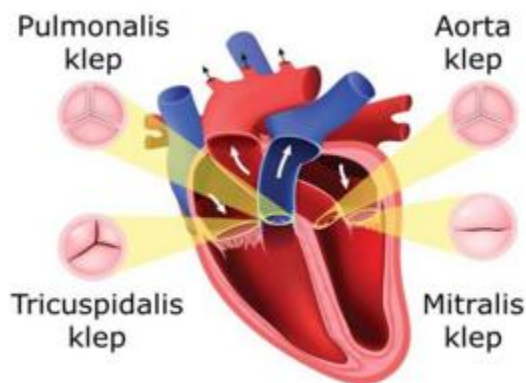


Mitraclip bij lekkende hartklep

Uw behandelend arts heeft met u besproken dat bij u een Mitraclip wordt geplaatst vanwege lekkage van de mitralisklep. De mitralisklep bevindt zich tussen de boezem en kamer van uw linker harthelft. In deze folder vindt u aanvullende informatie over deze behandeling. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan hier is beschreven. Als dit het geval is, legt uw behandelend arts dit aan u uit.

Hoe werken de hartkleppen van een gezond hart?



Het hart is een pomp en heeft een terugslagklep nodig om ervoor te zorgen dat het bloed één kant op stroomt. Het hart is een ingewikkelde pomp met 4 kleppen. Het bloed komt vanuit het lichaam via de aders terecht in de rechter boezem. Via de openstaande tricuspidalisklep komt het bloed in de rechter kamer. Vervolgens sluit de tricuspidalisklep en gaat de pulmonalisklep open. Tegelijkertijd trekt de rechter kamer samen zodat het bloed naar de longen wordt gepompt. In de linker kamer gaat het precies zo. In de linker boezem komt het zuurstofrijke bloed uit de longen aan. Het bloed wordt via de openstaande mitralisklep naar de linker kamer gepompt. Dan sluit de mitralisklep en laat de openstaande aortaklep het bloed door naar de aorta en verder naar de slagaders. De pulmonalisklep is dus dicht op het moment dat de tricuspidalisklep open staat en andersom. Hetzelfde geldt voor de aortaklep en de mitralisklep. Dit beurtelings openen en sluiten gebeurt bij elke hartslag één keer.

Wat is mitralisklepinsufficiëntie?

De mitralisklep is één van de 4 kleppen in het hart die ervoor zorgt dat het bloed de goede kant op stroomt en dat dit niet terug kan stromen. De mitralisklep zit tussen de linker kamer en linker boezem en bestaat uit 2 klepbladen die nauw op elkaar aansluiten. Wanneer de mitralisklep onvoldoende werkt (insufficiëntie), gaat de klep lekken. Daardoor stroomt een deel van het bloed weer terug. Insufficiëntie ontstaat doordat de klep niet meer goed sluit. Dit kan komen doordat de klep is beschadigd, verslapt, vergroeid of uitgerekt.

Oorzaken van mitralisklepinsufficiëntie

Mitralisklepinsufficiëntie kan veroorzaakt worden door:

- Slijtage van de klep: slijtage door bijvoorbeeld ouderdom kan ervoor zorgen dat de klep stugger en harder wordt, waardoor er een lekkage van de klep kan ontstaan.
- Lekkage na een hartinfarct : door zuurstofgebrek bij een hartinfarct kan de hartspier die de klep aanstuurt beschadigd raken waardoor de klep kan gaan lekken.
- Aangeboren afwijking : al bij de geboorte kan een vergroeiing van de klepbladen aanwezig zijn, waardoor deze niet goed op elkaar aansluiten. De klep gaat dan lekken. De klachten hiervan kunnen met de jaren toenemen.
- Lekkage na ziekte : door acute reuma of bacteriële infecties kunnen de kleppen worden aangetast. Deze raken beschadigd of er vormen zich littekens op de klep. De klep kan hierdoor gaan lekken.

Wanneer de mitralisklep niet goed werkt, moet het hart harder pompen. In de loop van de tijd kan dit tot hartfalen en hartritmestoornissen leiden.

