Een nieuwe hartklep: TAVI

azdelta

Inhoud

1. Het gezonde hart 4
- 1.1 De aortaklep

2. Aortaklepvernauwing 5
- 2.1 Oorzaken

3. Waarom een hartklepimplantatie? 6
- 3.1 Aortaklepimplantatie via een katheter
- 3.2 Mogelijke complicaties
- 3.3 Mogelijke alternatieven

4. Voorbereiding 10
- 4.1 Vooronderzoeken
- 4.2 Raadpleging

5. Verloop van je opname 12
- 5.1 Dag voor ingreep: opname in het ziekenhuis
- 5.2 Medicatie
- 5.3 Dag van de ingreep
- 5.4 Ingreep
- 5.5 Na de ingreep
- 5.6 Ontslag en opvolging

6. Nazorg 16
- 6.1 Lichamelijk activiteiten
- 6.2 Autorijden
- 6.3 Tandarts
- 6.4 Bad, douche en zwemmen
- 6.5 Onderzoeken of ingrepen in de toekomst

7. Kostprijs 17

8. Je traject 19

© AZ Delta
Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Beste patiënt,

Je bent in AZ Delta opgenomen omdat, in samenspraak met de hartspecialist, werd beslist dat je een nieuwe hartklep nodig hebt.

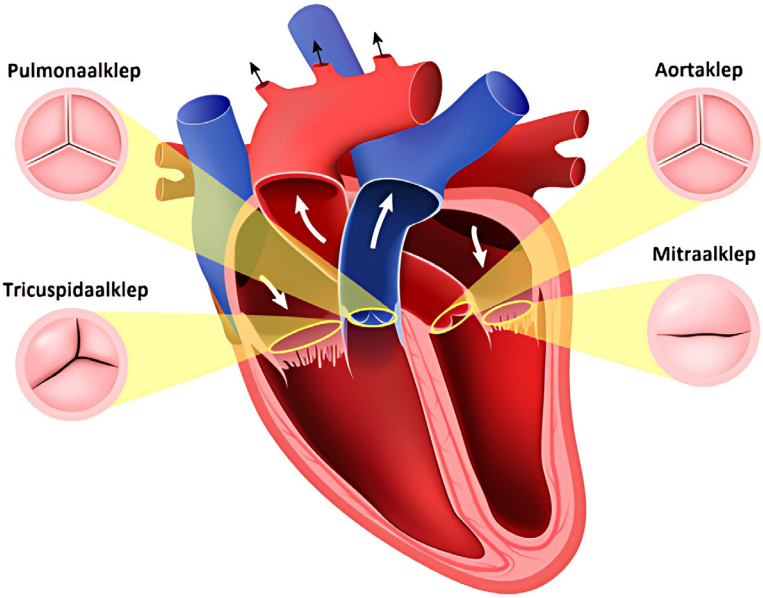
De nieuwe hartklep zal via een slagader geplaatst worden. Dit gebeurt meestal via de slagader in de lies. Deze ingreep wordt ook wel TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantion) genoemd.

Heb je twijfels of onzekerheden, aarzel dan niet om vragen te stellen aan de hartspecialist of de hartklepverpleegkundige. Zij luisteren graag naar jou en proberen je te helpen. We wensen je een goed verblijf toe in AZ Delta en een spoedig herstel.

De hartspecialisten en hartklepverpleegkundige van de dienst hartziekten

1 Het gezonde hart

Een normaal hart heeft **4** kamers. De bovenste 2 kamers zijn de **rechter- en linkervoorkamers** (of atria). De onderste 2 kamers zijn de **rechter- en linkerkamers** (of ventrikels).



Shutterstock

Het hart voorziet het lichaam van zuurstofrijk bloed. Het **bloed** wordt met behulp van **4 hartkleppen** door de 4 kamers gepompt:

1. De tricuspidaalklep
2. De pulmonaalklep
3. De mitraalklep
4. De aortaklep

De hartkleppen zorgen ervoor dat het bloed in de juiste richting stroomt door op het juiste moment te openen en te sluiten.

