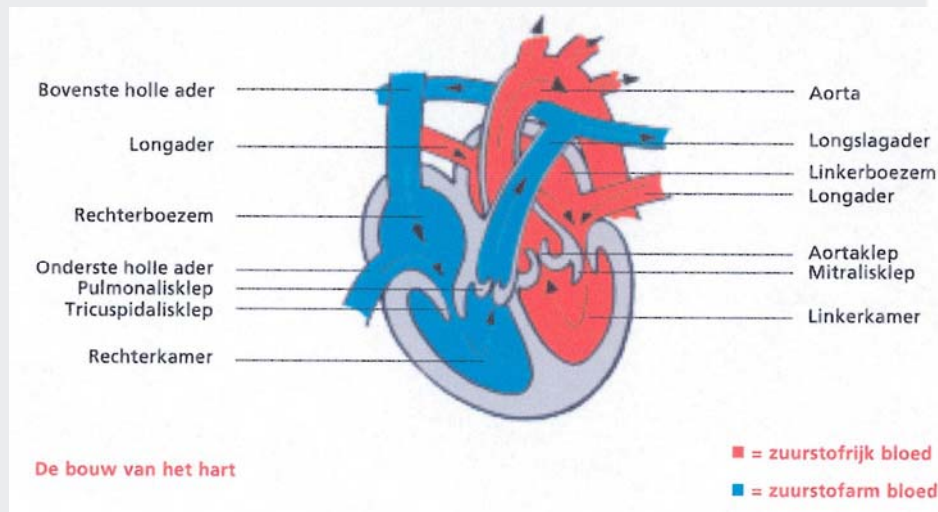


Boezemfibrilleren

Boezemfibrilleren is een stoornis in het hartritme. Uw hartslag wordt onregelmatig. U kunt dit voelen, maar dat hoeft niet. Van alle mensen met boezemfibrilleren voelt ongeveer 10 tot 20 procent niets van de ritmestoornis. In deze folder leest u wat boezemfibrilleren precies is en welke onderzoeken en behandelingen u mogelijk kunt krijgen.

De bouw en werking van het hart

Het hart is opgedeeld in een rechter- en een linkerhelft. Elke helft bestaat weer uit twee delen: een boezem (atrium) en een kamer (ventrikel). Het bloed komt altijd in de boezem binnen. De boezem pompt het bloed verder naar de kamer. De kleine bloedsomloop begint in de rechterkamer, de grote bloedsomloop begint in de linkerkamer. Omdat het hart ook kleppen heeft, kan het bloed maar één kant uitstromen. Als een klepje lekt, stroomt er ook bloed terug. Het hart kan het dan extra zwaar krijgen.



Het hart is een pomp

Het hart is een holle spier, ongeveer zo groot als een vuist en gevuld met bloed. Bij elke slag pompt het hart bloed door het lichaam. Dat is nodig, omdat in het bloed zuurstof en voedingsstoffen zitten. Bij een volwassene die stilzit, pompt het hart elke minuut ongeveer 4 tot 5 liter bloed rond (hartminuutvolume). De hartslag is gewoonlijk 60 tot 70 slagen per minuut, maar kan bij inspanning wel oplopen tot 160 à 180 keer per minuut. Daarbij kan het hartminuutvolume oplopen naar 20 tot 25 liter. Aan de pols kunt u het hartritme goed voelen.

Het ritme van het gezonde hart

Bij een hartslag trekken eerst de boezems samen en wordt het bloed naar de kamers verplaatst. Daarna trekken de kamers samen om het bloed naar de longen of naar de rest van het lichaam te sturen. Het hart heeft hiervoor elektrische prikkels nodig. U voelt deze stroompjes niet.

Elektrische prikkels en stroomgeleiding in drie stappen

Er zijn drie structuren in het hart die de prikkels opwekken en geleiden:

1. De sinusknoop

De elektrische prikkel ontstaat in de sinusknoop. De sinusknoop ligt in de rechterboezem op de plek waar de bovenste holle ader het hart binnenkomt. Vanuit de sinusknoop verspreidt de elektrische activatie zich over de boezems.

