



Percutane behandeling mitralisklep

Inleiding

Deze brochure is geschreven voor patiënten die een afwijking aan de mitralisklep hebben en die een percutane MitraClip behandeling ondergaan. Dat wil zeggen een hartklepbehandeling via een katheter (een slangetje) in de liesader. Hierbij wordt een clip (een soort nietje) op de mitralisklep gezet om zo de lekkage te behandelen.

De mitralisklep zit tussen de linkerboezem en linkerkamer van het hart. Deze hartklep voorkomt dat er bloed terugstroomt van de linker hartkamer naar de linker boezem, zodat het hart optimaal bloed kan rondpompen. Bij u functioneert deze klep niet goed en daarom heeft u waarschijnlijk al een tijd last van moeheid, kortademigheid, vocht in de benen of een onregelmatige hartslag.

Omdat uw lichamelijke conditie het niet toelaat komt u niet in aanmerking voor een hartklepvervanging of reparatie door middel van een open hartoperatie. Door de clip via een katheter in de lies op de mitralisklep te zetten kunt u toch voor de lekkage van de mitralisklep behandeld worden.

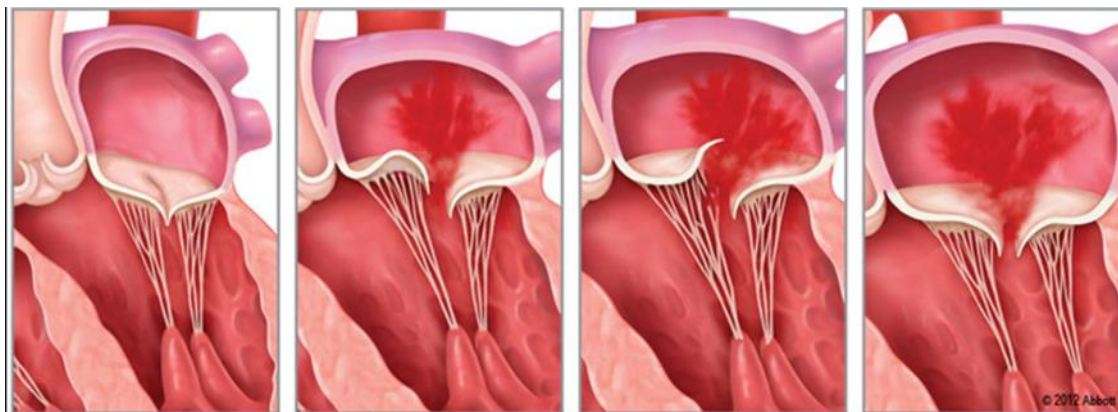
De mensen in uw naaste omgeving kunnen deze brochure ook lezen zodat ze weten wat u en hen te wachten staat.

Hartklepafwijkingen

Gezonde hartkleppen sluiten perfect en gaan volledig open. Er kunnen verschillende problemen met hartkleppen zijn, waardoor ze niet meer volledig openen of sluiten. Dit kan komen door:

- verminderde sluiting door verminderde linkerkamer pompfunctie;
- beschadiging, verslapping of verkalking van de klepbladen of de bindweefselring om de klep.

In al deze gevallen heeft het hart het moeilijker dan normaal om het bloed goed door het lichaam te pompen en moet het harder werken.



Normale klep

Beschadigde klep (2x)

Insufficiënte klep

De meeste klepafwijkingen komen voor in de linker harthelft, bij de aortaklep tussen de linker hartkamer en de grote lichaamsslagader en de mitralisklep, de klep tussen de linker hartboezem en kamer. Als blijkt dat uw hart door de afwijking van de klep moeite krijgt met pompen (hartfalen) kan een hartklepoperatie nodig zijn. Sommige hartklepafwijkingen zijn zo ernstig dat ze zeker geopereerd moeten worden ook al zijn er nog geen of weinig klachten merkbaar. Typerende klachten zijn kortademigheid, opgezette voeten, pijn op de borst, een onregelmatige hartslag, moeheid en duizeligheid als u zich inspant.

Reparatie van een hartklep via de lies

Voorafgaand aan de ingreep zal de cardioloog met u bespreken wanneer de ingreep plaatsvindt en wanneer u wordt opgenomen. Normaliter is dit een dag van te voren.

De ingreep vindt plaats onder narcose. De cardioloog prikt een ader aan in de lies en schuift een katheter met een clipje door die ader heen naar het hart. De clip wordt door het boezem tussenschot op de klep gebracht. Met een echo wordt gecontroleerd of de clip op de juiste positie zit. Dan, als het zeker is dat de clip goed zit, wordt hij vastgezet op de hartklep.

