

Atriumfibrilleren

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	5
2.	Schema: proces bij atriumfibrilleren	7
3.	Wat is atriumfibrilleren?	9
4.	Polikliniek cardiologie	10
5.	Onderzoeken	14
6.	Behandeling	17
7.	Behandeling optimaliseren	21
8.	Overige behandelopties	22
9.	Medicijnen	29
10.	Informatievoorziening	33
11.	Opname in het ziekenhuis	35
12.	Ontslag uit het ziekenhuis	32
13.	Wat te doen bij klachten thuis	41
14.	Informatie en patiëntenvereniging	45
15.	Ruimte voor uw vragen en notities	47
16.	Klachten	49
17.	Telefoonnummers	51
18.	Bijlagen	55

1. Inleiding

Het kan zijn dat u al langer bekend bent met atriumfibrilleren of dat u net te horen heeft gekregen dat u atriumfibrilleren heeft. Deze Patiënten Informatie Map is voor u en uw familie gemaakt. Atriumfibrilleren wordt ook wel boezemfibrilleren genoemd. In de map is ervoor gekozen om de term atriumfibrilleren te gebruiken.

In deze Patiënten Informatie Map kunt u lezen wat u de komende tijd te wachten staat. In hoofdstuk 2 vindt u een kort schematisch overzicht van dit proces. De behandeling kan zowel poliklinisch als (deels) tijdens een ziekenhuisopname plaatsvinden. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

In de bijlage van de map vindt u folders die u van aanvullende informatie zullen voorzien. Het kan zijn dat u tijdens het proces extra folders krijgt uitgereikt die voor uw situatie van toepassing zijn.

Het doel van deze map is om u inzicht te geven in wat er gaat gebeuren. Hiermee willen we u stimuleren en uitnodigen om mee te denken in uw behandeling tijdens de gesprekken met de cardioloog, verpleegkundigen en andere disciplines.

In de hoofdstukken staat in een kader aangegeven wat belangrijk is en wat u zelf kunt doen om de behandeling zo goed mogelijk te laten verlopen. Voor een goed verloop van uw behandeling kunt u belangrijke zaken zelf afvinken in de daarvoor bestemde hokjes.

Hoe kunt u deze Patiënten Informatie Map gebruiken?

- Neem deze map mee bij elk bezoek aan het ziekenhuis!
- Stop elke keer als er medicijnen gewijzigd worden, een nieuwe medicatielijst in deze map. Houdt uw medicatielijst goed bij, zodat u altijd een actueel overzicht van uw medicatie kunt tonen aan de zorgverlener.
- Schrijf uw vragen op bij 'notities' en stel deze aan de zorgverlener.

Wanneer u in de komende tijd merkt dat bepaalde zaken die beschreven staan niet aan de orde komen, willen we u vragen dit te bespreken met uw cardioloog of verpleegkundige.

Wel is het goed om bij het lezen van deze Patiënten Informatie Map te bedenken dat iedere patiënt anders is. Daarom kan het voorkomen dat wordt afgeweken van hetgeen u hebt gelezen. De cardioloog bespreekt met u uw persoonlijke situatie.

Wanneer u plotseling bent opgenomen in het ziekenhuis en er veel dingen tegelijkertijd gebeuren, kunt u deze map gebruiken om achteraf te lezen wat er allemaal heeft plaatsgevonden.

Naast deze schriftelijke informatie is er ook een voorlichtingsfilm voor u gemaakt. Dit filmpje duurt ongeveer vijf minuten. U kunt deze film bekijken via onze website: www.zgv.nl/atriumfibrilleren

Proces dat u doorloopt bij atriumfibrilleren

Onderzoek en Anamnese

- Er wordt een hartfilmpje gemaakt en bloeddruk gemeten
- Gesprek met de arts en eventueel met de verpleegkundige
- Er wordt lichamelijk onderzoek verricht door de arts / verpleegkundig specialist

Aanvullend Onderzoek

- Zo nodig wordt er aanvullend onderzoek verricht, dit kan zijn:
- Bloedafname
 - Een echo van het hart
 - Een röntgenfoto van hart en longen

Diagnose vaststellen

- De arts stelt vast welk type atriumfibrilleren u heeft
- De arts stelt het doel van de behandeling vast. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke situatie en kan zijn: het verlagen van de hartslag of het verhelpen van de ritmestoornis

Behandeling vaststellen

- De arts bespreekt met u welke behandeling van toepassing is
- Er wordt, afhankelijk van uw persoonlijke situatie, gestart met medicijnen voor de bloedstolling en medicijnen voor het hartritme
- Het kan zijn dat u in het ziekenhuis opgenomen moet worden voor uw behandeling

Behandeling optimaliseren

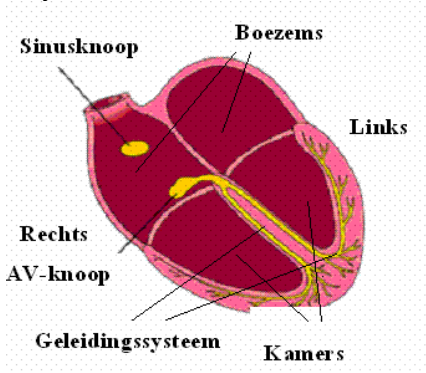
- Uw hartritme wordt gecontroleerd, dit kan d.m.v. een hartfilmpje of door langere tijd uw hartritme te controleren
- Zo nodig aanpassen van de medicijnen

Nazorg

- U wordt poliklinisch vervolgd door de cardioloog of terugverwezen naar uw huisarts. Daarnaast kunt u door de arts worden doorverwezen naar de Atriumfibrillerenpoli.
- Als u ontslagen wordt na opname in het ziekenhuis komt u minimaal 1 keer terug bij de cardioloog.

