

Voorkamerfibrillatie

Informatiebrochure patiënten





1. Het hart.....	4
2. Wat is voorkamerfibrillatie?.....	5
3. Wat zijn de symptomen van voorkamerfibrillatie?.....	6
4. Wat zijn de gevolgen van voorkamerfibrillatie?.....	6
5. Risicofactoren.....	7
6. Behandeling van voorkamerfibrillatie.....	8
7. VKF begeleidingsteam.....	10
8. Notities.....	11
Contact.....	12

Beste patiënt,

Welkom op de dienst cardiologie van het UZA. U heeft recent de diagnose van voorkamerfibrillatie (VKF) gekregen of bent al langer bekend met deze ritmestoornis.

Deze brochure bevat informatie over voorkamerfibrillatie, de gevolgen van de aandoening en zijn behandeling.

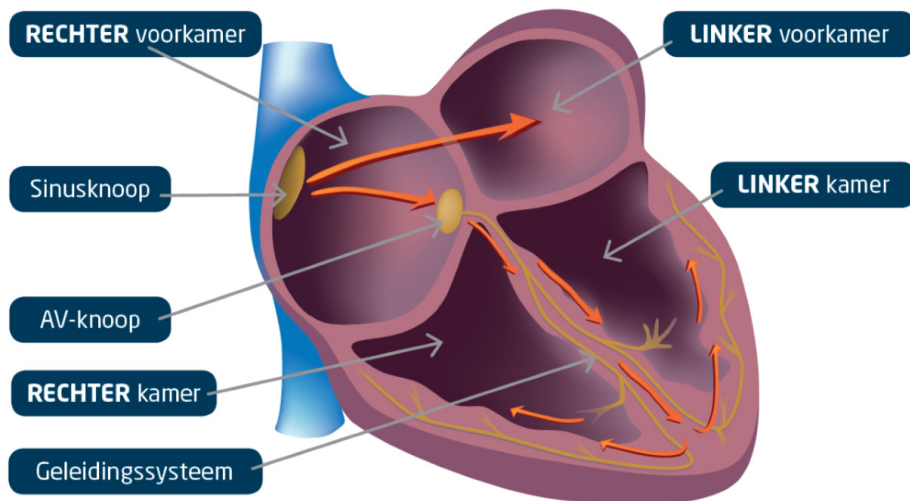
Wanneer u de voorgeschreven therapie van de behandelende arts goed opvolgt, kan de impact van de ritmestoornis op uw leven worden geminimaliseerd. VKF heeft dan ook geen invloed op het aantal levensjaren.

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

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



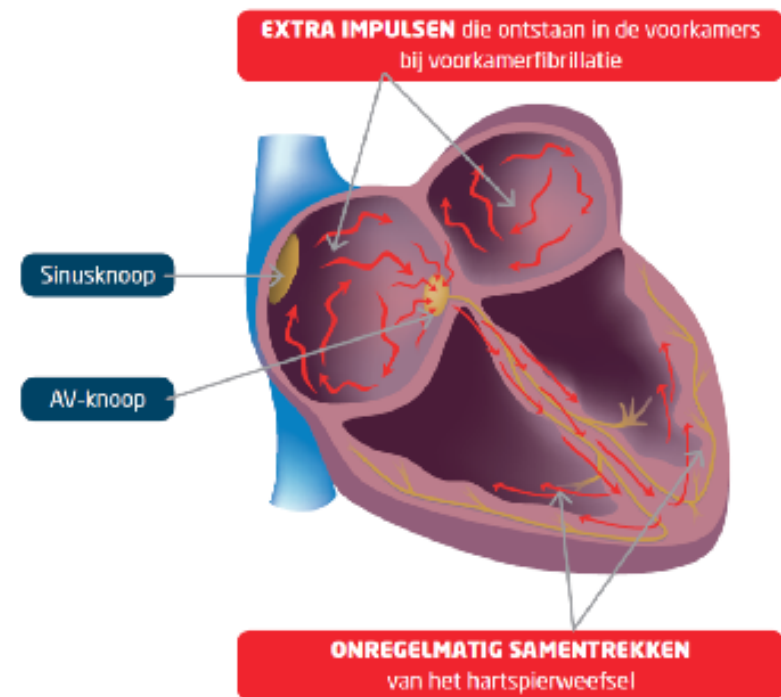
De pompfunctie van het hart wordt gecoördineerd door een elektrisch geleidingssysteem. Iedere hartslag start door een elektrisch signaal dat ontstaat in de sinusknoop. Van hieruit verspreidt deze elektrische prikkel zich door de voorkamers waardoor ze samentrekken. Onderaan de voorkamers ligt de AV-knoop (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 55 jaar heeft men één kans op drie om met VKF geconfronteerd te worden.

Bij VKF wordt de elektrische geleiding verstoord. De normale prikkel vanuit de sinusknoop 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 bloedklonter of 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 bloeddorstroming waarbij het bloed bijna blijft stilstaan in de voorkamers. De kans bestaat dat er zich daar bloedklonters vormen. Deze kunnen loskomen en mee stromen met de bloedcirculatie. In het lichaam zorgen ze voor problemen doordat ze bloedvaten plots opstoppen.

