

KATHETERABLATIE VAN VOORKAMER- FIBRILLATIE

INHOUD

01	Wat is voorkamerfibrillatie?	4
02	Behandeling	4
03	Opname	5
04	Vorbereiding	6
05	Verloop van de behandeling	7
06	Nazorg op de kamer	9
07	Resultaat	9
08	Complicaties	10
09	Naar huis	10
10	Artsenteam	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 waardoor de hartslag onregelmatig en vaak zeer snel wordt. VKF ontstaat door elektrische activiteit in de wand van de longaders (de vier bloedvaten die uitmonden in de linkervoorkamer). Deze ritmestoornis kan op elke leeftijd voorkomen en de kans neemt toe bij het ouder worden.

VKF kan gepaard gaan met de vorming van klontertjes in het hart die uiteindelijk in de hersenen kunnen terechtkomen, met beroerte tot gevolg. Gelukkig is dit in een vroeg stadium van de ziekte eerder zeldzaam en kunnen we hiervoor eventueel preventief medicatie geven. In een vroeg stadium komen vooral symptomen zoals plotse hartkloppingen, draaierigheid, uitputting en moeite met inspanningen voor.

VKF-episodes gaan dan meestal spontaan weer over (na enkele minuten tot uren), maar na verloop van tijd kunnen episodes langer duren tot ze uiteindelijk niet meer spontaan overgaan. De ritmestoornis gaat zichzelf als het ware meer en meer onderhouden, waarbij de voorkamers stilaan ook groter worden.

02 BEHANDELING

Medicatie

Meerdere geneesmiddelen kunnen helpen om het hartritme terug regelmatig te maken en te houden. Deze geneesmiddelen zijn vaak zeer effectief in de vroege stadia van de ziekte, maar na verloop van tijd vermindert de werking en zijn er ook bijwerkingen mogelijk.

Elektrische cardioversie

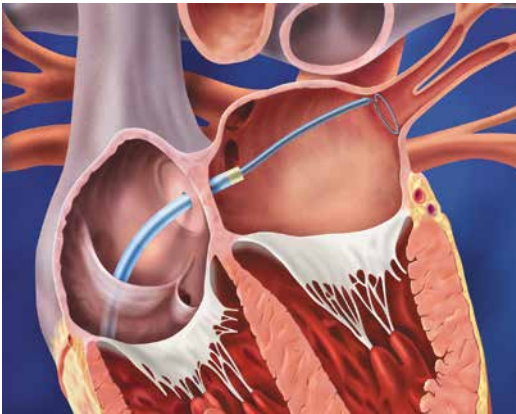
Als de ritmestoornis niet spontaan stopt, kan een elektrische cardioversie nodig zijn. Hierbij wordt het hartritme terug regelmatig gemaakt door een elektrische schok toe te dienen op de borstkas. Dit gebeurt via een dagopname onder korte, algemene verdoving.

Ablatie

Een vaak veiligere en efficiëntere behandeling is katheterablatie van voorkamerfibrillatie. Dat wordt het best in vroege stadia van de ziekte uitgevoerd, bij patiënten met duidelijke symptomen en bij wie hartritmemedicatie geen succes bleek of niet verdragen werd.

Bij katheterablatie wordt via een katheter een lokaal litteken gemaakt ter hoogte van de overgang van de longaders naar het hart. Daardoor kunnen de elektrische signalen het hart niet meer bereiken en dus ook niet meer doen trillen. Een ablatie kan uitgevoerd worden door afgifte van warmte (RF, radiofrequentie), koude (cryoablatie) of hoogfrequente elektrische pulsen (PFA, 'pulsed field ablatie') via een katheter.

Een ablatie moet altijd gebeuren onder behandeling met bloedverdunners. Als je al bloedverdunners neemt, mag je ze verder nemen tot en met de dag voor de ingreep. Tijdens de ablatie worden bloedverdunners via het infuus toegediend. De avond na de ingreep worden jouw eigen bloedverdunners opnieuw opgestart. Patiënten met een laag risico op bloedklontervorming worden mogelijk nog niet behandeld met bloedverdunners. In dat geval zal jouw arts tijdelijk bloedverdunners voorschrijven.



03 OPNAME

Voor een ablatie 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.