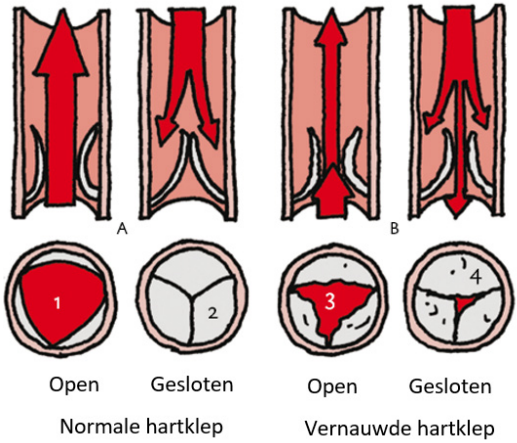
1.1 De aortaklep

De **aortaklep** leidt het bloed uit de linkerkamer in de grote lichaamsslagader of aorta. De aorta is het grote bloedvat dat uit de linkerkamer naar de rest van het lichaam loopt. **De aortaklep zorgt ervoor dat er geen bloed terug kan keren van de aorta naar de linkerkamer van het hart. Daardoor kan het bloed zich verspreiden in het lichaam.**

De aortaklep opent zich als het hart pompt zodat het bloed vooruit kan stromen. Tussen de hartslagen in sluit deze zich snel zodat het bloed niet terug kan keren. Bij een afwijkende bloeddoorstroming krijgt het hart problemen met het efficiënt rondpompen van het bloed naar het lichaam.

2 Aortaklepvernauwing

Een aortaklep bestaat meestal uit 3 dunne klepbladen die precies op elkaar aansluiten. Een ernstige vernauwing (of stenose) van de aortaklep ontstaat wanneer **de klep zich niet goed opent**. Hierdoor moet het hart harder werken om het bloed door het lichaam te pompen.



Shutterstock

2.1 Oorzaken

De oorzaken kunnen **aangeboren** zijn of de klep kan ziek worden **op latere leeftijd**. Aangeboren klepaandoeningen worden meestal op kinderleeftijd vastgesteld en behandeld. Aandoeningen van de hartkleppen op latere leeftijd kunnen ontstaan door:

- **degeneratie** (verkalking, o.a. door de leeftijd): verkalking of verdikking van de klepblaadjes veroorzaken een vernauwing (stenose). Deze verkalking wordt o.a. veroorzaakt door een verhoogde cholesterol en een hoge bloeddruk.
- **infectie**: ontsteking of littekenweefsel dat de klep beschadigt.
- een **aangeboren** afwijking van de klep waarbij er maar 2 klepblaadjes zijn in plaats van 3. Dit zorgt sneller voor een vernauwing.
- **radiotherapie** op de borstkas kan ook sneller voor een vernauwing van de hartklep zorgen.

3 Waarom een hartklepimplantatie?

De aortaklep kan **lekken** of **vernauwd** zijn. Beide afwijkingen kunnen ook tegelijk voorkomen.
Hierdoor kan schade ontstaan aan het hart waardoor het hart minder goed gaat pompen. Het hart verspilt hierbij energie, wat uiteindelijk kan leiden tot uitputting (hartfalen) of ritmestoornissen.

Bij uitputting kunnen onderstaande symptomen ontstaan. Hierbij wordt aangeraden om de aortaklep te vervangen om deze klachten te verminderen, de levenskwaliteit te verhogen en de levensverwachting te verbeteren.



Kortademigheid



Pijn of druk op de borst



Duizeligheid of bewustzijnsverlies



Vermoeidheid



Gezwollen voeten



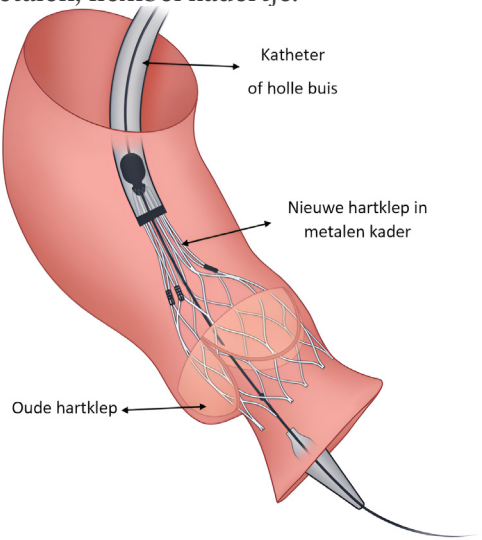
Hartritmestoornissen

Flaticon

3.1 Aortaklepimplantatie via een katheter

Klassiek gebeurt een **aortaklepimplantatie** via een openhartoperatie, maar tegenwoordig kan dit dankzij vernieuwde technieken gebeuren **via een prikje in je beide liezen**. Je ondergaat dus géén openhartoperatie.

