



# KATHETERABLATIE VAN RITMESTOORNISSEN UIT DE HARTKAMERS



# INHOUD

<b>01</b>	Ritmestoornissen uit de hartkamers	4
<b>02</b>	Behandeling	6
<b>03</b>	Ablatie	11
<b>04</b>	Na de ablatie	12
<b>05</b>	Resultaat	12
<b>06</b>	Complicaties	12
<b>07</b>	Besluit	13
<b>08</b>	Team artsen	13
<b>09</b>	Persoonlijk advies	13

# 01 RITMESTOORNISSEN 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).

Bij kamer- of ventrikeltachycardie ontstaat een abnormaal snel ritme (meer dan 100 slagen per minuut) in de wand van de rechter- of linkerhartkamer. Dit kan ongemakken en klachten geven maar eventueel ook leiden tot levensbedreigende ritmestoornissen en plotse dood doordat het hart niet voldoende bloed kan rondpompen. Wanneer overslagen heel frequent voorkomen, kunnen ze ook leiden tot hartverzwakking.

---

## Klachten

Ritmestoornissen kunnen gepaard gaan met:

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

Sommige mensen hebben geen klachten.

## Oorzaak en uitlokkende factoren

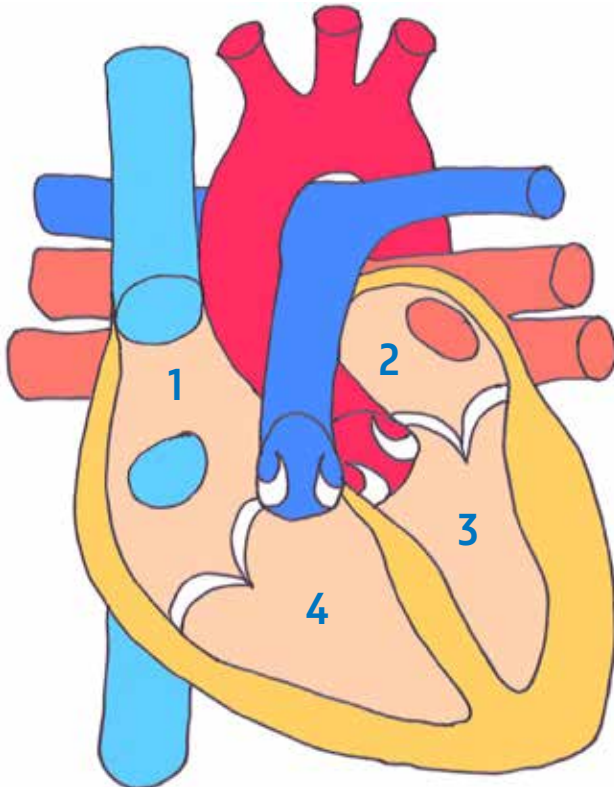
Ritmestoornissen uit de hartkamer kunnen het gevolg zijn van onderliggend hartlijden, zoals:

- ▲ 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 ritmestoornissen kunnen ontstaan. Als er geen onderliggend hartlijden is, spreken we van een 'idiopatische' ritmestoornis.

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

1. Rechtersvorkamer
2. Linkersvorkamer
3. Linkerkamer
4. Rechtersvorkamer



## 02 BEHANDELING

Een aantal geneesmiddelen (anti-aritmica) kunnen helpen om het hartritme terug regelmatig te maken en te houden. Deze geneesmiddelen zijn echter niet altijd doeltreffend en/of kunnen nevenwerkingen veroorzaken. In dat geval kan uw behandelende arts de mogelijkheid van een bijkomende katheterablatie voorstellen. Bij sommige ritmestoornissen kan ablatie de eerste behandelingskeuze zijn.

Bij mensen met een onderliggende hartaandoening en ritmestoornissen uit de hartkamer kan het nodig zijn om ook een inwendige defibrillator (ICD: implanteerbare cardioverter-defibrillator) te plaatsen om de ritmestoornissen te behandelen en/of plotse dood te voorkomen. Uw arts bespreekt dit met u. Vraag in dit geval naar de brochure over de plaatsing van een defibrillator.



Katheterisatiezaal



## GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING VOLWASSENE

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

Ik verklaar dat ik door \_\_\_\_\_ geïnformeerd 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: \_\_\_\_\_



UNIVERSITEIT  
GENT

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent  
[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)



## 03 ABLATIE

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

De bron van de ritmestoornissen kan beperkt zijn tot een kleine zone in de wand van de hartkamer. Maar er kan ook een uitgebreidere littekenzone als gevolg van het onderliggend hartlijden aan de basis liggen.

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.
- ▲ Voor de ingreep kan doorgaan, moet u het toestemmingsformulier ondertekenen. Breng het zeker mee op de dag van opname. De behandeling gebeurt onder algemene verdoving, daarom moet u ook een preoperatieve vragenlijst invullen.

---

### De procedure

De procedure wordt uitgevoerd in een speciale hartkatheterisatiezaal onder algemene verdoving en duurt meerdere uren.

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.

Er wordt een kleine katheter in een slagader geplaatst voor invasieve bloeddrukmonitoring. We doen ook een slokdarmechografie en plaatsen mogelijk een blaassonde.

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.

Uitzonderlijk ligt de oorzaak van de kamertachycardie aan de buitenzijde van het hart. Dan is een bijkomende toegang via de borstkas nodig. Als dit bij u het geval is, bespreken we dit op voorhand.

## 04 NA DE ABLATIE

Na de ingreep wordt u voor één of twee overnachtingen 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 elektrocardiogram (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

Het succespercentage varieert tussen de 50 en 90 procent. De slaagkans wordt mee bepaald door de aard van het onderliggende hartlijden en de lokalisatie van de ritmestoornissen.

## 06 COMPLICATIES

Bij de ablatie van complexe ritmestoornissen in de hartkamers kunnen een aantal complicaties optreden. De meest voorkomende verwikkeling is een lokale bloeding of klontervorming ter hoogte van de toegangsweg in de lies (+/- 2 procent). Minder voorkomende complicaties zijn bloeding in het hartzakje, een ontsteking van het hartzakje en beroerte (+/-1 procent). Andere verwikkelingen zoals beschadiging van een hartklep treden uiterst zelden op (minder dan 1 procent). De kans op overlijden is minder dan 1 op 1000.

## 07 BESLUIT

Katheterablatie is een doeltreffende behandeling voor ritmestoornissen uit de hartkamers. De succeskans en het risico zijn afhankelijk van het type ritmestoornis, de lokalisatie en eventueel onderliggend hartlijden. 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](mailto:info@uzgent.be)

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

