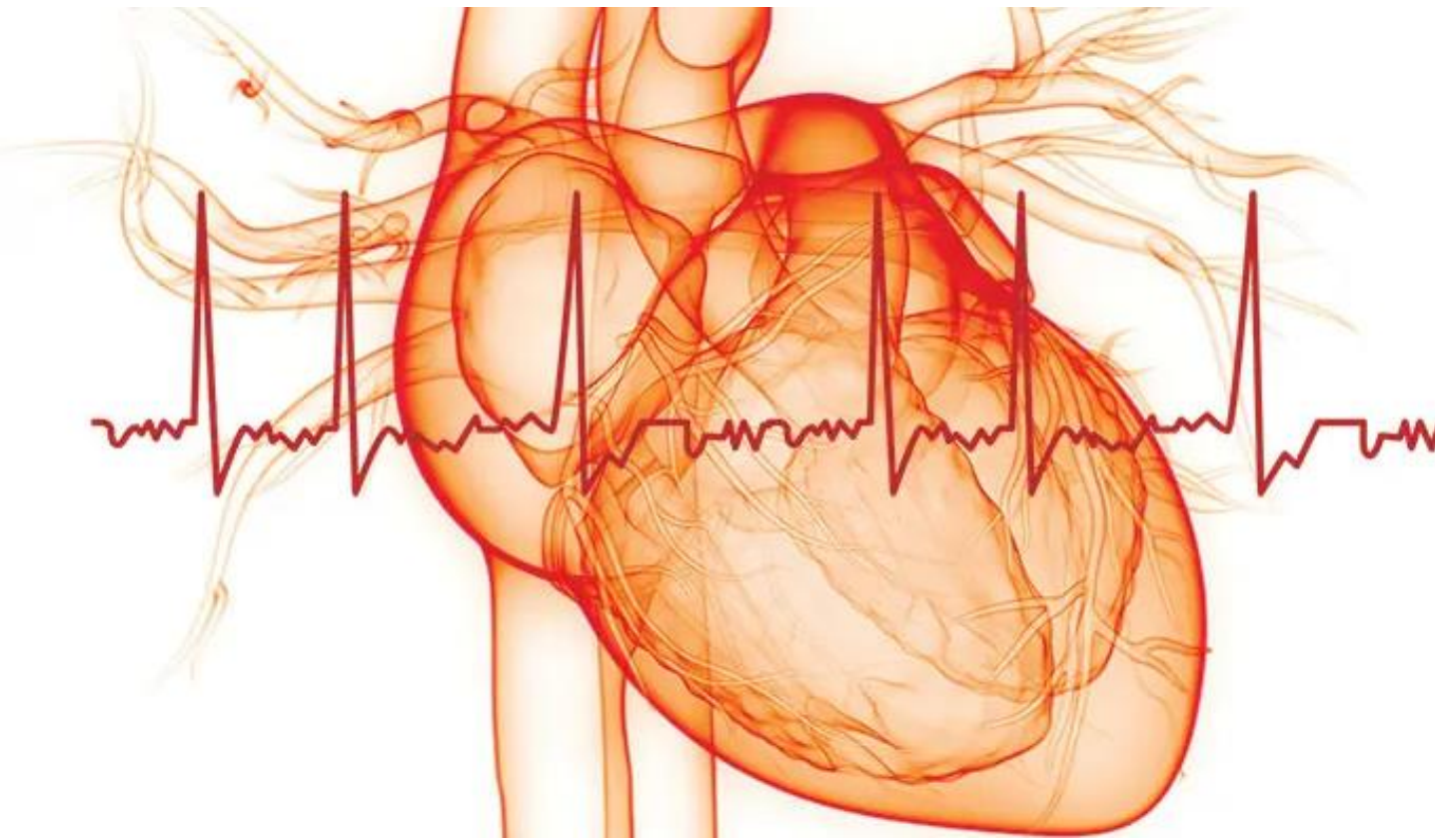




Patiënteninformatie

Voorkamerfibrillatie

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding	3
Wat is voorkamerfibrillatie?	3
Symptomen van voorkamerfibrillatie	5
Hoe wordt voorkamerfibrillatie vastgesteld?	6
Hoe kan u voorkamerfibrillatie voorkomen?	7
Hoe kan u een beroerte voorkomen?	8
Hoe kunnen we voorkamerfibrillatie behandelen?	9
Frequentie-controle (<i>rate-control</i>)	9
Ritme-controle (<i>rhythm control</i>)	9
Ablatie	9
Pacemaker	10
Wie te contacteren bij vragen of problemen?	10
Persoonlijke notities / vragen.....	10