De klep is gemaakt uit **natuurlijk weefsel**, op basis van het hartvlies van een varken. De 3 bladen die de bloedstroom in de hartklep regelen zijn voor ondersteuning bevestigd aan een metalen, flexibel kadertje.



Dr. Maarten Vanhaverbeke

Bij een TAVI wordt een prik gegeven in je beide liezen ter hoogte van de dijslagader. Daar wordt een holle buis, of katheter, geplaatst. De nieuwe aortaklep wordt door de katheter geschoven en exact in de juiste positie, ter hoogte van je eigen aangetaste aortaklep, geplaatst. **De oude hartklep blijft ter plaatse.** Hierbij maakt de hartspecialist gebruik van röntgenstralen. De nieuwe hartklep werkt direct en de arts zal een test uitvoeren om te kijken of de klep goed werkt.

Op het einde worden de katheters uit je liezen verwijderd en de prik in je liezen gesloten.

3.2 Mogelijke complicaties

Een aortaklepimplantatie via een katheter biedt een **sneller herstel** in vergelijking met een klassieke hartoperatie. Daardoor is de kans op complicaties lager. De meeste patiënten zijn de dag na de ingreep al opnieuw op de been.

Mogelijke complicaties

- Aangezien de aortaklep zich dicht bij het geleidingssysteem van je hart bevindt, is er 5 tot 10 procent kans dat het hart te traag gaat kloppen na de ingreep. In dat geval wordt nog een definitieve pacemaker geplaatst tijdens je opname in het ziekenhuis.

- De lies wordt steeds afgesloten met een propje en een hechting. Soms kan er echter een bloeding of bloeduitstorting ontstaan. Vaak is hier geen behandeling voor en geneest dit spontaan. In uitzonderlijke omstandigheden moet een stent in de lies geplaatst worden.

- Net zoals alle andere ingrepen werken we in de bloedvaten en in het hart. Hierdoor is er steeds een klein risico op een hersentrombose (1 tot 2 procent).

Het team van hartspecialisten weegt altijd zorgvuldig de voordelen af tegen de potentiële risico's.

3.3 Mogelijke alternatieven

Bij specifieke patiënten kan een chirurgische vervanging van de aortaklep worden overwogen via een openhartoperatie, op voorwaarde dat de algemene gezondheidstoestand dit toelaat. Deze overweging is afhankelijk van individuele factoren (zoals leeftijd, algemene gezondheid...) en technische overwegingen (zoals vaatziekte en verkalkingen). Wij adviseren je om dit te bespreken met je hartspecialist.

4 Voorbereiding

4.1 Vooronderzoeken

Ter voorbereiding op de nieuwe hartklep zal je hartspecialist enkele onderzoeken voor je plannen, zoals:

- **een hartkatheterisatie of coronarografie**
  Een onderzoek waarbij via de pols of lies een buigzaam hol buisje wordt ingebracht. Via dit buisje bekijkt de arts de kransslagaders van het hart.
- **röntgenfoto's van hart en longen** om na te gaan of er geen infectie aanwezig is.
- **TEE of slokdarmechografie**
  Een inwendige echo via de slokdarm om de hartkleppen in beeld te brengen.
- **CT-scan**
  Met deze scan wordt het hart, de hartklep en de toegang tot de lies in beeld gebracht. Daarbij wordt de maat van je klep bepaald en de procedure in 3D gepland.
- Ben je 75 jaar of ouder, dan komt iemand van het geriatrisch team bij jou langs tijdens de opname om een inschatting te maken van potentiële risicofactoren die een invloed kunnen hebben op de ingreep.
- **tandartscontrole**
  Als je nog eigen tanden hebt, maak je een afspraak bij de tandarts om je tanden te laten nakijken op eventuele infecties.

Op basis van de resultaten zal het team van hartspecialisten en hartchirurgen finaal goedkeuring geven om de ingreep te laten doorgaan.

4.2 Raadpleging

Na de vooronderzoeken krijg je een afspraak bij de **hartklepspecialist** die de ingreep zal uitvoeren. De arts en de **hartklepverpleegkundige** geven jou de nodige uitleg.

Na deze raadpleging, mag je bij de **coördinator** langsgaan voor alle praktische afspraken.
Als het voor jou niet mogelijk is om de ingreep te ondergaan op het afgesproken tijdstip, verwittig dan tijdig de coördinator (zie achterzijde van deze brochure).

5 Verloop van je opname

5.1 Dag voor ingreep: opname in het ziekenhuis

De dag vóór de ingreep word je opgenomen in het ziekenhuis.

5.2 Medicatie

Als je een bloedverdunner inneemt zoals Sintrom®, Marcoumar® en Marevan® moet je hiermee stoppen zoals afgesproken met de hartklepspecialist.

Als je een bloedverdunner inneemt zoals Eliquis®, Pradaxa®, Xarelto® of Lixiana® mag je deze niet meer innemen de dag vóór de ingreep.

De dag voor de ingreep mag je géén Metformine of Metformax® innemen.

Gebruik je medicatie? Breng deze dan mee in de leesbare verpakking (ook medicatie die je tijdelijk diende te stoppen) én je medicatieschema.

5.3 Dag van de ingreep

Omdat de ingreep plaatsvindt onder algemene verdoving moet je **nuchter** zijn vanaf middernacht. De verpleegkundigen zullen je hiervoor verwittigen tijdens je opname.



Flaticon

Voor de ingreep geeft de verpleegkundige je een operatiehemdje. Je mag dit aantrekken zonder ondergoed. Een gebitsprothese, bril, hoorapparaat of lenzen laat je op de kamer achter. De verpleegkundigen zullen dit bezorgen op de dienst intensieve zorg waar je minimum 1 nachtje zal blijven.

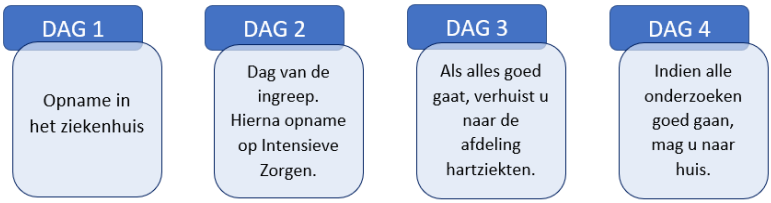
5.4 Ingreep

Op de dag van de ingreep brengt een medewerker je met een bed naar het cathlab. **Voor je vertrekt uit de kamer is het best om nog even te plassen**. Vervolgens helpen de verpleegkundigen je op de behandelingstafel en verbinden je met de monitor.

Naast de hartklepspecialist zijn ook de anesthesist en cathlabverpleegkundigen aanwezig. De implantatie van de hartklep gebeurt **onder plaatselijke verdoving in beide liezen.** Daarnaast geeft de anesthesist soms een **lichte algemene verdoving** voor je comfort.

De ingreep zelf duurt **ongeveer 1 uur**, als alles vlot verloopt. De ingreep veroorzaakt geen pijn, maar het is mogelijk dat je druk voelt in de lies of in de onderbuik.

Stel gerust je vragen aan de anesthesist of hartklepspecialist.



5.5 Na de ingreep

Na de ingreep kan je familie bellen naar het nummer van de afdeling waar je bent opgenomen om te horen hoe de ingreep is verlopen (zie achterkant van deze brochure).

Je moet 6 uur in bed blijven na de ingreep. De verpleegkundige laat je weten wanneer je mag rechtop zitten. De dag na de ingreep mag je weer wandelen. Als je deze bedrust niet respecteert, bestaat de kans dat de insteekplaats in je lies weer gaat bloeden. We raden ook af om de eerste dag je been aan de kant van de insteekplaats te plooien.

De volgende dagen wordt de wonde in de lies verzorgd, nemen we dagelijks een elektrocardiogram of ECG en een echografie van het hart. Er is een controle van het bloed en de medicatie wordt op punt gesteld.

Je verblijft:

- **1 nacht op intensieve zorg.** Als je hartritme of nierwerking verder opgevolgd moet worden, kan de hartklepspecialist voorstellen om enkele dagen langer in observatie te blijven.
- **minimum 1 nacht op de afdeling hartziekten** (met een monitor.)

Als er geen problemen optreden, mag je op de vierde dag in het ziekenhuis naar huis. Als de hartslag te traag is, er problemen zijn met je lies of bloedwaarden stellen we je vertrek uit het ziekenhuis uit tot na het weekend.



5.6 Ontslag en opvolging

De sociale dienst van het ziekenhuis kan als je dat wenst extra ondersteuning organiseren voor thuis: thuisverpleging, poetshulp, familiale hulp ...

