

De PV-isolatie



Inhoud

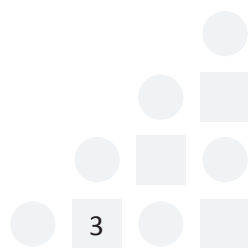
| | |
|------------------------------------|----|
| Boezemfibrilleren | 5 |
| Vorbereiding thuis | 6 |
| Vorbereidingen op de ingreep | 7 |
| De PV-isolatie | 8 |
| Succeskanen en complicaties | 8 |
| Nazorg | 10 |
| Leefregels | 11 |
| Vragen | 12 |
| Contactgegevens | 12 |
| Belangrijke adressen | 13 |

Video over de Hartlounge

Voor deze behandeling wordt u opgenomen op de Hartlounge van het Catharina Ziekenhuis. Om u goed te kunnen voorbereiden op deze opname is het raadzaam om de video te bekijken over de Hartlounge. U vindt deze video op de website van het Catharina Ziekenhuis: www.catharinaziekenhuis.nl/hartlounge

In deze video ziet u alles wat u moet weten over uw behandeling op de Hartlounge van het Catharina Hart- en Vaatcentrum. Ook vindt u op deze website alle informatie over uw behandeling, onderzoek en het Catharina Hart- en Vaatcentrum.

De informatie die u kunt vinden op overige sites, zoals de Nederlandse Hartstichting, kunt u gebruiken als achtergrondinformatie en heeft een algemeen karakter.



De PV-isolatie

In deze folder geven wij u informatie over uw aandoening, de ingreep, de gang van zaken en de risico's die aan de ingreep verbonden zijn. We leggen u uit hoe u zich thuis moet voorbereiden en welke nazorg u krijgt. Daarnaast krijgt u van ons advies in de vorm van leefregels. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan hier beschreven is. Als dit het geval is, dan legt uw behandelend arts dit aan u uit.

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor de 'PV-isolatie'. PV is een afkorting van 'pulmonaal venen'. Tijdens deze ingreep worden littekentjes gemaakt in het hart en wordt het hartweefsel rondom de longaders met opzet beschadigd, waardoor littekenweefsel ontstaat. Dit littekenweefsel geeft elektrische isolatie tussen de longaders en de linker boezem.

De PV-isolatie wordt uitgevoerd bij patiënten die lijden aan de hartritmestoornis 'boezemfibrilleren' (oftewel 'atriumfibrilleren'). De meeste patiënten die voor deze ingreep in aanmerking komen, hebben al verschillende behandelingen ondergaan om een einde te maken aan deze ritmestoornis. Bijvoorbeeld een behandeling met medicijnen en/of toediening van een elektrische schok (oftewel 'cardioversie'). Als bij u deze behandelingen geen resultaat (meer) hebben of het boezemfibrilleren zeer snel terugkeert, dan kan besloten worden over te gaan tot PV-isolatie.

Boezemfibrilleren

Boezemfibrilleren is één van de meest voorkomende stoornissen in het ritme van het hart.

Het hart bestaat uit vier ruimtes. Aan de bovenkant zijn dit de linker en rechter boezem, aan de onderkant de linker en rechter kamer. Het bloed komt vanuit de longen en het lichaam het hart binnen in de boezems, die het voortstuwen naar de kamers. De kamers pompen het bloed vervolgens weer het lichaam en de longen in.

Het normale hartritme wordt bepaald vanuit één plek hoog in de rechter boezem, de 'sinusknoop'. Hier ontstaat een elektrische prikkel die zich in korte tijd door de vier ruimtes van het hart verspreidt en ervoor zorgt dat deze samenknijpen. Eerst de beide boezems en daarna de kamers. De snelheid (oftewel frequentie) van het hartritme ligt in rust tussen de 50 en 90 slagen per minuut. Deze kan bij inspanning oplopen tot 150 á 190 slagen per minuut, afhankelijk van de leeftijd.

