

Katheterablatie bij boezemfibrilleren

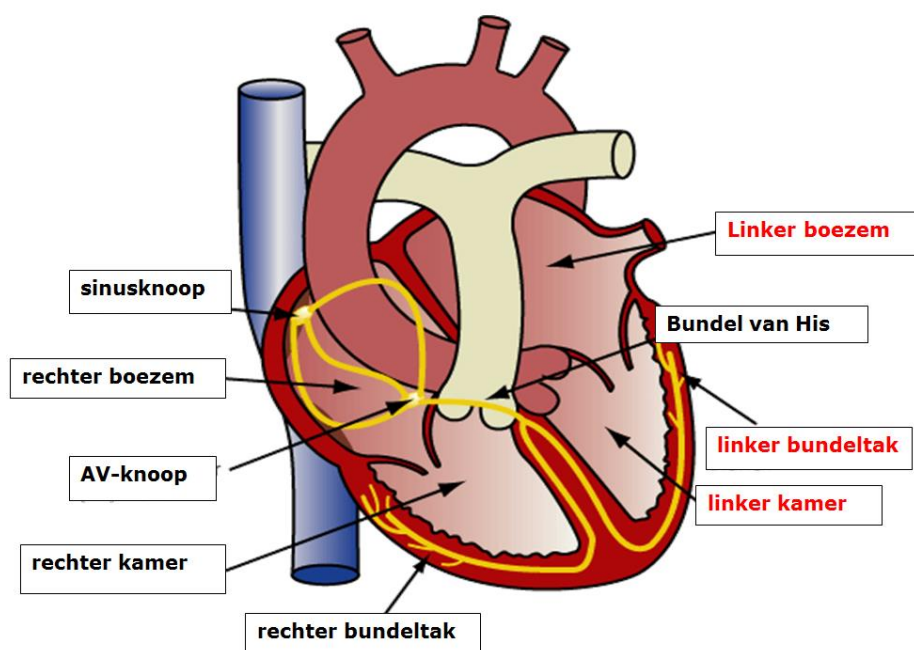
Uw cardioloog heeft bij u een ritmestoornis in de boezems van uw hart ofwel boezemfibrilleren vastgesteld. Met u is de mogelijkheid van ablatiebehandeling besproken. Ablatie is een behandeling waarbij littekens in het hartweefsel worden gemaakt om nieuwe ritmestoornissen te voorkomen. In deze folder staat informatie over boezemfibrilleren, de katheterablatiebehandeling voor boezemfibrilleren, de Hisablatiebehandeling en de gang van zaken in OLVG.

Het hart

Het ritme van een gezond hart

Het hart is een samengestelde spier die werkt als een dubbele pomp.

- Het rechterdeel van het hart verzamelt het bloed, via de aders, uit alle delen van het lichaam. Vervolgens pompt dit rechterdeel van het hart het bloed naar de longen.
- Het linkerdeel van het hart verzamelt het bloed uit de longen en pompt het weer via de slagaders naar de rest van het lichaam.
- Het linker- en rechterdeel van het hart bestaan beide uit een boezem (atrium) en een kamer (ventrikel). Het bloed verzamelt zich in de boezem. Bij een hartslag trekken eerst de boezems samen: het bloed wordt naar de kamers verplaatst. Daarna trekken de kamers samen: het bloed wordt naar de longen en de rest van het lichaam gestuurd.
- Normaal gesproken trekt het hart gemiddeld 60 tot 100 keer per minuut samen.
- Voor het samentrekken van het hart is een elektrische prikkel nodig. Die prikkel ontstaat in de zogenoemde sinus-knoop. Dit is een klein stukje prikkelvormend weefsel bovenin de rechter boezem van het hart. De prikkel die ontstaat in de sinus-knoop verplaatst zich vervolgens door het hart. Door de prikkel trekken eerst de boezems samen. De prikkel komt vervolgens bij de zogenoemde AV-knoop. Dit is een klein stukje geleidingsweefsel in het midden van het hart. Hier gaat de prikkel vertraagd doorheen.
- Vervolgens gaat de prikkel juist heel snel door de zogenoemde bundel van His en de fijn vertakte Purkinje-vezels naar alle uithoeken van de kamers. Daardoor trekken ook de kamers samen.



