

Hartkloppingen

Carel Bakx

Probleem

Iedereen heeft weleens hartkloppingen, maar bijna niemand gaat daarmee naar de huisarts. Doet een patiënt dat wel, dan zal hij daar waarschijnlijk een belangrijke reden voor hebben. Bij de huisarts leidt de klacht hartkloppingen al snel tot uitgebreide differentiaal-diagnostische overwegingen. Het is voor de huisarts vaak lastig om in te schatten wanneer hartkloppingen onschuldig zijn en wanneer juist niet. Wanneer moet hij welke aanvullende diagnostiek aanvragen? Wanneer is een verwijzing naar de cardioloog nodig?

Wat moet ik weten?

De differentiaaldiagnose van hartkloppingen is uitgebreid. Maak onderscheid tussen hartkloppingen met een regelmatige en met een onregelmatige hartslag. Sinustachycardie komt het meest voor (anemie, angst). Ventriculaire extrasystolen komen bij 1 tot 4% van de mensen voor en gaan dikwijls gepaard met een extra pauze na een slag. Mensen ervaren het vaak als overslaan van het hart. Supraventriculaire tachycardie is een ritmestoornis waarvan de oorzaak in de boezem of de AV-knoop ligt. Deze kan onregelmatig zijn (AF) of regelmatig (AV-nodale re-entrytachycardie: AVNRT). Sicksinussyndroom treedt met name op bij ouderen en ontstaat door een storing in de sinusknop en kan zich uiten in zowel bradycardiën als tachycardiën.

Hartkloppingen zijn in de helft van de gevallen van cardiale oorsprong. In een minderheid van de gevallen wordt een behandelbare oorzaak gevonden. De kans op onderliggend lijden neemt toe, zowel met de leeftijd als met de aanwezigheid van een cardiaal belaste voorgeschiedenis. Structurele afwijkingen van het hart (zoals na myocardinfarct in het verleden, linkerventrikelhypertrofie, cardiomyopathie) leiden vaker tot ventriculaire ritmestoornissen met een grotere kans op levensbedreigende aritmieën. Ook een positieve familieanamnese van hartziekten of acute hartdood vergroot de kans op een onderliggende cardiale oorzaak (cardiomyopathie, verlengd QT-syndroom).

Bij hartkloppingen met een aanvalsgewijs acuut begin, al dan niet gevolgd door een abrupt einde, is sprake van paroxismale klachten. Hartkloppingen kunnen samenhangen met gebruik van koffie, sigaretten of drugs. Cafeïne en tabak hebben positieve adrenerge eigenschappen en kunnen de hartfrequentie verhogen. Wanneer hartkloppingen gepaard gaan met wegraken, dient de huisarts

Auteursgegevens

UMC St Radboud, Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Ouderengeneeskunde en Public Health, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen: dr. J.C. Bakx, huisarts en onderzoeker.

Correspondentie: c.bakx@elg.umcn.nl

alert te zijn op een onderliggende oorzaak. Bij jonge mensen gaat de gedachte eerder uit naar een vasovagale collaps, bij ouderen eerder naar een cardiale oorzaak. Tot slot kunnen psychische of psychiatrische aandoeningen hartkloppingen uitlokken. Hartkloppingen zijn een van de (lichamelijke) kernsymptomen van een angststoornis.

Wat moet ik doen?

Omdat hartkloppingen van alles kunnen betekenen, is het verstandig te beginnen met een open vraag om te achterhalen hoe de patiënt de klacht ervaart. U voorkomt daarbij (de indruk) dat u al een bepaalde diagnostische richting ingaat. Wat bedoelt de patiënt precies met hartkloppingen? Het gevoel dat het hart een slag overslaat, al dan niet gevolgd door extra slagen, kan wijzen op een ventriculaire extrasystole. Vraag naar prodromen, zoals wegraken. Vraag of de patiënt de hartfrequentie heeft geteld. Hoewel lichamelijk onderzoek beperkte waarde heeft bij de diagnostiek van hartkloppingen, is dit toch zinvol. Meet de bloeddruk en luister naar het hart. Het onderzoek is eenvoudig uit te voeren en lichamelijk onderzoek hoort bij het diagnostisch proces. Laat u dit achterwege, dan kunt u de indruk wekken dat u bij voorbaat denkt dat er geen somatische oorzaak is. Uw eerste diagnose is gebaseerd op anamnese en gegevens bij lichamelijk onderzoek. Overweeg nader onderzoek afhankelijk van het risico (ouderen, belaste voorgeschiedenis). Denk bij een regelmatige frequentie boven de 160/minuut aan een AVNRT. Wanneer nader onderzoek is gewenst: bij frequent (ten minste eenmaal per etmaal) optredende hartkloppingen is een holteronderzoek en bij minder vaak optredende hartkloppingen een *event recorder* een goede manier om de ritmestoornis te objectiveren.¹ Bij wegraken zonder prodromale verschijnselen is verwijzing naar de cardioloog geïndiceerd. Sicksinussyndroom is daarbij de meest frequente oorzaak.

Wat moet ik uitleggen?

Leg uit dat veel mensen weleens hartkloppingen hebben. Overslaan van het hart, gevolgd door een extra slag, is ongevaarlijk. Bespreek modificeerbare factoren (roken, koffie, angst). Het besluit om nader onderzoek te verrichten neemt u vooral op basis van de anamnese. Maak de patiënt deelgenoot van uw hypothese en besluitvorming. U kunt daarbij gebruikmaken van voorlichtingsmateriaal en de patiënt vragen dit te lezen en samen te bespreken.²

Literatuur

- 1 Hoefman E, Van Weert HCPM, Reitsma JB, Koster RW, Bindels PJE. De opbrengst van eventrecorders bij de diagnostiek van hartritmestoornissen in de huisartsenpraktijk: een gerandomiseerd effectonderzoek. *Huisarts Wet* 2005;48:597-602.
- 2 www.webshop.hartstichting.nl/producten.