Documenten en startmedicatie die je krijgt bij ontslag:

- een brief voor je huisarts
- een controle-afspraak bij je hartspecialist
- een niet-medische ontslagbrief
- een ziektebrief indien nodig
- medicatieschema + voorschriften bij nieuw voorgeschreven medicatie
- medicatie tot de eerstvolgende werkdag

De dag voor je vertrek is er nog een echo van het hart om te controleren of de klep goed werkt. Nadien is de opvolging:

- na **4 weken** bij de **TAVI-verpleegkundige**, onder meer voor registraties in de RIZIV-database;
- na **2 tot 3 maanden** een eerste controle bij je **vaste cardioloog;**
- nadien verder **jaarlijkse opvolging** bij je vaste cardioloog.

De resterende draadjes in je lies mogen verwijderd worden door de huisarts of de thuisverpleegkundige na 5 tot 7 dagen.

6 Nazorg

6.1 Lichamelijk activiteiten

- Je mag **geen zware lasten** (van meer dan 5 kg) tillen gedurende 48 uur.
- Probeer de **activiteiten rustig op te bouwen**, maar gun het lichaam tijdig wat rust.
- Bespreek het niveau van de dagelijkse activiteiten met de hartspecialist om na te gaan wat de beste oplossing is voor jou.

6.2 Autorijden

Als je geen definitieve pacemaker krijgt tijdens je opname, kan de hartspecialist je rijgeschikt verklaren.

6.3 Tandarts

Laat de tandarts weten dat je een nieuwe klep hebt. Tijdens tandartsbehandelingen kunnen bacteriën in de bloedstroom komen en infecties veroorzaken aan de hartklep. Dit betekent dat je een **kortdurende antibioticabehandeling** moet ondergaan **vóór elke tandartsbehandeling**. De tandarts of de hartspecialist geeft je hiervoor een voorschrift.
Een tandarts kan vragen om tijdelijk te stoppen met bloedverdunnende medicatie. Overleg dit ALTIJD met je hartspecialist!

6.4 Bad, douche en zwemmen

De **eerste week** na je vertrek uit het ziekenhuis mag je **niet in bad en niet zwemmen**. Het wondje in de lies kan daardoor week worden, waardoor er een grotere kans is op een nabloeding en besmetting.
Je mag wel **kort douchen** (± 5 minuten). Je kan hiervoor waterafstotend verband gebruiken op de wonde in de lies.

6.5 Onderzoeken of ingrepen in de toekomst

De klep is volkomen veilig bij het maken van een röntgenfoto. Onder bepaalde voorwaarden kan de klep veilig gescand worden bij een NMR. Vertel de arts over de geïmplanteerde klep voordat je een NMR ondergaat.

7 Kostprijs

Voor vragen over de kostprijs van de opname kan je terecht bij de dienst facturatie van AZ Delta.
e factuur@azdelta.be
t 051 23 76 66



8 Je traject

Vooronderzoeken

Datum en uur	Onderzoeken
.....	Een hartkatheterisatie of coronarografie
.....	TEE of slokdarmechografie
.....	CT-scan

Aansluitend gebeurt een bloedafname, elektrocardiogram (ECG) en röntgenfoto's van je hart en longen.

Raadpleging bij hartklepspecialist en TAVI-verpleegkundige

Datum: ..... Dr. .....

Dag 1: opname in het ziekenhuis

Datum:.....

Let op: je mag géén metformine of Metformax® innemen en volgende bloedverdunners: .....

Dag 2: de dag van de ingreep

Vanaf middernacht mag je niets meer eten en drinken. 's Morgens mag je met een slokje water je medicatie innemen.

Dag 3

Je bracht de nacht door op intensieve zorg. Als alles goed gaat, verhuis je naar de afdeling hartziekten (3.100-189).

Dag 4

Er zullen nog enkele onderzoeken gebeuren voor je naar huis mag. Als er geen problemen optreden, mag je op deze dag naar huis.

Afspraak na 30 dagen bij de TAVI-verpleegkundige

Datum: ..... i.f.v. registraties

Controle na 2 tot 3 maanden bij je cardioloog

Datum: ..... Dr.....

Notities

Contact

CAMPUS RUMBEKE
Deltalaan 1
8600 Rumbeke

Vragen over de ingreep
Hartklepverpleegkundige
Nicolas Wyseure
t 051 23 72 78
e nicolas.wyseure@azdelta.be

Bij administratieve vragen
Cathlabcoördinator
Tine Faes
t 051 23 72 89
e tine.faes@ azdelta.be

Tijdens uw opname
Afdeling intensieve zorg
t 051 23 71 01

Afdeling hartziekten
t 051 23 71 70

Sociale dienst
Sofie Van Hecke
t 051 23 38 53

www.az.delta.be
www.cardiologie-azdelta.be

Bron: dienst hartziekten