Hartritmestoornissen

Bij een hartritmestoornis is er iets aan de hand met het tempo of de volgorde waarin het hart pompt. Het hart kan te snel of te langzaam samentrekken. Of de boezems en de kamers trekken niet in de juiste volgorde samen.

Boezemfibrilleren

Boezemfibrilleren komt veel voor. Het aantal mensen met boezemfibrilleren neemt ieder jaar toe. Boezemfibrilleren is een ritmestoornis in de boezems van het hart. Bij boezemfibrilleren is het ritme in de boezems één grote chaos en sneller dan normaal. Het ritme in de hartkamers is dan meestal minder snel en onregelmatig, omdat de AV-knoop de elektrische prikkels vertraagt en met wisselende snelheid doorgeeft.

Gevolgen van boezemfibrilleren

Boezemfibrilleren is een vervelende hartritmestoornis, maar **niet** levensbedreigend. De klachten kunnen zeer hinderlijk zijn en boezemfibrilleren brengt wel risico's met zich mee.

- Bij een aanhoudend snel ritme kan de hartspier na verloop van tijd aan knijpkracht verliezen, we spreken dan van hartfalen.
- Een ander risico van boezemfibrilleren is de vorming van bloedpropjes. Als het bloed in de slappe boezems niet goed doorstroomt, kan het gaan stollen en er kunnen bloedpropjes ontstaan. De bloedpropjes kunnen via de bloedbaan in kransslagaderen, hersenen of andere organen terechtkomen. Als ze daar een slagader afsluiten, kan dat bijvoorbeeld een hartinfarct of beroerte tot gevolg hebben. Om de kans op vorming van bloedpropjes te verkleinen, wordt indien nodig een antistollingsmiddel voorgeschreven.

Risicofactoren voor boezemfibrilleren

Er is een aantal risicofactoren die de kans op het krijgen van boezemfibrilleren verhogen:

- Ouder worden, boven de 55 jaar bestaat er meer kans op boezemfibrilleren
- een te snel werkende schildklier
- suikerziekte
- beschadiging van het hart door een hartinfarct of een hartoperatie in het verleden
- aandoeningen van de hartkleppen
- lange tijd hoge bloeddruk
- overgewicht
- slaapapneu
- intensief duursporten(meer dan 3 uur per week).
- komt voor in de familie

Het drinken van veel koffie, meerdere glazen alcohol in korte tijd, roken, koorts, stress en gebruik van drugs kunnen boezemfibrilleren uitlokken.

Behandeling van boezemfibrilleren

Boezemfibrilleren wordt altijd eerst behandeld met medicijnen en indien nodig met electrocardioversie (ECV). Als medicijnen niet helpen of veel bijwerkingen geven, is een ablatiebehandeling een mogelijkheid.

Naast het boezemfibrilleren kan er ook sprake zijn van *een boezemflutter*. Soms kan er een gecombineerde behandeling van het boezemfibrilleren en de boezemflutter plaatsvinden. Uitleg over de boezemflutter en de behandeling hiervan vindt u in de folder 'Elektrofysiologisch onderzoek en katheterablatie bij hartritmestoornissen'.

Boezemfibrilleren ontstaat meestal in en rondom de longaders. De zenuwuiteinden in de linkerboezem spelen hierbij ook een belangrijke rol. Bij een zogenoemde longvenen-ablatie (longvenen betekent longaders) maakt de arts littekens rondom de longaders ter hoogte van de plaats waar ze uitmonden in de linkerboezem. Dit wordt ook wel PVI genoemd. Een mens heeft meestal vier longaders, maar dit kan variëren.

Wat is katheterablatie?

