



KATHETERABLATIE VAN OVERSLAGEN UIT DE HARTKAMERS

INHOUD

01	Overlagen uit de hartkamers	4
02	Behandeling	6
03	Ablatie	6
04	Na de ablatie	12
05	Resultaat	12
06	Complicaties	12
07	Besluit	12
08	Team artsen	13
09	Persoonlijk advies	13

01 OVERSLAGEN UIT DE HARTKAMERS

Het hart is een spier die het bloed in het lichaam rondpompt. De snelheid waarmee dit gebeurt, het hartritme, wordt bepaald door elektrische prikkels die ontstaan in de rechtervoorkamer en die worden doorgeleid naar de rechter- en linkerkamer via het elektrische geleidingssysteem. Een normaal hartritme is regelmatig en varieert in rust tussen de 50 en 100 slagen per minuut.

Bij hartritmestoornissen ontstaan er elektrische prikkels buiten het normale geleidingssysteem. Dat kan leiden tot een snel en/of onregelmatig hartritme.

Ritmestoornissen kunnen ontstaan in de voorkamers (=atria) of de kamers (= ventrikels). Ze kunnen tot uiting komen als enkelvoudige overslagen (= extrasystolen) of als onderhouden ritmestoornissen (= tachycardie).

Klachten

Overlagen uit de hartkamers kunnen heel verschillende klachten geven:

- ▲ een gevoel van hartkloppingen
- ▲ duizeligheid
- ▲ flauwvallen
- ▲ pijn op de borst
- ▲ kortademigheid
- ▲ inspanningsintolerantie
- ▲ moeheid
- ▲ zwakte
- ▲ enz.

Sommige mensen hebben geen klachten.

Oorzaak en uitlokkende factoren

Vaak is er geen duidelijke oorzaak voor overslagen uit de hartkamers. Als er geen onderliggend hartlijden is, spreken we van een 'idiopatische' ritmestoornis.

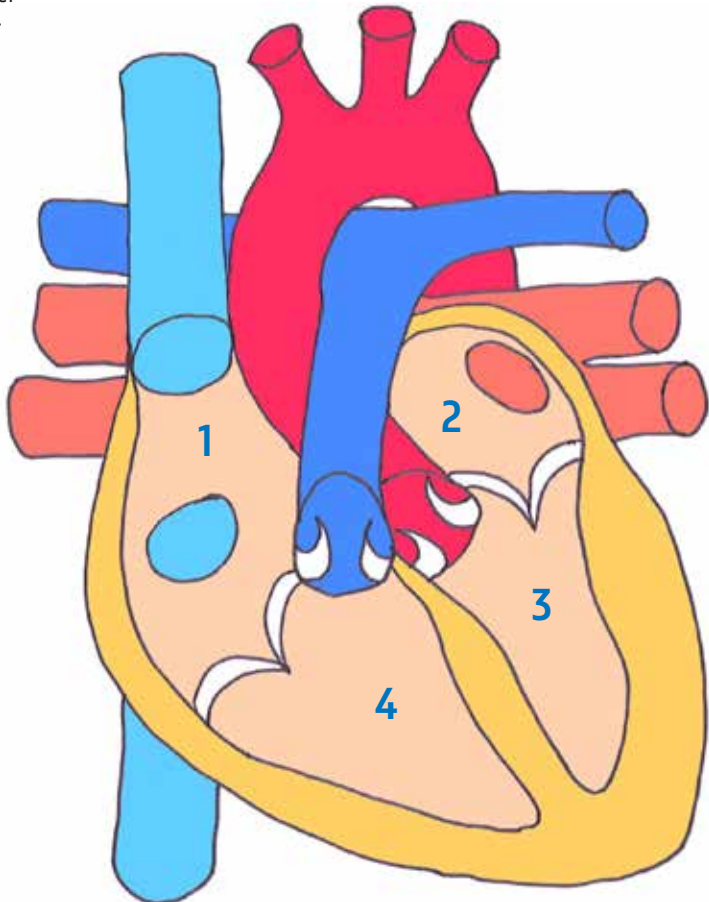
Hoewel er niet altijd een uitlokkende factor is, kunnen overslagen uitgelokt worden door stress, inspanning, cafeïne, alcohol, enz.

Ritmestoornissen uit de hartkamer kunnen ook het gevolg zijn van onderliggend hartlijden, zoals:

- ▲ een eerder hartinfarct
- ▲ een familiale hartaandoening (cardiomyopathie)
- ▲ een aangeboren hartafwijking
- ▲ een eerdere ontsteking van het hartspierweefsel
- ▲ enz.

