

SLUITING VAN HET LINKERHARTOOR

INHOUD

01	Wat is voorkamerfibrillatie?	4
02	Sluiting van het linkerhartoor	5
03	Vorbereidende onderzoeken	6
05	Vorbereiding	7
06	Verloop van de behandeling	8
07	Nazorg op de kamer	10
08	Naar huis	10
09	Mogelijke complicaties	11
10	Team artsen	11
11	Persoonlijk advies	12
12	Checklist voor de patiënt	13
13	Contact	14

01 WAT IS VOORKAMERFIBRILLATIE?

Voorkamerfibrillatie (VKF) of atriale fibrillatie is de meest voorkomende hartritmestoornis. Bij voorkamerfibrillatie trillen of 'fibrilleren' de beide voorkamers van het hart. Daardoor wordt de hartslag onregelmatig en vaak zeer snel. Deze ritmestoornis kan op elke leeftijd voorkomen maar de kans neemt toe bij het ouder worden.

Bij voorkamerfibrillatie bewegen de voorkamers ongecoördineerd zodat de bloedstroom vertraagt. Dat verhoogt de kans op klontervorming van het bloed in de linkervoorkamer. Deze klontertjes kunnen via de bloedbaan in de hersenen terechtkomen en zo een beroerte veroorzaken.

Om klontervorming te voorkomen, starten we doorgaans een behandeling met bloedverdunners (Marevan®, Marcoumar®, Sintrom®, rivaroxaban, Lixiana® (edoxaban), Pradaxa® (dabigatran), Eliquis® (apixaban)). Deze medicijnen werken goed en de meeste patiënten verdragen ze zonder uitgesproken bijwerkingen.

Een klein deel van de patiënten krijgt echter bloedingen, bv. in het maagdarmkanaal, de blaas of de hersenen. Aangezien de kans op een nieuwe bloeding bij sommige patiënten heel hoog is, kunnen we deze bloedverdunners niet meer gebruiken.

Patiënten met voorkamerfibrillatie en een verhoogde bloedingskans stellen we daarom een andere behandeling voor, nl. de percutane sluiting van het linkerhartoor.

02 SLUITING VAN HET LINKERHARTOOR

Waarom sluiten?

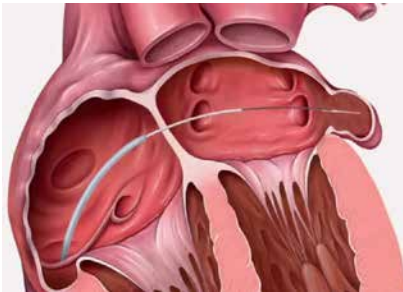
We weten uit studies dat meer dan 90 procent van de klonters ontstaan in een aanhangsel van de linkervoorkamer: het linkerhartoor.

Het linkerhartoor heeft **geen essentiële functie**. Door het af te sluiten, kunnen we bescherming bieden tegen klontervorming. Internationale studies tonen aan dat de afsluiting van het hartoor dezelfde bescherming geeft als de inname van een bloedverdunner, maar dan zonder het bloedingsrisico dat de bloedverdunner met zich meebrengt.

Behandelingsmogelijkheden

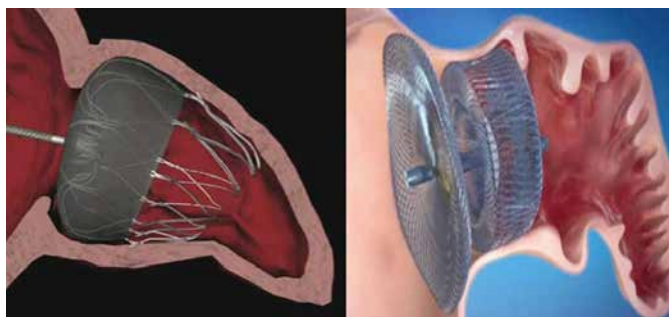
Het hartoor sluiten, kan op twee manieren:

- ▲ **Via een chirurgische ingreep:** de arts maakt een snede in de huid van de patiënt en bereikt het hart via de buitenzijde van de borstkas.
- ▲ **Percutaan** (via een prikje in de huid): de arts prikt een bloedvat in de lies van de patiënt aan en schuift via de aders een katheter naar het hart. Langs die weg wordt een apparaat geplaatst dat als een parapluutje het hartoor afsluit zodat er geen bloed meer kan inkomen.