Bij een katheterablatie worden kleine littekentjes in het spierweefsel van het hart gemaakt, op de plek waar de ritmestoornissen ontstaan. Door de hartspiercellen te verwarmen of juist te bevriezen kunnen zij uitgeschakeld worden. U wordt behandeld door een cardioloog, ook wel elektrofysioloog genoemd, op de afdeling Hartkatheterisatie.

Kwaliteit van leven

Een katheterablatie is bedoeld om de kwaliteit van leven te verbeteren, maar is niet levensverlengend.

Er is geen garantie dat u (helemaal) kunt stoppen met de ritmemedicijnen en de antistollingsmiddelen!

Vóór de behandeling

Voorlichting

- Enige tijd voor de behandeling krijgt u een Email met een link opgestuurd. Via deze link kunt u voorlichting filmpjes bekijken en een vragenlijst invullen.
- Als u na deze voorlichting instemt met de behandeling, plaatsen we u op de wachtlijst. U krijgt vervolgens een oproep voor de behandeling van onze secretaresse.

Onderzoeken voor de ablatie

- Voor de ablatie maken we een scan (ct of mri) van het hart om de longaders te bekijken. Deze informatie helpt ons te bepalen of de ablatie met vriezen of verwarmen gedaan zal worden.
- Enkele dagen voor de ablatie doen we meestal nog een echo van het hart via de slokdarm (TEE). We onderzoeken dan of er stolsels zijn in de boezem van het hart. Als er stolsels zijn, is dit een reden om geen ablatie-behandeling uit te voeren. Niet bij alle patiënten is een TEE nodig. Dit wordt van te voren door de arts bepaald.

De behandeling

De behandeling bestaat uit verwarmen of bevriezen van hartspierweefsel. Dit wordt onder andere bepaald door de anatomie van uw longaders. Bevriezen wordt op dit moment in OLVG het meest gedaan.

Vorbereiding

- U ligt voor deze behandeling zonder kleding, bloot op de behandeltafel.
- We scheren en desinfecteren uw liezen (scheren mag u ook zelf thuis doen).
- We leggen een steriel laken over u heen.
- 1 of beide liezen worden verdoofd.
- In de aders van 1 of beide liezen wordt een aantal buisjes ingebracht. Een speciale katheter schuift door het buisje naar het hart. Een katheter is een heel dun soepel slangetje. U voelt hier weinig tot niets van. De cardioloog werkt met röntgenstralen om goed te kunnen bepalen waar de katheters liggen. Om in de linkerboezem te komen, prikt de cardioloog vanuit de rechterboezem een klein gaatje in het boezemtussenschot. U merkt hier niets van. Het gaatje sluit zich na de behandeling vanzelf.

Bevriezen of cryo-ballonablatie

- Hiervoor gebruikt de cardioloog een ballonnetje van enkele centimeters doorsnee dat door stikstof bevroren wordt tot wel – 50 graden. Hierdoor ontstaat er een soort brandwond en dus littekenvorming.
- Met de ballon kan 1 longader in een keer omcirkeld worden. Iedere longader (meestal 4 stuks) wordt op deze manier 1 tot 2 keer behandeld.
- Het vriezen kan hoofdpijn veroorzaken; zoals bij het snel eten van een ijsje.
- Tijdens de cryo-ablatiebehandeling krijgt u een slaapmiddel per pompje toegediend, zodat u wat doezelig bent.
- Om de middenrifzenuw te beschermen, laten wij u tijdens het vriezen hikken door prikkeling van het middenrif.

- Tijdens of direct na de behandeling is het soms nodig om de ritmestoornis met medicijnen en/of een elektrische schok te stoppen. Een elektrische schok wordt ook wel een elektrische cardioversie genoemd. Hiervoor brengen wij u kort wat dieper in slaap.
- Aan het eind van de ablatie is er altijd een wachttijd van ongeveer 20 minuten waarin we met metingen controleren of de ablatie geslaagd is.
- De behandeling duurt 1,5 tot 2,5 uur.

