



Artsteam Herzzentrums Niederrhein
Prof. Dr. Schmid, PD Dr. Bufo, Prof. Dr. Klues, PD Dr. Shin



Hartritmestoornissen

Bij een groot aantal hartritmestoornissen is er vaak niet meer dan een ecg (hartfilmpje) voor nodig om exact te kunnen vaststellen waar de ritmestoornis ontstaat. Maar zo simpel als de diagnose is, zo complex is de behandeling. Hiervoor zijn jarenlange ervaring, een grote vakbekwaamheid en de modernste medische technologie onontbeerlijk. Er zijn meer dan twintig verschillende ritmestoornissen, elk met hun eigen symptomen, ernst en behandelmogelijkheden. Het is de taak van een ritmoloog om voor iedere patiënt afzonderlijk een passende behandelmethode te kiezen en toe te passen. Bij de meeste hartritmestoornissen kan tegenwoordig herstel en zelfs genezing worden bereikt door met behulp van warmte of koude kleine littekens te maken in het hartspierweefsel. Met deze zogenaamde ablatie wordt de doorgeleiding van elektrische prikkels onderbroken of omgeleid en het gebied waar de ritmestoornis ontstaat als het ware uitgeschakeld.

Het HELIOS-ziekenhuis Krefeld biedt patiënten met riskante hartritmestoornissen die een behandeling vereisen kwalitatief hoogwaardige cardiologische zorg vanuit één specialistisch centrum. Aan het hoofd van dit centrum staat Privat-Dozent Dr. med. Dong-In Shin, die voor zijn aanstelling bij het ziekenhuis voor maximale zorg in Krefeld werkzaam was bij Universitätsklinikum Düsseldorf en in Duitsland geldt als een van de toonaangevende specialisten op het gebied van hartritmestoornissen. Tot zijn specialismen behoren de behandeling van complexe hartritmestoornissen met behulp van katheterisatie, in het bijzonder bij boezemfibrilleren en kamertachycardie. Als gespecialiseerd ritmologisch centrum en gecertificeerd opleidingscentrum beschikt het hartcentrum over technologie die voldoet aan de hoogste technische standaarden, verschillende 3D-mappingsystemen en uiteenlopende opties voor katheterablatie.

Alles in het leven heeft een eigen ritme. Denk bijvoorbeeld aan de wisseling van de seizoenen, de getijden en de maanfasen. Maar ook op minder zichtbare schaal, bijvoorbeeld in ons lichaam, speelt regelmaat een grote rol. Ons lijf heeft behoefte aan ritme en regelmaat, in ons dagelijks leven maar bijvoorbeeld ook in de ritmische ordening van een compositie. Wordt die orde verstoord, dan ervaren we dat vaak als negatief. Het is dus niet zo vreemd dat een regelmatige hartslag, de vermeende kern van ons lichaam, als normaal en goed wordt gezien en een onregelmatige hartslag juist als atypisch en slecht. Maar niet alle ritmestoornissen zijn even slecht. Ze

kunnen in wezen worden onderverdeeld in goed- en kwaadaardige vormen. In de meerderheid zijn hartritmestoornissen die hun oorsprong hebben in de hartboezems en als goedaardig kunnen worden beschouwd. In combinatie met een hartaandoening, zoals hartfalen of een vernauwing van de kransslagaders, ontstaan ook in de hartkamers ritmestoornissen die soms levensbedreigend kunnen zijn. De meest voorkomende hartritmestoornissen bij volwassenen zijn boezemfibrilleren, boezemflutter en de zogenaamde AV-nodale re-entry tachycardie (AVNRT).