3. Wat is atriumfibrilleren

In dit hoofdstuk leggen we u uit wat atriumfibrilleren is. Atriumfibrilleren wordt ook wel boezemfibrilleren genoemd. Het woord atrium betekent boezem, het woord fibrilleren betekent trillen. We spreken eigenlijk nooit over trillen, maar gebruiken altijd het woord fibrilleren.



Het hart bestaat uit twee boezems (atria) en twee kamers (ventrikels). In de rechterboezem zit de sinusknop. Dit zijn een aantal cellen bij elkaar, die samen een prikkel doorsturen naar de AV-knoop. De AV-knoop vangt de prikkel op en geeft deze door aan de kamers. Zo ontstaat het normale hartritme, genaamd sinusritme. Bij atriumfibrilleren is er geen sprake van een normaal hartritme, dit noemen we een hartritmestoornis.

Atriumfibrilleren

Bij atriumfibrilleren ontstaan er elektrische prikkels op diverse plaatsen in de boezems buiten de sinusknop. Deze prikkels bewegen snel en kriskras door elkaar. Hierdoor is er geen goede samentrekking mogelijk van het spierweefsel van de boezem. De boezems trekken niet meer echt samen.

Normaal laat de AV-knoop elke prikkel vanuit de boezems door naar de kamer. Bij een chaos aan prikkels lukt dit niet meer. De AV-knoop laat bij boezemfibrilleren slechts een deel van de prikkels door naar de kamers. Maar dit zijn er nog steeds veel meer dan normaal, vaak meer dan 150 per minuut. En dit verloopt in een onregelmatig tempo. Dit kunnen we ontdekken door uw pols te tellen of door een hartfilmpje (ECG) te maken. Tijdens het atriumfibrilleren trekken de kamers dus onregelmatig en snel samen. En dat kunt u voelen.

Types atriumfibrilleren

Er bestaan vier verschillende types van atriumfibrilleren:

1. *Paroxismaal atriumfibrilleren (PAF)*: dit is atriumfibrilleren dat spontaan weer teruggaat naar een sinusritme.
2. *Persisterend atriumfibrilleren*: dit is atriumfibrilleren waarvoor u een behandeling met medicijnen of een elektrische cardioversie moet ondergaan. Het hartritme herstelt zich daarna wel weer.
3. *Permanent atriumfibrilleren*: dit is atriumfibrilleren waarbij het niet meer lukt of niet meer gepoogd wordt om het normale hartritme te herstellen. Dit wordt ook wel geaccepteerd atriumfibrilleren genoemd. Wel wordt de hartslag vertraagd om het klachtenpatroon te verminderen.
4. *Secundair atriumfibrilleren*: hierbij wordt atriumfibrilleren veroorzaakt door een andere ziekte of aandoening. Het is hierbij dus van belang de oorzaak van het atriumfibrilleren te behandelen en zo mogelijk weg te nemen.

De oorzaken van atriumfibrilleren

Bij sommige aandoeningen is er een groter risico op atriumfibrilleren:

- hoge bloeddruk
- hartfalen
- aangeboren hartafwijkingen
- een lekkende en/of vernauwde hartklep
- een hartinfarct
- een te hard werkende schildklier
- na een hartoperatie

Atriumfibrilleren komt vaker voor bij oudere mensen. Vaak ook zonder dat er een hartafwijking aanwezig is. Atriumfibrilleren is de meest voorkomende ritmestoornis bij mensen boven de 50 jaar.

Soms is atriumfibrilleren een reactie op het gebruik van:

- alcohol
- koffie
- tabak
- cocaïne
- bepaalde soorten drugs

Klachten bij atriumfibrilleren

Bij atriumfibrilleren kunnen verschillende klachten ontstaan.

Toch zijn de klachten eerder lastig dan gevaarlijk.

De klachten bestaan soms alleen uit een onprettig gevoel, maar u kunt ook last hebben van:

- een onregelmatige hartslag / hartbonken
- transpireren
- duizeligheid
- kortademigheid, vooral bij inspanning

Als u aanvallen krijgt waarin het hart op hol slaat, dan merkt u het vooral als uw hartritme van een normaal ritme overgaat in atriumfibrilleren. Als u al langer atriumfibrilleren heeft en medicijnen gebruikt, dan heeft u wellicht weinig klachten.

Gevolgen van atriumfibrilleren

Atriumfibrilleren is niet levensbedreigend. Toch is behandeling altijd nodig. Ook wanneer u weinig klachten heeft. Dan helpt behandeling om vervelende complicaties te voorkomen.

Tijdens atriumfibrilleren is er een groter risico op het ontstaan van bloedstolsels. Deze stolsels kunnen op andere plekken in uw lichaam terecht komen en daar een verstopping van een bloedvat veroorzaken. Dit kan leiden tot een longembolie, hartinfarct of beroerte. Daarom worden vaak antistollingsmedicijnen voorgeschreven.

Atriumfibrilleren belast uw hart voortdurend, wat op de lange duur kan leiden tot hartfalen. Hierbij is de pompwerking van het hart verminderd. Dit komt door de snelle hartslag en het niet goed samentrekken van de boezems. Hierdoor kan benauwdheid of pijn op de borst ontstaan.

4. Polikliniek cardiologie

De huisarts of een arts binnen het ziekenhuis heeft u verwezen naar de cardioloog omdat er gedacht wordt aan atriumfibrilleren. De cardioloog is gespecialiseerd in geneeskunde van het hart. Hij onderzoekt wat de oorzaak is van uw klachten en stelt een behandelplan op.

Als u via de huisarts wordt doorverwezen naar de polikliniek krijgt u een verwijfsbrief mee waarin staat beschreven wat uw klachten zijn, en wat de resultaten zijn van onderzoeken die tot op heden zijn gedaan. De huisarts kan u zowel naar het spreekuur van de cardioloog als naar de atriumfibrillerenpoli doorverwijzen.