04 VOORBEREIDING

Thuis en vooraf

- ▲ 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.
- ▲ Bij **bloedverdunders** gelden deze richtlijnen:
 - Bloedplaatjesremmers zoals aspirine (Asaflow®, Cardioaspirine®, Aspegic®), clopidogrel, ticlopidine (Ticlid®), ticagrelor (Brilique®) of prasugrel (Efient®) moeten niet gestopt worden.
 - Vitamine K-antagonisten zoals Marcoumar®, Marevan® of Sintrom® neem je het laatst in twee dagen voor de procedure. Streefwaarde INR voor de ingreep=2. Steeds individueel te bespreken met je arts.
 - Orale anticoagulantia zoals Pradaxa® (dabigatran), Rivaroxaban®, Eliquis® (apixaban) en Lixiana® (edoxaban) neem je in tot en met de dag voor de ingreep, of 48 uur voordien bij patiënten met nierinsufficiëntie. Neem je Rivaroxaban® of Lixiana® 's avonds in, stop dan 2 dagen vooraf.
- ▲ Je overige medicatie neem je verder zoals je gewoon bent en ochtendmedicatie neem je in met een klein slokje water.
- ▲ 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.
- ▲ In een ader van je arm wordt een **infuus** geplaatst.
- ▲ De verpleegkundige **scheert** je borstkas en beide liezen zo nodig.
- ▲ Voor het vertrek wordt je persoonlijke kledij vervangen door een **operatiehemd**.
- ▲ Hoorapparaat en bril mag je **aanhouden**. Kunstgebit, ondergoed, kousen 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.

05 VERLOOP VAN DE BEHANDELING

De ablatie vindt plaats onder algemene verdoving in een speciaal uitgeruste katheterisatiezaal waar we met röntgenapparatuur het verloop van het onderzoek kunnen volgen. Breng de arts op de hoogte als je (mogelijk) zwanger bent. In overleg met de arts wordt dan bekeken of deze procedure alsnog kan doorgaan.

Vorbereiding 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 en antibiotica. Daarna kleeft de verpleegkundige **elektroden** op je bovenlichaam om je hartslag tijdens het onderzoek te volgen.



Katheterisatiezaal

Verloop van de behandeling

Je wordt steeds door 1 of 2 verpleegkundigen en 1 of 2 cardioloog-elektrofysiologen begeleid.

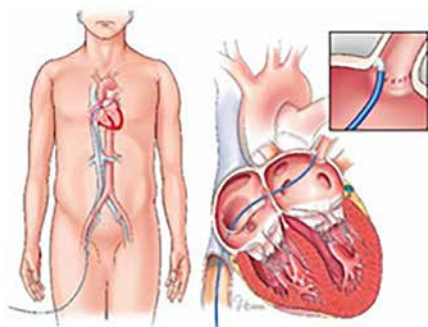
De anesthesist brengt je onder **volledige narcose**. Tijdens de ingreep plaatsen we een kleine **katheter** in een slagader zodat we je bloeddruk en bloedverdunding kunnen controleren. Je krijgt bloedverdunners om vorming van klontertjes te voorkomen. Die katheter blijft ter plaatse tot voor je ontslag.

We doen ook een **slokdarmechografie** om bloedklonters in het hart uit te sluiten voor de start van de procedure. Zo nodig krijg je ook een **blaassonde**. Na steriel afdekken van het operatieveld, brengt de arts via de **liesader** de katheters tot in het hart.

Om de **linkervoorkamer** te **bereiken** krijg je een prik door de scheidingswand tussen de rechter- en linkervoorkamer. Bij sommige ablaties is het nodig een zogenaamde elektro-anatomische map van de linkervoorkamer en de longaders te maken. Dankzij die techniek kunnen we heel nauwkeurig werken en tegelijk de stralingsbelasting sterk verminderen.

Tijdens de ablatie wordt via de katheter lokaal een cirkelvormig litteken rond de longaders gecreëerd om de longaders te isoleren. Bij sommige ablatieprocedures gebruiken we contraststof.

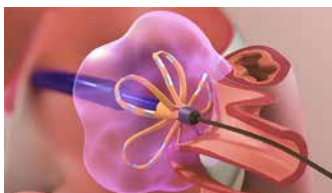
De procedure duurt gemiddeld 1 à 2 uur.



