

Hartritmestoornis

Het hart wordt aangestuurd door elektrische impulsen die het bloed gelijkmatig rond laten pompen. Als er iets misgaat in dit systeem, is er sprake van een hartritmestoornis. Bij zo'n hartritmestoornis kan het hart onregelmatig gaan pompen en kunnen hartkloppingen ontstaan.

Sommige hartritmestoornissen zijn levensbedreigend. Andere zijn ongevaarlijk maar vooral vervelend door de klachten die de ritmestoornis met zich meebrengt. Om levensbedreigende situaties te voorkomen is het belangrijk vast te stellen om welk type hartritmestoornis het gaat.

Als u hartritmestoornissen ervaart, is het belangrijk om u te laten onderzoeken om vast te stellen welk type ritmestoornis u heeft en om te bepalen of behandeling nodig is.

Meer over hartritmestoornissen

Normaal gesproken ontstaat het hartritme in de sinusknoop. Bij hartritmestoornissen verloopt de prikkelvorming of de prikkelgeleiding niet normaal. Hierdoor is het hartritme onregelmatig, te snel of te langzaam. Waar de ritmestoornis precies vandaan komt, kan verschillen. Zo zijn er:

1. Ritmestoornissen die in de boezems ontstaan.
2. Ritmestoornissen uit de AV-knoop.
3. Ritmestoornissen door extra verbinding tussen boezem en kamer.
4. Ritmestoornissen die in de kamers ontstaan.

1. Ritmestoornissen die in de boezems ontstaan

Soms geeft de sinusknoop vrijwel voortdurend te snel elektrische prikkels af (inappropriate sinus tachycardia). De oorzaak hiervan is onbekend. Roken, stress, een onregelmatig dag- of nachtritme, slaapstoornissen (bijvoorbeeld door slaapapneu), koffie, cola en alcohol kunnen invloed hebben.

In beide hartboezems kunnen op elke plek extra slagen ontstaan (boezem-extrasystolen). Deze extra slagen, die vaak voelen als overslagen of misslagen, kunnen steeds op een plek ontstaan (unifocaal) of juist op verschillende plekken (multifocaal).

Een extra hartslag kan juist aanvoelen alsof het hart een slag mist (een overslag). Dit gevoel ontstaat doordat de extra slag iets vroeger dan normaal komt, waardoor het hart minder goed gevuld is. Dit geeft een minder krachtige hartslag, die vaak niet gevoeld wordt (net alsof het hart een slag mist). De daaropvolgende normale hartslag komt juist iets later. Het hart is dan beter gevuld, waardoor deze hartslag wat krachtiger aanvoelt.

Bij boezemfibrilleren ontstaan de elektrische prikkels niet op één plek, maar op diverse plaatsen in de boezems. Deze prikkels bewegen snel en kriskras door elkaar. Hierdoor trekken de hartkamers tijdens boezemfibrilleren onregelmatig en vaak snel samen.

Op deze pagina leest u meer over boezemfibrilleren

(<https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/boezemfibrilleren-atriumfibrilleren>).

Niet levensbedreigend

Hartritmestoornissen die in de boezems ontstaan zijn bijna nooit levensbedreigend. Dat komt doordat de AV-knoop maar een beperkt aantal prikkels vanuit de boezem kan doorlaten naar de hartkamers. De snelheid waarmee de hartkamers samentrekken is meestal lager dan het versnelde ritme in de boezems.

2. Ritmestoornissen uit de AV-knoop

Normaal gesproken wordt de elektrische prikkel vanuit de boezem naar de kamer alleen via de AV-knoop doorgegeven. Deze knoop heeft bij sommige mensen twee elektrisch van elkaar verschillende ingangen (paden): een snel pad en een langzaam pad.

In bepaalde omstandigheden kan na een extra hartslag een ritmestoornis ontstaan die in een cirkel ronddraait. De AV-knoop en beide paden werken dan als een soort rotonde. Deze ritmestoornis noemen we een 'AV-Nodale Re-entry Tachycardie' (AVNRT). Het hartritme kan hierbij oplopen naar 150 tot zelfs meer dan 200 slagen per minuut. De ritmestoornis kan ook andere boezemritmestoornissen (zoals boezemflutter of [boezemfibrilleren](https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4006) (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4006>)) uitlokken.