Het kan ook zijn dat u eerst opgenomen geweest bent in verband met uw atriumfibrilleren. U komt dan na uw ontslag op de polikliniek cardiologie terecht.

De dag en het tijdstip van uw afspraak op de polikliniek krijgt u per post thuisgestuurd of krijgt u mee van de polikliniekassistent of verpleegkundige. Indien deze tijd/datum u niet uitkomt, kunt u hierover contact opnemen met de polikliniek cardiologie.

Breng naar de polikliniek een actuele medicatielijst mee

Spreekuur van de cardioloog

Bij aankomst op de polikliniek kunt u zich melden bij de polikliniekassistent, u wordt daarna opgeroepen door de cardioloog.

De polikliniekassistent meet uw bloeddruk, uw lengte en gewicht. Zij stelt u een aantal vragen om na te gaan of u besmet kunt zijn met bepaalde bacteriën. Daarna wijst zij u de weg naar de hartfunctieafdeling om een hartfilmpje te laten maken. Wanneer het hartfilmpje gemaakt is, kunt u plaatsnemen in de wachtkamer van de cardioloog.

Wanneer u aan de beurt bent, roept de cardioloog u op. Hij gaat met u in gesprek en stelt u een aantal vragen om uw situatie duidelijk te krijgen. Ook bespreekt hij de uitslag van het hartfilmpje met u. Vaak doet de cardioloog lichamenlijk onderzoek, zoals uw hart en longen beluisteren. Soms is een vervolgonderzoek nodig.

Zie hoofdstuk 5 voor verdere uitleg over de verschillende onderzoeken.

Op basis van de resultaten van de onderzoeken die gedaan zijn, wordt bij u atriumfibrilleren vastgesteld door de cardioloog. De cardioloog bespreekt met u wat atriumfibrilleren inhoudt en stelt een behandeling voor.

- De polikliniekassistente maakt de afspraken voor u.
- De polikliniekassistent geeft, voordat u naar huis gaat, uitleg over het gebruik van de Patiënten Informatie Map en andere zaken die van belang zijn.

Het kan soms zijn dat in uw situatie een opname in het ziekenhuis noodzakelijk is voor uw behandeling van atriumfibrilleren.

Dagdiagnostiek op de atriumfibrillerenpoli

U kunt door de huisarts worden doorverwezen naar de dagdiagnostiek atriumfibrilleren. Deze dagdiagnostiek vindt plaats op de polikliniek cardiologie en duurt totaal ongeveer 4 uur.

Tijdens de dagdiagnostiek worden er verschillende onderzoeken achter elkaar uitgevoerd. Zo wordt er bloedonderzoek verricht, een hartfilmpje en een echo van het hart gemaakt. Daarnaast zal de verpleegkundig specialist u lichamelijk onderzoeken en neemt zij met u een vragenlijst door die u van te voren heeft ontvangen, om uw situatie en klachten duidelijk te krijgen. Zie hoofdstuk 5 voor verdere uitleg over de verschillende onderzoeken.

Nadat alle onderzoeken verricht zijn krijgt u de uitslag van alle onderzoeken van de cardioloog en verpleegkundig specialist. En er wordt een behandelplan opgesteld.

De huisarts krijgt dezelfde dag een uitgebreide brief van alle bevindingen.

Atriumfibrillerenpoli

Nadat bij u atriumfibrilleren is vastgesteld kunt u onder controle blijven van de verpleegkundige op de atriumfibrillerenpoli. De arts beslist of u hiervoor in aanmerking komt. U blijft naast de afspraken op de atriumfibrillerenpoli ook terugkomen bij uw cardioloog op de polikliniek. Wel kan het zijn dat u nu minder frequent voor controle bij de cardioloog hoeft terug te komen.

Op de atriumfibrillerenpoli krijgt u van de verpleegkundige uitleg over de ritmestoornis, de oorzaken, gevolgen en behandeling. Ook kunt u uw vragen stellen aan de verpleegkundige. Daarnaast wordt u ingesteld op medicijnen die nodig zijn voor de behandeling van uw ritmestoornis.

Voor uw gesprek op de atriumfibrillerenpoli wordt ongeveer 20 minuten tot een half uur uitgetrokken, zodat er voldoende tijd is om alle onderwerpen rustig te behandelen. Het eerste gesprek duurt een uur.

5. Onderzoeken

Zowel op de polikliniek als op de afdeling worden er een aantal onderzoeken verricht. Aan de hand van de uitslagen wordt de behandeling gestart of aangepast. Er wordt hierbij gekeken naar de behandeling die het beste bij uw situatie past. Hieronder volgt een korte uitleg over wat u kunt verwachten tijdens de diverse onderzoeken.

Lichamelijk onderzoek

Zowel op de polikliniek als op de afdeling voert de arts, cardioloog of verpleegkundig specialist een lichamelijk onderzoek uit. Dit houdt onder andere in dat hij luistert naar uw hart en longen. Dit onderzoek duurt een paar minuten en is niet belastend.

Bloedonderzoek

Bij opname wordt er bloed afgenomen om te controleren hoe uw nieren en schildklier functioneren, of u bloedarmoede heeft of een infectie in uw lichaam. Dit is nodig om de oorzaak van uw ritmestoornis te kunnen achterhalen en om uw behandelplan te kunnen opstellen. Om goed in de gaten te houden hoe uw hart en nieren reageren op de medicijnen, moet er vaker bloed bij u afgenomen worden. Dit kan op het laboratorium op de begane grond of wordt op de afdeling gedaan.

Hartfilmpje (Elektrocardiogram: ECG)

Voor uw bezoek aan de cardioloog of verpleegkundig specialist wordt er op de polikliniek een hartfilmpje gemaakt. Ook op de Eerste Hart Hulp (EHH) of bij opname op de verpleegafdeling wordt er een hartfilmpje gemaakt. Vaak is het nodig om meerdere hartfilmpjes te maken om het effect van de behandeling op uw hartritme te kunnen vastleggen.

