

TAVI hartklepimplantatie

Inleiding

Deze informatiefolder gaat over hartklep-implantatie, onder de naam TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation). Dat is een ingreep die gedaan wordt bij patiënten met een zogenoemde aortaklep-stenose (vernaauwing van de aortaklep). Deze ingreep voeren we meestal via de lies uit en heet dan ook wel: percutane klep-vervanging. Bij deze behandeling is dus geen sprake van een operatie.

Als het om medische redenen niet mogelijk is om de ingreep via de lies te doen, kan het ook via operatieve weg, namelijk:

- via een luikje dat gemaakt wordt bij de borstwand (transapicale TAVI);
- via een klein sneetje in het borstbeen (DA-TAVI);
- via de sleutelbeen-slagader (TAVI Subclavia).

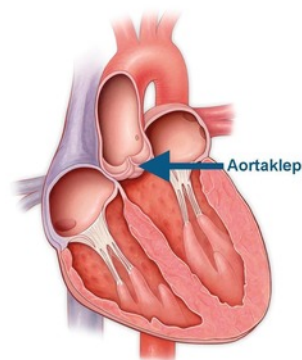
In deze folder vindt u informatie over de behandeling. U leest ook meer over de gang van zaken rondom de implantatie, de kans op complicaties en de nazorg.

Realiseert u zich dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan in deze folder beschreven. Uw medisch specialist kan uw specifieke situatie het beste beoordelen. Als u vragen heeft, kunt u die het beste aan hem stellen.

Om alle informatie goed te kunnen begrijpen, leggen wij u graag wat meer uit over de werking van het hart en de aortaklep-stenose.

Het hart

Het hart is een ingewikkelde pomp die uw bloed rondpompt door het lichaam. Net als iedere pomp heeft uw hart terugslagkleppen nodig om ervoor te zorgen dat het bloed maar één kant op gaat. Dit zijn de zogenaamde hartkleppen.



Door verschillende problemen kan het voorkomen dat de hartkleppen niet meer helemaal sluiten of niet meer volledig opengaan. Bijvoorbeeld door:

- vergroeiing van de klepbladen;
- vernauwing van de opening door verkalking van de klepbladen;
- beschadiging, verslapping of uitrekking van de klepbladen.

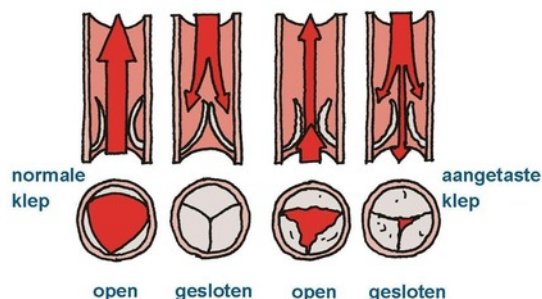
In deze gevallen heeft het hart het moeilijker dan normaal om het bloed weg te pompen.

Aortaklep-stenose

Bij u is er sprake van vernauwing van de aortaklep. Deze hartklep bevindt zich tussen de linkerkamer van het hart en de grote lichaamsslagader; de aorta. Bij een vernauwing (stenose) van een klep moet het hart veel harder werken om het bloed door de vernauwing te kunnen pompen. In dat geval kan een hartklepingreep nodig zijn.

Typerende klachten zijn:

- kortademigheid;
- moeheid;
- duizeligheid bij inspanning;
- opgezette voeten;
- pijn op de borst;
- een onregelmatige hartslag.



Uw cardioloog geeft aan dat er in uw situatie een voorkeur is voor een TAVI-procedure, in plaats van een klassieke operatie. De reden hiervoor is mogelijk een verhoogd operatierisico. Bijvoorbeeld door hoge leeftijd, hartfalen, nierproblemen, longproblemen of een eerder doorgemaakt herseninfarct.

Voorafgaand aan de behandeling

Ter voorbereiding op deze behandeling bezoekt u op de polikliniek één van de cardiologen die de TAVI-procedure kunnen uitvoeren. Voorafgaand aan dit polikliniekbezoek wordt er een echo van het hart gemaakt en nemen we bloed bij u af (tenzij dit recent nog gedaan is in Amphia).

