

Boezemfibrilleren

U heeft hartkloppingen. Of het kan ook dat u helemaal niks hebt gemerkt, maar dat de huisarts of praktijkondersteuner een afwijking in uw hartritme heeft ontdekt. En dan krijgt u te horen dat u boezemfibrilleren (ook atriumfibrilleren genoemd) heeft. Dat roept ongetwijfeld vragen en emoties op, want hoe gaat dit nu verder? In deze folder leest u meer over boezemfibrilleren, de oorzaken, klachten, behandeling en het leven met boezemfibrilleren.

Het hart

Het hart bestaat uit vier holtes: twee hartboezems en twee hartkamers. De boezems vangen het bloed op dat in het hart terug komt en pompen het naar de kamers. Deze boezems hebben een dunne spierwand. De kamers hebben een dikke spierwand en pompen het bloed het lichaam in.

De vier hartkleppen liggen tussen de boezems en de kamers en bij de uitgang van de kamers, waar de grote bloedvaten (de longslagader en de aorta) beginnen. De kleppen zorgen ervoor dat het bloed niet terug kan stromen.

Het rondpompen van het bloed gebeurt als volgt:

- **Kleine bloedsomloop:**

zuurstofarm bloed stroomt uit de aders van het lichaam naar de rechterboezem. Vandaar gaat het naar de rechterkamer. De rechterkamer pompt het zuurstofarme bloed via de longslagader naar de longen, waar het zuurstof opneemt.

- **Grote bloedsomloop:**

het zuurstofrijke bloed wordt via de longaders (longvenen) teruggevoerd naar het hart, en komt in de linkerboezem terecht. Vandaar gaat het naar de linkerkamer. Die pompt het zuurstofrijke bloed door het hele lichaam.

Bekijk het filmpje van de Hartstichting over de [bouw en werking van het hart](#).

Het hartritme

Normaal gesproken wordt de elektrische aansturing van het hartritme 'geregeld' door een groepje cellen (de zogenaamde pacemakercellen) in de bovenkant van de rechterboezem. Dit groepje cellen noemen we de sinusknop.

De sinusknop geeft in rust bij de meeste mensen 60 tot 90 pulsjes per minuut. Bij inspanning, stress of koorts kan dit aantal (afhankelijk van de leeftijd) oplopen tot honderdvijftig tot tweehonderd per minuut. De sinusknop zorgt dat de rechter- en de linkerboezem tegelijkertijd samentrekken.

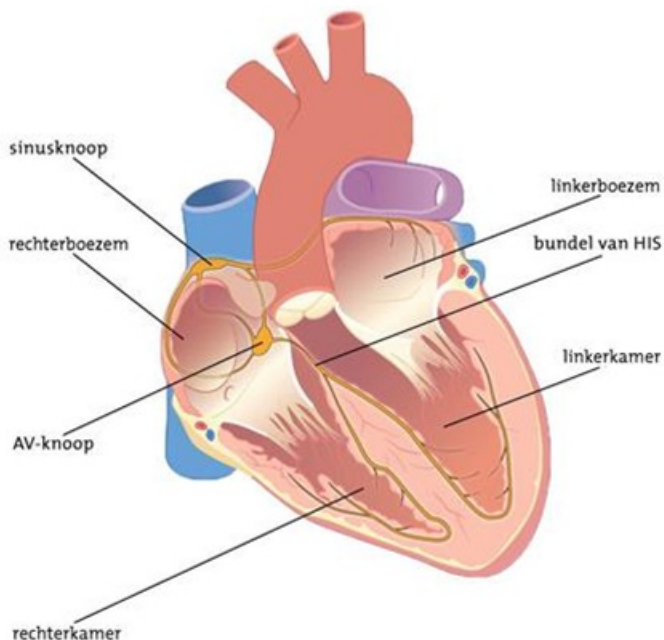
Vervolgens worden de hartkamers geactiveerd via een speciale groep cellen die zorgen voor de geleiding

van elektrische pulsjes van de boezems naar de kamers, de zogenaamde **AV-knoop**. Hierdoor worden de beide hartkamers van het hart tegelijkertijd met bloed gevuld. Een normale hartslag wordt sinusritme genoemd.