RF-ablatie



Cryo-ablatie



PFA

Nazorg in de katheterisatiezaal

De toegangsbuisjes worden verwijderd uit de lies en een tijdelijke hechtingsdraad drukt het bloedvat in de lies af. De insteekplaats wordt afgedekt met een steriel verband.

Je mag van de onderzoekstafel opnieuw in je eigen bed.

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

06 NAZORG OP DE KAMER

Je moet na de ablatie bedrust aanhouden.

Als je ter hoogte van de insteekplaats of het been een warm, nat gevoel krijgt of een scherpe 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.

07 RESULTAAT

Na deze ingreep is ongeveer 80 à 90% van de patiënten volledig verlost van de voorkamerfibrillatie en van de medicatie om het hartritme te controleren. Er is ongeveer 10 à 20% kans dat later een tweede ingreep nodig is omdat er opnieuw elektrische geleiding van de longaders naar de linkervoorkamer optreedt.

De laatste jaren is het duidelijk geworden dat de gunstige resultaten ook op langere termijn bevestigd worden en dat de ablatie dus duidelijk betere resultaten geeft dan een behandeling met medicatie. Toch moeten de voordelen van de behandeling bij elke individuele patiënt afgewogen worden tegen het risico op complicaties. De behandelende en/of uitvoerende artsen bepalen welke techniek gebruikt wordt.

Katheterablatie wordt ook toegepast bij patiënten die al langer voorkamerfibrillatie hebben die intussen persistent is geworden (en dus niet meer spontaan stopt). Bij deze patiënten is het slaagpercentage minder hoog (60%) en is de kans op complicaties en nood aan een tweede procedure hoger.

08 COMPLICATIES

Er zijn een aantal complicaties mogelijk (1 à 2 % van de patiënten kan hiermee te maken krijgen): bloeding of klontervorming in de lies, bloeding in het hartzakje of beroerte. Andere verwikkelingen zoals vernauwing van de longader, longontsteking, atrio-oesofagale fistel (verbinding tussen de linkervoorkamer en de slokdarm door ablatie dicht bij de slokdarm) of verminderde werking van het middenrif (enkel bij cryo-ablatie) treden uiterst zelden op.

09 NAAR HUIS

Ontslag

Als de arts de toelating geeft, mag je de dag na de behandeling terug naar huis. Het ontslag is doorgaans voorzien tussen 11 en 14 uur.

De cardioloog en de verpleegkundige geven je de richtlijnen voor de verdere behandeling mee. Houd zeker rekening met de volgende aandachtspunten.

Aandachtspunten

- ▲ Ver stappen en zelf met de wagen rijden, is te vermijden tot **24 uur** na het onderzoek. Vraag aan familie, vrienden of patiëntenvervoer om jou op te halen bij ontslag. Is dat niet mogelijk, dan mag je naar huis met het openbaar vervoer.
- ▲ De eerste weken na de procedure moet je verder **medicatie** innemen om het hartritme onder controle te houden. Er kunnen dan immers nog ritmestoornissen optreden door de ontstekingsreactie die de ablatie lokaal veroorzaakt.
- ▲ Behandeling met **bloedverdunners** blijft verder aangewezen gedurende minstens 2 maanden na de ablatie. Nadien zal jouw behandelende cardioloog samen met jou beslissen om de medicatie af te bouwen of te stoppen.
- ▲ De **eerste 5 dagen**:
 - Doe geen grote inspanningen zoals lopen of fietsen.
 - Vermijd indien mogelijk trappen.
 - Maak geen bruuske bewegingen.
 - Overstrek de lies niet (door spreidstand, te grote stappen, enz.).
 - Draag geen zware gewichten (zoals emmers en tassen)
 - Neem geen bad. Je mag wel douchen, maar wees voorzichtig bij het wassen van de lies.
 - Voorkom dat jouw bloeddruk gaat stijgen: sport of pers niet.
 - Laat de pleister een à twee dagen zitten. Daarna mag je hem verwijderen, de aanprikplaats bloot laten en de lies wassen.

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.

10 ARTSENTEAM

- ▲ Prof. dr. Jan De Pooter
- ▲ Dr. Hans De Wilde
- ▲ Dr. Liesbeth Timmers
- ▲ Dr. Frédéric Van Heuverswyn

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