Bij boezemfibrilleren treedt er een ritmestoornis op in het hart, waarbij de boezems snel en onregelmatig samentrekken (meer dan 300 maal per minuut). Hierbij bewegen vele elektrische prikkels zich snel en kriskras door elkaar. Bij boezemfibrilleren trillen de boezems van het hart als het ware alleen nog maar snel, in plaats van samen te trekken en het bloed bij elke hartslag netjes uit te pompen. Slechts een gedeelte van de prikkels die de boezems afgeven, wordt verder geleid naar de kamers van het hart. Hierdoor komt het hartritme meestal tussen de 100 en 160 slagen per minuut. Boezemfibrilleren is in principe een ongevaarlijke hartritmestoornis. Bij boezemfibrilleren trillen de boezems van het hart als het ware alleen nog maar snel, in plaats van samen te trekken en het bloed bij elke hartslag netjes uit te pompen.

Niet alle patiënten die lijden aan boezemfibrilleren hebben last van dezelfde symptomen. De klacht waar de meeste patiënten mee kampen is vermoeidheid. Daarnaast komen hartkloppingen, duizeligheid en kortademigheid voor. Klachten die sommige patiënten sterk beperken in hun dagelijkse activiteiten.

Vaak wordt het boezemfibrilleren langzamerhand steeds erger en worden de klachten ernstiger. In het begin zijn de aanvallen relatief kort

en gaan spontaan over. In de loop van de tijd gaan de aanvallen langer duren en stoppen op een gegeven moment alleen nog maar na het toedienen van medicijnen of een elektrische schok.

In een later stadium kan een situatie ontstaan waarbij de medicijnen en de elektrische schok nog maar voor korte tijd of helemaal geen effect meer hebben. Op dat moment is het boezemfibrilleren chronisch geworden en is er geen spontane verbetering meer te verwachten.

In de loop van de tijd is ontdekt dat de longaders een rol spelen bij het ontstaan of in stand houden van boezemfibrilleren. De vier longaders brengen het zuurstofrijke bloed vanuit de longen naar het hart. Boezemfibrilleren is bij een deel van de mensen te verhelpen of te verminderen door deze longaders elektrisch te isoleren van de linker boezem door middel van de PV-isolatie. Vanuit de longaders kunnen dan geen elektrische prikkels (die het boezemfibrilleren veroorzaken) worden doorgegeven aan het hart.

Vorbereiding thuis

- Gebruikt u bloedverduuners van de trombosedienst, zoals acenocoumarol of fenprocoumon? Dan beslist de arts of u wel of niet met deze medicatie dient te stoppen. Dit krijgt u te horen bij de telefonische oproep of in de brief van opname.
- Gebruikt u NOAC's (nieuwe antistollingsmiddelen zoals Rivaroxaban/ Apixaban)? Dan beslist de arts of u wel of niet met deze medicatie dient te stoppen. Dit krijgt u te horen bij de telefonische oproep of in de brief van opname.
- Sommige ritmemedicijnen moeten worden gestopt voor de behandeling. Als dit op uw situatie van toepassing is, krijgt u dit tijdig te horen. Wij verzoeken u al uw eigen medicijnen in de originele verpakking mee te brengen naar het ziekenhuis. U kunt ook een actuele medicijnlijst meenemen, die u kunt opvragen bij uw huisarts of apotheek. Op deze manier kunnen wij de correcte gegevens over uw medicijngebruik in de computer zetten.
- U dient vanaf 6 uur voor de behandeling nuchter te zijn. Tot 6 uur voor de opname mag u nog 2 beschuitjes met jam eten en 1 kopje thee of 1 glas water (geen koffie of melkproducten) drinken.

- Tip: Draag makkelijk zittende, niet knellende kleding. Het liefst kleding zonder knopen.

Vorbereidingen op de ingreep

U wordt verwacht op de Hartlounge/Nightstay. U dient zicht bij de secretaresse te melden. Zij verwijst u verder.