De elektrische puls loopt vanuit de sinusknoop over de beide boezems en dan naar de hartkamers. Dat gebeurt via zenuwbanen die het pulsje geleiden naar de atrioventriculaire knoop (AV-knoop) en de bundel van His. Zo komt de puls bij de beide, met bloed gevulde hartkamers, waardoor deze tegelijkertijd samentrekken en het bloed verder pompen.

Een hartslag verloopt dus zo:

- de boezems worden gevuld met bloed uit de longen (links) / de rest van het lichaam (rechts);
- de sinusknoop geeft een elektrische puls;
- de boezems trekken samen en het bloed stroomt naar de kamers;
- de elektrische puls loopt via de AV-knoop en de bundel van His naar de kamers.
- de kamers trekken samen en pompen het bloed naar de longen (rechts) / de rest van het lichaam (links).



Afbeelding 1: Het hart

Wat is boezemfibrilleren?

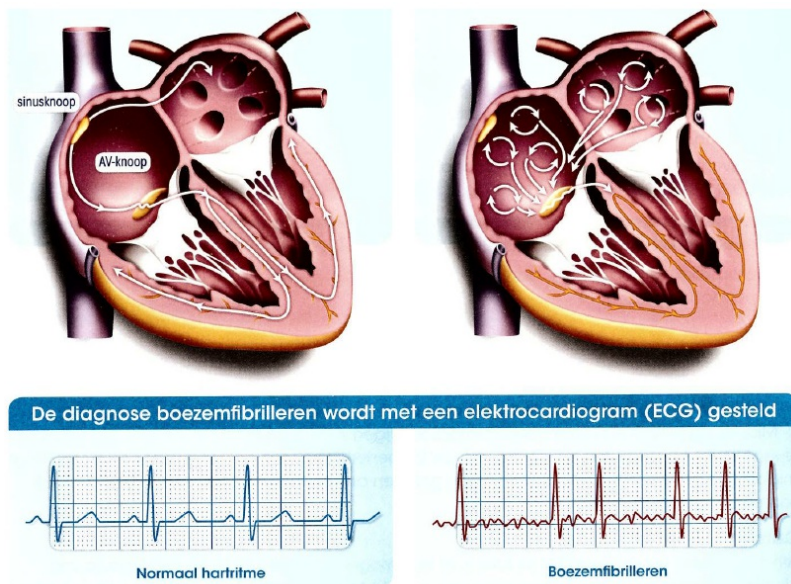
Bij een ritmestoornis is er een verstoring van de normale hartslag. Er zijn verschillende soorten ritmestoornissen. De hartritmestoornis die het meest voorkomt, is boezemfibrilleren. Dit wordt ook wel atriumfibrilleren (AF) genoemd.

Bij boezemfibrilleren wordt het tempo van de hartslag niet meer bepaald door de sinusknoop, maar er zijn meerdere elektrische circuitjes ontstaan in de spierwanden van de boezems waardoor als het ware een elektrische chaos ontstaat. Tijdens deze elektrische chaos kunnen de hartboezems niet meer vloeiend leegknijpen en stroomt het bloed minder efficiënt naar de kamers. De vulling van de kamers neemt af, en de prestatie van het hart vermindert.

Van het grote aantal elektrische prikkels dat nu de AV-knoop (de verbinding tussen de boezems en kamers) bereikt, wordt een deel door deze knoop weg gefilterd, en dus niet doorgegeven. De kamers trekken niet

in hetzelfde tempo samen als de elektrische chaos van de boezems. Bovendien worden de prikkels niet altijd in dezelfde verhouding doorgelaten, zodat er een onregelmatige hartslag ontstaat. De hartslag kan bij deze ritmestoornis behoorlijk snel gaan, bijvoorbeeld honderd tot honderd zestig slagen per minuut, of zelfs nog sneller.