De **percutane techniek** is veel minder ingrijpend dan de heelkundige ingreep. In ons ziekenhuis kiezen we daarom doorgaans voor deze optie, tenzij nog andere ingrepen nodig zijn zoals klepheelkunde of overbruggingen.

In België zijn twee **apparaten** beschikbaar om de procedure via de percutane techniek uit te voeren: Watchman (Boston Scientific- fig links) en Amulet (St Jude Medical- fig rechts).



Watchman

Amulet

Sinds 1 januari 2017 is er **terugbetaling** voorzien voor de sluiting van het linkerhartoor. De terugbetaling is beperkt tot ziekenhuizen die door de overheid erkend zijn, zoals het UZ Gent. Het team van de afdeling Invasieve cardiologie van ons ziekenhuis heeft ruime ervaring met beide apparaten.

03 VOORBEREIDENDE ONDERZOEKEN

Beeldvorming

De vorm en grootte van het hartoor kan sterk verschillen van persoon tot persoon. Soms worden voor de procedure beelden van het hartoor gemaakt met ofwel een slokdarmechocardiografie of een CT-scan.

In de meeste gevallen worden de afmetingen van het hartoor en de aan- of afwezigheid van klonters nagekeken tijdens de narcose voor de ingreep.

04 OPNAME

Voor deze behandeling word je gewoonlijk een dag en een nacht opgenomen in het ziekenhuis.

Het secretariaat belt je de voorafgaande werkdag op om het opname-uur door te geven. Op de dag van de opname meld je je aan bij het centraal onthaal (ingang 11) op het afgesproken uur. Nadien volg je het aangegeven routenummer.

05 VOORBEREIDING

Thuis en vooraf

- ▲ Vanaf een week voor de procedure moet je **Clopidogrel** innemen. Dat is een antistollingsmedicijn dat ervoor zorgt dat het bloed minder samenklontert. De bloedplaatjes worden minder kleefbaar, waardoor de procedure veilig kan verlopen.
- ▲ Je moet minstens **6 uur** voor de ingreep **nuchter** zijn. Je mag dus niet eten noch drinken.
- ▲ **Meld** vooraf:
 - Allergie zoals latex, jodium, contraststof, antibiotica enz.
 - Verminderde nierfunctie
 - Zwangerschap: in overleg met de arts wordt dan bekeken of deze procedure kan doorgaan
- ▲ **Medicatie-inname** is steeds individueel te bespreken met je arts. Breng altijd je medicatie mee in de originele verpakking, en ook je medicatielijst.
- ▲ Breng je **toiletgerief** mee en een **CPAP-toestel** als je dat gebruikt.
- ▲ Breng het **formulier 'Geïnformeerde toestemming'** ingevuld en ondertekend mee.
- ▲ Vul vooraf de **digitale preoperatieve vragenlijst anesthesie** in die je via een link ontvangt via e-mail of via sms. Is online voor jou niet haalbaar, verwittig ons zodat we je een papieren versie kunnen bezorgen.

Voorbereidingen in het ziekenhuis

- ▲ Het is mogelijk dat er nog een **bloedafname** gebeurt en een **elektrocardiogram** wordt genomen.
- ▲ Beide liezen worden **geschoren** op de verpleegafdeling.
- ▲ In een ader van je arm wordt een **infuus** geplaatst.
- ▲ Voor het vertrek wordt je persoonlijke kledij vervangen door een **operatiehemd**.
- ▲ Hoorapparaat en bril, kunstgebit en beha moet je **uitdoen**. Juwelen en uurwerk laat je best thuis want ook die moeten ook uit.
- ▲ Zorg ervoor dat je voor het onderzoek nog naar het **toilet** gaat want tijdens is dat niet mogelijk.

06 VERLOOP VAN DE BEHANDELING

De procedure gebeurt onder volledige verdoving in de katheterisatiezaal, waar we met een slokdarmechografie en röntgenapparatuur het verloop van de katheters kunnen volgen en je lichaam in beeld kunnen brengen.

Voorbereiding in de katheterisatiezaal

Je wordt in je bed naar de katheterisatiezaal gebracht. Daar mag je op de onderzoekstafel gaan liggen.