2. De atrio-ventriculaire knoop

Tijdens het samentrekken van de boezems komt de elektrische stroom in het midden van het hart op een punt tussen boezem (atrium) en kamer (ventrikel). Dat punt is de atrio-ventriculaire knoop (AV-knoop). Deze geeft de prikkel vertraagd door.

3. De bundel van His die zich splitst in de bundeltakken en de purkinjevezels

Vanaf deze AV-knoop gaat de elektrische prikkel naar de kamers via de bundel van His. Deze splitst zich in zogenaamde bundeltakken, die overgaan in de purkinjevezels. In de normale situatie krijgen de kamers eerst het bloed uit de boezems aangevoerd; daarna pompen ze het zelf weer weg naar de longen of het lichaam.

Stoornissen in het ritme

Een normaal hartritme is regelmatig en heeft een bepaalde snelheid. Als de elektrische prikkels niet het goede spoor volgen, ontstaan hartritmestoornissen. Het hart klopt dan onregelmatig en/of te snel of te langzaam. Een hartslag die snel is, noemen we een tachycardie (tachus = snel, cardie = hart). Het hart slaat dan meer dan 100 slagen per minuut. Als de hartslag langzaam is, spreken we van een bradycardie (bradus = langzaam). Het hart slaat dan minder dan 60 slagen per minuut. Bij boezemfibrilleren is het ritme in de boezems snel en onregelmatig. Dat leidt tot een onregelmatige en meestal snelle hartslag. Voor de behandeling moet de cardioloog weten waar de oorzaak precies ligt. Op welke plek ontspoot de elektrische prikkel? Dat is verschillend voor verschillende soorten tachycardieën en bradycardieën.

Boezemfibrilleren

Wat is boezemfibrilleren?

Een andere naam voor boezemfibrilleren is atriumfibrilleren (AF). Bij boezemfibrilleren werken de boezems niet en trekken de kamers zich onregelmatig samen. Hoe komt dat?

Veel prikkels tegelijk

In plaats van de normale elektrische prikkel vanuit de sinusknop ontstaan er elektrische prikkels op andere plaatsen in de boezems. Vaak ontstaan die prikkels op de plaats waar de longaders uitmonden in de boezem. Dit kan leiden tot boezemfibrilleren, een chaos van vele kleine elektrische stroompjes die tegelijk actief zijn in de boezemwand. De frequentie waarmee deze stroompjes de boezemwand activeren varieert, maar ligt meestal rond 350 prikkels per minuut. Deze frequentie ligt zo hoog dat tijdens boezemfibrilleren de boezems niet meer effectief kunnen bewegen. De hartkamers krijgen nog steeds gewoon bloed; zij zuigen het bloed bij elke hartslag aan – zoals dat normaal ook gaat – uit de boezems. Alleen het laatste zetje dat het bloed krijgt door samentrekking van de boezems, vervalft. Bij een gezond hart is dit geen enkel probleem.

Onregelmatige hartslag

De chaotische prikkels bereiken de AV-knoop. De AV-knoop geeft niet alle 350 prikkels per minuut door aan de hartkamer, maar blokkeert er vele van. De hartslag die door de hartkamers wordt veroorzaakt, kan dan niet te hoog oplopen. Wel is de hartslag onregelmatig, omdat de aanvoer van de vele prikkels uit de hartboezems ook onregelmatig is. Het ritme van de kamers is bij boezemfibrilleren dus veel minder snel dan het ritme van de boezems.

Wanneer kan boezemfibrilleren ontstaan?