In deze gevallen is er littekenweefsel in de hartspier waardoor overslagen en/of onderhouden ritmestoornissen kunnen ontstaan.

1. Rechtersvoorkamer
2. Linkersvoorkamer
3. Linkerkamer
4. Rechterkamer



02 BEHANDELING

Een aantal geneesmiddelen (anti-aritmica) kunnen helpen om overslagen te onderdrukken. Deze geneesmiddelen zijn echter niet altijd doeltreffend en/of kunnen nevenwerkingen veroorzaken.

Een katheterablatie van overslagen uit de hartkamer is aangewezen bij:

- ▲ uitgesproken klachten
- ▲ onvoldoende resultaat van behandeling met medicatie
- ▲ ongewenste nevenwerkingen van de medicatie

Soms kan een ablatie ook aangewezen zijn wanneer de pompfunctie van het hart achteruitgaat door te vaak voorkomende overslagen.

03 ABLATIE

Ablatie is een techniek waarmee de bron van de overslagen wordt opgespoord met behulp van speciaal ontworpen katheters die elektrische signalen kunnen opmeten.

Door afgifte van lokale warmte op de tip van een katheter (= RF, radiofrequentie) tracht de arts de verantwoordelijke elektrische impulsen uit te schakelen door lokaal een litteken te creëren. Uitzonderlijk gebruiken we een koude bron (= cryo-ablatie).

Praktisch

- ▲ Op de dag van de ablatie wordt u opgenomen op de dienst Cardiologie.
- ▲ U moet nuchter zijn voor de ingreep. Dit betekent dat u vanaf 6 uur voor de opname niet meer mag eten of drinken. U mag wel medicatie innemen met een kleine hoeveelheid water, tenzij uw arts anders beslist.
- ▲ Bij opname plaatst de verpleegkundige een infuus. Eventueel gebeurt nog een bloedafname.
- ▲ De ablatie kan onder lokale of algemene verdoving uitgevoerd worden. Dit spreken we op voorhand af.
- ▲ Voor de ingreep kan doorgaan, moet u het toestemmingsformulier ondertekenen. Breng het zeker mee op de dag van opname. Als de behandeling onder algemene verdoving gebeurt, moet u ook een preoperatieve vragenlijst invullen.

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING VOLWASSENE

De ondergetekende patiënt:	
Geboortedatum patiënt:	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
	ADREMA

Ik verklaar dat ik door _____ geïnfomeerd ben
over volgende ingreep/medische procedure: _____

Ik begrijp dat bij een dringende medische noodzaak de arts die op dat moment verantwoordelijk is, kan beslissen om een andere ingreep of procedure uit te voeren.

Gelieve de vakjes onderaan aan te vinken als u akkoord gaat:

- Mijn behandelende arts of een lid van het behandelende team heeft me in begrijpelijke taal uitgelegd:
 - welke ingreep/medische procedure ik zal ondergaan
 - waarom de ingreep/medische procedure nodig is
 - hoelang de ingreep/medische procedure ongeveer zal duren
 - hoeveel keer ik de ingreep/medische procedure zal moeten ondergaan (indien meerdere noodzakelijk zijn)
 - of er tegenaanwijzingen zijn
 - wat de mogelijke complicaties zijn
 - welke risico's eraan verbonden zijn
 - of verdooving noodzakelijk is
 - welke nazorg nodig zal zijn
 - wat mogelijke alternatieven zijn
 - welke pijnklachten kunnen optreden.

- Ik kreeg de kans om hierover vragen te stellen en mijn vragen zijn voldoende beantwoord.
- Ik weet dat ik voor informatie over de kosten van de ingreep/medische procedure en financiële gevolgen altijd terecht kan op het Patiënteninformatiebureau. Locatie: ingang 75, gelijkvloers, route 7500 | ingang 12, gelijkvloers, route 1201
- Ik stem in met een bloedtransfusie als mijn behandelende arts ze noodzakelijk acht.

Op basis van de verkregen informatie en zonder enige vorm van beïnvloeding beslis ik om de eerdergenoemde ingreep/medische procedure te laten uitvoeren.

Gelezen en goedgekeurd (gelieve na te schrijven): _____

Datum: ____ / ____ / ____

Handtekening: _____

De behandelende arts

Ik verklaar dat ik bovenstaande patiënt in een persoonlijk gesprek en in begrijpbare taal heb geïnformeerd over de ingreep/medische procedure die hij/zij zal ondergaan.