Als je nog geen infuus kreeg op de kamer, plaatst de verpleegkundige het in de katheterisatiezaal. Via het infuus krijg je tijdens de procedure medicatie. Daarna kleeft de verpleegkundige **elektroden** op je bovenlichaam om je hartslag tijdens het onderzoek te volgen.

Er mogen geen infecties optreden. Daarom wordt de regio onder je sleutelbeen goed **ontsmet** en word je, met uitzondering van je hoofd, **volledig afgedekt** met steriele doeken. Je mag deze doeken niet langs de bovenzijde aanraken. Om dezelfde reden draagt de cardioloog steriele kledij.



Katheterisatiezaal

Verloop van de behandeling

Nadat je door de anesthesist in slaap gebracht bent, wordt de sonde voor de slokdarmechocardiografie ingebracht en worden de afmetingen van het hartoor bepaald. Er wordt ook nagekeken of er klonters zijn in het hartoor. Als er klonters aanwezig zijn, wordt de ingreep gestaakt en word je wakker gemaakt. Dat gebeurt zelden. Als er geen klonters aanwezig zijn in het hartoor, dan prikt de arts de ader in jouw lies aan.

Door de ader schuift hij een buisje op tot aan de rechtervoorkamer. De arts doorprijkt de scheidingswand tussen de rechter- en de linkervoorkamer om zo de linkervoorkamer te bereiken. Dankzij de beelden die tijdens de procedure gemaakt worden, kan de arts de prikplaats precies bepalen. Vervolgens maken we een bijkomend beeld met contraststof. Op basis van die beelden en van de echografiebeelden bepaalt de arts de correcte maat voor het parapluutje. Dat wordt op de juiste plaats in het linkerhartoor ontplooid zodat het volledig afgesloten wordt.

Vervolgens verwijdert de arts het buisje uit je lies. De aanprikplaats sluiten we met een hechting.

De ingreep duurt ongeveer twee uur.

07 NAZORG OP DE KAMER

Voor de nazorg brengen we jou over naar de afdeling Intensieve zorg Cardiologie of Post-anesthesie zorgafdeling (PAZA). Daar blijf je één nacht voor observatie.

Je moet minstens 10 uur **bedrust** nemen en 2 uur na de behandeling mag je **eten en drinken**. De uren na het onderzoek moet je zeker 1,5 tot 2 liter water drinken zodat de contrastvloeistof vlot langs de nieren wordt uitgescheiden.

Vier uur na de behandeling mag de **hechting** worden verwijderd en zal een drukverband rond de lies worden aangebracht.

Als je ter hoogte van de insteekplaats of het been een **warm, nat gevoel krijgt of pijn voelt**, moet je de verpleegkundige waarschuwen. Dit zou kunnen wijzen op een bloeding. Ook bij pijn op de borst moet je de verpleegkundige verwittigen.

De dag na de plaatsing van de defibrillator gebeuren nog enkele **controles**:

- ▲ Een controle-echocardiografie langs de buitenzijde van je borstkas
- ▲ Een radiografie van de borstkas (op de dienst Radiologie)

08 NAAR HUIS

Ontslag

Op basis van het resultaat van de controles beslist de arts of je nadien naar huis kan. Als je de dag na de behandeling het ziekenhuis mag verlaten, is het **ontslag** doorgaans voorzien tussen 11 en 14 uur.

De arts en verpleegkundige geven je de **richtlijnen** voor verdere behandeling mee, net als een ontslagbrief en medicatielijst.

Aandachtspunten

Als je naar huis vertrekt, hou dan rekening met volgende aandachtspunten:

- ▲ Ver **stappen** en zelf met wagen **rijden**, is te vermijden tot 24 uur na de behandeling Vraag aan familie, vrienden of patiëntenvervoer om jou op te halen bij ontslag. Indien niet mogelijk, mag je naar huis met het openbaar vervoer.
- ▲ Je mag de **kleefpleister** de eerste 48 uur niet verwijderen. Hou het verband droog in de douche of in bad.
- ▲ De eerste **2 weken** mag je niet werken, geen zware lasten tillen en niet fietsen of sporten.

