

SLUITING VAN HET LINKER HARTOOR

INHOUD

01	Wat is voorkamerfibrillatie?	4
02	Sluiting van het linker hartoor	5
03	Vorbereiding op de procedure	6
04	Verloop van de procedure	11
05	Na de procedure	12
06	Mogelijke complicaties	12
07	Opvolging en nabehandeling	13
08	Team artsen	13
09	Persoonlijk advies	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 linker voorkamer. 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 bloedverduunners (Marevan®, Marcoumar®, Sintrom®, Xarelto®, Lixiana®, Pradaxa®, Eliquis®). 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 bloedverduunners niet meer gebruiken.

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

02 SLUITING VAN HET LINKER HARTOOR

We weten uit studies dat meer dan 90 procent van de klonters ontstaan in een aanhangsel van de linker voorkamer: het linker hartoor.

Het linker hartoor 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.

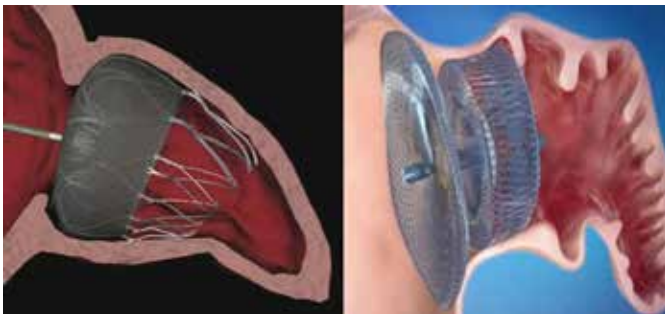
Het hartoor sluiten, kan op twee manieren:

- ▶ 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).

Sinds 1 januari 2017 is er terugbetaling voorzien voor de sluiting van het linker hartoor. 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.



Watchman

Amulet

03 VOORBEREIDING OP DE PROCEDURE

Beeldvorming

De vorm en grootte van het harttoort kan sterk verschillen van persoon tot persoon. Daarom maken we doorgaans een aantal dagen voor de ingreep beelden van het harttoort. Dat kan op twee manieren:

- ▲ Slokdarmechocardiografie
- ▲ CT-scan

Uw arts beslist welke beeldvormingstechniek voor u het meest geschikt is.

Clopidogrel

Vanaf een week voor de procedure moet u clopidogrel innemen. Dit is een antistollingsmedicijn dat ervoor zorgt dat het bloed minder samenklontert: de bloedplaatjes worden minder kleefbaar zodat de procedure veilig kan verlopen.

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: _____



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

04 VERLOOP VAN DE PROCEDURE

U wordt om 8 uur in het ziekenhuis opgenomen. Voor de opname moet u vanaf middernacht nuchter blijven (dat betekent dat u niets meer mag eten of drinken). Uw ochtendmedicatie mag u wel innemen met een slokje water, tenzij uw arts daar anders over beslist.

De procedure gebeurt onder volledige verdoving in de hartkatheterisatiezaal. U voelt dus niets tijdens de ingreep. We gebruiken slokdarmechocardiografie en x-stralen om uw lichaam in beeld te brengen tijdens de ingreep.

- ▲ De arts prikt de ader in uw lies aan.
- ▲ Door de ader schuift hij een buisje op tot aan de rechter voorkamer.
- ▲ De arts doorprijkt de scheidingswand tussen de rechter en de linker voorkamer om zo de linker voorkamer 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 (verwittig uw arts zeker op voorhand als u allergisch bent aan contraststof). Op basis van deze beelden en van de echografiebeelden bepaalt de arts de correcte maat voor het parapluutje. Dat wordt op de juiste plaats in het linker hartoor ontplooid zodat het volledig afgesloten wordt.
- ▲ Vervolgens verwijdert de arts het buisje uit uw lies.
- ▲ De aanprikplaats sluiten we met een hechting. Die mag na vier uur verwijderd worden.

Voor de nazorg brengen we u over naar de afdeling Intensieve zorg Cardiologie. Daar blijft u één nacht voor observatie.



Hartkatheterisatiezaal

05 NA DE PROCEDURE

De dag na de procedure doen we een controle-echocardiografie langs de buitenzijde van uw borstkas. We maken ook een longfoto met x-stralen. Normaal gezien mag u de dag na de procedure naar huis.

06 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.

07 OPVOLGING EN NABEHANDELING

Na de procedure moet u 1 tot 3 maanden clopidogrel blijven innemen, eventueel in combinatie met Asaflow®. De arts bespreekt dit met u.

We voorzien controleraadplegingen na 4 tot 6 weken, 6 maanden en 12 maanden.

08 TEAM ARTSEN

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

09 PERSOONLIJK ADVIES

Datum ingreep

Algemene verdoving

Advies medicatie

Specifiek advies

Vragen

Secretariaat Interventionele cardiologie en elektrofysiologie

T +32 (0)9 332 44 05

Fax +32 09 332 49 99

secretariaat.interventionelecardiologie@uzgent.be

Verpleegafdelingen Cardiologie

Route 1442

Ingang 12, 8ste verdieping

T +32 (0)9 332 46 87

Nefrologie/Endocrinologie/ Cardiologie

Route 1447

Ingang 12, 8ste verdieping

T +32 (0)9 332 31 72

Intensieve zorg Cardiologie

Route 1547

Ingang 12, 12de verdieping

T +32 (0)9 332 47 70

Dagziekenhuis Metabole en Cardiovasculaire Aandoeningen

Route 1351

Ingang 12, 5de verdieping

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 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

Volg ons op