Als een bloedklonter in de longen terechtkomt, spreken we van **een longembolie**. Een bloedklonter kan de bloedtoevoer naar andere organen beperken of zelfs afsluiten. Als de bloedklonter bijvoorbeeld in de hersenen terechtkomt, 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.

- Bij VKF kan ook een te snel hartritme optreden. Dit kan leiden tot kortademigheid en hartkloppingen. VKF leidt zelden tot een vermindering van de pompfunctie van het hart. Uw arts zal dat goed opvolgen. Sporadisch treedt zuurstoftekort van de hartspeer op. Ook dit wordt opgevolgd.

5. Risicofactoren

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

Er is meer kans op VKF bij:

- Toenemende leeftijd
- Verhoogde bloeddruk
- Overgewicht
- Ongezonde levensstijl
- Hartziekten (bv. hartkleplijden, hartfalen of een eerder hartinfarct)
- Schildklierproblemen
- Slaapapneu
- Chronische ziekten (bv. diabetes)
- Alcoholmisbruik en roken
- Overvloedig consumptie van koffie, frisdrank en energiedranken
- Doorgedreven duursport (> 3 uur intensief per week)
- Stress

Uw arts bekijkt 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:

- **Ontstollingstherapie:** optimale preventie van beroertes door correcte bloedverdunding
- **Frequentiecontrole:** het vertragen en controleren van een eventueel te snel hartritme met behulp van geneesmiddelen
- **Ritmecontrole:** herstel en behoud van het normale hartritme: via medicatie, een cardioversie en/of pulmonale venen isolatie (ablatie)
- Het opsporen en behandelen van verschillende risicofactoren zoals hierboven beschreven

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 of te vriezen. 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. Daarnaast voorkomen ze beter beroertes dan de klassieke vitamine K-antagonisten.

Een ontstollingsbehandeling kan de kans op bloedingen vergroten. 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 een terugbetaling in België. Uw arts bespreekt dit met u en zal in dat geval bloedverdunding met een vitamine K-antagonist voor u regelen.

**Sommige medicatie mag u niet combineren met bloedverdunners.
Bespreek uw medicatie steeds met uw (huis)arts.**

7. VKF begeleidingsteam

Het VKF-begeleidingsteam onder leiding van prof. dr. Heidbuchel is een multidisciplinair team van professionals met een bijzondere interesse en expertise in voorkamerfibrillatie. We streven naar kwaliteitsvolle zorg waar de patiënt centraal staat.

Wat kunnen we voor u betekenen?

Omdat de ritmestoornis vrij complex is en veel vragen kan oproepen, biedt het VKF-begeleidingsteam de nodige ondersteuning en opvolging aan u als patiënt, uw familie en uw naasten.



De cardiologen en de VKF-verpleegkundigen werken intensief samen om voor u een individueel behandelplan op te stellen. Vanaf het vaststellen van de ritmestoornis wordt u nauw opgevolgd: we bieden u educatie en coaching op maat.

Als u op consultatie komt bij uw arts, koppelen we hieraan ook een afspraak bij het VKF begeleidingsteam. Dit is een extra moment om uw vragen te kunnen stellen. Daarnaast proberen we steeds de laatste nieuwe richtlijnen en technieken toe te passen, zodat we een nog betere gepersonaliseerde zorg kunnen bieden.

Het VKF-begeleidingsteam staat tijdens de kantooruren telkens klaar om u vanop afstand bij te staan of vragen te beantwoorden.

Waarvoor kan u terecht bij ons:

- consultatie op maat (dit vervangt uw consultatie bij de arts niet, maar is een extra contactmoment)
- nauwkeurige en regelmatige opvolging
- uitleg over de ritmestoornis zelf en de behandeling ervan (waaronder ook cardioversie en ablatietechnieken)
- opvolgen van uw gegevens op afstand via bepaalde applicaties (geen vereiste)

Zo werken we samen met u naar een zo goed mogelijke levenskwaliteit.

8. Notities

[illegible]

Contact

Heeft u nog bijkomende vragen?

Neem dan contact op met de verpleegkundige of arts.

Afspraken cardiologie

Tel. +32 3 821 35 38

Fax: +32 3 821 49 09

E-mail: cardiologie@uza.be

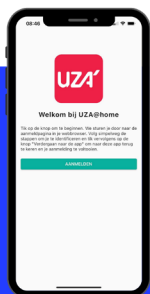
VKF Begeleidingsteam

Tel. +32 3 821 23 84

E-mail: VKFteam@uza.be



Lees meer via www.uza.be/behandeling/voorkamerfibrillatie
of scan de QR-code.



UZA@home

Raadpleeg je medisch dossier en volg je zorgtraject
van thuis uit op via <https://home.uza.be>
of download de UZA@home app.



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

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem

Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be

Volg ons op facebook en twitter