Als de clip is geplaatst houdt deze de lekkende klepdelen bij elkaar, zodat er geen of slechts geringe lekkage is in plaats van ernstige lekkage. De behandeling duurt ongeveer 3 uur. Na de ingreep gaat u ter observatie naar de Hartbewaking.

U komt voor deze behandeling in aanmerking omdat een open hartoperatie een te groot risico voor u is. Dit is door uw cardioloog met u besproken. Voordeel van deze ingreep ten opzichte van de open hartoperatie is dat er geen grote borstwond ontstaat en er geen hartlongmachine nodig is. Het herstel is sneller. De methode heeft verder als voordeel dat mensen die voorheen uitbehandeld waren nu wel behandeld kunnen worden.

Het gebeurt zelden dat er tijdens de ingreep een probleem is met het plaatsen van de clip. Mocht dit wel zo zijn dan wordt niet uitgeweken naar een open hartoperatie. Immers, vanwege uw conditie komt u daarvoor niet in aanmerking. De cardioloog heeft ook dit aspect met u besproken.

Mogelijke complicaties

Een percutane klepingreep is niet zonder risico's. Er is een risico op complicaties of overlijden, afhankelijk van de toestand waarin uw hart en andere organen verkeren op het moment van de ingreep.

Ernstige complicaties zijn:

- Een hart of herseninfarct en bloedingen. De gezondheidstoestand van uw bloedvaten bepaalt mede de kans op een hart- of herseninfarct.
- Een herseninfarct of een TIA (een beroerte) kan ontstaan door het losschieten van stukjes kalk waardoor een bloedvat in de hersenen verstopt raakt.
- Een maag of darmbloeding. De bloedverdunners die rondom de procedure gebruikt worden maken dat gevoelig darm of maagslijmvlies gaat bloeden.
- Een bloeditstorting (hematoom) in de lies of een nabloeding van de liesader.
- Een infectie.
- Atriumfibrilleren (boezemfibrilleren). Doordat de ingreep in de boezems plaatsvindt kunnen deze geprikkeld raken, waardoor het hartritme onregelmatig wordt.

De MitraClip

Een clip is een metalen nietje met een zachte bekleding van kunststof.



Voor de ingreep

U wordt een dag van tevoren opgenomen op de verpleegafdeling. U heeft een gesprek met de , een verpleegkundige en een cardioloog of Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant die bij de ingreep betrokken is. U krijgt te horen of u als eerste, tweede of derde patiënt ingepland bent. Uw familie mag tijdens de ingreep in de buurt zijn. Het is geen probleem als ze even gaan koffie drinken of lunchen. Het is wel fijn als ze op dat moment op een mobiele telefoon bereikbaar zijn.

U moet van te voren stoppen met acenocoumarol, fenprocoumon, rivaroxaban, apixaban of dabigatran. Dit staat in de patiëntenbrief die u gelijk met deze brochure hebt gekregen. Als u nog niet begonnen bent met clopidogrel en acetylsalicylzuur krijgt u dit op de verpleegafdeling.

Er worden een ECG (hartfilmpje) en een röntgenfoto van de borstkas gemaakt. Ook wordt er bloed af genomen.

De anesthesioloog komt bij u langs en spreekt af welke medicijnen u door mag gebruiken en of u de dag van de ingreep medicijnen als voorbereiding krijgt. Dit zijn dan een slaapmiddel en een pijnstiller (premedicatie).

U mag 's avonds nog gewoon eten en drinken.

Pre-operatieve voeding

U ondergaat een ingreep waarvoor u tijdelijk niet mag eten of drinken, nuchter moet zijn. Uit onderzoek is gebleken dat het nuchter zijn het genezingsproces na de operatie negatief beïnvloedt. Daarnaast kunt u ook klachten zoals hoofdpijn en spanningen krijgen door het gevoel van honger en dorst als u nuchter bent. In samenwerking met de anesthesie is daarom een nuchterprotocol ontwikkeld om patiënten preoperatief te voorzien van een koolhydraatrijke voeding. Dit heet PreOp®. Deze drinkvoeding heeft binnen 2 uur de maag verlaten. De verpleegkundige reikt u een informatiebrochure m.b.t. de PreOp® uit.