De cardioloog bespreekt met u de procedure en de mogelijke complicaties. Als u samen met de cardioloog besluit dat TAVI een goede behandelmogelijkheid voor u is, dan ondergaat u een aantal onderzoeken waaronder een CT-scan. Voor deze ingreep bestaat een wachtlijst. U zult dus helaas enige weken moeten wachten voor opname. Uw contactpersoon in deze periode voorafgaand aan uw behandeling is de Regieverpleegkundige. Voor vragen kunt u contact met haar opnemen op telefoonnummer (076) 595 30 32.

Onderzoeken

CT-scan

U krijgt een CT-scan van het hart en de aorta (grote lichaamsslagader) en de bloedvaten in de liezen. Met behulp van deze röntgenfoto's kan de cardioloog bepalen of de slagader in de lies geschikt is om de nieuwe klep doorheen te schuiven. Ook ziet hij op deze foto's welke maat klep u nodig heeft.

Als uw nieren niet optimaal functioneren, kan het zijn dat u voorafgaand aan de scan extra vocht via het infuus toegediend krijgt.

De afspraak voor de CT-scan ontvangt u thuis, samen met een informatiefolder over dit onderzoek.

Uiterlijk drie weken na het onderzoek belt de cardioloog u op. Hij vertelt of u definitief geaccepteerd bent voor de TAVI-procedure en wanneer hij verwacht dat u ongeveer ingepland wordt voor de ingreep.

Preoperatieve polikliniek

Ongeveer twee weken voor uw opname, bezoekt u de preoperatieve polikliniek. Hier informeren we u nogmaals over de procedure en volgen een paar laatste onderzoeken:

- röntgenfoto van de borstkas;
- longfunctieonderzoek;
- bloedonderzoek;
- neuskweek om te bepalen of u de MRSA-bacterie bij u draagt.

Ter voorbereiding op de behandeling mag u een aantal medicijnen tijdelijk niet innemen. Tijdens dit bezoek aan de polikliniek krijgt u te horen welke dat zijn.

Het kan zijn dat u na ontslag uit het ziekenhuis extra hulp nodig heeft. Als er geen mantelzorgers in uw omgeving zijn, informeert u dan tijdig bij uw thuiszorgorganisatie naar de mogelijkheden.

Medicijnen

Neemt u bij opname alstublieft al uw medicijnen mee, in de originele verpakkingen. Dit geldt ook voor medicijnen waarmee u eventueel tijdelijk moest stoppen. Wij ontvangen ook graag het formulier van de trombosedienst, met daarop uw doseringsschema.

De opname

Op de dag van opname kunt u zich melden bij de receptie op de locatie Molengracht. U wordt dan begeleid naar de afdeling Cardiothoracale chirurgie (MG22 of 23). De opname voor de TAVI-procedure is altijd één dag voor de ingreep.

Op de afdeling krijgt u een opnamegesprek met de verpleegkundige. We maken een hartfilmpje (ECG), meten bloeddruk en temperatuur en nemen nogmaals bloed af.

De anesthesioloog komt langs om met u de medicatie tijdens de procedure te bespreken en de behandelend cardioloog komt met u kennismaken.

Van de afdeling Patiëntenbetrekkingen komt een medewerker bij u langs om uw opname met u en uw contactpersoon nog eens door te spreken. Zij informeren diegene ook zodra de behandeling is afgerond. Later neemt de behandelend cardioloog ook nog telefonisch contact op met uw contactpersoon om te vertellen hoe de procedure is verlopen.

De dag van de ingreep

De dag van de ingreep moet u nuchter zijn vanaf middernacht. U krijgt nog wel de afgesproken medicijnen met een slokje water. Maar verder mag u vanaf dan niets eten, drinken of roken.

Om infecties te voorkomen, krijgt u net voor de ingreep antibiotica toegediend. Dit gebeurt via een infuus.

Heeft u nierproblemen, dan dienen we zo nodig twaalf uur voor de ingreep extra vocht toe via een infuus. Dit heeft te maken met het gebruik van contrastmiddel tijdens de ingreep. Het is belangrijk dat u dit middel er na de ingreep weer uit plast.