3. Ritmestoornissen door extra verbinding tussen boezem en kamer

Sommige mensen hebben buiten de AV-knoop nog één of meer extra verbindingen. Deze verbindingen kunnen op elke plek tussen de boezems en kamers zitten. Een extra verbinding is een 'aanlegfoutje', waarbij ter hoogte van het bindweefsel in de klepring tussen boezem en kamer een spierverbinding is blijven bestaan. Hoewel deze verbinding al bij de geboorte aanwezig is, treden de ritmestoornissen vaak pas later voor het eerst op.

WPW-syndroom

Als deze afwijking op een hartfilmpje (ECG) zichtbaar is en de patiënt hartkloppingen heeft, noemen we dit het Wolff-Parkinson-White syndroom (WPW-syndroom). Bij sommige mensen is de extra verbinding niet zichtbaar op het ECG, omdat deze verbinding de prikkel alleen van de kamer naar boezem kan teruggeleiden. Dan spreken we van een verborgen verbinding.

Bij mensen met zo'n extra verbinding kan (net als bij een AVNRT) een snelle hartritmestoornis ontstaan die in een cirkel rondloopt. Deze wordt meestal uitgelokt door een extra boezem- of kamerslag. De cirkel ontstaat dan doordat de elektrische stroom via de normale AV-knoop naar de kamers gaat en via de extra verbinding weer terug naar de boezems. We noemen dat 'orthodrome cirkeltachycardie' of 'atrioventriculaire r-entry tachycardie' (AVRT).

Een AVRT is vaak vervelend, maar meestal niet gevaarlijk. Het komt soms wel voor dat voor de extra verbinding de prikkels bijzonder goed van de boezem naar de kamer geleidt. In dat geval worden de hartkamers tijdens boezemfibrilleren onvoldoende beschermd. Er kunnen zeer snelle, levensgevaarlijke kamerritmestoornissen worden uitgelokt en een plotselinge hartstilstand optreden. In dat geval heeft de extra verbinding gevaarlijke geleidingseigenschappen.

Behandeling noodzakelijk

Hoewel een extra verbinding al bij de geboorte aanwezig is, is het geen aangeboren hartafwijking. Buiten de ritmestoornissen werkt het hart normaal. Sommige mensen krijgen er pas op latere leeftijd last van. Omdat de ritmestoornissen meestal niet vanzelf overgaan (behalve bij jonge kinderen), is een behandeling vaak noodzakelijk.

4. Hartritmestoornissen die in de kamers ontstaan

In beide hartkamers kunnen op elke plek extra slagen ontstaan (kamer-extrasystolen). Deze extra slagen voelen vaak als overslagen. Ze ontstaan steeds op één plek (unifocaal) of juist op verschillende plekken (multifocaal).

Een reeks extra slagen achter elkaar kan leiden tot een versneld hartritme (kamertachycardie). Factoren die hierbij een rol kunnen spelen zijn:

- Hoge bloeddruk
- Afwijking aan de schildklier
- Afwijkingen aan de kransslagaders
- Afwijkingen aan de hartspier
- Bepaalde medicijnen
- Afwijkingen in de zout- en mineralen huishouding
- Een aangeboren afwijking in de prikkelvorming en/of prikkelgeleiding van de hartkamerzellen (zeldzaam)
- Roken, stress, onregelmatige dag- en nachtritmen, slaapstoornissen en gebruik van koffie, cola en alcohol

Klachten tijdens een kamerritmestoornis

Deze klachten kunnen hetzelfde zijn als bij een boezemritmestoornis.

Soms kan een snelle kamerritmestoornis de werking van het hart zo erg verstoren dat de bloeddruk heel laag wordt. Dit kan leiden tot duizeligheid en flauwvallen. In het ergste geval zelfs tot een hartstilstand en plotseling overlijden.

Omdat ernstige kamerritmestoornissen levensbedreigend zijn, is het belangrijk dat ze behandeld worden.