Het boezemfibrilleren ontstaat vaak uit “elektrisch instabiele” cellen in de longaders (longvenen). Vooral bij patiënten zonder andere hartziekten, zoals hartfalen of lekkage van de hartkleppen kan dit het enige oorzakelijke mechanisme zijn. Bij patiënten met langduriger boezemfibrilleren, of bij patiënten waarbij de boezems sterk vergroot zijn, veroorzaken ook andere gebieden in het hart boezemfibrilleren.



Afbeelding 2: Hartritme

Verschillende vormen van boezemfibrilleren

Op basis van de duur van het boezemfibrilleren onderscheiden we een aantal vormen.

- Paroxysmaal boezemfibrilleren: dit is een aanvalsgewijze vorm van boezemfibrilleren, wat uren tot maximaal 7 dagen kan duren en spontaan herstelt. Deze vorm van boezemfibrilleren is vaak goed te behandelen met medicijnen of een ablatie.
- Persisterend boezemfibrilleren: hierbij is de ritmestoornis aanhoudend en kan alleen worden opgeheven door medicatie en/of een cardioversie. Behandeling van deze vorm van boezemfibrilleren is vaak lastiger en behandelingen zijn vaak minder succesvol en uitgebreider.
- Langdurig persisterend boezemfibrilleren: het boezemfibrilleren kan een jaar duren, maar het is nog mogelijk om het sinusritme te herstellen.
- Permanent boezemfibrilleren: als het doel van de behandeling niet meer is om het normale sinusritme te krijgen, dan is er sprake van permanent boezemfibrilleren. De ritmestoornis blijft altijd bestaan.

Het beloop van het boezemfibrilleren

Als boezemfibrilleren net ontstaat zijn er vaak korte aanvallen, die vanzelf overgaan. Bij de meeste patiënten gaan de aanvallen binnen 24 uur voorbij. Met de tijd, komen de aanvallen vaker en duren de aanvallen steeds langer. Ook komt het dan minder vaak voor dat de ritmestoornis vanzelf overgaat. Op een gegeven moment is het niet meer mogelijk om het normale sinusritme te krijgen. De snelheid waarmee dit proces gaat is bij iedere patiënt anders. Met medicijnen en ablaties proberen we deze veranderingen af te remmen.

Oorzaken van boezemfibrilleren

Boezemfibrilleren kan verschillende oorzaken hebben. Gelukkig kan er aan de meeste van deze oorzaken iets gedaan worden. Door het aanpassen van je leefstijl, of door medicijnen. Zo kan de kans op het ontstaan van boezemfibrilleren verminderen, maar ook de klachten die optreden bij boezemfibrilleren.

Leeftijd

Hoe ouder u bent, hoe groter uw risico op het ontwikkelen van boezemfibrilleren.

Overgewicht

Mensen met overgewicht hebben een hoger risico op het ontwikkelen van boezemfibrilleren.

Hoge bloeddruk

Het hebben van een hoge bloeddruk, vooral als het niet goed onder controle is met leefstijlveranderingen of medicijnen, kan uw risico op boezemfibrilleren verhogen.

Familiegeschiedenis

In sommige families is een verhoogd risico op boezemfibrilleren aanwezig.

Duursporten

Mensen die veel en langdurig aan duursport doen (marathons lopen, wielrenners) hebben een verhoogde kans op boezemfibrilleren.

Hart- en vaatziekten

Iedereen met een hartaandoening – zoals hartklepproblemen, aangeboren hartaandoeningen, hartfalen, coronaire hartziekte of een voorgeschiedenis van een hartinfarct of hartoperatie - heeft een verhoogd risico op boezemfibrilleren.

Andere chronische aandoeningen

Mensen met bepaalde chronische aandoeningen zoals schildklierproblemen, slaapapneu, metabool syndroom, diabetes, chronische nierziekte of longziekte, hebben een verhoogd risico op boezemfibrilleren.

Het drinken van alcohol

Voor sommige mensen kan het drinken van alcohol een episode van boezemfibrilleren veroorzaken. Veel gebruik van alcohol in korte periode ('bingedrinken'), geeft een nog hoger risico op boezemfibrilleren.

