



# Hartritmestoornissen: een sluipend gevaar

Hartritmestoornissen geven niet altijd duidelijke klachten, maar ze kunnen behoorlijk gevaarlijk zijn. Zeker als u ouder bent dan 65 jaar, moet u alert zijn voor alarmsignalen: tijdig behandelen is de boodschap.

**B**ij hartritmestoornissen klopt het hart te snel, te traag of onregelmatig. Dat kan onschuldig zijn: een enkele keer kortdurende hartkloppingen of nu en dan een overslag – alsof er een hartslag wordt ‘overgeslagen’ – is geen reden tot paniek. Maar als

uw hartritme regelmatig uit de pas loopt, laat u zich het best onderzoeken. In het UZA kunt u daarvoor terecht op de afdeling ritmologie van de dienst cardiologie. Die behandelt alle soorten hartritmestoornissen, ook bij kinderen, en biedt de allernieuwste technieken aan.

## Welke soorten hartritmestoornissen zijn er?

Prof. dr. Andrea Sarkozy, UZA-cardiologe en kliniekhoofd ritmologie: ‘Veruit de meest voorkomende vorm is voorkamerfibrillatie, een probleem dat vaker voorkomt met het ouder worden. In dat geval is er in de voorkamers van het hart een snelle en onregelmatige elektrische activiteit, waardoor ze het bloed niet efficiënt naar de hartkamers kunnen pompen. Vijf procent van de 75-plussers lijdt aan die hartritmestoornis. Het gevaarlijke is dat de patiënt er vaak niets van merkt, terwijl onbehandelde voorkamerfibrillatie de kans op een beroerte vijf keer groter maakt. Een andere vorm zijn ritmestoornissen van de hartkamers zelf, die je vooral ziet na een hartinfarct of bij andere hartproblemen. Sommige patiënten hebben zo veel overslagen van de kamers dat die een probleem kunnen vormen.’



Bij een ablatie maken artsen kleine littekens in het hartweefsel om het elektrische traject van de ritmestoornis te onderbreken. Dat gebeurt via een katheter in het hart.

### Komt het probleem ook voor bij jonge mensen?

Sarkozy: 'Ja, bij kinderen en jonge mensen zie je vooral aangeboren hartritmestoornissen. Ook mensen die extreem sporten kunnen hartritmestoornissen ontwikkelen. En er zijn ook erfelijke vormen die weinig symptomen geven, maar soms tot een plotse dood leiden, ook op jonge leeftijd. Dat is weliswaar heel uitzonderlijk. Die patiënten verwijzen we door naar onze cardiogeneticakliniek. Daar komen ze terecht bij een gespecialiseerd team, met onder meer geneticus prof. dr. Loeys en cardioloog prof. dr. Johan Saenen.'

### Zijn hartritmestoornissen altijd gevaarlijk?

Sarkozy: 'Zeker niet, er zijn ook milde vormen die je niet moet behandelen of die je alleen moet opvolgen. Maar bepaalde omstandigheden moeten een alarmbelletje doen rinkelen. Valt de patiënt soms flauw? Heeft hij of zij een ander hartprobleem? Zijn er familieleden plots overleden? Die patiënten moet je snel doorverwijzen.'

### Hoe behandel je de aandoening?

Sarkozy: 'Dat hangt af van de aard en de ernst. Vaak volstaat medicatie. Bij voorkamerfibrillatie geven

we vaak bloedverdunners om het risico op een beroerte te beperken. Sommige patiënten kunnen we helpen met een ablatie: bij die ingreep maken we gericht kleine littekens in het hart om het elektrische traject van de ritmestoornis te onderbreken. Anderen komen in aanmerking voor een pacemaker of een *interne cardiovertor defibrillator* (ICD), een ingeplant toestelletje dat bij een levensbedreigende hartritmestoornis een elektrische schok geeft. Het gebeurt ook dat we de patiënt onder narcose eenmalig een elektrisch schok toedienen om het hartritme te herstellen.'

### Kunnen patiënten zelf iets doen om hun risico te verminderen?

Sarkozy: 'Een gezonde levensstijl is erg belangrijk. Ik vraag mijn patiënten altijd om hun gewicht en bloeddruk onder controle te houden, weinig alcohol te drinken – niet meer dan tien eenheden per week, maar liefst minder – drie tot vier uur per week te sporten en uiteraard niet te roken. Dat heeft vaak een positieve invloed op de hartritmestoornissen.'

### Zijn er de afgelopen jaren nog nieuwe behandelings-technieken bijgekomen?

Sarkozy: 'Ja, momenteel nemen we

deel aan een internationale studie waarbij we een nieuwe behandeling voor aanhoudende voorkamerfibrillatie testen. Daarbij maken we onder meer gebruik van een nieuw soort katheter, een ballon met veel kleine elektrodes. Die brengen we in het hart, met gebruik van speciale nieuwe software, om beter te kunnen zien wat er zich precies afspeelt tijdens de hartritmestoornis. We zijn een van de vier centra wereldwijd die die nieuwe therapie testen.

Dr. Miljoen en dr. Huybrechts hebben recent dan weer een draadloze pacemaker ingeplant, die het risico op infecties vermindert. Zij implanteren ook nieuwe defibrillatoren, waarbij ze de elektrodes niet langer in de bloedbaan maar onderhuids aanbrengen. Nieuw is ook dat we meer en meer patiënten met een ICD via telemonitoring opvolgen. De waarden van hun hartactiviteit en het toestel worden dan automatisch naar ons doorgestuurd. Zo komen we eventuele problemen sneller op het spoor. Ons nieuwe diensthoofd prof. dr. Heidbuchel ten slotte, is een internationaal erkend expert in hartritmestoornissen bij sporters. Hij zoekt naar methodes om ingrepen nauwkeuriger te laten verlopen met behulp van 3D-beeldvorming.' ☺

### Help, mijn harts slag!

Volgende symptomen kunnen wijzen op hartritmestoornissen:

- › geregeld een harts slag van meer dan 120 slagen per minuut in rust
- › geregeld een harts slag van minder dan 45 slagen per minuut
- › onregelmatige harts slag
- › hartkloppingen
- › duizeligheid of flauw vallen
- › kortademigheid
- › vermoeidheid

### Bent u 65 jaar of ouder?

Dan is het verstandig uw harts slag regelmatig te (laten) controleren. Andere risicofactoren zijn obesitas, hoge bloeddruk, andere hartproblemen, slaapapneu, sommige longziekten en overdreven alcoholgebruik.