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

Inleiding

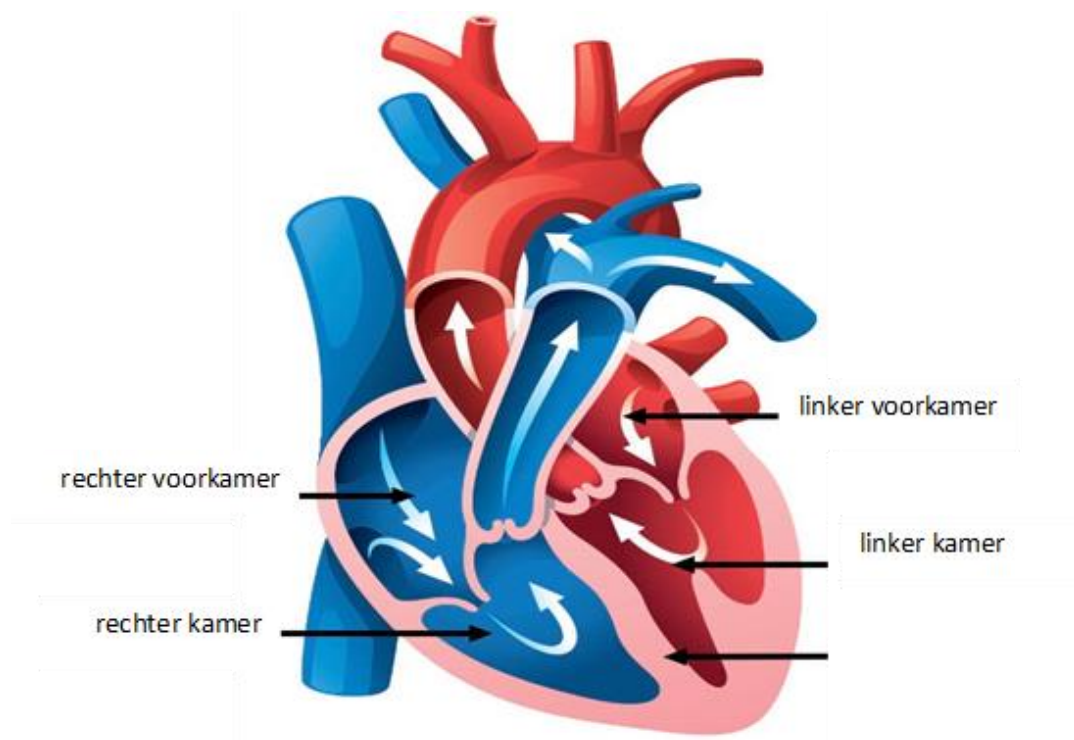
Deze brochure geeft u meer uitleg over voorkamerfibrillatie en hoe we dit kunnen behandelen. Heeft u nog vragen of is iets niet duidelijk? Aarzel niet om extra uitleg te vragen aan uw arts of verpleegkundige.

Gelieve deze brochure mee te brengen als u naar het ziekenhuis komt.

Wat is voorkamerfibrillatie?

Het menselijke hart bestaat uit 4 kamers:

- de **rechter voorkamer**: ontvangt het zuurstofarme (**blauwe**) bloed uit het lichaam;
- de **rechter kamer**: pompt dit bloed vervolgens door de longen;
- de **linker voorkamer**: ontvangt het zuurstofrijke (**rode**) bloed uit de longen;
- de **linker kamer**: pompt dit zuurstofrijke bloed door het lichaam.



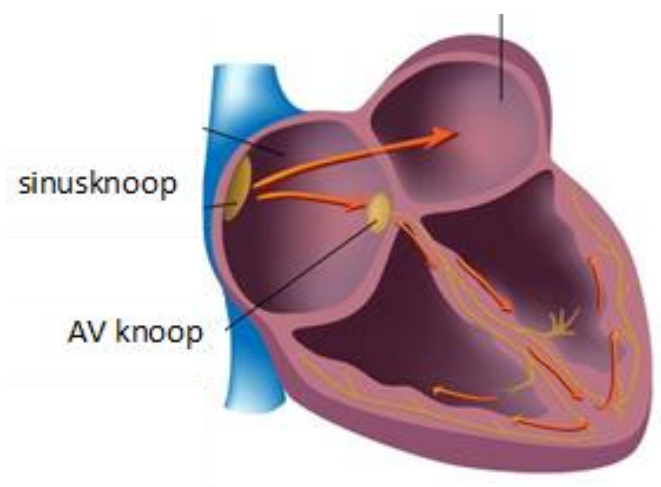
De pompfunctie van het hart wordt gecoördineerd door een elektrisch geleidingssysteem. De normale hartslag (zogenaamd sinusritme) ontstaat als een elektrisch signaal in de "sinusknoop" (gelegen in de

rechter voorkamer) en verspreidt zich eerst naar de twee voorkamers. De "AV-knoop" leidt dit elektrisch signaal vervolgens door naar de twee kamers.