Om het elektrisch signaal van het hart te meten worden op uw huid elektroden geplaatst. Dit zijn kleine zuignappen die via kabeltjes in verbinding staan met een speciaal apparaat. De elektroden worden bevestigd op uw ontblote borst. Tijdens het maken van een hartfilmpje wordt u gevraagd zo stil mogelijk op uw rug te liggen en niets te zeggen. Elke beweging maakt de registratie onnauwkeuriger. De cardioloog kan uit het hartfilmpje afleiden hoe uw hartritme is. Het onderzoek duurt een paar minuten en is niet belastend.

Röntgenfoto van hart en longen

Aan de hand van de röntgenfoto kan de cardioloog onder andere beoordelen of er vocht bij de longen zit en of het hart vergroot is. De foto wordt gemaakt op de afdeling radiologie door middel van röntgenstralen. Het onderzoek duurt ongeveer 10 minuten en is niet pijnlijk of belastend.

Heeft u via de polikliniek een verwijzing meegekregen voor het maken van een röntgenfoto van hart en longen, dan kunt u hiervoor naar de afdeling radiologie op de A-vleugel op de 1^e verdieping.

Echo van uw hart (Echocardiogram)

Het kan zijn dat u via de polikliniek een verwijzing heeft meegekregen voor het maken van een echo van uw hart. U kunt hiervoor op het afgesproken tijdstip naar de hartfunctie gaan op de A-vleugel, begane grond. Indien u opgenomen bent zorgt de verpleegkundige voor vervoer naar de hartfunctieafdeling.

Een echocardiogram is een onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van ultra-geluidsgolven. De echo's van deze geluidsgolven worden weer opgevangen en vertaald in beelden. De cardioloog of echolaborant vraagt u uw bovenlichaam te ontbloten en op uw linkerzij op een onderzoeksbank te gaan liggen. Er wordt een gelei op de borst aangebracht. Hiertegen wordt een transducer (microfoon) gehouden, die de geluidsgolven uitzendt. Door deze transducer op verschillende plaatsen op de borst te houden, worden verschillende delen van het hart op een monitor zichtbaar. U kunt via een spiegel zelf meekijken op de monitor hoe het hart beweegt. Het onderzoek duurt ongeveer een half uur en is minimaal belastend.

6. Behandeling

Afhankelijk van de ernst en de duur van uw klachten kan uw behandeling poliklinisch of (deels) tijdens een ziekenhuisopname plaatsvinden. Indien u opgenomen moet worden kan dit variëren van een paar uur tot enkele dagen. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

De arts bespreekt met u wat uw behandelplan wordt en wat de verwachtingen van de behandeling zijn. Dit wordt vastgelegd in uw medisch dossier.

Uw behandelplan is afhankelijk van uw situatie en hangt van meerdere factoren af. Bij de keuze van een geschikte behandeling houdt de arts rekening met:

- hoe hoog uw hartslag oploopt
- hoe vaak het atriumfibrilleren bij u voorkomt
- hoe u de klachten verdraagt
- uw leeftijd
- hoe eerdere behandelingen verliepen

De behandeling van atriumfibrilleren heeft 2 doelen:

1. Voorkomen van het ontstaan van stolsels in het hart
2. De behandeling van uw ritmestoornis. Er zijn 2 opties:
 - a. Herstel en/of behoud van uw normale hartslag (Rhythm Control).
 - b. Het verlagen van uw hartslag (Rate Control).

Afhankelijk van uw persoonlijke situatie maakt u, samen met de arts, een keuze voor Rate of Rhythm Control. Indien uw ritmestoornis veroorzaakt wordt door een andere ziekte of aandoening, moet deze zo mogelijk ook behandeld worden.

Voorkomen van stolsels in het hart

Bij atriumfibrilleren trekken de boezems door de vele prikkels niet goed samen. Hierdoor kan het bloed stil gaan staan in de boezems, waardoor er stolselvorming kan optreden. Die stolsels kunnen vervolgens in het lichaam terecht komen waar er een afsluiting van een bloedvat kan ontstaan. Dit kan ernstige gevolgen hebben, bijvoorbeeld een longembolie, hartinfarct of beroerte. Om dit risico te beperken wordt er bij u gestart met bloedverdunners. De arts kiest volgens de landelijke richtlijnen welke bloedverdunners voor u van toepassing zijn. In enkele gevallen is het risico op stolselvorming zo laag, dat de arts ervoor kiest om (nog) niet te starten met bloedverdunners.

Rhythm Control

Bij deze behandeling probeert de arts uw ritmestoornis te verhelpen door middel van medicijnen of een elektrische cardioversie. Het doel is: de ritmestoornis te beëindigen en uw 'normale' hartritme (sinusritme) te herstellen. Rhythm control is niet altijd effectief. Vooral als u vaker en sneller last krijgt van de ritmestoornis is herstel niet altijd mogelijk. Als het met Rhythm control niet lukt om uw ritmestoornis te herstellen kan er alsnog gekozen worden voor alleen het verlagen van de hartslag (Rate Control).

Bij Rhythm control wordt vaak als eerste gekozen de ritmestoornis met medicijnen te behandelen. Dit kan zowel met tabletten als met medicijnen via het infuus. Zie in het hoofdstuk over medicijnen (hoofdstuk 9) welke medicijnen hiervoor gebruikt kunnen worden. Voor welke medicijn de arts kiest is afhankelijk van uw hartfunctie, de uiting van ritmestoornis en eventuele eerdere ervaringen. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

Chemische cardioversie

Indien u medicijnen via het infuus krijgt toegediend noemt men dit een chemische cardioversie. Hiervoor wordt u opgenomen op een gespecialiseerde afdeling (bijvoorbeeld de Eerste Hart Hulp of Hartbewaking). Omdat het belangrijk is tijdens het toedienen van de medicijnen goed uw hartritme en bloeddruk in gaten te houden, wordt u hiervoor aangesloten aan diverse apparatuur. Dit wordt gedaan omdat de medicijnen vervelende bijwerkingen kunnen hebben op uw hartritme of bloeddruk.