De verpleegkundige zal u de pakjes PreOp® de avond voor de operatie aanbieden, deze PreOp® mag u voor het slapen gaan opdrinken (tussen 22.00 - 24.00 uur)

De dag van de ingreep

Wanneer u in de ochtend voor de ingreep gaat dan krijgt u één pakje PreOp® om 5.00 uur bij het bed om voor 6.00 uur 's morgens op te drinken. Hierna blijft u nuchter.

Wanneer u in de middag voor de ingreep gaat dan krijgt u 's morgens twee pakjes PreOp® om tussen 8.00 uur en 9.00 uur op te drinken. Hierna blijft u nuchter.

De afgesproken medicijnen mag u nog met een slokje water innemen.

Een half uur voor de ingreep krijgt u eventueel nog premedicatie. Hierna mag u niet meer uit bed omdat u van het slaapmiddel suf kunt worden. Uw sieraden blijven op de afdeling of u kunt ze aan uw familie meegeven. U krijgt een operatiejasje aan en wordt in uw bed naar de afdeling Hartkatheterisatie gebracht. De procedure is anders dan de bij u bekende hartkatheterisatie. Naast de cardioloog of Physician Assistant die u op de polikliniek gesproken heeft zult u kennis maken met de mensen die bij de procedure betrokken zijn. Dit zijn de anesthesist, de anesthesieverpleegkundigen, een tweede cardioloog, een echocardioloog, een cardiothoracaal chirurg, Physician Assistant en de verpleegkundigen. Uw medische geschiedenis en de gang van zaken tijdens de ingreep worden met u en de aanwezigen doorgenomen.

Daarna komt u op de röntgentafel te liggen en onder narcose gebracht. Hierna merkt u niets meer. Daarna krijgt u een slangetje in de blaas voor de urineproductie en een slang in de slokdarm ten behoeve van het hartecho.

Het plaatsen van de clip zal zoals vermeld +/- 3 uur duren. Vervolgens gaat het team verder met het inbrengen van een buisje in de lies en het klaarmaken van de clip voor implantatie. Daarna wordt het clipje op de klepbladen geplaatst. Mocht het nodig zijn dan kan er een tweede clip geplaatst worden, dit wordt tijdens de ingreep bepaald. De behandeling eindigt met het verwijderen van het buisje en sluiten van de insteekopening in de lies en de verdere afronding van de procedure. Na de ingreep wordt u weer wakker op de röntgentafel en in uw bed gelegd. De cardioloog die de ingreep heeft gedaan brengt uw familie na de ingreep op de hoogte van het verloop van de ingreep.

Na de ingreep

Na de ingreep wordt u naar de Hartbewaking gebracht. Daar wordt u aangesloten aan de bewakingsmonitor en worden uw bloeddruk en hartritme, de zuurstofverzadiging in het bloed, de ademhaling en temperatuur gecontroleerd.

U heeft een infuus in uw arm en in een grote ader in de hals. Verder zit er een canule in de pols voor

continue bloeddrukmeting en bloedafname en heeft u een blaaskatheter. Soms heeft u ondanks de katheter het gevoel dat u moet plassen. Dit is heel normaal en wordt veroorzaakt door de aanwezigheid van de katheter in de blaas.

U heeft een drukverband in de lies waardoor de katheter met de clip is ingebracht. De verpleegkundige controleert de liezen op nabloeden en controleert de doorbloeding van het been door de pulsaties in de slagader bij de enkel te voelen. Het drukverband en de hechting in de lies worden na 4 uren verwijderd. Er wordt een röntgenfoto van de borst gemaakt.

Na 4 uur observatie op de hartbewaking wordt beoordeeld of u teruggeplaatst kan worden naar de verpleegafdeling. Na de ingreep heeft u 24 uur bedrust, waarvan u de eerst 12 uur plat moet blijven liggen. Na 24 uur mag u weer uit bed. Tenzij anders is opgedragen. Mogelijk hebt u nog zuurstof nodig via een neus slangetje. Daarnaast kan het ook zijn dat uw hartritme nog een tijdje geregistreerd moet worden. U draagt hiervoor dan een telemetrikastje.