Bij verschillende aandoeningen kan boezemfibrilleren ontstaan:

- hoge bloeddruk
- hartfalen
- aangeboren hartziekten
- een lekkende en/of vernauwde hartklep
- een oud hartinfarct
- een te hard werkende schildklier
- een ontsteking, zoals een longontsteking

Ook bij gezonde mensen kan boezemfibrilleren optreden. Deze mensen hebben geen hartafwijking. De arts spreekt dan over idiopathisch of 'lone' boezemfibrilleren. Idiopathisch betekent: met onbekende oorzaak. Idiopathisch boezemfibrilleren ontstaat dus zonder directe oorzaak in het hart- of vaatstelsel.

Een andere oorzaak van boezemfibrilleren kan ernstig overgewicht zijn of ademhalingsstilstanden tijdens de slaap (slaapapneu). Zelfs koorts bij een griepje kan bij gevoelige mensen boezemfibrilleren uitlokken. Om dat te voorkomen kunnen deze mensen een koortswerend middel gebruiken, zoals paracetamol.

Boezemfibrilleren kan ook een reactie zijn op alcohol, koffie of bepaalde voedingsmiddelen. Als er zo'n duidelijk verband is, zou u hier rekening mee kunnen houden. De ritmestoornis kan ook ontstaan bij mensen die cocaïne of amfetaminen gebruiken.

Vaak is er echter geen directe aanleiding voor het krijgen van een aanval van boezemfibrilleren.

Komt boezemfibrilleren veel voor?

Boezemfibrilleren is de meest voorkomende hartritmestoornis. Het komt vooral voor bij ouderen. Van elke honderd 65-plussers hebben er ruim vier boezemfibrilleren. Nog weer anders bekeken zal over het gehele leven genomen één op de vier mensen ooit boezemfibrilleren krijgen. De ritmestoornis komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.

Wat merkt u van boezemfibrilleren?

Tijdens het boezemfibrilleren kloppen de kamers onregelmatig en meestal snel (bijvoorbeeld tot meer dan 150 slagen per minuut). U kunt dan een vervelend gevoel krijgen met:

- een onregelmatige hartslag (fladderen)
- hartbonken
- transpireren
- duizeligheid, licht gevoel in het hoofd
- kortademigheid en pijn in de borst

Maar bij sommige mensen verloopt het boezemfibrilleren helemaal zonder klachten, en wordt het bij toeval ontdekt. Ook mensen die al langer permanent boezemfibrilleren hebben en er medicijnen voor krijgen, hebben vaak helemaal geen klachten (meer).

Bij boezemfibrilleren in aanvallen, wisselt het ritme tussen een normaal ritme en boezemfibrilleren.

Is boezemfibrilleren gevaarlijk?

Boezemfibrilleren is niet acuut levensbedreigend. Wel kunnen de klachten bij boezemfibrilleren erg hinderlijk zijn en kunnen er complicaties optreden. Behandeling is nodig om complicaties te voorkomen, ook wanneer er weinig of zelfs geen klachten zijn.

De belangrijkste complicaties zijn:

- Het ontstaan van bloedstolsel
Omdat de boezems niet meer samentrekken, kunnen er bloedstolsels in de boezems ontstaan die op andere plaatsen in het lichaam een infarct kunnen veroorzaken, zoals een herseninfarct. Dat is het grootste risico van boezemfibrilleren. Het gebeurt maar zelden dat het stolsel vastloopt in de grote circulatie in het lichaam en niet in het hoofd.
- Een verminderde pompfunctie
De pompfunctie van het hart gaat achteruit en de hartholten worden wijder; hierdoor kan hartfalen ontstaan of erger worden. Dit is een gevolg van een langdurig te hoge hartslag.

Meer informatie

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen of wilt u meer informatie? Op maandag en donderdag kunt u telefonisch uw vragen stellen aan de atriumfibrillerenverpleegkundigen Nancy Aengenend of Tamara Rongen. Zij zijn bereikbaar op telefoonnummer 0485-84 62 28 of via de receptie van het Maasziekenhuis op telefoonnummer 0485-84 50 00.

Deze folder is gebaseerd op informatie uit de folder 'Boezemfibrilleren' van de Nederlandse Hartstichting.