

Voorkamerfibrillatie

Deze informatiebrochure heeft als doel om degene die getroffen zijn door voorkamerfibrillatie bij te staan en een korte beschrijving te geven van zowel de aandoening als de behandelmogelijkheden.

Atriumfibrillatie (AF), ook voorkamerfibrillatie genoemd, is een afwijking in het hartritme (aritmie). Hierbij trekken de boezems, ook voorkamers of atria genoemd, onregelmatig samen. Aangezien de voorkamers het normale sinusritme van het hart bepalen leidt dit tot een onregelmatige polsslag.

Voorkamerfibrillatie treft 4 op 100 mensen boven de 65 jaar oud, en is dan ook de meest voorkomende ritmestoornis. Een patiënt voelt mogelijk geen symptomen wanneer het hartritme verandert van het normale sinusritme naar voorkamerfibrillatie, waardoor het vaak pas ontdekt wordt wanneer men de dokter raadpleegt omwille van andere redenen. Echter, sommige mensen vertonen hartkloppingen (ze kunnen de toenemende hartslag waarnemen), kortademigheid of pijn op de borst.

Sommige patiënten keren vanuit het voorkamerfibrilleren spontaan terug naar het normale (sinus)ritme. Bij anderen blijven de twee ritmes mekaar echter afwisselen. Dit laatste noemt men paroxysmale voorkamerfibrillatie.

Er zijn verschillende oorzaken van voorkamerfibrillatie. Hiertoe behoren longaandoeningen zoals chronische bronchitis en een longontsteking, een aandoening aan de hartkleppen, hoge bloeddruk, hartfalen, een te actieve schildklier of alcoholmisbruik. Desalniettemin zijn dit niet de enige oorzaken en lijkt er voor sommige geen duidelijke verklaring te bestaan.

Voorkamerfibrillatie kan het risico op een beroerte verhogen. Het onregelmatige hartritme zorgt er namelijk voor dat het bloed zich ophoopt, wat ertoe kan leiden dat een bloedklonter gevormd

wordt. De bloedomloop kan deze klonter dan tot aan de kleine bloedvaten van de hersenen voeren, waar deze de bloeddorstrooming vervolgens blokkeren en een beroerte veroorzaken. Om het risico op een beroerte te beperken zal je dokter de risicofactoren nagaan en beslissen of er anticoagulantia opgestart dienen te worden. Plaatjesaggregatieremmers (aspirine en clopidogrel) worden niet langer voorgeschreven bij voorkamerfibrillatie, tenzij je eerder andere aandoeningen hebt gehad zoals een hartaanval.

Men kan de verschillende methodes om voorkamerfibrillatie te behandelen samenvatten in twee groepen.

1. Bij sommige patiënten dient het hartritme onder controle te worden gehouden. Dit doet men met behulp van medicatie welke de snelheid van de hartslag vertraagt. Hiertoe kan de dokter een bètablokker (zoals bisoprolol), een calciumantagonist (zoals diltiazem) of digoxine voorschrijven.
2. Bij sommige patiënten zal men trachten om het hartritme terug te brengen tot het normale sinusritme. Deze techniek wordt medische cardioversie genoemd wanneer er medicijnen toegediend worden zoals amiodarone, flecaïnide of bètablokkers. Soms voert men een elektrische cardioversie uit, waarbij elektrische schokken gebruikt worden onder algemene verdoving. Bij symptomatische patiënten kan katheder ablatie of chirurgische ablatie een geschikte optie zijn. Het is aan de specialist om te bepalen welke aanpak het meest geschikt is voor welke patiënt.

Voor bijkomende informatie omtrent de vermelde therapieën en behandelingen, gelieve u te wenden tot de AF Association.

Dankwoord: AF Association wil iedereen bedanken die heeft bijgedragen aan de ontwikkeling en herziening van deze publicatie. Bijzondere dank gaat uit naar Dr Matthew Fay (GPwsi).

Translated by

 **IPACT**
INTERNATIONAL
PHARMACISTS FOR
ANTICOAGULATION
CARE TASKFORCE

Gelieve er rekening mee te houden dat deze publicatie enkel algemene richtlijnen omvat. Individuele patiënten dienen hun gezondheidstoestand steeds te bespreken met een dokter. Als u verdere informatieve wenst of graag feedback geeft, dan kan u AF Association contacteren.

In partnership with


Arrhythmia Alliance
www.hearhythmalliance.org