Symptomen van boezemfibrilleren

De klachten die mensen voelen bij boezemfibrilleren kunnen erg verschillen. Het voelen van hartkloppingen (een snelle of onregelmatige hartslag) is een van de meest voorkomende symptomen. Maar, het is niet zo dat iedereen met hartkloppingen boezemfibrilleren heeft. Andere symptomen:

- een gejaagd gevoel;
- vermoeidheid;
- kortademigheid;
- pijn op de borst;
- duizeligheid;
- vocht vasthouden;
- veel zweten.

Omdat de klachten, bij boezemfibrilleren, zo verschillen per persoon, kan het moeilijk zijn voor een zorgverlener om de aandoening te herkennen. Sommige mensen hebben geen klachten of symptomen en wordt de boezemritmestoornis bij toeval ontdekt. Bij sommige controle afspraken bij mensen met een grotere kans op boezemfibrilleren (CVRM-controles) controleert de zorgverlener daarom ook het hartritme.

Mogelijke gevolgen van boezemfibrilleren

De belangrijkste complicaties zijn:

- 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.
- De pompfunctie van het hart gaat achteruit en de hartholten worden wijder, ofwel de 'rek' gaat eruit. Hierdoor kan hartfalen ontstaan of erger worden. Dit is een gevolg van een langdurig te hoge hartslag. *Bron: Hartstichting*
- In sommige gevallen kan het tijdens boezemfibrilleren lastig zijn om met medicijnen het hartritme te reguleren. Het hartritme kan veel te snel gaan, wat het hart kan overbelasten, of het hartritme kan veel te langzaam gaan wat duizeligheid of wegrakingen kan veroorzaken. In het laatste geval kan de implantatie van een pacemaker uitkomst bieden.

Diagnose boezemfibrilleren

De diagnose boezemfibrilleren wordt gesteld met een hartfilmpje (ECG). Als het hartritme aanvalsgewijs in boezemfibrilleren is, kan het lastig zijn om de ritmestoornis te 'vangen'.

Vaak zijn meerdere bezoeken aan de polikliniek nodig om de juiste diagnose en behandeling vast te stellen. In Isala Hartcentrum is een gespecialiseerde polikliniek voor boezemfibrilleren (de AF-poli). Hier werkt een physician assistant (PA) samen met de cardioloog.

Patiënten die door hun huisarts of specialist zijn verwezen naar de AF-poli, worden door de PA volgens een vast protocol volledig in kaart gebracht. De patiënt en verwant krijgen uitgebreide uitleg over het ziektebeeld en de uitslagen van de aanvullende hartonderzoeken. Belangrijke onderzoeken zijn onder andere een hartfilmpje, een holteronderzoek (waarbij gedurende één of twee etmalen continu het hartritme wordt geregistreerd) een echo en een uitgebreid bloedonderzoek. Als alle onderzoeksresultaten bekend zijn, maakt de PA samen met de cardioloog een behandelplan op maat. Indien nodig vindt aanvullende diagnostiek en behandeling met medicijnen plaats.

Physician assistant

De physician assistant (PA) neemt taken over van de medisch specialist, zoals het lichamelijk onderzoek, het in kaart brengen van klachten (anamnese), de diagnose en de behandeling van veelvoorkomende (chronische) ziekten. PA's kunnen onder supervisie ook medische ingrepen verrichten of als zaalarts werken. De PA heeft een brede medische masteropleiding gevolgd en werkt nauw samen met de cardioloog.

Behandelingen bij boezemfibrilleren

Boezemfibrilleren is niet levensgevaarlijk maar moet wel zo snel mogelijk worden behandeld, om de kans op een beroerte te verkleinen en om klachten te verminderen. Er wordt op 4 vlakken behandeld.

1. Bloedverdunners

U krijgt een bloedverdunner voorgeschreven om het risico op een herseninfarct (beroerte) te verkleinen. Dat risico is niet bij iedereen even groot. Dat hangt af van uw leeftijd en de aanwezigheid van andere aandoeningen zoals hoge bloeddruk, suikerziekte of een eerder hersen- of hartinfarct. Bij jonge mensen kunnen de nadelen van bloedverdunners groter zijn dan de voordelen. Dan wordt geen bloedverdunner voorgeschreven. Overigens wordt de kans op een herseninfarct of TIA nooit 0 procent. Bij alarmsignalen zoals een scheve mond, een verlamde arm en onduidelijke spraak, belt u dan 112.