Symptomen

Een hartritmestoornis is vervelend en kan gevaarlijk zijn. Bij een hartritmestoornis kunt u last hebben van de volgende klachten:

- Duizeligheid
- Misselijkheid
- Vermoeidheid
- Flauwvallen
- Hartkloppingen
- Kortademigheid
- Vocht vasthouden
- Pijn op de borst

Onderzoeken

Om uw hartritme te onderzoeken zijn de volgende onderzoeken mogelijk:

- Hartfilmpje (ECG) (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/hartfilmpje-ecg>)
- Holteronderzoek (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/holter-ecg-registratie>)
- Elektrofysiologisch onderzoek (EFO) (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/elektrofysiologisch-onderzoek-efo>)
- Echo van het hart (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/echo-van-het-hart-echocardiografie>)
- Inspanningstest (Ergometrie) (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/inspanningsonderzoek-bij-hartklachten-ergometrie-fietstest>)
- Hartkatheterisatie (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/hartkatheterisatie-coronair-angiografie>)

Hartfilmpje (ECG)

Zie: <https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/behandelingen-onderzoeken/hartfilmpje-ecg>
Onderzoek naar de elektrische prikkelgeleiding van het hart

Hartkathererisatie (CAG)

Zie: <https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/behandelingen-onderzoeken/hartkatheterisatie-coronair-angiografie>
Onderzoek om vernauwingen in kransslagaders op te sporen

Elektrofysiologisch onderzoek (EFO)

Zie: <https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/behandelingen-onderzoeken/elektrofysiologisch-onderzoek-efo>

Behandelingen

Afhankelijk van het type hartritmestoornis zijn er verschillende hartritmebehandelingen mogelijk. Vaak wordt met medicijnen begonnen. Deze kunnen de ritmestoornis stoppen, de kans op een ritmestoornis verkleinen of de hartslag tijdens een ritmestoornis vertragen, zodat de klachten afnemen. Medicijnen werken niet bij iedereen even goed en kunnen bijwerkingen geven. Daarnaast zijn andere hartritmestoornisbehandelingen (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/behandelingen-onderzoeken/hartritmestoonissen-behandelingen>) mogelijk, afhankelijk van het type hartritmestoornis.

Elektrische cardioversie

Zie: <https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/behandelingen-onderzoeken/elektrische-cardioversie-ecv>
Het hartritme herstellen met een elektrische schok

ICD

Zie:

<https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/behandelingen-onderzoeken/inwendige-defibrillator-icd>
Behandeling bij hartritmestoornissen

Ablatie

Zie: <https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/behandelingen-onderzoeken/ablatie>
Behandeling van hartritmestoornis

Mini-MAZE

Zie: <https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/behandelingen-onderzoeken/mini-maze-operatie>
Kijkoperatie om boezemfibrilleren te verhelpen

Pacemaker

Zie: <https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/behandelingen-onderzoeken/pacemaker>
Behandeling van hartritmestoornis

Expertise en ervaring

Het St. Antonius Hartcentrum is een toonaangevend behandelcentrum voor alle vormen van hartklachten en -aandoeningen. We maken hierbij gebruik van de nieuwste behandelmethoden en –technieken. We zijn bovendien het grootste hartcentrum van Nederland en leveren kwalitatief hoogwaardige zorg tot ver buiten de regiogrenzen.

Jaarlijks voeren onze cardiologen meer dan 1000 ablaties uit. Dit maakt ons een van de grootste ablatiecentra van Nederland.

Wij maken gebruik van de meest geavanceerde apparatuur en behandelmethoden die beschikbaar zijn. Deze combinatie van expertise en moderne technologie stelt ons in staat om de beste zorg te bieden en de gezondheid van onze patiënten te verbeteren.

Lees hier meer over onze ervaring en expertise.

(<https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/ervaring-en-expertise-st-antonius-hartcentrum>)

Meer informatie

- In deze (<https://antonius.ubicast.tv/videos/voorlichtingsfilm-ablatie-boezemfibrilleren/>)video geven twee van onze cardiologen meer informatie over boezemfibrilleren en hoe een ablatie voor boezemfibrilleren in het St. Antonius Ziekenhuis in zijn werk gaat.

Websites

- www.hartstichting.nl (http://www.hartstichting.nl/)
- [www.harteraad.nl](http://harteraad.nl/) (http://harteraad.nl/)
- www.boezemfibrilleren.nl (http://www.boezemfibrilleren.nl)
- www.hartwijzer.nl (http://www.hartwijzer.nl/) (Nederlandse Vereniging voor Cardiologie)

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Elektrofysiologisch onderzoek (EFO)
(<https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/behandelingen-onderzoeken/elektrofysiologisch-onderzoek-efo>)
- Ablatie (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/behandelingen-onderzoeken/ablatie>)

Specialismen

- Hartcentrum (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum>)
- Cardiologie (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/cardiologie>)
- Hart-longchirurgie (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/hart-longchirurgie>)

Contact Hartcentrum

T 088 320 11 00