Klachten

Bij lekkage van de mitralisklep zijn klachten niet altijd merkbaar. Sommige mensen hebben weinig of geen klachten. Klachten die voor kunnen komen zijn:

- kortademigheid;
- pijn op de borst;
- onregelmatige hartslag;
- moeheid.

Waarom een Mitraclip?

Wanneer een klep lekt, kan de pompfunctie van het hart op den duur achteruit gaan. Daarnaast kan een lekkende hartklep klachten van vermoeidheid en kortademigheid veroorzaken. Door de lekkage te verminderen kunnen klachten afnemen en kan de pompfunctie stabiliseren. Een lekkende mitralisklep wordt behandeld met een open hart operatie of een Mitraclip. Voor een ernstige mitralisklepinsufficiëntie is een open hart operatie de eerste keus.

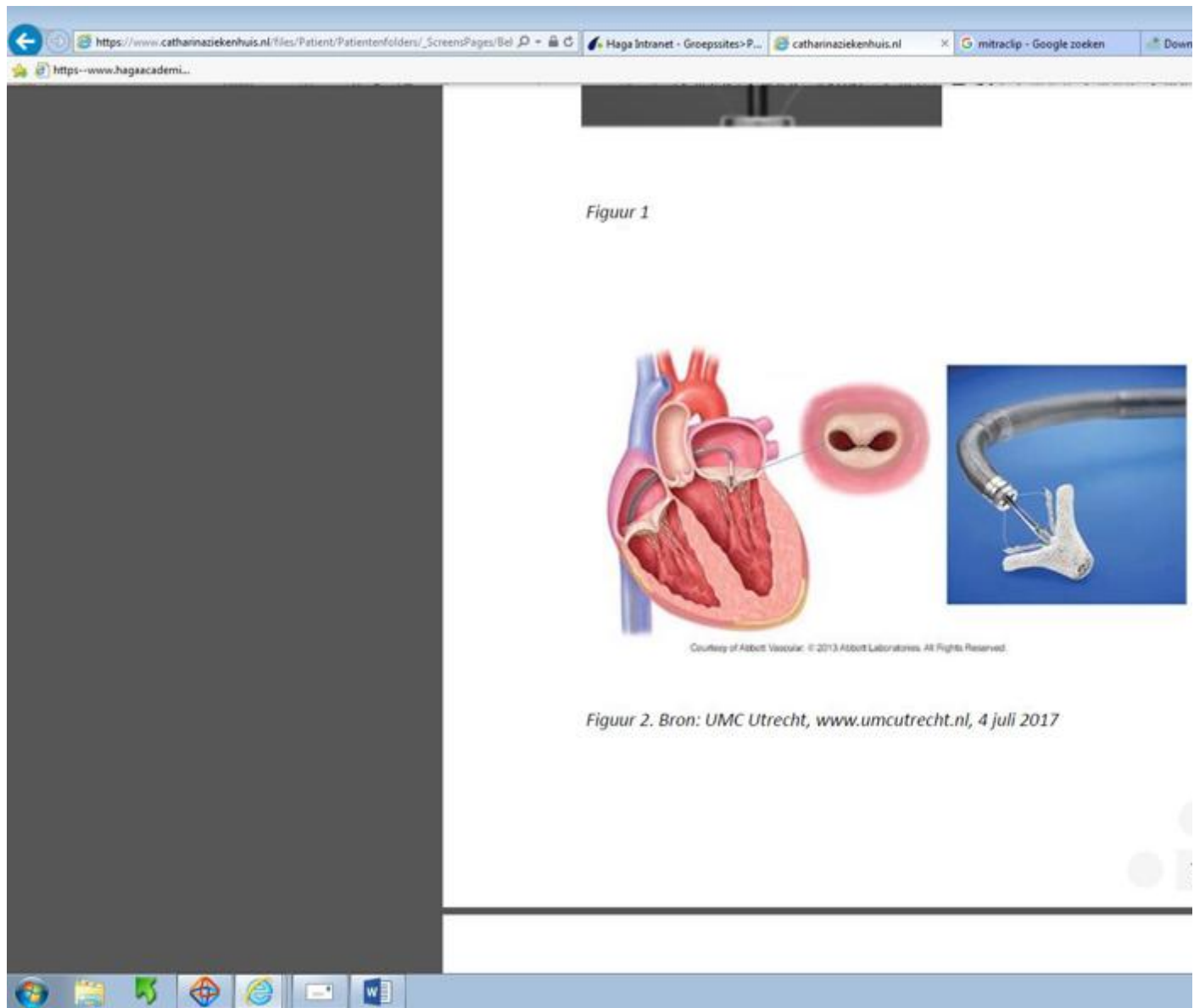
Bij patiënten met een hoog risico (onder andere vanwege hoge leeftijd en/of bijkomende ziektes) is een Mitraclip een goede oplossing. In de nabije toekomst zijn er mogelijk nieuwe behandeltechnieken mogelijk.