- ▲ Je moet 1 tot 3 maanden **Clopidogrel** blijven innemen, eventueel in combinatie met Asaflow®. De arts zal dat met jou bespreken.
- ▲ Na 4 tot 6 weken volgt een eerste **controle** bij jouw cardioloog. Je krijgt deze afspraak mee bij ontslag. Nadien zal je om de 6 maanden op controle komen en dan na 1 jaar.

Noodnummers

In geval van twijfel of vragen, kan je contact opnemen met de huisarts of kan je met ons contact opnemen. Tussen 8 en 17 uur doe je dit best op het nummer van het secretariaat: 09 332 44 05, na 17 uur via het algemeen nummer van het ziekenhuis: 09 332 21 11

09 MOGELIJKE COMPLICATIES

Bij elke invasieve procedure kunnen complicaties optreden.

- ▲ Bloeding of bloeduitstorting in de lies: we prikken een groot bloedvat aan, dus een bloeding of bloeduitstorting in de lies is mogelijk. Omdat we een ader en geen slagader aanprikken, is het risico beperkt tot 2%.
- ▲ Beroerte (minder dan 1%)
- ▲ Bloeding in het hartzakje (1 à 2%): in dit geval kan het nodig zijn om onder het borstbeen of tussen de ribben een drainagebuisje te plaatsen tot de bloeding gestopt is.
- ▲ Loskomen van het parapluutje (1/300): dit maakt een bijkomende operatie nodig
- ▲ Zeer uitzonderlijk: overlijden (<1/1000)

Zelden ontstaat een klonter op het parapluutje. Dat voorkomen we grotendeels door het gebruik van clopidogrel voor en na de ingreep en door de toediening van bloedverduunners via de bloedbaan tijdens de ingreep.

10 TEAM ARTSEN

- ▲ Dr. Benny Drieghe (interventionele cardiologie)
- ▲ Prof. dr. Frank Timmerman (niet-invasieve cardiale beeldvorming)

11 PERSOONLIJK ADVIES

Datum ingreep

Lokale of algemene verdoving?

Advies medicatie

Bloedverdunner:

Medicatie voor het hartritme:

Specifiek advies

Vragen?

12 CHECKLIST VOOR DE PATIËNT

Wat breng ik allemaal mee bij mijn opname?

- ☐ Identiteitskaart / kids-ID / ISI+kaart / elektronische vreemdelingenkaart
- ☐ Polisnummer, -kaart of in te vullen documenten van eventuele hospitalisatieverzekering
- ☐ Medicatie in originele verpakkingen en medicatielijst, insuline als je diabetespatiënt bent
- ☐ Toiletgerief en slaapkledij als je moet overnachten
- ☐ C-PAP-toestel als je dat gebruikt en als je moet overnachten
- ☐ Het formulier 'Geïnformeerde toestemming', ingevuld en ondertekend
- ☐ 'Preoperatieve vragenlijst' digitaal invullen via de ontvangen link via sms of e-mail bij een onderzoek onder algemene anesthesie

Als je niet op de opname aanwezig kan zijn, verwittig ons dan zo snel mogelijk op 09 332 44 05 tussen 8 en 17 uur.

13 CONTACT

Interventionele cardiologie en elektrofysiologie

Ingang 12, route 1351

09 332 44 05

secretariaat.interventionelecardiologie@uzgent.be

Verpleegafdelingen

Hartchirurgie

Ingang 12, route 1372

09 332 46 63

Bezoekuren: tussen 14.30 en 20 uur

Cardiologie

Ingang 12, route 1442

09 332 46 87

Bezoekuren: tussen 14.30 en 20 uur

Intensieve zorg Cardiologie

Ingang 12, route 1547

09 332 47 70

Bezoekuren: tussen 15 en 16 uur en 19 en 20 uur

Dagziekenhuis voor Metabole en cardiovasculaire aandoeningen

Ingang 12, route 1351

09 332 00 62

Open tussen 8 en 17 uur

Deze brochure vind je digitaal op www.uzgent.be/hartcentrum > Folders.

NOTA'S

Interventionele cardiologie en elektrofysiologie

Ingang 12, route 1351

T +32 (0)9 332 44 05

E secretariaat.interventionelecardiologie@uzgent.be

www.uzgent.be/interventionele-cardiologie

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be