

Boezemfibrilleren Vaak niet opgemerkt

Han Siem

Atriumfibrilleren, of boezemfibrilleren, is een veelvoorkomende volksziekte bij mensen op hogere leeftijd. Het wordt niet altijd opgemerkt door de arts of de patiënt. Boezemfibrilleren is goed behandelbaar, maar onbeschermd is er een sterk verhoogde kans op complicaties omdat een onregelmatige hartslag de kans op stolsels verhoogt. Dit is te voorkomen met reguliere bloedverdunners. Maar in bepaalde gevallen kan het gevaarlijk zijn. In dit artikel meer informatie over boezemfibrilleren en onze ervaring hiermee in onze regulier-complementaire praktijk.

Boezemfibrilleren is een lastige aandoening die me zeer aan het hart gaat omdat ik zelf met deze ritmestoornis werd geconfronteerd toen ik 38 was. De cardioloog vond geen lichamelijke oorzaken, het was puur mijn hectische leefstijl. Te veel stress, onregelmatig eten, vaak onvoldoende nutriënten en weinig lichaamsbeweging. Omdat ik me als regulier apotheker bewust was van de gevaren, gooide ik het roer om en verdiepte me in preventie. Vooral ook omdat ik anders aan zware reguliere hartmedicatie moest en boezemfibrilleren een behoorlijke impact kan hebben op je kwaliteit van leven. Verbetering van leefstijl kan een gunstig effect hebben op het verloop. Toch is boezemfibrilleren vooral een ouderdomsziekte. Het is goed te behandelen en met de juiste medicatie kan je er oud mee worden. Onbehandeld is er een sterk verhoogde kans op een (hersenen)infarct. In de praktijk zien we helaas vaak patiënten die te lang onbehandeld hebben rondgelopen, vervolgens met een infarct worden geconfronteerd en pas in het ziekenhuis ontdekken dat boezemfibrilleren de oorzaak was. Als de aritmie langer duurt dan 48 uur kan in het atrium (de kleine hartkamer) een bloedstolsel ontstaan dat elders in het lichaam een bloedvat kan afsluiten.

Wat gebeurt er in het hart?

Bij een normaal hartritme ontstaan elektrische prikkels op één plek, de sinusknop. Bij boezemfibrilleren ontstaan deze op meer plekken. Het gevolg hiervan is dat het hartritme bijna twee keer zo hoog kan zijn als normaal, vaak met meer dan 150 slagen per minuut. Sommigen

voelen dat, anderen niet. Een ECG kan laten zien wat er speelt, met echografie kan men analyseren of er klepdefecten zijn of andere anatomische afwijkingen die de stoornis veroorzaken. Vaak spelen meerdere factoren mee die samen de kans op boezemfibrilleren vergroten.

Oorzaken

Er zijn veel mogelijke oorzaken: hoge bloeddruk, diabetes, hartproblemen zoals een infarct, hartfalen, slechte conditie en leefstijl, hartspierziekte, hartklepziekte of een aangeboren hartaandoening. Ook kan een te snel werkende schildklier of een zware ontsteking (zoals een longontsteking) boezemfibrilleren uitlokken, net als verkeerde voeding, alcohol en leefstijl. Het komt vaker voor bij ernstig overgewicht en bij mensen met apneu. Een glas alcohol per dag kan de kans op boezemfibrilleren al verhogen voor patiënten die hier gevoelig voor zijn, en ook drugs zoals cocaïne, XTC en amfetaminen kunnen een trigger zijn. Stress is ook een belangrijke factor. Patiënten met boezemfibrilleren worden doorgaans regulier behandeld met een antiarrhythmicum of een bètablokker. Op basis van de zogenaamde CHAD-score wordt door een arts bepaald of antistolling nodig is. Als de kans op een infarct groot is, kan dit risico namelijk sterk worden verlaagd met een regulier antistollingsmiddel. Helaas is reguliere antistollingsmedicatie niet te vervangen door een natuurlijk alternatief. Het standaard gebruik van een reguliere bloedverdunner zonder indicatie is niet raadzaam omdat bloedverdunners de kans op een bloeding kunnen verhogen. Daarom wordt een bloedverdunner alleen ingezet als er een verhoogde kans is op een infarct.

