

Longaderisolatie

Pulmonaal Vene Isolatie

Inleiding

U komt in aanmerking voor een longaderisolatie. Daarmee zetten wij de behandeling van uw boezemfibrilleren voort, nu medicijnen en cardioversies onvoldoende werken.

Boezemfibrilleren is een veelvoorkomende ritmestoornis die vaak klachten geeft als hartkloppingen en vermoeidheid. Dit fibrilleren begint meestal in de longaders, de vier bloedvaten die achter in de linker hartboezem uitmonden. Bij een longaderisolatie wordt rond deze uitmondingen een littekenbarrière gemaakt door katheterablatie. Deze isoleert de longaders elektrisch van de linker hartboezem en de rest van het hart.

Hoe dat alles in zijn werk gaat, leggen we uit in deze folder.

Vóór de ablatie

Voor de behandeling worden (soms extra) onderzoeken verricht:

- Een hartfilmpje (elektrocardiogram of ECG).
- Een echo om de hartfunctie en grootte van de linker hartboezem in beeld te brengen.
- Een inspanningstest.
- Een 24-uurs ECG (ook wel 'Holter' genoemd).

Vorbereiding

- U krijgt thuis bericht over de datum en tijdstip van de opname.
- U ontvangt een afspraak voor het medicatiesprek uur om te controleren welke medicatie u gebruikt, of u wordt hierover gebeld.
- Vul het vragenformulier in en neem deze mee bij de opname.
- Neem spullen mee voor de overnachting.
- Wilt u uw sieraden en andere waardevolle spullen thuis laten? Dan raakt u deze ook niet kwijt.

Nuchter zijn

Voor deze ingreep is het noodzakelijk dat u nuchter bent. Dat betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken.

Onderzoek/behandeling in de ochtend (tot 12.00 uur):

- Vanaf middernacht 0.00 uur mag u niets meer eten.
- U mag tot 6.00 uur nog wel water of heldere limonade drinken.
- Na 6.00 uur 's morgens niets meer eten of drinken (u mag wel uw medicijnen innemen met een slokje water)

Onderzoek/behandeling in de middag (na 12.00 uur):

- Vanaf middernacht 0.00 uur mag u niets meer eten.
- U mag tot 10.00 uur nog wel water of heldere limonade drinken.
- Na 10.00 uur 's morgens niets meer eten of drinken

Medicatie

- Indien voor de behandeling medicatiewijzigingen nodig zijn, staat dit in de oproepbrief vermeld.
- Wanneer u een verminderde nierfunctie heeft of wanneer u een contrastallergie heeft, ontvangt u hiervoor een kortdurend infuus en/of medicatie.

- Heeft u suikerziekte (Diabetes Mellitus) en gebruikt u hiervoor insuline? Dan de helft van de normale hoeveelheid 's morgens injecteren, de andere helft na de behandeling. Gebruikt u hiervoor tabletten? Dan neemt u deze in na de behandeling.
- Gebruikt u plastabletten? Neem deze dan na de behandeling in.
- Andere medicijnen kunt u gewoon blijven gebruiken. Neem deze (in originele verpakking) mee naar het ziekenhuis.

Opname

U meldt zich op het afgesproken tijdstip bij de informatiebalie van het MCL. Zij verwijzen u naar route 82, waar u zich kunt melden bij de secretaresse. U kunt eventueel naar de afdeling worden gebracht door een gastvrouw/-heer van de Unie van Vrijwilligers (UVV). Het tijdstip waarop u in het ziekenhuis aanwezig moet zijn, is niet het tijdstip waarop de behandeling plaats vindt. Er is namelijk tijd nodig om u voor te bereiden.

Voorbereiding

Tijdens de opname controleert de verpleegkundige uw gegevens, geeft aanvullende informatie en voert de nodige controles uit. Tevens krijgt u een infuusnaaldje. Hierna komt een arts-assistent, physician assistent of verpleegkundig specialist langs voor een kort lichamelijk onderzoek. Hij/zij controleert ook uw bloedwaarden. Vlak voor het de behandeling krijgt u een operatiejasje aan, uw onderbroek en sokken mag u aanhouden. Het is verstandig om van tevoren nog naar het toilet te gaan. U wordt per bed naar de afdeling hartkatheterisatie gebracht. Hier wordt de behandeling uitgevoerd door de elektrofysioloog. Dat is een cardioloog die gespecialiseerd is in deze behandelingen. Verder zijn hierbij ook de laboranten aanwezig. Heeft u een pacemaker? Dan komt ook de technicus langs om de pacemaker bij te stellen.

