kan zonder problemen langdurig genomen worden en zal geen aanleiding geven tot bijzondere complicaties. De dosis en combinatie is bij elke patiënt anders.

7.2 Ritmecontrole

Het doel van ritmecontrole is het proberen te herstellen en behouden van het normale regelmatige hartritme.

Het herstellen van dit hartritme wordt cardioversie genoemd. Dit kan onder meer gebeuren door het toedienen van een geneesmiddel. Daarnaast kan dit ook gebeuren door middel van het toedienen van een elektrische stroomstoot. De patiënt wordt dan kortdurend in slaap gebracht.

Opdat het normale hartritme ook behouden blijft, krijgen deze patiënten vaak “anti-aritmica” voorgeschreven. Dat is medicatie die de ritmestoor- nis tracht te voorkomen.

In sommige gevallen is het mogelijk om de hartcellen in de hartwand die verantwoordelijk zijn voor het ontstaan van de ritmestoornis weg te branden. Die behandeling noemt men ablatie. Niet elke patiënt komt in aanmerking voor een ablatie en dit dient altijd in overleg met de cardio- loog besproken te worden.

7.3 Ontstollingstherapie

Voorkamerfibrillatie kan leiden tot bloedklontervorming in de voorkamers, met als mogelijk gevolg een beroerte of CVA. Om dit risico te verminde- ren is het belangrijk dat het bloed preventief verdund wordt. De noodza- kelijkheid en de soort bloedverdunner waarvoor u in aanmerking komt, hangt af van verschillende factoren en dit wordt besproken met uw arts.

In het verleden was er maar één behandelingskeuze, meer bepaald vita- mine K-antagonisten (of VKA zoals Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®). Het effect van deze medicatie is soms moeilijk voorspelbaar waardoor regelmatige bloed- controles noodzakelijk zijn.

Tegenwoordig beschikken we ook over nieuwere medicatie. Deze medi- cijnen worden niet-vitamine-K-antagonisten (of NOACs) genoemd, zo-

als Pradaxa®, Eliquis®, Xarelto® en Lixiana®. Het voordeel van deze bloedverdunners is dat met de juiste inname het bloed nooit te dik of te dun kan zijn. Daardoor zijn regelmatige bloedafnames minder frequent nodig. Daarnaast voorkomen ze beter beroertes dan de klassieke vitamine K-antagonisten.

Een ontstollingsbehandeling kan wel de kans op bloedingen vergroten, maar uw arts heeft dit nadeel afgewogen ten opzichte van de voordelen en schrijft u geen ontstollingstherapie voor als het niet wenselijk zou zijn.

Niet alle patiënten die een medische indicatie hebben voor een NOAC komen momenteel in aanmerking voor terugbetaling daarvan in België. Uw arts zal dat met u bespreken, en zal in dat geval bloedverdunding met een VKA voor u regelen.

08 CONTACT

Verpleegkundigen ritmekliniek

- Tel. 089/80 72 10
- ritmekliniek@zol.be

Cardiologen Ziekenhuis Oost-Limburg

- Prof. dr. D. Nuyens
- Dr. M. Rivero-Ayerza
- Dr. H. Van Herendael
- Prof. dr. L. Pison

Ziekenhuis Oost-Limburg

Medische Permanentie (medische vragen) T 089/80 42 45

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be