Tijdens voorkamerfibrillatie (VKF) maakt het normale elektrische signaal in de voorkamers plaats voor een chaotische elektrische activiteit. Hierdoor gaan de voorkamers zo snel trillen dat ze niet meer efficiënt samentrekken. Dit kan aanleiding geven tot klontervorming (zie verder) maar geeft verder weinig klachten.

De chaotische elektrische signalen uit de voorkamers worden willekeurig naar de kamers doorgeleid over de AV-knoop. Hierdoor gaan de kamers onregelmatig en snel samentrekken. Dit wordt vaak wel gevoeld door de patiënt.

Voorkamerflutter is een ritmestoornis die lijkt op voorkamerfibrillatie. Hierbij verloopt de elektrische activiteit in de voorkamers niet chaotisch maar volgens een bepaald terugkerend circuit. De hartslag is in dit geval niet onregelmatig maar regelmatig. Verder is deze ritmestoornis vrij gelijkaardig.

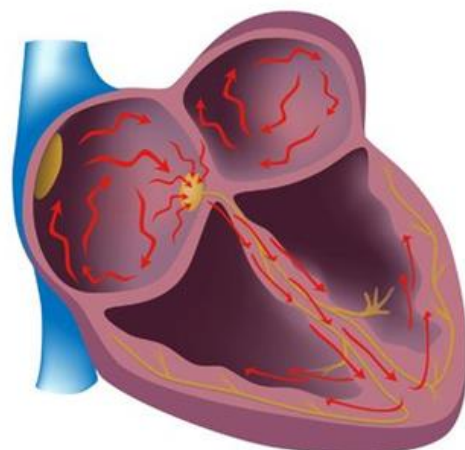


Normaal sinusritme

Iedere hartslag ontstaat in de sinusknoop en gaat via de AV knoop naar de kamers.

Voorkamerfibrillatie (VKF)

Chaotische elektrische activiteit in de voorkamers leidt tot onregelmatig samentrekken van de kamers.



Symptomen van voorkamerfibrillatie

VKF kan aanleiding geven tot de volgende klachten:



Hartkloppingen: zonder medicatie is de hartslag vaak zeer snel en onregelmatig. Dit geeft u het gevoel alsof uw hart "op hol slaat". Als de polsfrequentie trager is, kan u VKF meestal beter verdragen en merkt u het soms zelfs helemaal niet op.



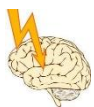
Kortademigheid: bij een te snelle hartslag is de pompfunctie verminderd. Bij lichte inspanningen kan kortademigheid ontstaan.



Pijn op de borstkas: soms komt de bloedvoorziening van het hart in het gedrang door een te snelle hartslag. Hierdoor kan u pijn op de borstkas voelen.



Duizeligheid, flauwvallen (zelden): bij andere mensen klopt het hart juist te traag, wat kan leiden tot duizeligheid en flauwvallen. In deze gevallen is soms een pacemaker vereist.



Beroerte: omdat de voorkamers tijdens VKF niet effectief samentrekken, stroomt het bloed hier trager. Dit kan leiden tot klontervorming. Wanneer zo'n klonter via de bloedbaan in de hersenen terecht komt, kan die een beroerte veroorzaken (plotse verlamming, afhangen van mondhoek, gevoelloosheid, niet kunnen spreken,...). De medische term hiervoor is: "CVA" of "TIA".

Wees niet ongerust. Met de juiste aanpak kunnen we deze symptomen goed controleren en een beroerte voorkomen.

Hoe wordt voorkamerfibrillatie vastgesteld?

De diagnose van VKF stelt de arts op basis van een electrocardiogram of ECG ("hartfilmpje"). Deze medische test kan bij uw huisarts of cardioloog worden uitgevoerd. De test geeft een registratie van de elektrische activiteit in het hart.



ECG tijdens sinusritme



ECG tijdens VKF

Als een eenmalig ECG niet tot de diagnose leidt, kan uw arts een meer langdurig ritme-onderzoek plannen. Ook kunnen sommige smartphone applicaties en smart-watches VKF detecteren.

Tijdens het nazicht bij de cardioloog zal vaak ook een echocardiografie en fietsproef worden uitgevoerd om eventuele onderliggende hartaandoeningen op te sporen.

Hoe kan u voorkamerfibrillatie voorkomen?