Datum: ____ / ____ / ____

Handtekening: _____



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

De procedure

De procedure gebeurt in een speciale hartkatheterisatiezaal en duurt gemiddeld 1 tot 3 uur.

Als de ritmestoornis in de rechterhartkamer ontstaat, plaatst de arts katheters via de ader in de lies. Dit gebeurt onder begeleiding van röntgenstralen.

Als de oorsprong van de ritmestoornis zich in de linkerhartkamer bevindt, plaatst de arts de katheters via de slagader en via de ader in de lies. De linkerkamer kan ook bereikt worden via de aders in de lies, gevolgd door een prik door de scheidingswand tussen de rechter- en linkervoorkamer.

Bij een ablatie in de linkerharthelft worden tijdens de ingreep bloedverdunners via het infuus toegediend om klontervorming te voorkomen.

De arts maakt een zogenaamde elektro-anatomische map van de rechter- en/of linkerhartkamer. Zo kunnen we heel nauwkeurig werken om zowel de anatomie als de normale en abnormale elektrische geleiding van het hart in kaart te brengen. Deze techniek helpt ook om de stralingsbelasting sterk te verminderen.

Bij een algemene verdoving kan een kleine katheter in een slagader geplaatst worden voor invasieve bloeddrukmonitoring. Eventueel doen we ook een slokdarmechografie en plaatsen we een blaassonde.



04 NA DE ABLATIE

Na de ingreep wordt u opgenomen op de afdeling Intensieve zorg Cardiologie voor observatie en monitoring. De eerste uren na de ingreep moet u plat blijven liggen om bloedingen in de lies te voorkomen.

De dag na de procedure gebeuren een aantal bijkomende controles zoals een electrocardiogram (ECG) en een echografie van het hart. We bespreken met u of verdere behandeling met medicatie nodig is.

De eerste week na de behandeling moet u zware inspanningen (sporten, gewichten tillen, enz.) vermijden.

05 RESULTAAT

Bij 'idiopatische' overslagen vanuit de rechterhartkamer zonder onderliggend structureel hartlijden is de succeskans meer dan 90 procent. Bij overslagen vanuit de linkerhartkamer kan de succeskans wat lager zijn (tot 80 procent). Het welslagen wordt mee bepaald door de ligging en de bereikbaarheid van de bron van de overslagen.

06 COMPLICATIES

Er zijn een aantal complicaties mogelijk. Zo'n 1 à 3 procent van de patiënten komt hiermee in aanraking. De meest voorkomende verwikkeling is een lokale bloeding of klontervorming in de lies (+/- 2 procent). Minder voorkomende complicaties zijn bloeding in het hartzakje en ontsteking van het hartzakje (+/- 1 procent). Andere verwikkelingen zoals beschadiging van een hartklep of beroerte treden uiterst zelden op (minder dan 1 procent). De kans op overlijden is kleiner dan 1 op 1000.

07 BESLUIT

Katheterablatie is een doeltreffende behandeling voor overslagen uit de hartkamers. De succeskans en het risico zijn afhankelijk van de bron van de overslagen. Uw arts zal samen met u de voordelen van een ingreep afwegen tegen het risico op complicaties.

08 TEAM ARTSEN

- ▲ Dr. Frederic Van Heuverswyn
- ▲ Dr. Liesbeth Timmers
- ▲ Dr. Jan De Pooter
- ▲ Dr. Hans De Wilde

09 PERSOONLIJK ADVIES

Datum ingreep:

Lokale <—> algemene verdoving

Advies medicatie

▲ Bloedverdunner:

.....

▲ Medicatie voor het hartritme:

.....

.....

Specifiek advies:

.....

.....

.....

Vragen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dienst Interventionele cardiologie en elektrofysiologie

Ingang 12, route 1351

T +32 (0)9 332 44 05

F +32 (0)9 332 49 99

secretariaat.interventionelecardiologie@uzgent.be

Verpleegafdelingen

Nefrologie/Endocrinologie/Cardiologie

Ingang 12, route 1447

T +32 (0)9 332 31 72

Cardiologie

Ingang 12, route 1442

T +32 (0)9 332 46 87

Intensieve zorg Cardiologie

Ingang 12, route 1547

T +32 (0)9 332 47 70

Dagziekenhuis voor Metabole en cardiovasculaire aandoeningen

Ingang 12, route 1351

T +32 (0)9 332 00 62

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, 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

Volg ons op