Zodra uw hartritme hersteld is wordt het medicijn via het infuus gestopt. Uw hartritme moet echter nog wel minimaal 1 uur geobserveerd worden op deze gespecialiseerde afdeling vanwege mogelijke bijwerkingen.

Niet altijd heeft de chemische cardioversie het gewenste effect. Indien dit niet het geval is, kan er door de arts besloten worden een elektrische cardioversie te doen.

Elektrische cardioversie

Bij een elektrische cardioversie wordt gepoogd het hartritme te herstellen door middel van een elektrische schok. Deze behandeling gebeurt op een specialistische afdeling (bijvoorbeeld de Eerste Hart Hulp of Hartbewaking). Tijdens het toedienen van de schok wordt u kort in slaap gebracht door de anesthesist (korte narcose). Na de cardioversie wordt u nog minimaal 1,5 uur geobserveerd op de specialistische afdeling. Indien u in aanmerking komt voor deze behandeling zult u een extra folder ontvangen met meer informatie over de behandeling.

Rate Control

Bij aanhoudend atriumfibrilleren is herstel van uw normale hartritme het eerste doel. Dit lukt niet altijd of slechts tijdelijk. Dan zijn medicijnen om uw hartslag te verlagen de volgende stap. Bij oudere mensen die de ritmestoornis niet voelen, is dit soms de eerste en enige behandeling. De ritmestoornis zelf wordt dus geaccepteerd en men spreekt dan ook wel over geaccepteerd atriumfibrilleren.

In het hoofdstuk medicijnen (hoofdstuk 9) kunt u terugvinden welke medicijnen voor deze behandeling gebruikt kunnen worden. Hierbij is het afhankelijk van uw persoonlijke situatie voor welke medicijnen er gekozen wordt. Soms kan het ook zijn dat u in de loop van de tijd verschillende medicijnen 'op proef' krijgt om te kijken waar u het beste op reageert.

Het instellen op de medicijnen kan poliklinisch gebeuren. Soms is het toch nodig u hiervoor op te nemen in het ziekenhuis. Bijvoorbeeld als uw hartslag erg hoog is of u hier veel klachten van heeft.

7. Behandeling optimaliseren

Het kan zijn dat uw behandeling langere tijd nodig heeft om het gewenste resultaat te behalen. Dit kan zowel poliklinisch als tijdens opname in het ziekenhuis gebeuren. Dit is afhankelijk van uw situatie.

Indien u thuis medicijnen krijgt is onderstaande van belang. Bent u duizelig of heeft u last van bijwerkingen van de medicijnen, dan adviseren wij u contact opnemen met de polikliniek cardiologie of met de atriumfibrillerenpoli (indien u daar bekend bent). De arts bekijkt of het nodig is uw medicijnen aan te passen.

8. Overige behandelopties

Indien u als patiënt in aanmerking komt voor Rhythm control kunt u ook in aanmerking komen voor andere behandelopties dan hierboven beschreven. Deze behandelopties worden ook wel non-farmacologische therapieën genoemd. Hier wordt in principe pas toe overgegaan indien u niet reageert op de 'normale' behandeling. Ook voor deze behandelingen geldt echter dat niet bij iedereen het gewenste behandeldoel wordt gehaald. Zodoende bespreekt de cardioloog met u de voor- en nadelen en maakt een afweging of u hiervoor in aanmerking komt.

Deze chirurgische behandelopties kunnen zijn:

- Katheterablatie (via de lies).
- Mini-MAZE procedure (via een operatie in de borstholte)

Omdat deze behandelingen maar voor een klein gedeelte van de atriumfibrillerenpatiënten van toepassing is, wordt hier nu niet verder op ingegaan. Indien u in aanmerking komt voor één van deze behandelingen krijgt u hierover door de arts uitleg en extra informatiefolders.

Voor deze behandelingen wordt u doorverwezen naar een ander ziekenhuis, omdat deze behandeling niet in Ziekenhuis Gelderse Vallei kan plaatsvinden. Het kan zijn dat er eerst extra aanvullend onderzoek in dat ziekenhuis verricht wordt om te beoordelen of u inderdaad in aanmerking komt voor de behandeling.

9. Medicijnen

Voor de behandeling van atriumfibrilleren worden verschillende medicijnen gebruikt. De arts bekijkt welke medicijnen voor u van toepassing zijn. Het kan zijn dat u niet alle medicijnen hoeft te gebruiken die hieronder beschreven staan.

Voor informatie over de werking van de medicijnen en/of bijwerkingen wordt u verwezen naar de folder 'Medicijnen en hart- en vaatziekten' van de Hartstichting. Deze folder vindt u achterin deze map.

Ter voorkoming van het ontstaan van bloedpropjes

Er zijn verschillende bloedverdunners die u voorgeschreven kunt krijgen. De arts bekijkt welke bloedverdunners voor u van toepassing zijn. Dit kan bijvoorbeeld zijn:

- Sintrom (acenocoumarol) of Marcoumar (fenprocoumon)
Indien u deze medicatie krijgt voorgeschreven, blijft u onder controle van de trombosedienst. U krijgt hierover meer informatie van de arts of verpleegkundige.
- Pradaxa (dabigatran) of Xarelto (rivaroxaban) of Eliquis (apixaban).

NOAC'S (Nieuwe Orale Anti Coagulantia)

De medicijnen Pradaxa, Xarelto en Eliquis zijn nieuwe antistollingsmiddelen (NOAC'S genoemd) waarbij controle van de trombosedienst niet nodig is.