- Zodra u aanwezig bent, heeft u een kort opnamegesprek met een verpleegkundige. Hierin vraagt deze onder andere naar uw medische verleden. Ook neemt de verpleegkundige met u door welke medicijnen u thuis gebruikt. U krijgt informatie over de gang van zaken en u kunt uw eventuele vragen over de PV-isolatie stellen.
- Na het opnamegesprek meet de verpleegkundige uw bloeddruk, de frequentie van de hartslag en de temperatuur. Ook wordt een hartfilmpje (ECG) gemaakt.
- Indien u bloedverduunners gebruikt zoals acenocoumarol of fenprocoumon, wordt door de verpleegkundige bij u bloed afgenomen om de stollingswaarde van het bloed te controleren. Het bloed mag namelijk niet te dun zijn voor de ingreep.
- De verpleegkundige brengt een infuus in om tijdens de behandeling medicijnen toe te kunnen dienen.
- Voordat u naar de behandelkamer gaat, krijgt u de gelegenheid om nog een keer naar het toilet te gaan.
- Make-up en nagellak dient verwijderd te zijn (ook geen gelnagel/kunstnagel).
- Als u sieraden draagt, vraagt de verpleegkundige u deze af te doen. Wij adviseren u overigens om waardevolle spullen thuis te laten.
- U krijgt een operatiehemd om aan te trekken. U mag hieronder niets aanhouden.
- De collega's van de behandelkamer komen u ophalen voor de behandeling.

De PV-isolatie

In de katheterisatiekamer neemt u plaats op de behandeltafel. Een of meerdere artsen en een HCK-verpleegkundige voeren de ingreep uit. In de beide liezen krijgt u een plaatselijke verdoving. Dit is nodig om de katheters (flexibele, dunne slangen) te kunnen inbrengen. Deze katheters worden via de bloedvaten opgeschoven naar het hart en vervolgens gebruikt om de ingreep uit te voeren. In beide liezen worden één tot vier katheters ingebracht. U krijgt tijdens de behandeling een roesje, waardoor u tijdelijk in slaap bent. Als u tijdens de ingreep pijn ervaart, is het belangrijk dit te melden aan de behandelend arts. Hij kan dan beoordelen of hij u extra pijnmedicatie kan toedienen.

De ingreep

Het elektrisch isoleren wordt gedaan met behulp van een katheter die het weefsel bevriest tot temperatuur kouder dan -50 graden of een katheter die door een stroompje het weefsel laat verwarmen tot meer dan 50 graden. In beide gevallen ontstaan er wondjes rondom de longaders die later littekens worden. Het littekenweefsel is niet in staat elektrische stroompjes door te geven. Hierdoor kunnen de prikkels vanuit de longaders de boezem niet meer bereiken. Met de longaders en de bloedstroom gebeurt niets. De duur van de ingreep bedraagt ongeveer 2 uur.

Succesansen en complicaties

De PV-isolatie wordt uitgevoerd met het doel om boezemfibrilleren te elimineren of tenminste belangrijk te verminderen. Een ander doel is om te stoppen met de medicatie tegen boezemfibrilleren. De laatste heeft alleen betrekking op zogenaamde antiaritmica (zoals, bijvoorbeeld, amiodarone, sotalol, flecainide) en niet op bloedverdunners of andere medicijnen die u eventueel gebruikt, zoals bloeddrukverlagers.

De kans op succes van de procedure (gedefinieerd als percentage van de patiënten die geen klachten hebben gedurende eerste jaar na de procedure en geen antiaritmica gebruiken) is ongeveer 60 tot 80 procent en is afhankelijk van meerdere factoren. De adequate behandeling van de eventuele onderliggende problemen (bijvoorbeeld

hoge bloeddruk, overgewicht, slaapapnoe enz.) maakt de succeskans hoger.

Zoals bij elke ingreep is er ook hier een kans op complicaties. De arts bespreekt met u de voor- en nadelen van de ingreep, zodat u deze goed kunt afwegen en de beslissing kunt nemen of u de behandeling wel of niet wil laten uitvoeren. Boezemfibrilleren wordt beschouwd als een relatief goedaardige aandoening.