Een half uur voor de ingreep krijgt u de premedicatie. De anesthesioloog heeft dit met u besproken. U krijgt een operatiejasje aan en u wordt in uw bed naar de hartkatheterisatiekamer gebracht. Daar komt u op de röntgentafel te liggen en wordt u onder narcose gebracht.

De procedure

De behandeling vindt plaats op een van de hartkatheterisatiekamers. Tijdens de ingreep sluiten we u aan op de bewakingsmonitor. Het team dat aanwezig is bij de ingreep bestaat uit twee cardiologen, drie tot vier verpleegkundigen, de anesthesioloog, een anesthesieverpleegkundige, een thoraxchirurg en soms een perfusionist (bij een benadering van het hart via de borstwand). De implantatie van de hartklep vindt onder gehele narcose plaats. Als u in slaap bent, brengt de cardioloog een katheter in via een slagader in de lies. Dit is net als bij de hartkatheterisatie die u voorafgaand aan deze ingreep heeft gehad.

De cardioloog schuift een katheter met ballon, door de slagader heen, naar het hart. Hij 'legt' deze ballon in de aortaklep. De ballon wordt opgeblazen, waardoor de klep tegen de wand van de aorta aan wordt gedrukt. Hierna brengt de cardioloog de nieuwe klep in. Deze zit opgevouwen in een katheter.

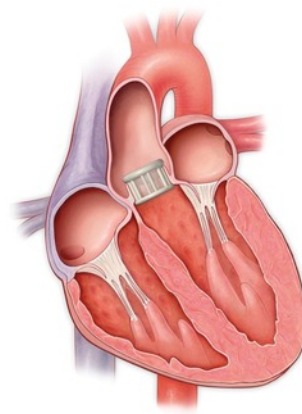
De nieuwe (biologische) klep is een stent (metalen cilinder) of een kunststofring (zie figuur 1) en zit opgevouwen in een capsule. De stent of kunststofring met de nieuwe klep wordt uit de capsule gedraaid, ter hoogte van de weggedrukte klep. De stent zet zichzelf vervolgens vast op de plaats van de weggedrukte klep.

Via één van de katheters die na de ingreep blijft zitten, is een tijdelijke pacemakerdraad ingebracht. Indien nodig neemt een uitwendige pacemaker tijdelijk het hartritme over.

De implantatie van de nieuwe hartklep duurt meestal twee tot drie uur. Nadat de procedure klaar is, brengen we u naar de hartbewaking.



Figuur 1: Er zijn verschillende soorten TAVI-kleppen. De arts bepaalt welke klep voor u persoonlijk het meest geschikt is.



Figuur 2: De nieuwe klep wordt ontplooid in de zieke aortaklep, wordt daar verankerd en neemt de functie over

Na de ingreep

Na de behandeling wordt u wakker op de hartbewaking (MG31) of op de intensive care (MG17). Hier houden we uw hartritme, bloeddruk, pols en temperatuur voortdurend in de gaten.

U heeft in één lies een drukverband en in de andere lies nog een katheter met een tijdelijke pacemakerdraad. Als alles goed gaat, wordt na 24 uur de tijdelijke pacemakerdraad verwijderd. Zolang u de pacemakerdraad heeft, moet u plat in bed blijven liggen.

Bij deze ingreep bestaat er een kans dat het hart toch blijvend ondersteuning van een pacemaker nodig heeft. Deze wordt dan zo spoedig mogelijk ingebracht.

Is er geen blijvende pacemaker nodig en gaat alles goed, dan wordt u een dag later weer overgeplaatst naar de verpleegafdeling cardiothoracale chirurgie (MG 22 of MG 23) en mag u weer uit bed. Daar begint het revalideren.

Het kan zijn dat er een (flinke) blauwe plek in de lies of liezen ontstaat, ook wel een hematoom genoemd. Dit komt door het gebruik van bloedverdunnende middelen tijdens de ingreep. We houden dit goed in de gaten.