Voordelen

Voordelen van deze nieuwe antistollingsmedicijnen (ten opzicht van Sintrom en Marcoumar) zijn:

- U gebruikt elke dag dezelfde dosis.

- De medicijnen hebben een stabiele werking, er is geen controle van stollingstijd nodig.
- Er is geen begeleiding door de trombosedienst meer nodig.
- Deze medicijnen geven iets minder bijwerkingen, vooral de kans op een hersenbloeding lijkt kleiner.

Nadelen

- Bij Sintrom en Marcoumar kunnen artsen vitamine K toedienen om de antistollende werking tussentijds te stoppen, bijvoorbeeld bij een spoedoperatie. Bij NOAC is er nog geen middel om in deze situaties in te zetten. NOAC's verliezen echter sneller hun werking als er geen nieuwe dosis wordt ingenomen. De normale stolling van het bloed zal herstellen.
- Deze medicijnen zijn niet voor iedereen geschikt.

Rhythm Control

Indien voor Rhythm Control gekozen is kan er een keus worden gemaakt uit een aantal medicijnen. In Nederland kiezen we met name uit de volgende medicijnen:

- *Sotalol*. Dit is een zogenoemde Bèta-blokker die vaak bij hartziekten worden voorgeschreven en uw hartslag wat vertraagt. Sotalol heeft nog een extra werking op uw hartritme.
- *Flecainide*. Dit wordt met name gegeven als u geen andere hartziekte heeft.
- *Amiodaron*. Dit is een medicijn met een aantal specifieke bijwerkingen waardoor het maar aan een beperkt aantal patiënten wordt voorgeschreven. Uw arts geeft u hierover informatie wanneer u dit medicijn voorgeschreven krijgt.

Voor een chemische cardioversie (met medicijnen via een infuus) kunnen afhankelijk van uw situatie een aantal medicijnen gebruikt worden. Deze behandeling is altijd in het ziekenhuis en de keuze voor het middel wordt gemaakt door uw behandelend arts.

Rate Control

Indien voor Rate Control gekozen is kan één of een combinatie van de volgende medicijnen voorgeschreven worden:

- Bèta-blokker (Metoprolol, Bisoprol, etc.)
- Calcium-antagonist (Diltiazem of Verapamil)
- Digoxine

- Zorg thuis voor een actuele medicijnlijst
- Indien medicijnen veranderen: vraag bij uw apotheek een nieuw overzicht

Enkele aandachtspunten bij het gebruik van medicijnen:

- ✓ Meer medicijnen of verhogen van de dosering van een medicijn wil niet altijd zeggen dat het slechter met u gaat.
- ✓ Wees zuinig op uzelf en neem de medicijnen trouw in zoals de arts heeft voorgeschreven.
- ✓ Mocht u vragen hebben omtrent het nut van de medicijnen of last hebben van bijwerkingen, bespreek dit dan altijd met uw cardioloog of verpleegkundig specialist/verpleegkundige. Stop niet uit uzelf met medicijnen!

Tips om uw medicijnen niet te vergeten:

- ✓ Zorg voor gemakkelijke vaste tijden waarop u uw medicijnen inneemt. Bijvoorbeeld bij het opstaan of tijdens de maaltijd.
- ✓ Er zijn bij de apotheek handige doosjes te koop waar u de medicijnen voor de hele dag of voor een hele week in kunt uitzetten.
- ✓ Mocht u zelf niet in staat zijn om voor uw medicijnen te zorgen of vindt u het erg lastig, vraag dan hulp van bijvoorbeeld familie of de thuiszorg.
- ✓ Vaak is het is ook mogelijk om via uw apotheek te regelen dat uw medicijnen per tijdstip verpakt worden in plastic zakjes. Dit heet een baxtersysteem. Vraag bij uw apotheek naar de mogelijkheden.
- ✓ Neem uw dagelijkse portie medicijnen mee als u ergens heen gaat.

10. Informatievoorziening

Als bij u atriumfibrilleren wordt vastgesteld heeft u vast veel vragen. De arts, verpleegkundig specialist en verpleegkundige kunnen u helpen bij het beantwoorden van uw vragen. Hieronder staat beschreven welke punten de arts met u in ieder geval doorneemt. Heeft u nog meer vragen dan kunt u dit de arts of verpleegkundige gerust vragen.

Arts, cardioloog en/of verpleegkundig specialist bespreekt met u:

- Het ziektebeeld atriumfibrilleren en welk type atriumfibrilleren u heeft.
- De oorzaken en verschijnselen van atriumfibrilleren.
- De risico's van atriumfibrilleren.
- De behandelmogelijkheden en uw behandelplan (Rate of Rhythm Control).
- Uw medicijnen en mogelijke bijwerkingen.
- De nodige onderzoeken die verricht moeten worden.
- Adviezen ten aanzien van uw leefstijl.
- Wat te doen bij klachten in de thuissituatie.

Verpleegkundige

De verpleegkundige herhaalt en geeft zo nodig aanvulling of verduidelijking van de informatie die u van de arts verkregen heeft.

Vraag gerust om extra informatie aan de arts of verpleegkundige indien u dit wenst.

11. Opname in het ziekenhuis

Opname kan nodig zijn voor de behandeling van uw atriumfibrilleren. U kunt op verschillende manieren in het ziekenhuis terecht komen. Vaak verloopt een opname via de polikliniek en/of Eerste Hart Hulp (EHH). Indien u langere tijd opgenomen moet worden is dit op de verpleegafdeling cardiologie. Het kan ook gebeuren dat er tijdens een opname atriumfibrilleren bij u geconstateerd wordt. De behandelend arts bekijkt dan tijdens de opname of de ritmestoornis op uw 'eigen' afdeling behandeld kan worden.

Activiteiten bij opname

De verpleegkundige:

- neemt met u uw gegevens door zodat deze correct vermeld staan.
- informeert naar uw klachtenpatroon. Ook het tijdstip waarop de klachten ontstaan zijn, is van belang.
- vraagt naar uw medicijnlijst.
- informeert of u ergens allergisch voor bent .
- meet de bloeddruk, temperatuur en saturatie (het zuurstofgehalte in het bloed).
- maakt een hartfilmpje (ECG) en sluit u zo nodig aan, aan de monitor of een telemetriekastje om uw hartritme te blijven observeren.
- geeft u een infuusnaaldje en neemt bloed bij u af.
- vraagt wie uw contactpersoon is. Ook licht zij u in over praktische zaken zoals de bezoektijden.
- bespreekt met u wat er de komende tijd gaat gebeuren. U krijgt de gelegenheid om eventuele vragen te stellen. Ook op een later moment kunt u bij de verpleegkundige terecht met uw vragen.

De arts:

- gaat met u in gesprek waarbij hij/zij informeert naar uw klachtenpatroon en de duur van uw klachten.
- zal u lichamelijk onderzoeken.
- kijkt naar uw voorgeschiedenis, omdat deze van invloed kan zijn op uw atriumfibrilleren en op het behandelplan.
- zal kijken of de oorzaak van het atriumfibrilleren bekend is.
- bekijkt of er zo nodig extra onderzoeken bij u verricht moeten worden.
- bespreekt met u, nadat alle onderzoeken bekend zijn, wat uw diagnose is en het behandelplan.
- De arts is genoodzaakt u bij opname te vragen of u gereanimeerd wilt worden en bespreekt hoe u (uw familie) en de cardioloog hier tegenaan kijken. Als u zelf de keuze heeft gemaakt niet meer gereanimeerd te willen worden, verzoeken wij u dit duidelijk aan te geven aan de arts, cardioloog of verpleegkundige. Er is ook een folder over dit onderwerp beschikbaar.

Na het opnamegesprek overlegt de arts met de dienstdoende cardioloog en wordt er een behandelplan opgesteld om uw klachten te behandelen. Er zijn verschillende behandelmogelijkheden bij atriumfibrilleren (zie hoofdstuk 6). De arts bespreekt wat voor u op dit moment de beste behandeloptie is.

Behandeling in het ziekenhuis

Indien u opgenomen bent en blijft in het ziekenhuis is de onderstaande informatie voor u van belang.

Vaak wordt uw hartritme bewaakt met een telemetriekastje. Indien dit voor u van toepassing is, krijgt u hierover een extra folder.

Hieronder een overzicht van de dagelijkse activiteiten tijdens uw opname. Zo weet u wat u te wachten staat.

De verpleegkundige:

- meet uw bloeddruk en pols en bespreekt deze tijdens de artsensite.
- maakt een ECG indien nodig. Als uw hartritme niet continu bewaakt wordt, zal er dagelijks een ECG gemaakt worden tot u goed ingesteld bent op uw medicijnen.
- beoordeelt de insteekopening van uw infuus.
- observeert in welke mate u last heeft van uw klachten, zowel in rust als bij inspanning.
- bespreekt uw situatie en of u tegen problemen aanloopt.

Dagelijkse bespreking arts en verpleegkundige

Dagelijks wordt door de verpleegkundige en de arts uw situatie besproken. In deze bespreking wordt bekeken of de behandeling aanslaat. Dit wordt gedaan aan de hand van uw klachten, de observatiepunten van de verpleegkundige, uw hartritme en de bloeuitslagen. Er wordt gekeken naar uw medicatie en of dit het gewenste effect oplevert. Eventueel wordt de dosering van de medicijnen aangepast of start u met een nieuw medicijn.

Na de bespreking komt de arts bij u langs en licht u in over de voortgang van de behandeling en eventuele wijzigingen.

Mocht u vragen hebben aan de cardioloog of arts, stel deze gerust als ze bij u langskomen.

Tip: schrijf uw vragen en die van uw familie op (dat kan achterin deze map), zodat u ze niet vergeet te stellen op het moment dat de arts of de cardioloog bij u langs komt.

Wat kan u zelf doen?

- Aangeven wat uw wensen zijn met betrekking tot de behandeling.
- Aangeven hoe u zich voelt en waar u last van heeft.
- Symptomen van atriumfibrilleren leren herkennen.
- Aangeven als uw infuus irriteert of pijnlijk wordt.
- Al uw vragen opschrijven en stellen aan de arts of verpleegkundige.

12. Ontslag uit het ziekenhuis

U mag met ontslag zodra uw ritmestoornis weer onder controle of verholpen is. De arts bespreekt met u wanneer u weer naar huis mag. Het is van belang dat u voordat u met ontslag gaat met de arts bespreekt wat u thuis kan doen als u opnieuw last krijgt van deze ritmestoornis. Zie hiervoor ook hoofdstuk 13.

Bespreek met de arts wat u thuis kunt doen als u opnieuw last krijgt van uw ritmestoornis.

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een ontslaggesprek met de verpleegkundige. Zij geeft u in ieder geval de volgende papieren mee:

- Afsprakenkaartje met een polikliniekcontrole bij uw eigen cardioloog en eventueel een afspraak bij de verpleegkundig specialist op de atriumfibrillerenpoli
- Huisartsenbrief .
- Recept voor uw apotheek als er medicijnen zijn aangepast. U kunt bij uw eigen apotheek een nieuw overzicht krijgen van uw huidige medicatie.

13. Wat te doen bij klachten thuis

Omdat er verschillende types van atriumfibrilleren bestaan, bestaan er ook verschillende behandelmogelijkheden. De arts geeft aan welke behandelopties voor u van toepassing zijn. Als de arts in het ziekenhuis u andere instructies heeft gegeven moet u zich hieraan houden.

Als u de situatie thuis niet vertrouwt, schakel dan direct hulp in van uw huisarts of bel in nood 112, afhankelijk van uw conditie.

Rate Control, permanent atriumfibrilleren

U heeft permanent atriumfibrilleren, daarbij is het doel van de behandeling de snelheid van uw ritmestoornis (hartfrequentie) te verlagen met medicijnen. Het doel is dus niet om de ritmestoornis te beëindigen, omdat eerder al gebleken is dat dit niet haalbaar is. Indien u nu opnieuw klachten krijgt van uw ritmestoornis kunt u onderstaand schema volgen.

Wat te doen bij (acute) toename klachten

- Activiteiten staken.
- Ga rustig zitten of liggen.
- Indien de klachten 's nachts optreden kunt u alvast uw ochtendmedicijnen innemen.

Indien klachten na 60 minuten niet verdwenen zijn

- Huisarts bellen: laat weten dat u bekend bent met geaccepteerd atriumfibrilleren. Houdt bij het bellen uw medicatielijst gereed.
- Bij acute ernstige klachten 112 bellen.

Als de klachten weg zijn

- Doe vandaag rustig aan.

Als de klachten vaker voorkomen, neemt u contact op met uw huisarts.

Rhythm Control, periodiek klachten van atriumfibrilleren

U heeft met periodes klachten van atriumfibrilleren. Het doel van de behandeling bij u is uw hartritmestoornis te stoppen. Dit kan door middel van medicatie of met een cardioversie. Spontaan herstel is ook mogelijk. Het kan zijn dat u van de cardioloog de opdracht heeft gekregen om extra medicatie in te nemen bij het opnieuw optreden van klachten. Dit kan een nieuw medicijn zijn of een extra medicijn van uw onderhoudsmedicijnen. Krijgt u nu klachten, volg dan onderstaand schema:

Wat te doen bij klachten

- Activiteiten staken.
- Ga rustig zitten of liggen.
- Eet, drink of rook niet.

Indien klachten na 15 minuten niet verdwenen zijn

- Neem de afgesproken (extra) medicijnen in.
- Het effect moet binnen ongeveer 90 minuten optreden.

Als de klachten nog niet weg zijn of tussentijds erger worden

- Huisarts bellen: laat weten dat u bekend bent met atriumfibrilleren en zelf al extra medicatie ingenomen heeft. Houdt bij het bellen uw medicatielijst gereed.
- Bij acute ernstige klachten 112 bellen.
- Zorg ervoor dat u, indien de klachten niet over gaan, binnen 24 uur contact opneemt met een arts (dit i.v.m. de behandel mogelijkheden).
- Bovendien is het belangrijk dat u nuchter blijft. In ieder geval totdat duidelijk is dat u **niet** naar het ziekenhuis hoeft voor een aanvullende behandeling.

Als de klachten weg zijn

- Doe vandaag rustig aan.
- U kunt gewoon weer eten en drinken (en eventueel roken)
- Als de klachten vaker voorkomen neemt u contact op met uw huisarts of cardioloog.

Contactgegevens

Huisartsenpost Ede: (0318) 43 44 44

Ambulance: 112

14. Informatie en patiëntenvereniging

Als u geconfronteerd wordt met een hartziekte of het treft uw naasten, dan kan de wereld er ineens heel anders uitzien. Ieder mens reageert op zijn of haar eigen manier op ingrijpende gebeurtenissen. Dat uw hart niet geruisloos werkt kan angst met zich mee brengen. Bijna iedereen heeft behoefte aan extra informatie en zoekt steun bij familie, vrienden of lotgenoten.

Op internet is veel informatie te vinden, maar die klopt niet altijd. De websites van ziekenhuizen zijn wel betrouwbaar. Praat met uw huisarts, cardioloog, verpleegkundig specialist of verpleegkundige. Zij kunnen door professionele voorlichting veel van uw angst wegnemen. Ook op de site van de Hartstichting kunt u betrouwbare informatie en folders vinden.

Naast de medische en verpleegkundige zorg, kunt ook terecht bij De Hart&Vaatgroep. De patiëntenvereniging van en voor mensen met een hart- of vaatziekte geeft extra informatie en adviezen op het gebied van leefstijl, zorgt voor lotgenotencontact en komt op voor uw belangen. Meer informatie over De Hart&Vaatgroep kunt u vinden op de website: www.hartenvaatgroep.nl

Wilt u meer informatie over een gezonde leefstijl, risicofactoren of hart- en vaatziekten? Bel dan van maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur met de Gezamenlijke Infolijn Hart en Vaten van de Hartstichting en De Hart&Vaatgroep: 0900 3000 300 (lokaal tarief).

Websites

Informatie over atriumfibrilleren en patiëntenvereniging:

- www.geldersevallei.nl
- www.hartstichting.nl
- www.hartenvaatgroep.nl

17. Telefoonnummers

Als u na het lezen van deze Patiënten Informatie Map nog vragen heeft, neem dan gerust tijdens kantooruren contact op.

Indien u net ontslagen bent van de (verpleeg)afdeling, kunt u de eerste dag contact opnemen met de afdeling waar u opgenomen bent geweest:

Eerste Hart Hulp: (0318) 43 57 85

Afdeling Hartbewaking: (0318) 43 41 51

Afdeling Cardiologie: (0318) 43 47 12

Indien het om een andere (verpleeg)afdeling gaat kunt u zich door laten verbinden via de receptie: (0318) 43 43 43

Als u al bij de atriumfibrillerenpoli bent geweest, dan kunt u tijdens kantooruren van maandag t/m donderdag bij vragen contact opnemen met deze polikliniek:

Atriumfibrillerenpoli: (0318) 43 56 86

Anders kunt u contact opnemen met de:

Polikliniek cardiologie: (0318) 43 54 00

18. Bijlagen

- ZGV folder: *Wat thuis te doen bij klachten van atriumfibrilleren* (om bij u te dragen in bijvoorbeeld uw tas)
- De Hart & Vaatgroep