De cardioloog bekijkt iedere patiënt individueel en besluit dan welke behandeling het best passend is. In uw geval heeft de cardioloog ervoor gekozen om een Mitraclip te plaatsen. Vaak wordt deze behandeling toegepast bij mensen met een (sterk) verhoogd risico op complicaties bij een 'gewone' open hart operatie.

De Mitraclip

De Mitraclip is een clip die bestaat uit twee metalen armpjes met een zachte bekleding van kunststof. Onder de armpjes zitten bladen (grippers) waarop haakjes zitten. Die haakjes kunnen zich vastzetten op de klepbladen (figuur 1). Tussen ieder armje en gripper wordt een klepblad geklemd, zodat de klepbladen naar elkaar toe getrokken worden en de lekkage vermindert (figuur 2). Soms zijn meerdere Mitraclips nodig om de lekkage te laten afnemen.

Wanneer tijdens de ingreep blijkt dat de lekkage niet afneemt met een Mitraclip, wordt de Mitraclip niet geplaatst.



Figuur 1.

Vorbereiding

Uw arts heeft samen met u besloten om de plaatsing van de Mitraclip via de lies uit te voeren. Ter voorbereiding op de behandeling krijgt u een aantal onderzoeken:

- een röntgenfoto van uw hart en longen. Dit wordt gedaan om te kijken of er geen vocht of infectiebron in de longen aanwezig is;
- een hartfilmpje, ofwel een electrocardiogram of ECG;
- er wordt bloed bij u afgenomen om onder andere uw nierfuncties te meten en de dikte van uw bloed te bepalen.

Als u bloedverduuners gebruikt, is het belangrijk dit van tevoren aan uw arts te vertellen.

Dag van opname

Ongeveer een week van tevoren krijgt u telefonisch bericht over de opname en de behandeldatum. U wordt één dag voor de behandeling opgenomen op de afdeling Cardiologie.

We verzoeken u om bij de opname uw eigen medicatie in de originele verpakking mee te nemen.

Neem niet meer dan één tas of koffertje met uw persoonlijke spullen mee, omdat de opbergruimte beperkt is.

Op de opnamedag krijgt u een kort gesprek met een verpleegkundige van de afdeling. Hier mag een familielid of naaste bij aanwezig zijn. In dit gesprek neemt de verpleegkundige alle informatie nog een keer kort met u door. Vervolgens maakt u kennis met de afdeling. U krijgt een bed toegewezen en mag hierna in overleg met de verpleegkundige nog kort van de afdeling af.

Op de opnamedag wordt er bloed bij u afgenomen, een röntgenfoto gemaakt en opnieuw een hartfilmpje (ECG) gemaakt. Ook start u met het innemen van Plavix (Clopidogrel). Dit is een medicijn dat ervoor zorgt dat er op de Mitraclip minder snel een stolsel ontstaat. Dit medicijn moet u na de ingreep nog minstens drie maanden blijven gebruiken. Dit spreekt de arts verder met u af. Naast Plavix start u ook met Ascal. Dit is een bloedverdunner die er ook voor zorgt dat er minder snel een stolsel ontstaat. Dit medicijn moet u uw verdere leven blijven gebruiken.

De dag voor de ingreep krijgt u bezoek van de arts en wordt u lichamenlijk onderzocht. Voor het slapen gaan krijgt u zo nodig rond 22.00 uur rustgevend medicatie.

Hierna moet u vanaf 24.00 uur nuchter blijven; dat betekent dat u niet meer mag eten, drinken of roken.

Dag van de behandeling

Op de dag van de behandeling krijgt u uw eigen ochtendmedicatie. Die mag u met een glaasje water innemen. De verpleegkundige brengt een katheter bij u in. Dit is een opvangsysteem voor de urine. Daarnaast wordt er een infuus bij u ingebracht.

Als u als eerste in de ochtend aan de beurt bent, gebeuren deze acties al op de dag voor de behandeling.

Wanneer u insuline gebruikt, volgen we een schema om de suikers onder controle te houden. De verpleegkundige vertelt u hier meer over.

Als u aan de beurt bent voor de OK krijgt u een blauw operatiehemd aan. U moet dan alles af en uit doen; denk hierbij aan sieraden, gebit, gehoorapparaten, bril en kleding inclusief ondergoed. De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de verkoever/OK. Dit is de ruimte waar u voor en na de operatie verblijft.

Via het infuus wordt antibiotica toegediend om het risico op een ontsteking te verlagen.

De behandeling

Op de OK gaat u op de behandeltafel liggen. Hier wordt u aangesloten op bewakingsmonitoren.

Bij deze behandeling zijn verschillende specialisten en zorgverleners aanwezig:

- drie cardiologen voor het uitvoeren van de ingreep;
- een anesthesioloog voor het geven van de slaapmedicatie;
- een anesthesiemedewerker, assistent van de anesthesioloog;
- medewerkers OK om te assisteren tijdens de ingreep.

Het plaatsen van de Mitraclip gebeurt onder volledige narcose. Daarom is de anesthesioloog aanwezig bij de ingreep. Nadat u in slaap bent gebracht, plaatst de anesthesioloog een beademingsbuis in uw keel. Deze buis is aangesloten op een beademingsmachine die uw ademhaling overneemt. Via de slokdarm wordt een echoslang ingebracht. Hiermee kan het hart van meerdere kanten bekeken worden. Beide liezen worden gedesinfecteerd. In de ader van één van de liezen wordt een buisje (sheath) ingebracht. Door deze sheath kan de Mitraclip naar het hart worden geleid. De sheath wordt na de ingreep direct verwijderd.

De insteekopening van deze sheath wordt gehecht en u krijgt hier een drukverband op. Zodra u weer zelfstandig ademt, wordt de beademingsbuis verwijderd.

Na de behandeling

Na de behandeling wordt u naar de Hartbewaking (CCU) of Intensive Care (IC) gebracht. Hier wordt direct een ECG en een röntgenfoto gemaakt van hart en longen. Ook wordt bloed afgenomen. Elk uur meten we uw bloeddruk, hartslag en temperatuur. Omdat u een drukverband in de lies heeft, moet u minimaal 12 uur volledige (platte) bedrust houden. De hechting in de lies wordt na 4 uur verwijderd. U krijgt nog 3 keer antibiotica via het infuus om het risico op een ontsteking te verlagen. Zodra u uit bed mag, wordt de urinekatheter verwijderd. Na verwijdering van de katheter moet u binnen 6 uur plassen om te controleren of uw eigen lichaam de vochtafdrijving weer heeft overgenomen.

Wanneer u voldoende hersteld bent, brengen wij u terug naar de afdeling Cardiologie. Hier worden de controles, bloedonderzoek en een ECG dagelijks gedaan. Daarnaast wordt er nog eenmaal een röntgenfoto gemaakt. Ook bespreken we met u welke revalidatie u nodig heeft.

Op de tweede dag na de operatie krijgt u een echo van het hart. In principe mag u deze dag ook met ontslag.

Mogelijke complicaties

Bij de behandeling met de Mitraclip kunnen de volgende complicaties optreden:

- nabloeding in de lies. Dat is meestal te verhelpen met een drukverband. Soms is een operatie of bloedtransfusie nodig. Dit komt bij 5% van de patiënten voor.
- Bloeding in het hartzakje (tamponade). Dit komt bij minder dan 1% van de patiënten voor.
- Beschadiging van de Mitralisklep. Hiervoor is een spoedoperatie nodig. Dit komt bij minder dan 1% van de patiënten voor.
- Herseninfarct (beroerte). Dit komt bij minder dan 1% van de patiënten voor.
- Noodzaak van een tweede ingreep, als de eerste ingreep niet leidt tot voldoende afname van de lekkage. Dit komt bij 1% van de patiënten voor.
- Overlijden (zeldzaam). Dit komt bij minder dan 1% van de patiënten voor.
- Loslaten van de geplaatste clip. Dit komt bij minder dan 1% van de patiënten voor.

Uw arts kan u uiteraard een nadere toelichting geven.

Leefregels

Hoewel u na de behandeling voldoende bedrust heeft gehad om de aanprikplaats in de lies goed af te laten sluiten, heeft de ader toch nog tijd nodig om te genezen.

U moet de tijd nemen om te rusten en het natuurlijke genezingsproces te laten geburen, zelfs als u de eerste dagen thuis na de ingreep geen pijn of ongemak ondervindt.

Dagelijkse activiteiten

Het is absoluut noodzakelijk uw activiteiten de eerste 7 dagen na de behandeling aan te passen. Dat wil zeggen:

- NIET autorijden;
- NIET fietsen;
- NIET duwen of trekken;
- GEEN zware dingen tillen of trekken;
- NIET zwemmen of in bad, u mag WEL douchen;
- GEEN zware activiteiten of inspanningen doen:
 - - vermijd onnodig trappen lopen. Wanneer trappen lopen nodig is, doe het dan langzaam;
 - - bij hoesten, niezen of inspanning bij ontlasting: uw lies ondersteunen door met uw handpalm boven op de insteekopening licht te drukken;
 - - geen seksuele activiteiten;
 - - na 7 dagen volledige rust mag u uw sportactiviteiten weer oppakken.

Hoe verzorgt u de aanprikplaats in de lies?

- Houd de plaats goed schoon.
- Maak de aanprikplaats voorzichtig schoon met zeep en warm water. Geef geen harde druk op de aanprikplaats.

- Na het douchen dept u de plaats voorzichtig droog met een schone doek. Laat de insteekplaats daarna drogen aan de lucht.
- Draag totdat de aanprikplaats is genezen zo weinig mogelijk nauwsluitende kleding of nauwsluitend ondergoed om mogelijke irritatie op de aanprikplaats te voorkomen.

Zolang de wondjes in de lies niet droog zijn, doet u er altijd een nieuwe pleister op. De vochtige pleister vervangt u altijd door een nieuwe in verband met het risico op een infectie.

- Een eventuele bloeduitstorting of hematoom kan naar beneden uitzakken. Deze verkleurt langzaam en verdwijnt na ongeveer 6 weken.
- Bij liesproblemen zoals pijn, nabloeding of zwelling kunt u dit melden bij de huisarts of huisartsenpost.

Ontslag

De verpleegkundige geeft u bij ontslag een aantal documenten mee, waaronder:

- een recept voor uw medicijnen;
- een medicijnoverzicht: voor uzelf en de huisarts;
- een controleafspraak na 6 weken bij Dr. Bleeker;
- een afspraak voor een echocontrole van de Mitraclip 3 maanden na ontslag.

De verpleegkundige beantwoordt uw eventuele vragen en geeft adviezen over de leefregels.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen tussen 8.30 en 17.00 uur contact opnemen met de polikliniek Cardiologie.

Heeft u hartklachten, vragen over de behandeling of vragen over de leefregels die gelden na ontslag? Dan kunt u 24 uur per dag en 7 dagen per week contact opnemen met de verpleegafdeling Cardiologie.

Contact

HagaZiekenhuis algemeen: (070) 210 0000

Polikliniek Cardiologie: (070) 210 2305

Verpleegafdeling Cardiologie: 070) 210 2805

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen van de folder enkele vragen beantwoorden? De vragen vindt u via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Hartelijk bedankt alvast.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

221401092023