De volgende problemen komen vaak voor:

- Misselijkheid: iedereen reageert anders op de narcose, het is niet te voorspellen hoe het bij u zal verlopen. Als u misselijk bent kunt u dit aangeven bij de verpleegkundige, er zal dan een medicijn tegen de misselijkheid gegeven worden. Ook kan het zijn dat uw eetlust minder is. Dit is normaal en de eetlust zal vanzelf terug komen. Probeer kleine maaltijden te nemen en regelmatig wat te drinken. Het duurt ongeveer 3 weken voordat de narcosestoffen door uw lichaam zijn uitgescheiden.
- Onregelmatig hartritme: ook dit komt vaak voor. U kunt een bonzend gevoel in de borst hebben of duizelig zijn. Als dit zo is zult u een kastje krijgen waarmee het hartritme wordt geregistreerd en geobserveerd (telemetrie) en kunt u met speciale medicijnen behandeld worden.
- Concentratieproblemen.
- Slaapproblemen: soms is het moeilijk om in het ziekenhuis te kunnen slapen of hebt u nare en levendige dromen. Het kan helpen een slaaptablet te nemen, vraag dit aan uw verpleegkundige.
- Emotioneel/psychisch: u kunt na de ingreep labiel zijn. Dit verdwijnt na 2 tot 3 weken. Ook is het normaal dat goede dagen zich zullen afwisselen met slechte. De ingreep is een gebeurtenis die een grote impact kan hebben op u en uw familie.
- Wond in de lies: het kan zijn dat er een (flinke) blauwe plek in de lies of liezen ontstaat. Dit is het gevolg van het gebruik van bloedverdunnende middelen tijdens de ingreep. Ook kan het zijn dat u een harde bobbel voelt in de lies. Deze kan een paar weken aanwezig zijn. De kans bestaat dat er een litteken in de lies achterblijft.

Na 2 tot 5 dagen kunt u met ontslag. Hoe snel dit gaat hangt af van uw herstel. Voordat u met ontslag gaat wordt een echo van uw hart gemaakt om de functie van uw hart en van de mitralisklep te controleren. Mocht het nodig zijn dan kan de verpleegkundige op indicatie extra verzorging regelen voor thuis.

U moet uw verdere leven doorgaan met acetylsalicylzuur en een half jaar nog de clopidogrel gebruiken. Als u acenocoumarol of fenprocoumon gebruikt mag de acetylsalicylzuur na een jaar ook gestopt worden. Gebruikt u rivaroxaban, apixaban of dabigatran dan krijgt u voor u met ontslag gaat te horen met welke bloedverdunners u doorgaat.

U krijgt van de verpleegkundige een recept mee voor de apotheek, een medicijnoverzicht en zo nodig een brief voor de huisarts. Tevens een clipidentificatiekaartje waarop onder andere staat uw naam, het registratienummer en de implantatiedatum. Deze gegevens stellen artsen en andere hulpverleners in staat om snel en doeltreffend hulp te verlenen als dat onverhoopt ooit nodig mocht

zijn. Het is raadzaam het kaartje altijd bij u te dragen. Na 1 maand, 6 maanden en een jaar komt u op het poliklinisch spreekuur bij de cardioloog of Physician Assistant die bij de ingreep betrokken was. Hiervoor krijgt u een afspraak mee. Daarna komt u weer terug bij uw eigen cardioloog.

Leefregels

U kunt thuis uw activiteiten rustig gaan uitbreiden. Wandelen is heel effectief om weer wat conditie te krijgen. Meestal kunt u na 2 tot 3 weken uw gebruikelijke activiteiten weer hervatten. Vaak is het prettig om in het begin tussen de middag een uurtje te rusten.

U kunt zich moe of labiel voelen, dat is heel gewoon, veel mensen krijgen zelfs heftige emotionele uitbarstingen of huilbuien. Het zijn ontladingen van de spanning die u vóór de ingreep heeft opgebouwd en het is goed voor uw herstel. Sommige mensen raken door de ingreep gedesoriënteerd: ze zijn hun dag-nacht ritme kwijt, zijn in de war en zien dingen die er niet zijn. Wees gerust: dit gaat meestal na een paar dagen over, al dan niet met tijdelijke hulp van medicijnen. Anderen zijn gedurende een wat langere tijd erg in de war, ze hebben de vervelende ervaring dat ze 'een stukje uit hun leven missen'. Ook hierbij is het goed te weten dat dit overgaat. Vraag van tevoren aan mensen uit uw naaste omgeving om in een soort dagboekje bij te houden wat er zoal met u gebeurt, vooraf, tijdens en na de ingreep. Het nalezen daarvan kan u helpen bij de verwerking van deze ingrijpende gebeurtenis.