De belangrijkste risicofactor voor VKF is toenemende leeftijd. In zekere zin is VKF dus een "ouderdomskwaal".

Een aantal risicofactoren kunnen leiden tot VKF op jongere leeftijd:

- hartziekten zoals kleplijden, hartfalen, hartinfarct;
- schildklier problemen.

De meeste risicofactoren voor VKF kan u vermijden door een gezonde levensstijl. Uw huisarts en eventueel cardioloog kan u hierbij begeleiden.

- alcohol/drugs;
- overgewicht;
- fysieke inactiviteit (meestal) of juist extreme duursport (zeldzaam);
- verhoogde bloeddruk;
- slaapapneu.

De behandeling van deze risicofactoren is zeer belangrijk bij de behandeling van VKF!

Hoe kan u een beroerte voorkomen?

Het voorkomen van beroerte is de allerbelangrijkste opdracht in de behandeling van VKF!

Een beroerte kan ontstaan door klonters die in de linker voorkamer gevormd worden tijdens VKF. U kan dit voorkomen door het nemen van **bloedverdunners** (bijvoorbeeld: Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Lixiana, Marcoumar, Marevan, Sintrom). Het is heel belangrijk om deze medicatie stipt in te nemen.

Klonters in de linker voorkamer kunnen aangetoond worden door een **slok darm-echo** (TEE = trans-esophagale echo).

De nevenwerking van bloedverdunners is jammer genoeg een verhoogde kans op **bloeding**. Daarom zal de arts steeds het risico op beroerte afwegen tegen het risico op bloeding. In de meeste gevallen is het risico op een ernstige beroerte vele malen groter dan het risico op een ernstige bloeding. In uitzonderlijke gevallen, zoals een geplande operatie, moet u tijdelijk stoppen met het nemen van bloedverdunners. Vraag hierbij steeds uw arts om raad.

Bij sommige patiënten kan de plaats in de linker voorkamer waar de klonters typisch ontstaan, via de lies met een soort van parapluutje afgesloten worden (**linker hartoortje sluiting**).

Hoe kunnen we voorkamerfibrillatie behandelen?

Het doel van de behandeling is het verlichten van de symptomen (hartkloppingen, kortademigheid, duizeligheid, flauwvallen). Afhankelijk van de precieze aard van de symptomen, de hartslag en andere medische aandoeningen, kiest uw arts voor frequentie- of ritme-controle. In sommige gevallen is een pacemaker noodzakelijk. Ongeacht welke strategie we kiezen: de onderliggende risicofactoren moeten worden gecontroleerd en we moeten beroerte proberen te voorkomen.

Frequentie-controle (*rate-control*)

In dit geval kiezen we ervoor om de aanvallen van VKF te laten bestaan, maar de hartslag zodanig te vertragen dat deze geen symptomen meer geeft. Hiervoor gebruiken we geneesmiddelen zoals betablockers (bijvoorbeeld: bisoprolol, metoprolol,..), calciumblockers (diltiazem, verapamil) en/of digitalis. De juiste dosis is bij elke patiënt anders.

Ritme-controle (*rhythm control*)

Hierbij proberen we het normale regelmatige hartritme (sinusritme) te herstellen en te behouden.

Als het hartritme niet spontaan herstelt, kunnen we een **elektrische cardioversie** uitvoeren. Terwijl de patiënt kortstondig slaapt, dient de arts een elektrische shock toe, die het hartritme "reset", waarna het normale ritme kan hervatten.

Om te voorkomen dat VKF vervolgens terugkeert, kan uw arts anti-aritmica voorschrijven en/of een ablatie uitvoeren. **Anti-aritmica** zoals sotalol, amiodarone, flecainide,... zijn geneesmiddelen die het normale hartritme stabiliseren en VKF vermijden.

Ablatie

Een **ablatie** is een ingreep via de lies waarbij we de hartcellen wegbranden die verantwoordelijk zijn voor het ontstaan van de ritmestoornis. Niet elke patiënt komt hiervoor in aanmerking, dit dient steeds met de cardioloog besproken te worden.

Pacemaker

Meestal is de polsfrequentie bij VKF te snel. Soms echter is de polsfrequentie juist te *traag*. In deze gevallen is soms een pacemaker noodzakelijk. Dit is een elektronisch toestel dat de arts onder het sleutelbeen inplant. Door middel van draden die via de bloedbaan tot in het hart reiken, kan het toestel voorkomen dat het hart te traag klopt.

Wie te contacteren bij vragen of problemen?

Heeft u na het lezen van de brochure nog vragen of opmerkingen, dan kan u terecht bij uw huisarts of cardioloog.

Persoonlijke notities / vragen

Als u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met de arts of verpleegkundige

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bvba)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout