



noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

VOORKAMERFIBRILLATIE

DIENST
Cardiologie

 011 826 177

Beste patiënt,

Welkom op de dienst cardiologie van het Noorderhart ziekenhuis. Deze brochure bevat informatie over voorkamerfibrillatie, de gevolgen van de aandoening en zijn behandeling.

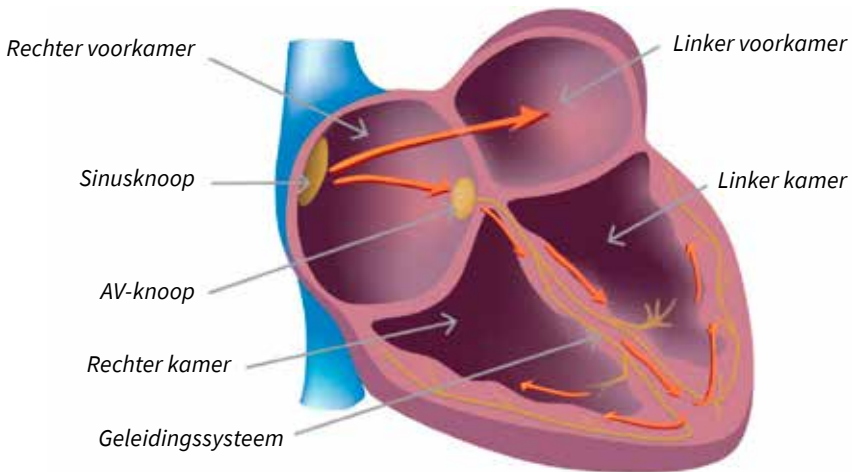
Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel niet om contact op te nemen met onze dienst.

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.

1. Het hart

Het hart is de motor van het lichaam en bevindt zich ongeveer in het midden van de borstkas. Het is een pomp die ervoor zorgt dat via de bloedsomloop het hele lichaam van zuurstof en voedingsstoffen wordt voorzien. Het hart bestaat uit 4 delen:

- 2 voorkamers: de linker en rechter voorkamer
- 2 kamers: de linker en rechter kamer



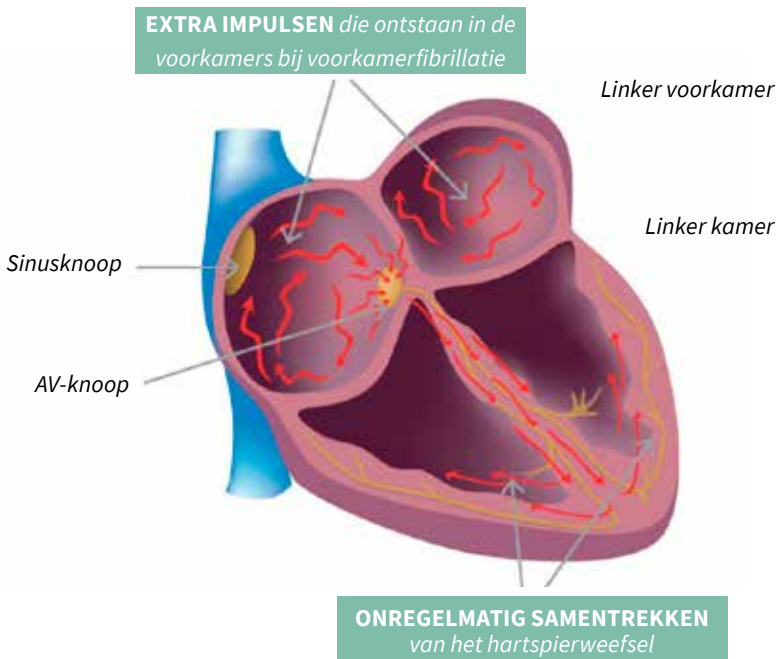
De pompfunctie van het hart wordt gecoördineerd door een elektrisch geleidingssysteem. Iedere hartslag start door een elektrisch signaal dat ontstaat in de sinusknop. Van hieruit verspreidt deze elektrische prikkel zich door de voorkamers waardoor ze samentrekken. Onderaan de voorkamers ligt de AV-knoop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

Een normaal hartritme varieert tussen de 50 en 100 slagen per minuut en is vrij regelmatig. Dit noemt men sinusritme.

2. Wat is voorkamerfibrillatie?

Voorkamerfibrillatie (VKF of boezemfibrilleren) is een veelvoorkomende hartritme-stoornis die vaker optreedt bij mensen met een hogere leeftijd. Vanaf 40 jaar heeft men één kans op vier om met VKF geconfronteerd te worden.

Bij VKF wordt de elektrische geleiding verstoord. De normale prikkel vanuit de sinusknop heeft plaats gemaakt voor een chaotische elektrische activiteit waardoor de voorkamers gaan trillen of fibrilleren. Deze onregelmatige prikkels worden doorgeleid naar de kamers waardoor deze ook onregelmatig en vaak te snel samentrekken.



3. Wat zijn de symptomen van VKF?

VKF kan aanleiding geven tot de volgende klachten:

- **Hartkloppingen:** snel en onregelmatig hartritme, vaak beschreven als een bonzend gevoel in de borstkas
- **Kortademigheid** bij inspanning
- **Moeheid** en **zwakte**
- **Pijn** op de borstkas
- Zelden: **duizeligheid** en **flauwvallen**

Opgelet: de symptomen van VKF zijn niet altijd voelbaar. Bij 1 op de 3 patiënten met VKF veroorzaakt de ritmestoornis geen symptomen.

4. Wat zijn de gevolgen van VKF?

- Een **embolie**: doordat de voorkamers zeer snel trillen, valt hun pompfunctie weg (de pompfunctie 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 er zich daar bloedklonters vormen. Deze kunnen loskomen en meestromen met de bloedcirculatie. In het lichaam zorgen ze voor problemen doordat ze bloedvaten plots opstoppen.

Als de bloedklonter bijvoorbeeld in de hersenen terecht komt, kan deze een **beroerte of herseninfarct** veroorzaken, met een eventuele verlamming en/of uitval van de spraak tot gevolg. Dat is de ergste vorm van embolie.

Door een behandeling hebben patiënten met VKF vijf keer minder kans op een beroerte en kunnen ze nagenoeg een normaal leven leiden.

- **VKF met versneld kamerantwoord**: bij VKF kan ook een te snel hartritme optreden. Dit kan leiden tot kortademigheid en hartkloppingen. De pompfunctie kan verminderen waardoor het hart faalt. Soms treedt ook een zuurstoftekort van de hartspier op.

DE SYMPTOMEN VAN EEN BEROERTE HERKENNEN IS LEVENS REDDEN!



Kijk of de mond scheef staat.



Kijk of een arm (of been) minder goed beweegt.



Luister of de persoon onduidelijk spreekt.



Stel vast hoe laat de verschijnselen begonnen zijn. Bij behandeling binnen de 3 uur is de kans op herstel groter.

5. Risicofactoren



Het is niet zo dat ieder onregelmatig hartritme verwijst naar VKF. Soms kunnen er ook onschuldige onregelmatige ritmes voorkomen.

Er zijn bepaalde factoren die het risico op het ontwikkelen van VKF verhogen:

- Toenemende leeftijd
- Verhoogde bloeddruk
- Zwaarlijvigheid
- Hartziekten (bv. hartkleplijden, hartfalen of een eerder hartinfarct)
- Schildklierproblemen
- Slaapapneu
- Chronische ziekten (bv. diabetes)
- Alcoholmisbruik en roken
- Doorgedreven duursport (> 3 uur intensief per week)
- Stress

Uw arts kijkt samen met u hoe deze risicofactoren opgespoord en behandeld kunnen worden. De behandeling kan bijdragen tot minder aanvallen van voorkamerfibrillatie, maar kan ook belangrijk zijn om andere gevolgen van deze aandoening te voorkomen.

6. Behandeling van VKF

Voorkamerfibrillatie is vooral een ouderdomskwaaltje dat bij sommige mensen al op relatief jonge leeftijd voor het eerst optreedt 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 hartritme, de symptomen en andere medische aandoeningen.

De behandeling van VKF bestaat uit 4 aspecten:

- Het controleren van het hartritme (**frequentiecontrole**)
- Herstel en behoud van het sinusritme (**ritmecontrole**)
- Optimale **preventie van beroertes** door correcte bloedverduunning
- Aanpassen levensstijl


FREQUENTIECONTROLE

Bij frequentiecontrole richten we ons op het vertragen van een te snel hartritme waardoor de pompfunctie van het hart efficiënter wordt en de symptomen van de patiënt verminderen of verdwijnen.

Dit gebeurt aan de hand van geneesmiddelen zoals Bètablokkers, calciumkanaal-blokkers of digitalis. Deze medicatie kan zonder problemen langdurig genomen worden en geeft geen aanleiding tot bijzondere complicaties. De dosis en combinatie is bij elke patiënt anders.

RITMECONTROLE

Het doel van ritmecontrole is het hartritme herstellen en vervolgens ook het normale regelmatige hartritme behouden.



Het herstellen van dit hartritme wordt **cardioversie** genoemd. Dit kan door het toedienen van een geneesmiddel of door middel van een elektrische stroomstoot. De patiënt wordt dan kortdurend in slaap gebracht.

Opdat het normale hartritme ook behouden blijft, krijgen patiënten vaak ‘anti- aritmica’ voorgeschreven. Dat is medicatie die de ritmestoornis tracht te voorkomen.

In sommige gevallen is het mogelijk om de hartcellen in de hartwand die verantwoordelijk zijn voor het ontstaan van de ritmestoornissen weg te branden. Die behandeling noemt men **ablatie**. Niet elke patiënt komt in aanmerking voor een ablatie. Deze behandeling wordt altijd met de cardioloog besproken.

ONTSTOLLINGSTHERAPIE

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

In het verleden was er slechts één behandelingskeuze: **vitamine K-antagonisten** (of VKA zoals Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®). Het effect van deze medicatie is soms moeilijk voorspelbaar waardoor regelmatige bloedcontroles noodzakelijk zijn.

Tegenwoordig beschikken we ook over nieuwere medicatie. Deze medicijnen worden **niet-vitamine K-antagonisten** (of **NOACs**) genoemd, zoals Pradaxa®, Eliquis®, Xarelto® en Lixiana®. Het voordeel van deze bloedverdunders is dat met de juiste inname het bloed nooit te dik of te dun kan zijn. Daardoor zijn regelmatige bloedafnames minder frequent nodig.

Een ontstollingsbehandeling kan de kans op bloedingen vergroten. Uw arts heeft dit nadeel afgewogen ten opzichte van de voordelen en schrijft u geen ontstollings-therapie voor als het niet wenselijk zou zijn.

Niet alle patiënten die een medische indicatie hebben voor een NOAC komen momenteel in aanmerking voor een terugbetaling in België. Uw arts bespreekt dit met u en zal in dat geval bloedverduunning met een vitamine K-antagonist voor u regelen.

Sommige medicatie mag je niet combineren met bloedverduunners. Bespreek je medicatie steeds met je (huis)arts.

AANDACHTSPUNTEN BIJ HET NEMEN VAN BLOEDVERDUNNERS:

- Neem bloedverduunners altijd op het juiste tijdstip in
- Opletten met inname pijnstillers/onstekingsremmers. Ga steeds in overleg met uw arts
- Contacteer steeds uw arts als u een of meerdere van onderstaande klachten ondervindt:
 - Bloedingen (zoals neusbloeding, tandvleesbloeding) en frequent blauwe plekken
 - Aanwezigheid van bloed in de urine, stoelgang of fluïmen
 - Zwarte stoelgang, donkerbruine urine
 - Plotse gezicht – of gehoorstoornissen
 - Verlamingsverschijnselen
 - Hoofdpijn, braken, bewustzijnsstoornissen na een val of trauma

AANPASSEN LEVENSTIJL

Het aanpassen van de levensstijl is een wezenlijk onderdeel van de behandeling.

Dit houdt onder andere in:

- Rookstop!
- Beperken van hoeveelheid alcohol
- Bloeddruk onder controle houden
- Indien diabetes: bloedsuikerspiegel onder controle houden
- Neem voldoende beweging
- Neem gezonde voeding

VOEDINGSDRIEHOEK

WELKOM IN HET
GEZOND
LEVEN

gezondleven.be



Heb je nog vragen?

Heb je nog bezorgdheden of nood aan ondersteuning, aarzel dan niet om ons te contacteren.

Cardiologen

Dr. Vanhauwaert
Dr. van Lier
Dr. Kuppens
Dr. Faes
Dr. Puttevijs
Dr. Poels

Hartfalenverpleegkundigen

Mieke Zels
Olga Petrusenko
T 011 826 093
T 011 826 097

Bereikbaar van 8:30 tot 17 uur.
hartfalen@noorderhart.be

Secretariaat cardiologie

011 826 110

*Met dank aan het UZA
voor de inhoud van deze brochure*

versie: 11 september 2023