

# TAVI

## Transcatheter aortaklepimplantatie

Er is met u besproken dat u misschien in aanmerking komt voor een transcatheter aortaklepimplantatie. Deze ingreep wordt ook wel TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) genoemd. De ingreep is nodig vanwege een ernstige vernauwing van de aortaklep (aortaklepstenose).

### Wat is een aortaklepstenose?

Een ernstige vernauwing (stenose) de aortaklep, heet een aortaklepstenose. In het hart liggen tussen de hartkamers en hartboezems vier hartkleppen. De aortaklep ligt tussen de linker hartkamer en de grote lichaamsslagader (de aorta). Een aortaklepstenose is het meest voorkomende klepprobleem bij mensen boven de 70 jaar, maar kan ook op een jongere leeftijd optreden. Bij een aortaklepstenose worden de klepbladen stug, meestal door het stapelen van calcium (kalk) op de klepbladen. Het gevolg is dat het bloed minder goed langs de klep kan doorstromen, waardoor er een obstructie van de bloedstroom ontstaat. Hierdoor kan de linker hartkamer het bloed minder goed in de aorta pompen, met een overbelasting van de linker hartkamer tot gevolg. Na enige tijd kan dit negatieve gevolgen voor de functie van het hart hebben.

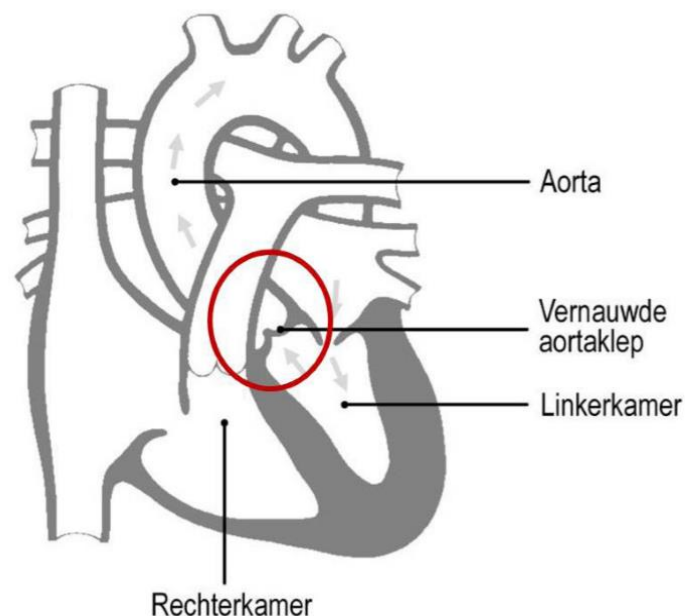
Klachten kunnen zijn:

- kortademigheid, in het begin alleen bij inspanning, maar later ook in rust
- duizeligheid of even buiten bewustzijn raken
- pijn op de borst
- vocht vasthouden
- hartkloppingen

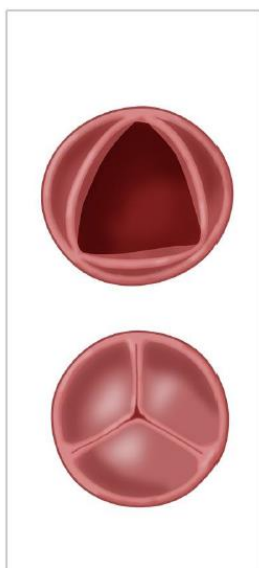
Zodra iemand klachten krijgt door een ernstige vernauwing van de aortaklep is er reden om de aortaklep te vervangen.

Dit is voornamelijk nodig om de klachten te verminderen waardoor de kwaliteit van leven verbetert. Ook de levensverwachting zal door de ingreep mogelijk verbeteren.

Indien de aortaklep niet vervangen wordt, neemt de levensverwachting af omdat op den duur ernstig hartfalen kan ontstaan. De kans op een plotselinge hartdood neemt dan toe



## Schematische afbeelding van de aortaklep.



Afbeelding 1

Open en gesloten gezonde aortaklep



Afbeelding 2

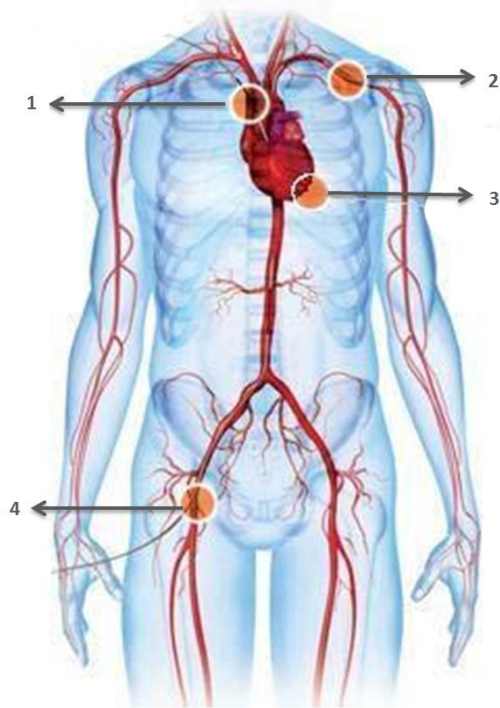
Gestenoseerde open en gesloten klep.

## Wat is een TAVI?

TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) is een transkatheter aortaklepimplantatie. 'Transcatheter' betekent dat er via een slang (katheter) toegang tot een slagader wordt verkregen. Zo kan een biologische kunst-hartklep op de plaats van de oude aangedane eigen klep geplaatst worden.

In OLVG wordt de TAVI uitsluitend via de liesslagader en de schouderlagader uitgevoerd. Er zijn naast deze aders nog twee andere toegangsroutes, waardoor de klepimplantatie kan worden verricht (zie onderstaande afbeelding).

Op basis van de onderzoeken bepaalt de arts de beste toegangsroute voor u. Als de TAVI niet via de liesslagader of schouderlagader uitgevoerd kan worden is het mogelijk dat u naar het Amsterdam UMC, locatie AMC wordt verwezen.



De toegangroute bij een transcatheter aortaklepimplantatie.

1. via de grote lichaamsslagader (aorta) vlak boven het hart.
2. via de slagader die de armen van bloed voorziet.
3. via de punt van het hart, tussen de ribbenboog door.
4. via de liesslagader

## Komt u voor een TAVI in aanmerking?

De arts heeft al met u besproken dat u eventueel in aanmerking komt voor een TAVI. Het definitief bepalen of we de TAVI gaan plaatsen, is afhankelijk van het volgende traject:

- Afspraak met verpleegkundig specialist tijdens het TAVI-spreekuur op de polikliniek.
- Aanvullende onderzoeken zoals de CT scan
- TAVI-team-bespreking

### Afspraak op het spreekuur bij de verpleegkundig specialist

Een verpleegkundig specialist is een verpleegkundige die is opgeleid om zelfstandig medische beslissingen te kunnen nemen. De verpleegkundig specialist vormt samen met de interventiecardioloog, cardio-thoracale chirurg en de secretaresse het TAVI-team. Tijdens dit spreekuur geeft de verpleegkundig specialist uitleg over de ingreep, risico's en mogelijke complicaties. Zij/hij stelt u medische vragen en doet lichamelijk onderzoek.

### Hoe bereidt u zich voor op de afspraak bij de verpleegkundig specialist?

- Neem altijd uw actueel medicatieoverzicht mee (gratis af te halen bij uw apotheek)
- Bereid uw bezoek goed voor en schrijf van te voren op welke vragen u wilt stellen of wat u wilt vertellen.
- Neem iemand mee naar het spreekuur, hij of zij kan ook vragen stellen.
- U meldt zich bij de balie van de polikliniek Cardiologie, poliplein 2.

## CT-scan

Voordat de klepimplantatie kan plaatsvinden, maken we in OLVG een CT-scan van het hart en de grote vaten. Dit is nodig om andere belangrijke eigenschappen van het hart en de grote vaten te beoordelen, in het bijzonder de afmetingen van de klep en de hoeveelheid kalk. Het is ook nodig om de afmetingen en afwijkingen van de slagaders te bekijken. Afwijkingen in deze slagaders kunnen technische problemen geven bij de uitvoering van een TAVI.

Dit onderzoek wordt in dagbehandeling gedaan. Wij raden u aan om iemand mee te nemen.

## Overige onderzoeken

Meestal zijn de meeste onderzoeken al eerder gedaan. Soms is echter toch aanvullend onderzoek nodig, zoals:

- Hartkatheterisatie om de kransslagaderen te beoordelen
- Als er ernstige vernauwingen in een of meerdere kransslagaderen zitten, moeten deze meestal eerst gedotterd worden voordat een TAVI kan worden gedaan
- Echo van het hart
- Bloedonderzoek
- Fietsproef (op indicatie)

## TAVI-teambespreking

Na afronding van deze onderzoeken en het bezoek aan het spreekuur bij de verpleegkundig specialist beslist het TAVI-team definitief of de TAVI een geschikte behandeling voor u is.

## De ingreep

### Vorbereiding

#### *Opname in het ziekenhuis:*

U wordt een dag voor de ingreep opgenomen op een van de verpleegafdelingen van het Hartcentrum van OLVG. De zaalarts controleert alle medische gegevens. Er wordt nog een thorax foto gemaakt, er vindt extra bloedonderzoek plaats en er volgt een gesprek op de polikliniek anesthesiologie. Uiteraard bestaat de mogelijkheid om nog vragen te stellen over de ingreep.

#### *Medicijnen*

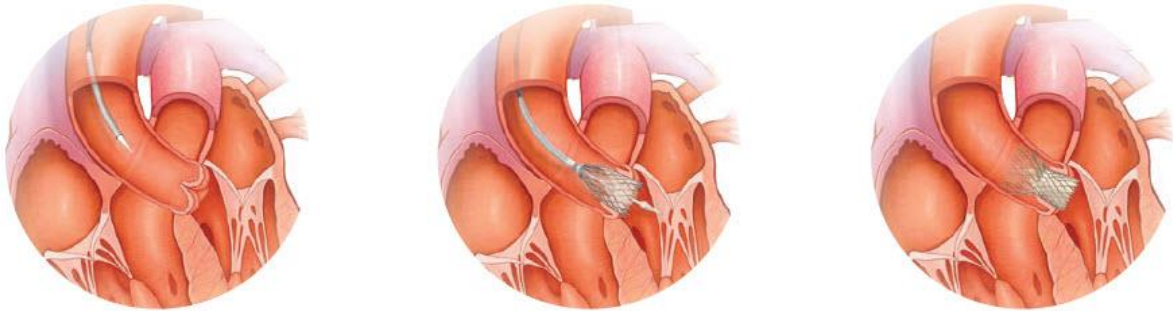
Sommige medicijnen worden voor de ingreep gestopt, met andere medicijnen moet u mogelijk starten.

Gebruikt u acenocoumarol (Sintrom), fenprocoumon (Marcoumar), dabigatran (Pradaxa) of rivaroxaban (Xarelto)? Meld dit dan van tevoren bij de arts of verpleegkundig specialist.

## De implantatie

- De behandeling wordt onder plaatselijke verdoving uitgevoerd. Heel soms moet de implantatie onder narcose gedaan worden. De keuze voor de narcose wordt, mede door de anesthesioloog, bepaald tijdens de fase van screening en besluitvorming.
- De arts plaatst een buisje via een kleine opening in de slagader van de lies.
- Daarna voert hij een katheter met daarop een stent en de nieuwe klep op. De stent met de klep zit vast op de katheter.

- Soms moet de zieke klep weggedrukt worden door middel van een ballon voordat de nieuwe klep kan worden geplaatst.
- Door het openen van een hoesje of het blazen van een ballon (afhankelijk van klepsoort) gaat de stent met de klep ontplooiën.
- De stent zit nu vast aan de aortawand en de nieuwe klep werkt meteen.
- De arts sluit de opening in de slagader via aangebrachte hechtingen of met behulp van een speciaal plugje dat na enige tijd vanzelf oplost. De ingreep op de hartkatheterisatiekamer duurt gemiddeld 2 tot 3 uur.



## Na de ingreep

- U gaat na de ingreep de eerste 4 tot 8 uur naar de Hartbewaking in OLVG.
- U hebt een urinekatheter, een infuus, een tijdelijk pacemakerdraad via de lies of halsader en u heeft misschien korte tijd zuurstof nodig via een slangetje door de neus.
- Zodra er een stabiele situatie is, proberen we u terug over te plaatsen naar de verpleegafdeling in OLVG of de verpleegafdeling van uw eigen ziekenhuis.
- De duur van de totale opname in het ziekenhuis is in totaal meestal 3 tot 5 dagen (inclusief de opname in uw eigen ziekenhuis). Dit is afhankelijk van eventuele complicaties. Soms is thuiszorg/ revalidatie nodig na ziekenhuisopname.
- U zal voor 3 tot 6 maanden met een bloedverdunnend medicijn starten (naast uw huidige medicatie). Instructies m.b.t. medicatiewijzigingen volgen bij het ontslag naar huis.

## Complicaties

Bij elke ingreep is er een kans op complicaties. Deze hebben als gevolg een verlenging van het ziekenhuis verblijf, een permanente schade of, in het ergste geval, het overlijden van de patiënt. De kans op het optreden van een of meerdere van deze complicaties varieert van 1 tot 10%. Hoe ernstiger de complicaties, hoe minder dit voorkomt.

De mogelijke complicaties zijn:

- Bloeduitstorting met zwelling en pijn bij de toegangsweg (lies)
- Allergische reactie op contrast of geneesmiddelen
- Hartgeleidingsstoornissen waarvoor een definitieve pacemaker nodig is (gemiddeld 10%)
- Delier (tijdelijk ernstige verwardheid tijdens de ziekenhuisopname)
- TIA of herseninfarct ten gevolge van bloedstolsels of kalkdeeltjes die de bloedbaan in het brein kunnen blokkeren (gemiddeld 3%)
- Beschadiging van de bloedvaten op de route naar het hart
- Niet goed functioneren van de kunsthartklep door een te hoge of te lage plaatsing van de klep

- Uitwendige of inwendige bloeding dan wel beschadiging aan het hart of de aorta waarvoor een spoedoperatie nodig is
- Bloeduitstorting in het hartzakje waarvoor spoedpunctie nodig is
- Overlijden

## **Naar huis na de ingreep**

Na de TAVI krijgt u een poliklinische controle-afspraak bij de verpleegkundig specialist in OLVG na ongeveer 4 weken. Bij deze afspraak wordt gekeken naar u conditie, naar de resultaat van de TAVI ingreep door middel van een echo van het hart. Twee maanden hierna krijgt u een controle-afspraak bij uw cardioloog in uw eigen ziekenhuis.

### **Wat is het effect van de TAVI op uw gezondheid?**

Het merendeel van de patiënten merkt een duidelijke verbetering van de klachten. Wel dient u er rekening mee te houden dat klachten die niet door de hartklepvernauwing werden veroorzaakt niet verbeteren, bijvoorbeeld longklachten.

**Neem bij acute medische problemen direct contact op met uw huisarts of met de afdeling Spoedeisende Hulp van het dichtstbijzijnde ziekenhuis.**

### **Operatie/ingreep**

- Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.
- OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de specialist altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot specialist. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent de operatie/ingreep of delen daarvan uitvoert.

## Vragen?

### U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op [www.olvg.nl](http://www.olvg.nl) Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op [www.olvg.nl/zorgnota](http://www.olvg.nl/zorgnota)

### Meer informatie online

- [www.olvg.nl/hartcentrum](http://www.olvg.nl/hartcentrum)

### Contact

Vragen over afspraken voor aanvullend onderzoek of het spreekuur:

#### **secretariaat Cardiologie, locatie Oost**

T 020 599 27 79 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

Vragen over de ingreep:

#### **verpleegkundig specialist TAVI, locatie Oost**

T 020 599 23 23 of 020 599 25 60

telefonisch spreekuur maandagmiddag en donderdagmiddag van 13.00 tot 17.00 uur

**Oost**  
Oosterpark 9  
1091 AC Amsterdam

**West**  
Jan Tooropstraat 164  
1061 AE Amsterdam

**Spuistraat**  
Spuistraat 239 A  
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: [www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden](http://www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden)

Klacht of opmerking: [www.olvg.nl/klacht](http://www.olvg.nl/klacht)

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 24 januari 2020, foldernr.1049