Lichamelijke activiteiten:

De eerste week na ontslag is het verstandig om het rustig aan te doen. U mag niet zwaar tillen (> 5 kg) en ook geen zwaar lichamelijke arbeid doen. Probeer daarna zoveel mogelijk actief te zijn, maar gun uw lichaam ook op tijd rust.

Baden/douchen

Omdat het wondje in de lies week kan worden en hierdoor kan gaan nabloeden mag u de eerste week na ontslag niet in bad of zwemmen. U mag wel kortdurend (5 minuten) douchen.

Autorijden en fietsen

Voor het Centraal Bureau voor Rijvaardigheidsbewijzen is iemand die een klepingreep heeft ondergaan de eerste 4 weken erna in ieder geval ongeschikt voor het besturen van een auto, daarna moet een arts beoordelen of u weer mag deelnemen aan het verkeer. Dit geldt ook voor fietsen.

Medische en/of tandheelkundige ingrepen in de toekomst

Als u een clipimplantatie hebt gehad geldt dat vóór en na een tandheelkundige behandeling waar bloed bij vrij komt (dus niet een gaatje boren) of een medische ingreep kortdurend een antibioticakuur gegeven wordt. Dit heet endocarditisprofylaxe en is om te voorkomen dat een infectie overslaat op het hart en de kleppen. Via de tandarts of behandelend arts krijgt u dan een recept voor antibiotica. Ook kan het zijn dat de tandarts wilt dat de bloedverdünnende medicijnen tijdelijk worden gestopt. Meestal is dit geen probleem, maar overleg altijd met uw cardioloog.

Neem contact op met uw arts als u symptomen of klachten heeft

- hoofdpijn, problemen met lopen, zien, praten, scheefhangende mondhoek, verlamming of een doof gevoel van het lichaam. Deze symptomen kunnen passen bij een beroerte of een TIA. Bij een TIA verdwijnen de symptomen binnen een paar minuten tot 24 uur;
- ineens meer dan een kilo aankomt;
- toenemend kortademig bent;
- opgezette enkels of handen hebt of een opgezette buik;

- een bloedneus of bloedend tandvlees krijgt;
- bloed hebt in de urine of ontlasting, of als de ontlasting zwart van kleur is;
- hartkloppingen hebt;
- koorts krijgt (temperatuur boven 38 graden Celcius);
- een zwelling in de lies waarneemt die groter wordt of als de wond in de lies pijn begint te doen;
- angineuze klachten krijgt (pijn op de borst).

Aandachtspunten

- De MitraClip geeft geen problemen bij beveiligingspoortjes in winkels en bij de douane.
- Het ondergaan van een MRI-scan is mogelijk.

Mocht u nog vragen hebben over de inhoud van deze brochure of over de ingreep, dan kunt u bellen met de Physician Assistant die hierbij betrokken is. Zij is telefonisch bereikbaar op nummer 06 52 72 45 38. Bij afwezigheid kunt u de voicemail inspreken. U kunt haar ook bereiken via de mail: percutaneklepinterventie@thorax.umcg.nl

Meer informatie

Voor meer informatie over hart- en vaatziekten kunt u bellen met de Infolijn van de Nederlandse Hartstichting. Bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur. Telefoon (0900) 30 00 300 (lokaal tarief).

Ook kunt u terecht op de website van de Nederlandse Hartstichting, www.hartstichting.nl voor meer informatie en voor het bestellen of downloaden van brochures.

Patiëntenverenigingen

De Hart & Vaatgroep is een patiëntenvereniging voor mensen met een hart of vaatziekte en hun naasten. De vereniging houdt zich zowel landelijk als regionaal bezig met:

- informatievoorziening;
- lotgenotencontact;
- leefstijl en beweging;
- belangenbehartiging;
- vakanties.

Voor informatie en telefoonnummers van regionale contactpersonen kunt u contact opnemen met:

De Hart & Vaatgroep
 Prinses Catharina Amaliastraat 10
 2496 XD Den Haag
 Telefoon (088) 11 11 600
 Website: www.hartenvaatgroep.nl
 Postadres: Postbus 300
 2501 CH Den Haag
 Infolijn hart & vaten (0900) 3000 300 (op werkdagen tussen 9.00 en 13.00 uur)

Gebruikte literatuur

- Brochure Hartklepaandoeningen van de Nederlandse Hartstichting.

- Protocollen afdeling Hartkatheterisatie UMCG.

Bronvermelding

De foto's en afbeeldingen in deze brochure zijn geplaatst met toestemming van de Hartstichting en van de firma Abbott

Aantekeningen

VLK223/juni 2017