Verwarmen of radiofrequentie katheterablatie (RFCA)

- Met radiofrequentie (hoog frequente wisselstroom) wordt het puntje van de katheter verwarmd. Dit duurt steeds één tot anderhalve minuut. U voelt een warm branderig gevoel op de borst dat pijnlijk kan zijn. Dit gevoel kan ook uitstralen naar uw armen of kaken.
- Er ontstaat steeds een klein brandwondje/littekentje van enkele millimeters doorsnede en diepte. Afhankelijk van uw ritmestoornis herhaalt de cardioloog dit een aantal malen. De cardioloog maakt een cirkel van littekentjes om de longaders. Dit is letterlijk millimeterwerk.
- Om ervoor te zorgen dat de katheter op precies de goede plaats blijft liggen, is het erg belangrijk dat u goed stil ligt. U mag tijdens het branden niet te diep in- en uitademen en bewegen.
- Als u dit wilt, doen we het branden onder algehele narcose.
- De behandeling duurt 2 tot 4 uur

Hisbundelablatie

- Als de katheterablatie van de longaders bij u niet mogelijk is of niet doeltreffend zal zijn, is er nog de mogelijkheid voor een Hisbundelablatie. Hierbij wordt de verbinding tussen de boezem en de kamer (bundel van His) 'dorgebrand'.
- Deze ablatie duurt korter (1 tot 1,5 uur). Hij heeft een hoge kans van slagen.
- Het doorbranden van de bundel van His kan niet meer ongedaan worden gemaakt.
- Het boezemfibrilleren blijft in de hartboezems bestaan, maar de elektrische prikkels worden niet meer overgebracht naar de hartkamers.
- Er ontstaat een regelmatig langzaam hartritme: in rust ongeveer 30 tot 40 slagen per minuut, ook bij inspanning wordt de hartslag niet hoger.
- Patiënten krijgen daarom ruim voor of direct na de Hisbundelablatie een definitieve pacemaker die voor een goede en regelmatige hartslag zal zorgen.
- De meeste patiënten hoeven na deze behandeling geen medicijnen voor ritmestoornissen meer te gebruiken. Wel moeten zij antistollingsmedicijnen blijven gebruiken.
- Als u voor deze ablatiebehandeling in aanmerking komt, hoort u dat ruim van te voren van uw cardioloog.

Complicaties en risico's

Geen enkele behandeling is zonder risico's. Tijdens de behandeling nemen wij de nodige voorzorgsmaatregelen om deze risico's tot een minimum te beperken.

De volgende complicaties en risico's kunnen optreden.

- Uitslag en of jeuk: u bent allergisch voor de gebruikte medicijnen of plakkers.
- Bloeduitstorting op de plaats waar de cardioloog de bloedvaten in uw liezen aanprijkt.
- Er ontstaat vocht in het hartzakje door een beschadiging van de hartspier. Meestal herstelt dit vanzelf. Als er te veel vocht in het hartzakje komt, moeten we dit weghalen. Dit moet heel soms gedaan worden door een hartchirurg.
- Er kunnen stolsels ontstaan op de katheter. U krijgt antistollings- medicijnen om dit te voorkomen.
- Bij de behandeling van ritmestoornissen in de linkerboezem en -kamer is er een kleine kans (minder dan 1%) dat er een stolsel in de hersenen terechtkomt. Dit kan een herseninfarct (CVA) of tijdelijke uitval (TIA) veroorzaken.
- Beschadiging van de zenuw naar het middenrif
- **Gaatje of fistel** (verbinding) van het hart naar de slokdarm. Dit geeft pas klachten na 2 tot 3 weken. (zeer zeldzaam) <0.1%
- Zoals bij elke ingreep in het hart is er een kans op overlijden. Bijvoorbeeld door complicaties tijdens de behandeling. Maar die kans is echt heel klein.

Waar meldt u zich op de dag van de katheterablatiebehandeling?

U meldt zich in de lounge van de afdeling Cardiologie, derde verdieping, afdeling B3. Het programma loopt soms uit waardoor u wat later aan de beurt bent. Het komt een enkele keer voor dat uw behandeling door omstandigheden niet door kan gaan. Een verpleegkundige houdt u zo goed mogelijk op de hoogte.

Wat neemt u mee?

- uw actuele medicatieoverzicht (gratis via uw apotheek)
- een identiteitsbewijs en de pas van uw zorgverzekering
- pyjama en pantoffels/slippers (geen gladde zool)
- toiletartikelen
- eventueel iets om de rusttijd aangenamer te maken
- uw medisch paspoort, als u die heeft.

Laat kostbaarheden zoals sieraden zoveel mogelijk thuis.

Medicijnen

- Heeft u suikerziekte (diabetes mellitus) en/of gebruikt u een van de volgende antistollingsmiddelen:
 - acenocoumarol
 - fenprocoumon (Marcoumar®)
 - dabigatran (Pradaxa®)
 - apixaban (Eliquis®)
 - rivaroxaban (Xarelto®)
 - edoxaban (Lixiana®)

Dan krijgt u instructies van ons secretariaat hoeveel en welke medicijnen u voor de behandeling moet innemen.

- Slikt u plastabletten? Neem die dan na de behandeling in.
- Andere medicijnen die u misschien gebruikt, kunt u gewoon innemen zoals u dat gewend bent.

Röntgenstralen en zwangerschap

Bent u zwanger of denkt u dat u zwanger bent? Vertel dit dan ruim van tevoren aan uw cardioloog of aan de secretaresse.

Omdat we gebruikmaken van röntgendoorlichting doen we bij zwangere vrouwen geen katheterablatie. De hoeveelheid röntgenstraling is voor zover we dat nu weten voor uzelf niet schadelijk. Maar de straling kan wel schadelijk zijn voor uw baby.

Nuchter

Enkele uren voor de operatie of het onderzoek moet u stoppen met eten en drinken. Dat noemen we nuchter zijn.

Nuchter zijn

U moet voor de operatie of het onderzoek een lege maag hebben (nuchter zijn). Een lege maag voorkomt dat tijdens de operatie of het onderzoek de inhoud van de maag in de luchtpijp en de longen terechtkomt. Dit kan ernstige gevolgen hebben voor uw gezondheid. Lees goed de instructie in onderstaand schema.

.....

Nuchter zijn

Wanneer	Eten	Drinken
Tot middernacht (00.00 uur 's nachts) voor de operatie of het onderzoek	alles	alles
Vanaf middernacht (00.00 uur 's nachts) tot 2 uur voor de operatie of het onderzoek	niets	alleen water, appelsap of aanmaaklimonade Let op! Heeft u suikerziekte (diabetes)? Drink dan alleen water.
Vanaf 2 uur voor de operatie of het onderzoek	niets	niets

Gebruikt u tabletten voor suikerziekte (diabetes) of spuit u insuline?

Dan krijgt u aparte instructies van de cardioloog. De secretaresse geeft dit aan u door.

Belangrijk om te weten

- De hartkatheterisatiekamer is erg fris. Dit is nodig voor de koeling van de apparatuur. U moet zich helemaal uitkleden maar wij maken gebruik van een warme lucht deken.
- U krijgt veel plakkers opgeplakt. Gebruik daarom **geen bodylotion of crèmes**. Anders laten de plakkers los!

- Uw partner of begeleider kan tijdens uw behandeling wachten in de lounge van onze afdeling Cardiologie, afdeling B3. Daar wordt ook voor eten en drinken gezorgd.

Na de behandeling

De cardioloog verwijdert na de behandeling de katheters. De openingen in de liezen worden dichtgedrukt. U krijgt een drukverband. We brengen u - in uw bed - naar de verpleegafdeling Cardiologie (B4). U moet enkele uren plat in bed blijven liggen. U mag dan weer gewoon eten en drinken. Uw hartritme wordt tijdens uw opname bewaakt met een kastje. U blijft meestal één nacht in het ziekenhuis.

Naar huis

Leefregels voor thuis

- Let erop dat u zich de eerste 3 dagen na de behandeling niet inspant om bloeduitstorting in de lies te voorkomen
- Doe de eerste week rustig aan en vermijd overmatige inspanning, zoals zwaar lichamelijk werk of sporten.
- Sportactiviteiten kunt u 6 weken na de ablatie rustig weer opbouwen.
- Doet u aan intensief duursporten (meer dan 3 uur per week) en start u hier weer mee na de ablatiebehandeling? Dan is hierdoor het risico op het opnieuw ontstaan van boezemfibrilleren mogelijk verhoogd.

Eerste 3 maanden na de behandeling

- Het kan zijn dat u de eerste maanden na de behandeling nog steeds last heeft van de ritmestoornis. Houdt de ritmestoornis langer dan 24 uur aan? Neem dan contact op met uw eigen cardioloog. Hoe meer sinusritme, hoe beter voor het genezingsproces.
- Ook kan het zijn dat u de eerste week last heeft van vermoeidheid, kortademigheid bij inspanning en/of pijn achter het borstbeen. Uw hart en lichaam moeten zich nog aanpassen. Na verloop van tijd krijgt u hier steeds minder last van.
- Gaan deze klachten niet over of worden ze erger? Neem dan contact op met uw cardioloog.

Controle na de behandeling

- Na 2 tot 3 weken belt de verpleegkundig specialist u op. U kunt dan uw eventuele vragen stellen.
- Heeft u klachten? Bel dan zelf met de verpleegkundig specialist.
- U maakt zelf een afspraak bij uw eigen cardioloog na 4 tot 8 weken
- U krijgt een afspraak voor controle na 3 maanden bij een van de elektrofysiologen in OLVG, of in MCA/den Helder als u daar patiënt bent.

Wie waarschuwt u bij klachten?

- Een lichte pijn is normaal de eerste dagen. Hiervoor mag u paracetamol gebruiken. Bij ernstige toename van klachten zoals vermoeidheid, kortademigheid, pijn en een bloeding in de lies kunt u de eerste week na ontslag telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling B4 van OLVG.
- Bij ernstige klachten zoals een wegraking, ernstige ritmestoornissen en hoge koorts meldt u zich bij de dichtstbijzijnde spoedeisende hulp (SEH). Als de klachten 1 week na uw ontslag ontstaan, verwijzen wij u naar uw eigen cardioloog.
- U kunt voor overleg tijdens kantooruren ook bellen met de verpleegkundig specialist elektrofysiologie van OLVG.

Uw medische gegevens

We bewaren veel informatie zoals medische gegevens over uw ziektebeeld, behandeling, de gebruikte materialen en eventuele complicaties. We gebruiken deze gegevens om de kwaliteit van zorg te verbeteren en voor wetenschappelijk onderzoek. Vanwege uw privacy worden de gegevens geanonimiseerd.

Wetenschappelijk onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek door de Researchafdeling Cardiologie is meestal in internationaal verband. Elk onderzoek is goedgekeurd door de Medische Ethische Toetsing Commissie (METC) en raad van bestuur OLVG. Soms vragen wij of u mee doet aan een onderzoek. Dat doen we zo vroeg mogelijk zodat u voldoende tijd heeft om te beslissen. U krijgt informatie en uitleg over het onderzoek van een medewerker van de Researchafdeling Cardiologie. Deelname is altijd vrijblijvend en heeft geen invloed op uw behandeling.

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 Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Meer informatie online

- www.olvg.nl/hartcentrum
- www.hartwijzer.nl
- www.hartstichting.nl
- www.hartenvaatgroep.nl

Contact

Hartcentrum, locatie Oost

T 020 599 30 32 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

E hartcentrum@olvg.nl

verpleegafdeling Cardiologie, locatie Oost

T 020 599 24 03 (dag en nacht)

B4

verpleegkundig specialist hartritmestoornissen, locatie Oost

T 020 599 48 36 of 020 599 27 79 (di-do-vrij)

secretaresse wachtlijst/planning ablaties

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

Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 24 april 2020, foldernr.0632