Na vijf tot tien dagen mag u weer naar huis. Hoe snel dit gaat, hangt af van uw herstel. Voordat u met ontslag gaat, maken we een echo van uw hart om de functie van uw hart en van de nieuwe klep te controleren.

Na zes tot acht weken komt u op controle bij uw eigen cardioloog.

Na drie maanden heeft u een controle op de polikliniek bij de cardioloog die de procedure bij u heeft uitgevoerd. Deze afspraak krijgt u zes weken voor datum thuisgestuurd. Daarna komt u weer terug onder controle bij uw eigen cardioloog.

Als het nodig is of als u er prijs op stelt, melden we u aan voor het hartrevalidatieprogramma.

Mogelijke complicaties

Een hartklepvervanging is niet zonder risico's. Er is een risico op complicaties of zelfs overlijden. Maar de kans hierop is klein.

Ernstige complicaties kunnen zijn:

- Een hart- of herseninfarct en bloedingen. Dit kan ontstaan door het losschieten van stukjes kalk waardoor een bloedvat verstopt raakt.
- Geleidingsstoornissen. Bij het implanteren van de klep kan 'de bundel van His' beschadigd worden. Dit zijn de zenuwen die de elektrische prikkel voor de hartslag doorgeven van de boezems naar de kamers. Omdat de kans op geleidingsstoornissen bestaat, krijgt u tijdens de ingreep een tijdelijke pacemakerdraad die na de ingreep nog een dag blijft zitten. Als de geleiding niet herstelt, heeft u een definitieve pacemaker nodig.
- Hartritmestoornissen. Hiervoor krijgt u medicijnen.
- Een bloeduitstorting (hematoom) in de lies of een nabloeding van de liesslagader.
- Een infectie.

Na ontslag uit het ziekenhuis

Na de behandeling kunt u nog vermoeid en kortademig zijn. Het beste is om uw activiteiten rustig op te bouwen. Ongeveer een week na ontslag uit het ziekenhuis kunt u weer starten met uw dagelijkse bezigheden en activiteiten. Doe het de eerste week rustig aan.

U mag de eerste week na ontslag niet zwaar tillen (niet meer dan vijf kilo) en ook geen zwaar lichamelijk werk verrichten. Probeer na de eerste week juist zoveel mogelijk actief te zijn, maar gun uw lichaam ook op tijd rust.

In verband met het wondje in de lies mag u de eerste week na uw ontslag niet zwemmen of in bad. Het wondje in uw lies kan daardoor week worden, waardoor er een grotere kans is op een nabloeding. U mag wel kortdurend (vijf minuten) douchen

Medische en/of tandheelkundige ingrepen in de toekomst

Vertel uw tandarts of behandelend medisch specialist dat u een aortaklep-implantatie heeft gehad. U krijgt dan vóór en na een tandheelkundige behandeling of een medische ingreep kortdurend een antibioticakuur. Dit om te voorkomen dat een infectie overslaat op het hart en de kleppen. Het recept krijgt u via de tandarts of behandelend medisch specialist.

Goede mondhygiëne en controle bij de tandarts blijft van groot belang, net als de bescherming tegen infecties bij tandheelkundige ingrepen. Het kan zijn dat uw tandarts in verband met een tandheelkundige ingreep wil dat u tijdelijk stopt met de bloedverdunnende medicijnen. Overleg dit altijd met uw cardioloog. Meestal is dit geen probleem.

Vragen?

Wij helpen u graag.

Mocht u vragen hebben over de wachttijd, vooronderzoeken of andere praktische zaken met betrekking tot uw opname, dan kunt u contact opnemen met:

Planning Hartcentrum

T: (076) 595 30 32.

Verpleegafdeling cardio-thoracale chirurgie:

Unit 22

T: (076) 595 49 22

Verpleegafdeling cardio-thoracale chirurgie:

Unit 23

T: (076) 595 49 23

Patiëntenbetrekkingen

T: (076) 595 32 14

T: (076) 595 44 77

T: (076) 595 44 78

Voor acute vragen neemt u, zoals gebruikelijk, contact op met uw huisarts of uw eigen cardioloog.

www.amphia.nl/hartcentrum