Is histamine een trigger voor het ontwikkelen van boezemfibrilleren?

Voeding kan een allergische reactie uitlokken waarbij histamine (een lichaamseigen stof) in het lichaam kan vrijkomen door een allergische reactie. We zien in de

praktijk steeds vaker dat een toename van histamine in het lichaam een aanval van boezemfibrilleren triggert. Dit verschijnsel is nog vrij onbekend in de huisartspraktijk. Twee wetenschappelijke studies laten zien dat de toediening van een antihistaminicum, genaamd antazoline, boezemfibrilleren kan stoppen. Dit is veelbelovend. De resultaten lieten zien dat patiënten met boezemfibrilleren die antazoline kregen toegediend, veel vaker herstel lieten zien van het normale hartritme dan patiënten behandeld met standaard hartmedicatie.

In hoeverre is suppletie zinvol?

We weten al vijftien jaar dat middelen die zogenaamde Heat Shock Proteïnen (HSP) verhogen in de boezem, het hart kunnen beschermen tegen boezemfibrilleren. In een studie is beschreven dat L-glutamine helpt om deze beschermende HSP's te maken. L-glutamine heeft een duidelijk effect op HSP-waarden in het bloed en deze effecten gaan gepaard met meer energie in het lichaam. Het is een veelvoorkomend aminozuur en vormt een bouwsteen voor tal van andere aminozuren en eiwitten en zorgt voor meer HSP in cellen. Momenteel loopt er een nieuwe studie om te testen of L-glutamine een mogelijk gunstig effect heeft op de energiestatus van patiënten. Tijdens boezemfibrilleren zijn verschillende energiemakers aangetast, toediening van L-glutamine zorgt voor herstel van deze energiemakers. Ontsporing van de eiwitbalans in boezemcellen is verantwoordelijk voor het ontstaan maar ook het verergeren van boezemfibrilleren. L-glutamine is een veilig voedingssupplement dat zonder recept verkrijgbaar is en eenvoudig kan worden ingezet. De stof zorgt tevens voor een betere conditie van de darm waardoor ook de weerstand kan worden verbeterd. Een Amerikaanse studie toont aan dat eiwit-suppletie bij postmenopauzale vrouwen zorgde voor een betere bescherming tegen boezemfibrilleren. Deze nieuwe inzichten zorgen voor nieuwe aangrijpingspunten voor

Boezemfibrilleren is goed te behandelen, maar onbehandeld kan het gevaarlijk zijn

geneesmiddelen die gericht zijn op celherstel. Diverse supplementen, zoals vitamine D3, omega 3, magnesium, crataegus, berberine, vitamine K2 en resveratrol, kunnen een positief effect hebben bij hart- en vaatziekte. Een humane placebogecontroleerde pilotstudie (156 proefpersonen met hartfalen) toont aan dat berberine de hartfunctie verbetert, de lichamelijke conditie verhoogt en de sterftkans verlaagt. Na behandeling met berberine was de toename in inspanningscapaciteit en verbetering van de hartfunctie significant vergeleken met de controlegroep. Er was een significante afname van de sterftkans bij de met berberine behandelde patiënten tijdens langdurige follow-up. Pro aritmie (het opwekken van een aritmie) werd niet waargenomen en er waren geen duidelijke bijwerkingen. Berberine verbeterde dus de kwaliteit van leven en verminderde de risico's bij patiënten met boezemfibrilleren. Studies laten ook zien dat berberine de vorming van aderverkalking remt. Berberine is dus een waardevolle stof voor de patiënt met boezemfibrilleren.

Conclusie

Als een patiënt met boezemfibrilleren is ingesteld op een regulier antistollingsmiddel, is er kans op interactie met de suppletie omdat de bloedingstijd door sommige supplementen kan worden verlengd. Laat dit soort combinaties daarom controleren voordat je ze laat inzetten door een specialist op dit gebied. ■

Meer informatie: devitamineapotheek.nl

Geraadpleegde literatuur: medischdossier.org bij dit artikel