De kans op complicaties is klein, maar de volgende complicaties kunnen zich voordoen:

- U kunt een allergische reactie krijgen op gebruikte materialen, zoals de stickers die gebruikt worden bij de hartritmebewaking, pleisters of medicijnen.
- Doordat tijdens de behandeling (slag)aderen worden aangeprikt in de liezen, bestaat na de behandeling het risico op bloedingen en/of blauwe plekken in de liezen.
- Door het branden van kleine puntjes rondom de longaders of door mechanische druk kan een gaatje ontstaan in de wand van de linkerboezem, waardoor bloed naar buiten kan stromen. Dit bloed blijft vervolgens zitten tussen het hart zelf en het hartzakje, waardoor de pompfunctie van het hart belemmerd wordt. De patiënt voelt zich hierdoor minder goed en de bloeddruk daalt. Het probleem kan direct worden verholpen en heeft geen gevolgen op lange termijn.
- Een ernstige complicatie, die echter zelden voorkomt, is het ontstaan van bloedstolseltjes op de katheter of op het gemaakte littekenweefsel. Deze kunnen het lichaam inschieten en, als ze in de hersenen komen, een ader afsluiten. Er is dan sprake van een herseninfarct. Tijdens de behandeling worden continue sterke bloedverduunners toegediend waardoor de kans op deze complicatie heel klein is.
- Door het verhitten of bevriezen met de katheter kan schade ontstaan aan weefsels die rond het hart liggen. Dit kan ontstaan aan de longaders zelf, een zenuw naar het middenrif of, in extreem zeldzame gevallen, aan de slokdarm.

- Bij het vriezen is het mogelijk dat de zenuw die naar het rechter deel van het middenrif toe loopt beschadigd wordt. Om dit probleem tijdig te ontdekken en ablatie te stoppen, wordt tijdens het vriezen van de beide rechter longaders deze zenuw elektrisch gestimuleerd. Dit leidt tot onaangename sensatie van 'een hik' maar is niet gevaarlijk.

Nazorg

- Na de ingreep komt u terug op de Hartlounge/Nightstay. In uw liezen is een drukverband aangebracht. Dit is om te voorkomen dat de aders in uw liezen gaan bloeden. Met dit drukverband moet u de eerste zes uur na de behandeling plat op bed blijven liggen. Vervolgens moet u een uur mobiliseren met het drukverband nog om de lies. Weer een uur later wordt het drukverband verwijderd.
- De bloeddruk en de hartslag worden enkele keren gemeten. Soms wordt u ter nabehandeling (op afspraak van de arts) nog aangesloten aan de hartritmebewaking. Hiervoor worden vijf stickers op uw borst geplakt waarop een kastje wordt aangesloten.
- U krijgt de gelegenheid om familie te bellen.
- Als u zich goed voelt, krijgt u van de verpleegkundige iets te eten en te drinken.
- Indien u NOAC's (nieuwe antistollingsmiddelen Rivaroxaban/ Apixaban) gebruikt, dient u deze direct binnen 1 uur weer in te nemen bij terugkomst op de afdeling.
- De eerste uren na de ingreep voelt u zich soms wat misselijk of moe, maar dergelijke klachten verdwijnen meestal snel.
- U kunt ook last hebben van pijn of een licht branderig op de borst, wat enkele dagen kan duren.
- Een verpleegkundige heeft met u een ontslaggesprek waarin u eventueel nog vragen kunt stellen.
- U krijgt indien nodig een recept voor medicijnen en een datum voor een controleafspraak over 8 tot 12 weken. Als u in behandeling bent bij een cardioloog in een ander ziekenhuis, verwachten wij u toch eerst voor uw controleafspraak in ons ziekenhuis. Na deze afspraak wordt afgesproken of u voor verdere controle weer teruggaat naar uw eigen cardioloog.

Het is mogelijk dat de klachten na een succesvolle ingreep nog niet helemaal verdwenen zijn. Er zijn patiënten die de eerste weken tot maanden na de behandeling weer boezemfibrilleren hebben. Dit kan soms zelfs heviger zijn dan tevoren, terwijl dit vaak later weer verdwijnt. Indien de klachten later dan 3 maanden na procedure terugkomen beschouwen we de PV-isolatie als niet voldoende effectief. Een deel van de patiënten heeft een tweede ingreep nodig om het boezemfibrilleren te verhelpen.