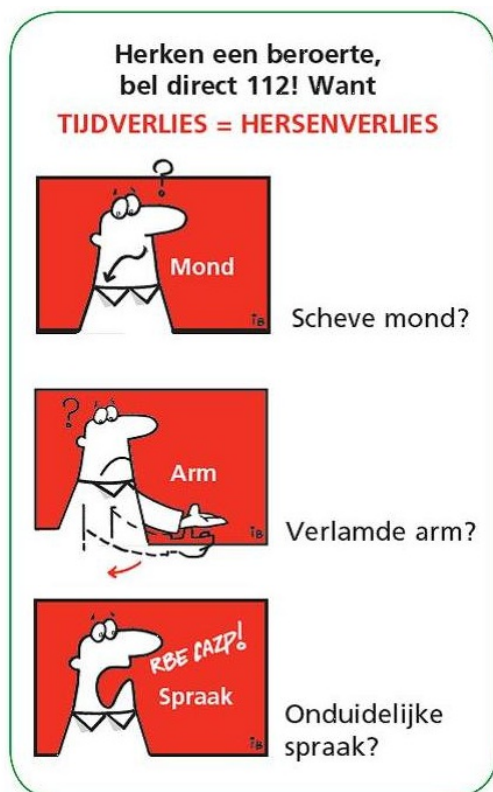
Trombosedienst

Er zijn verschillende bloedverdunners op de markt. Van oudsher worden de middelen van de trombosedienst voorgeschreven zoals acenocoumarol en fenprocoumon. De dosering van dezen middelen komt heel nauw en regelmatig bloedprikken is noodzakelijk.

DOACs

Tegenwoordig zijn er ook de directe of nieuwe orale anticoagulantia ofwel de DOAC's (of NOAC's). Deze zijn niet geschikt voor iedereen. De DOAC's werken op een heel andere manier dan de middelen van de trombosedienst. Voorbeelden hiervan zijn dabigatran, rivaroxaban, apixaban en edoxaban. Regelmatig bloedprikken is niet meer nodig.

Meer informatie over bloedverdunners kunt u vinden op: <https://www.allesoverantistolling.nl/>



Afbeelding 3: Herken een beroerte

2. Frequentiecontrole

Dit is een behandeling waarbij het tempo van de hartslag rustig wordt: niet te snel en niet te langzaam. Hierbij blijft het boezemfibrilleren bestaan. Dit kan door:

- medicijnen (metoprolol, verapamil, digoxine);
- ingrepen (pacemaker en hisablatie).

3. Ritmecontrole

Dit is een behandeling die erop gericht is om het boezemfibrilleren te voorkomen of te beëindigen. Deze behandeling kan plaatsvinden:

- met medicijnen (sotalol, flecainide, amiodaron);
- met ingrepen zoals cardioversie, ablatie, operatie.

4. Behandeling van de leefstijl

Gezond leven zorgt ervoor dat de klachten en de aanvallen van het boezemfibrilleren minder worden. Ook is het belangrijk om de voorkomen dat het boezemfibrilleren erger wordt. Voor meer informatie zie: informatie onder Thuisarts.nl en Harteraad.nl.

Behandeling van risicofactoren van hart – en vaatziekten via de huisarts. Het is belangrijk dat patiënten met boezemfibrilleren zich aanmelden bij hun huisarts. Deze heeft vaak een praktijkondersteuner die de risicofactoren van hart- en vaatziekten controleert. De praktijkondersteuner kan jaarlijks (of vaker als het nodig is) de bloeddruk, de suiker en het cholesterol controleren. Ook kijkt deze naar de functie van de nieren. Controle hiervan is belangrijk als patiënten bloedverdunners gebruiken.

Leefstijladviezen binnen Isala

Vraag bij uw behandelaar naar de mogelijkheden om de leefstijl aan te passen. Binnen Isala Hartcentrum is het mogelijk om deel te nemen aan hartrevalidatie van het Harthuis. In dit programma wordt gekeken of alle risicofactoren voor het boezemfibrilleren goed onder controle zijn. Ook kunnen zij leefstijladviezen op maat geven.

Cardioversie

Een cardioversie heeft als doel het boezemfibrilleren om te zetten naar normaal sinusritme. Om een cardioversie uit te voeren moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan, zoals het goed ingesteld zijn op de bloedverdunners. Als het boezemfibrilleren korter dan 24 uur bestaat kan hiervan worden afgeweken.

Een cardioversie kan worden overwogen als iemand veel last heeft van het boezemfibrilleren. Als iemand weinig of geen beperkingen ervaart van de ritmestoornis, of als de ritmestoornis chronisch is, dan wordt afgezien van een cardioversie.

Er bestaan twee soorten cardioversie: chemisch en elektrisch. Uw arts bepaalt welke methode voor u het beste is.

- **Chemische cardioversie**

Hierbij krijgt u een infuus met hartritmemedicijnen waardoor het boezemfibrilleren meestal stopt en overgaat in het normale ritme.

- **Elektrische cardioversie**

Deze bestaat uit een stroomschok met een AED die tijdens een korte narcose wordt toegediend.

Meer informatie over cardioversie staat in de folder [Cardioversie in dagbehandeling](#) en folder [Cardioversie \(acuut\)](#).

Ingrepen

Hartritmemedicijnen hebben niet altijd het gewenste resultaat. Het kan ook voorkomen dat een medicijn

goed werkt op het ritme, maar te veel of te zware bijwerkingen geeft. Dan moeten we kijken naar andere vormen van behandeling. De behandelingen hebben als doel uw kwaliteit van leven te verbeteren door uw hartklachten te verminderen. Vaak kunt u daardoor met bepaalde medicijnen stoppen, zodat u minder last heeft van bijwerkingen. Sommige patiënten met boezemfibrilleren moet een pacemaker krijgen. Die dient om zeer trage hartritmes en/of langdurige pauzes in de hartslag te ondervangen.

De belangrijkste niet-medicamenteuze behandelvormen zijn:

- **Katheterablatie met longvenenisolatie**

Bij katheterablatie worden een aantal lange dunne draden met elektrodes (katheters) via een ader in de lies, in het lichaam gebracht en naar het hart geleid. Bij de behandeling van boezemfibrilleren wordt een ablatiekatheter in het hart gebracht tot aan de inmonding van de longaders in de linker hartboezem. Daar worden littekens gemaakt aan uiteinde van de ablatiekatheter in het hart bij de inmonding van de longaders. Op deze manier kunnen de 'elektrisch instabiele' cellen geïsoleerd en de ritmestoornis opgeheven worden. Meer informatie staat in de folder [Ablatietechnieken bij boezemfibrilleren](#).

- **Hartritmeoperatie**

Een operatie waarbij de ablatie via een kijkoperatie wordt gedaan. Meer informatie staat in de folder "Thoracoscopische ablatie".

- **Katheterablatie van de bundel van His, na een pacemakerimplantatie**

Deze ingreep vindt plaats als er sprake is van blijvend boezemfibrilleren met een hoge hartslag ondanks medicijnen. Behandelingen zoals een katheterablatie of een hartritmeoperatie hebben geen succes gehad of zijn geen goede optie. De enige manier om dan nog de hartslag te vertragen is het doorbreken van de elektrische verbinding tussen de boezems en de kamers van het hart. Het doorbranden van de bundel van His is dan onomkeerbaar. Vandaar dat enkele weken van te voren een pacemaker wordt geplaatst. Als de geleiding is doorgebrand, kan het boezemfibrilleren blijven bestaan, maar worden de prikkels niet meer doorgegeven naar de kamers. U voelt dus geen ritmestoornis meer. En de pacemaker bepaalt vanaf nu het harttempo.

De bovengenoemde behandelingen hebben als doel uw kwaliteit van leven te verbeteren, door uw hartklachten te verminderen. Vaak kunt u daardoor met bepaalde medicijnen stoppen, zodat u minder last heeft van bijwerkingen.

Wat te doen bij een aanval van boezemfibrilleren?

Veel patiënten voelen direct wanneer er een nieuwe aanval met boezemfibrilleren ontstaat. U zult dit waarschijnlijk als zeer hinderlijk ervaren, maar het is in principe niet gevaarlijk zolang de ritmestoornis korter dan 48 uur bestaat. Meestal gaat de ritmestoornis weer snel over.

Extra medicatie (pill-in-th-pocket)

Vaak is het mogelijk om tijdens een aanval extra medicatie te gebruiken om de hartslag rustiger te krijgen of het normale ritme te herstellen. Deze vorm van behandeling wordt ook wel een pill-in-the-pocket behandeling genoemd. Indien u nog niet medicatie heeft om te gebruiken tijdens een aanval, bespreek dit dan met uw behandelaar tijdens het volgende gesprek.

Cardioversie

Als de ritmestoornis veel klachten geeft en/of uren aanhoudt, dan kunt u altijd overleggen met uw huisarts, de polikliniek cardiologie. De huisarts kan besluiten om met het ziekenhuis te overleggen om eventueel een cardioversie te ondergaan. Let op: als u geen bloedverdunners gebruikt, moet dit binnen 24 uur na het

ontstaan van de ritmestoornis. Daarnaast moet u voor deze ingreep minimaal vier tot zes uur nuchter zijn. U kunt daarom het beste uit voorzorg even niet eten en drinken tijdens een lang aanhoudende ritmestoornis. Verder moet u zich realiseren dat midden in de nacht of in het weekend een cardioversie alleen wordt uitgevoerd bij levensbedreigende situaties.

Mochten er zich toch ernstige klachten voordoen als duizeligheid met de neiging tot flauwvallen of andere klachten die acute behandeling behoeven zoals druk op de borst klachten, kan uw huisarts u met spoed doorverwijzen naar de Eerste hartlonghulp van Isala Hartcentrum.

Veel gestelde vragen

Een patiënt krijgt veel informatie van zijn/haar behandelaar. Maar vaak komen thuis ook de vragen. Mag ik dit nog wel? Moet ik hier eigenlijk rekening mee houden? Dit kan een patiënt onzeker maken. Hieronder volgen een paar voorbeelden van veel gestelde vragen, door patiënten met boezemfibrilleren, met korte antwoorden. Veel vragen kunt u terugvinden op de website van Harteraad:

<https://harteraad.nl/aandoeningen/boezemfibrilleren/>.

Is boezemfibrilleren gevaarlijk?

Boezemfibrilleren is niet direct gevaarlijk. De kans op een bloedprop in de hersenen is wel groter. Daarom is het voor de meeste patiënten goed om bloedverdunners te gaan slikken. Bij sommige patiënten kan het hart ook erg snel en regelmatig kloppen. Als dit heel lang duurt (weken) kan het hart minder krachtig gaan knijpen en kunnen patiënten vocht vast houden.

Hoe vaak kan iemand een cardioversie krijgen?

Een cardioversie is niet schadelijk en kan dus heel vaak plaats vinden zonder gevolgen voor de gezondheid. Een cardioversie is alleen een oplossing op de korte termijn. Als er vaak een cardioversie plaats moet vinden, dan is het belangrijk om te kijken naar andere behandelingen voor het boezemfibrilleren (andere medicijnen, ablatie, pacemaker).

Diagnose boezemfibrilleren: kan ik nog sporten?

Ja, dat kan. Het is zelfs belangrijk dat je dat doet. Bewegen is gezond. Ook wanneer je last hebt van boezemfibrilleren. Bij sporten wordt al snel gedacht aan bijv. hardlopen of zwemmen. Maar eigenlijk is alle beweging in het algemeen goed voor je. Ook wanneer je een wandeling maakt, boodschappen doet of stofzuigt ben je in beweging en dus goed bezig.

Contact

Heeft u nog vragen, dan kunt u bellen met de afdeling waar u onder behandeling bent.

Zwolle

Cardiologie

088 624 23 74 (bereikbaar op werkdagen van 8.30 tot 17.00 uur)

Laatst gewijzigd 10 december 2024 / 6191