De ablatiemethoden

In het MCL worden drie verschillende methoden gebruikt om de longaders te isoleren. Dat zijn de vriesmethode (cryo-ablatie), de radiofrequente energie methode (RF-ablatie) of pulsed field ablatie (PFA). Alle methoden zijn bewezen effectief en veilig. Op basis van uw persoonlijke situatie kiest de elektrofysioloog voor een van de behandelmethodes..

De behandeling

Op de hartkatheterisatiekamer neemt u plaats op de behandeltafel. Hierna worden de voorbereidingen getroffen voor de behandeling. Afhankelijk van de behandeling vindt deze plaats onder plaatselijke verdoving, een roesje of u wordt helemaal in slaap gebracht. De rechterlies wordt plaatselijk verdoofd. De ader in de lies wordt aangeprikt om twee of drie buisjes in te brengen. Via de ader worden enkele slangetjes (katheters) opgeschoven naar het hart. Vervolgens worden één of twee gaatjes geprikt in de wand tussen beide hartboezems, zodat de linker hartboezem bereikt kan worden. De longaders worden zichtbaar door röntgenopnamen te maken met contrastmiddel.

Cryo-ablatie

Bij de ablatie met een cryo-katheter wordt een ballon opgeblazen in de linkerboezem en opgevoerd naar de longader. Vervolgens wordt de ballon met vloeibare stikstof gedurende enkele minuten flink koud gemaakt. Zo ontstaat er littekenweefsel bij de overgang van de longader naar de linkerboezem. Tijdens het 'bevriezen' kunt u last krijgen van hoofdpijn of lichte druk op uw borst. Tijdens de behandeling wordt ook de

middenrifzenuw geprikkeld. Dit voelt als de hik. Hiermee kan de elektrofysioloog in de gaten houden dat deze zenuw niet wordt beschadigd.

Radiofrequente ablatie

Bij RF-ablatie wordt het litteken gemaakt met warmte door middel van hoogfrequente energie. Met behulp van een katheter wordt er punt voor punt langs de inmonding van de longaders gegaan. Door de warmtebron ontstaat er littekenweefsel. Tijdens het 'branden' kunt u pijn op de borst krijgen. De behandeling duurt 2 tot 3 uur.

Pulsed field ablatie

Bij PFA wordt het litteken gemaakt door een speciale katheter die een korte elektrische puls afgeeft, waardoor de hartspiercellen om de longader lek worden geschoten met vonken. Dit heet elektroporatie. Door de lekjes in de cel gaat deze kapot en wordt een litteken gevormd.

Na de ablatie

Nadat het holle buisje(s) uit uw lies is gehaald en het drukverband is aangelegd, heeft u nog enkele uren bedrust. Soms wacht men eerst op de bloedwaarden voor het buisje er uit kan. De verpleegkundige controleert de wond, bloeddruk en temperatuur en geeft u instructie wanneer u weer uit bed mag. U mag ook weer gewoon eten en drinken. Er wordt een hartfilmpje (ECG) gemaakt. Na de ingreep heeft u nog een gesprek met de elektrofysioloog.

Met ontslag

U blijft één nacht in het ziekenhuis opgenomen. Als er geen complicaties zijn, mag uw weer naar huis. U mag niet zelf naar huis rijden. Zorg er daarom voor dat iemand u thuis kan brengen. De eerste dagen kunt u een branderig gevoel op de borst hebben.

Wat mag u verwachten als eindresultaat?

Het succespercentage van de behandeling is niet 100%. Dit hangt mede af van de conditie van uw hart, of u andere aandoeningen heeft (bijvoorbeeld een hoge bloeddruk), de duur van de ritmestoornis vóór de behandeling, en of u af en toe ritmestoornissen had of heel vaak. Voor een goed resultaat kan het zijn dat u de behandeling vaker moet ondergaan. Het is mogelijk dat u de eerste drie maanden na de behandeling tijdelijk meer last heeft van de ritmestoornissen dan vóór de behandeling. Pas na deze drie maanden kan bekeken worden of de behandeling succesvol is geweest. Het kan ook zijn dat het de eerste maanden goed gaat, maar dat de ritmestoornissen later weer terugkomen. Samen met uw cardioloog bespreekt u of u de behandeling nog een keer zult ondergaan. Een tweede behandeling is vergelijkbaar met de eerste, maar duurt meestal minder lang omdat er minder littekens gemaakt hoeven te worden.

Het kan zijn dat u de medicijnen tegen de ritmestoornis moet blijven gebruiken. Andere medicijnen, die u bijvoorbeeld nodig heeft voor de behandeling van hoge bloeddruk, moeten natuurlijk door gebruikt worden. De bloedverdunners kunnen soms, in overleg met uw cardioloog, gestaakt worden na 2 – 3 maanden.

Mogelijke complicaties

Het is een langdurige behandeling. Er is een kans op het optreden van complicaties. Mogelijke complicaties zijn:

- Een bloeding of bloeduitstorting (blauwe plek) in de lies.
- Een verbinding (een fistel) tussen de liesader en de liesslagader of een zwakke plek in de liesslagader. Soms moet dit (operatief) behandeld worden.
- Om van de rechter naar de linker hartboezem te gaan, worden één of twee gaatjes gemaakt in de wand tussen de rechter en linker hartboezem. Soms wordt dan een gaatje geprikt in de boezemwand waardoor er bloed lekt in het hartzakje. Dit kan ook tijdens de ablatie gebeuren. Meestal is het weinig en verdwijnt het bloed vanzelf. Soms moet het bloed worden weggehaald. Zelden moet de thoraxchirurg er bij komen om via een operatie het gaatje te sluiten.
- Als er in de boezem een bloedstolsel ontstaat dat losraakt tijdens de procedure kunt u een herseninfarct (beroerte) krijgen.
- In zeldzame gevallen kunnen er weefsels buiten het hart beschadigen tijdens het branden, waaronder longaders zelf, een zenuw die langs het hart naar het middenrif loopt, het vlies om het hart en, in zeer zeldzame gevallen, de slokdarm.
- Patiënten die migraine hebben, kunnen hier na de behandeling tijdelijk meer last van krijgen.

Nazorg

- Laat u door iemand thuisbrengen, u mag vier à vijf dagen niet zelf autorijden.
- De eerste 2 – 4 weken na de behandeling hebben de wondjes rust nodig om te kunnen genezen. Gedurende deze periode moet u het rustig aan doen. Als u zich weer goed voelt, mag u uw activiteiten daarna weer opbouwen.
- U neemt de medicatie in zoals met u is afgesproken.

Controle

Twee tot drie maanden na de behandeling komt u op de polikliniek voor controle. Hiervoor ontvangt u een uitnodiging. Vooraf wordt een Holteronderzoek gedaan (24-uurs ECG).

Tot slot

De eerste 24 uur na ontslag kunt u met vragen over de behandeling bellen:

- Overdag met Integrale planning Hart- en Vaatcentrum (058) 286 62 22.
- Buiten kantooruren of in het weekend met het algemeen nummer van het MCL (058) 286 66 66, u wordt dan doorverbonden met de dienstdoende arts-assistent cardiologie.
- Na deze 24 uur kunt u eventueel contact opnemen met uw huisarts of met de huisartsenpost.

www.mcl.nl
www.hartstichting.nl
www.harteraad.nl

Integrale planning Hart- en Vaatcentrum
 (op werkdagen tussen 8.30 – 12.00 en 13.00 – 16.00 uur)
 Hart- en vaatcentrum, afdeling R
 Nederlandse Hartstichting informatielijn

058 – 286 62 22

 058 – 286 18 72
 0900 – 3000 300
 (lokaal tarief)
 Docnr. 17703 (14)