Boezemfibrilleren wordt in ongeveer zeventig procent van de gevallen door de getroffen niet opgemerkt. Vaak komt de ritmestoornis toevallig aan het licht tijdens een routineonderzoek bij de huisarts, waarbij de afwijkingen zichtbaar zijn op het ecg. In de resterende dertig procent van de gevallen hebben de meestal jongere patiënten last van symptomen als een onrustig gevoel, een onregelmatige hartslag, overmatig zweten, kortademigheid bij inspanning, duizeligheid of hartkloppingen. Over het algemeen wordt boezemfibrilleren in eerste instantie niet tot de kwaadaardige hartritmestoornissen gerekend. Met de juiste behandeling is het in principe mogelijk om er honderd mee te worden. Het allerbelangrijkste aspect bij de behandeling van boezemfibrilleren is vast te stellen of de patiënt risico loopt op een beroerte en deze zo nodig met behulp van bloedverdunners te voorkomen. Naast de kans op een beroerte speelt ook de hartfrequentie een belangrijke rol. De gewenste frequentie ligt bij een gemiddelde van maximaal

honderdtien slagen per minuut. Heeft de patiënt al last van hartfalen, dan mag de gemiddelde hartslag niet meer dan negentig slagen per minuut bedragen. Dat kan in de regel worden bereikt met behulp van medicatie (bètablokkers, calciumantagonisten).

Wanneer de patiënt geen klachten heeft, is het niet direct noodzakelijk om het boezemfibrilleren aan te pakken en het normale ritme, het sinusritme, weer te herstellen. Er moet pas worden ingegrepen als de symptomen de patiënt in zijn of haar alledaagse activiteiten beperken en een negatieve impact hebben op de algehele levenskwaliteit. De aandoening kan worden behandeld met behulp van elektrische cardioversie, medicatie en katheterablatie.

Bij **boezemflutter** gaat het meestal om een ritmestoornis in de rechterboezem. Er is sprake van een regelmatige maar versnelde hartslag met een frequentie van zo'n honderdveertig slagen per minuut. De meeste patiënten merken op dat ze sneller moe zijn en bij inspanning al gauw kortademig worden. De diagnose kan met een simpele ecg door de huisarts worden gesteld. Bij boezemflutter bestaat een aanzienlijk risico op een beroerte. Vandaar dat er ook hier op basis van dezelfde criteria als bij boezemfibrilleren voor een vorm van bloedverdunding wordt gekozen. Bij de behandeling van boezemflutter neemt katheterablatie een primaire en centrale rol in, aangezien de ritmestoornis met slechts een relatief korte en eenvoudige ingreep in ruim vijftien procent van de gevallen langdurig kan worden verholpen.

Bij een **AV-nodale re-entry tachycardie** is er sprake van een aanval waarbij de hartslag plots versnelt. Deze ritmestoornis treedt relatief vaak op bij jonge mensen en meestal bij vrouwen. Alsof er een schakelaar wordt omgezet, ervaart de patiënt ineens een versnelde maar wel regelmatige hartslag met een frequentie die duidelijk hoger ligt dan honderdveertig slagen per minuut. Vaak voelt men het hart tot in de hals kloppen of het bovenlichaam trillen. Veel mensen hebben zelf al methodes aangeleerd om hier iets tegen te doen. Zo kan de aanval bijvoorbeeld tot een halt worden geroepen door koud water te drinken, stevig op de buik te drukken of de voeten omhoog te leggen. Ook bij deze ritmestoornis is een katheterablatie de eerste behandelkeuze, aangezien de stoornis door het gericht uitschakelen van een bepaald gebied in de rechterboezem in ruim vijftien procent van de gevallen definitief kan worden verholpen.

Voor Nederlandse patiënten is er in het hartcentrum vanaf augustus 2016 elke eerste donderdag van de maand van 13.00 tot 16.00 uur een speciaal hartritmepreekuur. Vraag er gerust naar bij het HELIOS International Office. Onze medewerkers spreken Nederlands en helpen u graag verder.



Contact
in Duitsland

HELIOS INTERNATIONAL OFFICE
Lutherplatz 40 • 47805 Krefeld
T + 49 - 21 - 5132 4002
T + 49 - 30 - 5679 6899
F + 49 - 21 - 5132 1923
E nederland@helios-kliniken.de
I www.helios-kliniken.nl

Contact
in Nederland

ZORGLOKET DUITSLAND
T 077 - 477 05 66
T 077 - 477 19 70
F 077 - 374 42 44
E info@zorgloketduitsland.nl
I www.zorgloketduitsland.nl