Leefregels

Wij adviseren u de volgende leefregels in acht te nemen:

- **Wondzorg:** De pleisters op de wondjes in de liezen mogen de dag na het ontslag verwijderd worden. Een vochtige pleister moet u altijd vervangen in verband met het risico op infectie.
- De eerste 4 dagen mag u niet baden of zwemmen. U mag wel kortdurend (5 minuten) douchen.
- De eerste 2 dagen mag u niet zelf autorijden of fietsen. Dit verhoogt de druk op de lies en vergroot zo de kans op een nabloeding. Zorgt u daarom voor passend vervoer als u naar huis gaat.
- De eerste 2 dagen mag u geen zware voorwerpen tillen en moet u voorzichtig zijn met traplopen om een nabloeding te voorkomen. Na 2 dagen mag u uw dagelijkse activiteiten rustig aan hervatten. Wij adviseren u deze geleidelijk aan op te bouwen.
- Sporten is na een week weer toegestaan.
- De eerste week na de PV-isolatie is bezoek aan de sauna niet toegestaan.
- Het is belangrijk de medicijnen in te nemen volgens het voorschrift van de arts.

Contact opnemen

U kunt de eerste week last hebben van vermoeidheid, kortademigheid bij inspanning, pijn achter het borstbeen en last van de liezen. Uw hart en lichaam moeten zich nog aanpassen. Tegen de pijn kunt u gerust paracetamol innemen. Na verloop van tijd zullen bovengenoemde klachten afnemen. Gaan de klachten niet over, of worden ze erger? Neem dan contact op met uw behandelend cardioloog in het Catharina Ziekenhuis.

Bij ernstige klachten zoals:

- Koorts
- Pijn bij slikken
- Bloeding of zwelling in de lies
- Wegraking

neemt u onmiddellijk contact op met de afdeling cardiologie van het Catharina Ziekenhuis.

Vragen

- Als u diabetespatiënt bent en u meldt dit als u een afspraak maakt, zorgen wij dat u zo vroeg mogelijk voor de behandeling kunt komen.
- Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben over de behandeling, dan kunt u telefonisch contact opnemen met de polikliniek Cardiologie.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Polikliniek Cardiologie

040 - 239 70 00

Hartlounge/Nightstay

040 - 239 57 80

Verpleegafdeling Cardiologie

040 - 239 81 50

Spoedeisende Hulp (SEH)

040 - 239 96 00

Routennummer(s) en overige informatie over de afdeling Cardiologie kunt u terugvinden op www.catharinaziekenhuis.nl/cardiologie

Belangrijke adressen

Nederlandse Hartstichting

Prinses Catharina-Amaliastraat 10
2496 XD Den Haag
070 - 315 55 55

Postadres:
Postbus 300
2501 CH Den Haag

Informatielijn Nederlandse Hartstichting

0900 - 300 03 00

Bereikbaar op werkdagen tussen 9.00 en 17.00 uur, ook voor het bestellen van foldermateriaal.

www.hartstichting.nl

info@hartstichting.nl

Hartpatiënten Nederland

Zwartbroekstraat 19
6014 JL Roermond

Bereikbaar op werkdagen van 9.00 uur tot 17.00 uur

0475 - 317 27 2

www.hartpatiënten.nl

roermond@hartpatiënten.nl

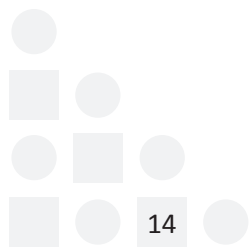
Harteraad

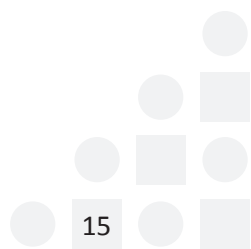
Prinses Catharina-Amaliastraat 10
2496 XD Den Haag

088 - 11 11 600

www.harteraad.nl

info@harteraad.nl







Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven