

Mitraclip



catharina
ziekenhuis

Inhoud

Hoe werken de hartkleppen van een gezond hart?	3
Wat is mitralisklepinsufficiëntie?	4
Oorzaken van mitralisklepinsufficiëntie	5
Klachten.....	5
Waarom een Mitraclip?.....	6
De Mitraclip.....	6
Vorbereiding.....	8
Dag van opname.....	9
Dag van de behandeling	10
De behandeling	10
Na de behandeling	11
Mogelijke complicaties	12
Leefregels	12
Ontslag	13
Bureau Patiëntenbelangen	13
Vragen	14
Contactgegevens	14

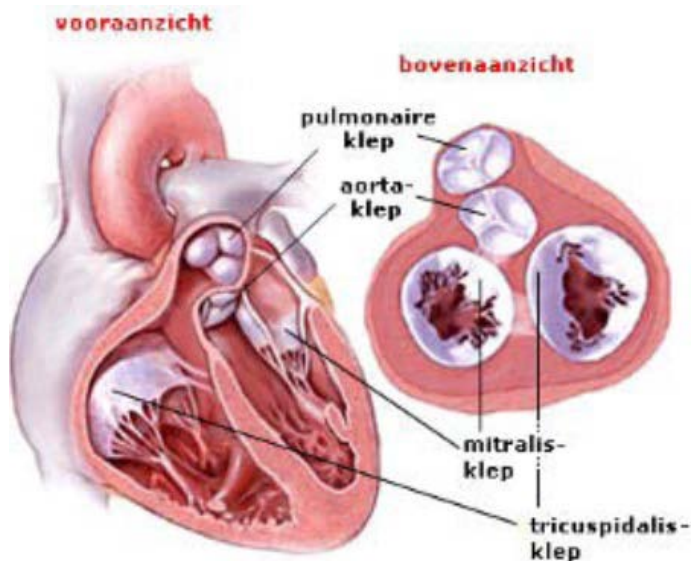
Mitraclip

Uw behandelend arts heeft met u besproken dat bij u een Mitraclip wordt geplaatst vanwege lekkage van de mitralisklep. De mitralisklep is de klep die zich bevindt tussen de boezem en kamer van uw linkerharthelft. In deze folder vindt u algemene 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?

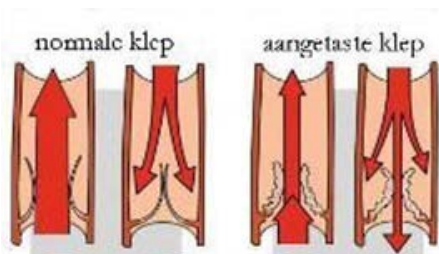
Elke pomp heeft een terugslagklep nodig om te zorgen dat het bloed één kant op stroomt. Het hart is een ingewikkelde pomp met maar liefst vier kleppen. Het bloed komt vanuit het lichaam via de aders terecht in de rechterboezem. Via de openstaande tricuspidalisklep komt het bloed in de rechterkamer. Vervolgens sluit de tricuspidalisklep en gaat de pulmonalisklep open. Tegelijkertijd trekt de rechterkamer samen zodat het bloed naar de longen wordt gepompt. In de linkerkamer gaat het precies zo. In de linkerboezem komt het zuurstofrijke bloed uit de longen aan. Het bloed wordt via de openstaande mitralisklep naar de linkerkamer 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 openstaat 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 vier 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 linkerkamer en linkerboezem en bestaat uit twee klepbladen die nauw op elkaar aansluiten. Bij insufficiëntie van de mitralisklep gaat de klep lekken waardoor een deel van het bloed weer terugstroomt. 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 hartspeer die de klep aanstuurt beschadigd raken waardoor de klep kan gaan lekken.
- Aangeboren afwijking: bij de geboorte kan een vergroeiing van de klepbladen al 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:

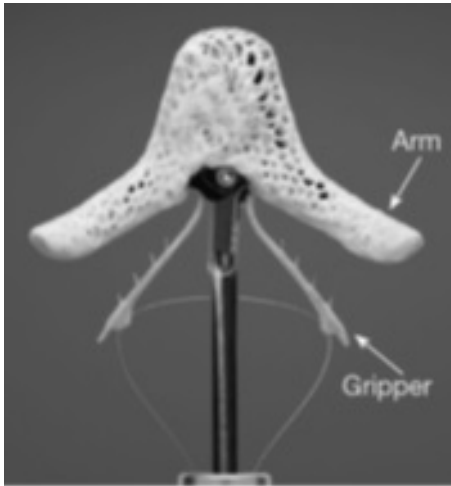
- Kortademigheid;
- Pijn op de borst;
- Onregelmatige hartslag;
- Moeheid.

Waarom een Mitraclip?

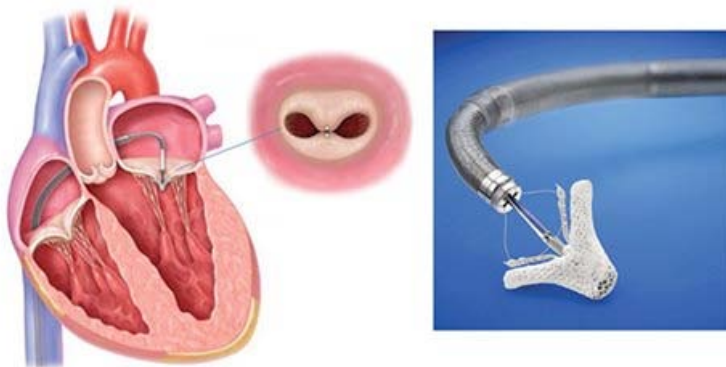
Wanneer een klep lekt, kan de pompfunctie van het hart op den duur achteruit gaan. Daarnaast kan een lekkende hartklep klachten van vermoeidheid en kortademigheid veroorzaken. Door de lekkage te verminderen kunnen klachten afnemen en kan de pompfunctie stabiliseren. Een lekkende mitralisklep wordt behandeld met een open hart operatie of een Mitraclip. 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 (figuur 1) op de klepbladen. Tussen ieder armpje en gripper wordt een klepblad geklemd zodat de klepbladen naar elkaar toegetrokken worden en de lekkage verminderd (figuur 2). Soms zijn meerdere Mitraclips nodig om de lekkage af te laten nemen. Soms blijkt tijdens de ingreep dat de lekkage niet afneemt met een Mitraclip. In zo'n geval wordt een Mitraclip niet geplaatst.



Figuur 1



Courtesy of Abbott Vascular. © 2013 Abbott Laboratories. All Rights Reserved.

Figuur 2. Bron: UMC Utrecht, www.umcutrecht.nl, 4 juli 2017

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;
- Er wordt een hartfilmpje (ofwel een electrocardiogram of ECG) gemaakt;
- Er wordt bloed bij u afgenomen om onder andere uw nierfuncties te meten en de dikte van uw bloed te bepalen.

Als u bloedverduunners gebruikt, is het belangrijk dat van te voren aan uw arts te vertellen. Om het risico op bloedingscomplicaties te verlagen is het volgende van belang:

- Bij acenocoumarol, fenprocoumon of andere middelen die worden gecontroleerd aan de hand van de INR-waarde (vaak door trombosedienst) is het belangrijk om drie (acenocoumarol) of vijf dagen (fenprocoumon) voor de ingreep met het gebruik te stoppen.
- Ook bij het gebruik van andere soorten bloedverduunners raden we u aan om van te voren uw arts in te lichten.

Dag van opname

Ongeveer een week van te voren 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 1 tas/trolley met uw persoonlijke spullen mee omdat de opbergruimte beperkt is. De dag van opname krijgt u een kort gesprek met een medewerker van de afdeling. Hier mag één familielid of naaste bij aanwezig zijn. In dit gesprek wordt alle informatie nog kort herhaald en 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.

Wanneer u bent opgenomen, wordt er bloed bij u afgenomen 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 dient u na ingreep nog minstens een half jaar te blijven gebruiken. Dit spreekt de arts verder met u af.

De dag voor de ingreep krijgt u een bezoek van de arts en wordt u lichamelijk onderzocht. Voor het slapen gaan krijgt u zonodig rond 22.00 uur rustgevende medicatie. U moet hierna vanaf 24.00 uur nuchter blijven en mag niet meer eten, drinken of roken.

Dag van de behandeling

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, een opvangsysteem voor de urine. Daarnaast wordt er een infuus bij u ingebracht. Als u als eerste in de ochtend aan de beurt bent voor de behandeling vinden deze zaken de avond voor de behandeling al plaats.

Als u insuline gebruikt, wordt er een schema gehanteerd om de suikers onder controle te houden. De verpleegkundige kan u hier meer over vertellen.

Wanneer u aan de beurt bent en naar de hartcatheterisatiekamer (HCK) mag komen, krijgt u een blauw operatiehemd aan en moet u alles af en uit doen (sieraden, gebit, gehoorapparaten, bril en kleding inclusief ondergoed). Uw sokken mag u eventueel aanhouden. De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de HCK. Via het infuus wordt antibiotica toegediend om het risico op een ontsteking te verlagen.

De behandeling

Op de HCK komt u op de behandeltafel te liggen. Hier wordt u aangesloten op bewakingsmonitoren.

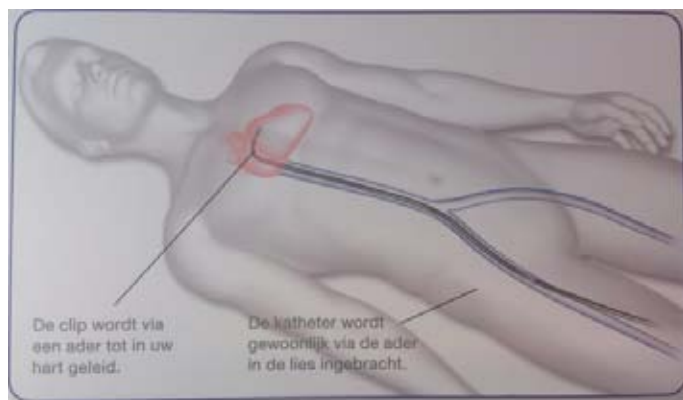
Bij deze behandeling zijn verschillende mensen aanwezig:

- Drie cardiologen (voor het uitvoeren van de ingreep);
- Anesthesioloog (voor het geven van de slaapmedicatie);
- Anesthesiemedewerker (assistent van de anesthesioloog);
- Drie medewerkers HCK (om te assisteren tijdens de ingreep).

Het plaatsen van de Mitraclip zal onder algehele narcose plaatsvinden, hiervoor is de anesthesioloog aanwezig bij de ingreep. Nadat u in slaap bent gebracht, wordt er door de anesthesioloog een beademingsbuis in uw keel geplaatst. Hiermee wordt uw ademhaling overgenomen.

Via de slokdarm wordt een echoslang ingebracht, hiermee kan het hart van meerdere kanten bekeken worden. Beide liezen worden gedesinfecteerd en 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. De beademingsbuis wordt na behandeling verwijderd zodra u weer zelfstandig ademt.



(Abbott Vascular, 2012)

Na de behandeling

Na de behandeling wordt u naar de Hartbewaking (CCU) of Intensive Care (IC) gebracht. Hier wordt direct een röntgenfoto gemaakt van hart en longen. Ook wordt bloed afgenomen en observeren we ieder uur uw bloeddruk, pols, temperatuur, hartritme en pulsaties. Omdat u een drukverband in de lies heeft, houdt u minimaal zes uur volledige (platte) bedrust. Zodra u uit bed mag, wordt de urinekatheter verwijderd. Na verwijdering van de katheter moet u binnen zes uur plassen om te controleren of uw vochtafdriving weer door uw eigen lichaam wordt gereguleerd.

Eén dag na de ingreep worden uw bloedverdunners herstart als u deze gebruikt. Wanneer u voldoende hersteld bent, komt u terug op de afdeling Cardiologie. Hier worden de controles dagelijks gedaan en wordt gekeken welke revalidatie u nodig heeft. Als het kan, wordt u naar uw eigen ziekenhuis overgeplaatst.

Mogelijke complicaties

Bij 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 waarvoor spoedoperatie nodig is. Dit komt bij minder dan 1% van de patiënten voor.
- Herseninfarct (beroerte). Dit komt bij minder dan 1% van de patiënten voor.
- Noodzaak tweede ingreep als eerste ingreep niet leidt tot voldoende afname 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 nadere toelichting geven.

Leefregels

Na de ingreep dient u zich aan diverse leefregels te houden:

- Het is belangrijk de medicijnen in te nemen volgens voorschrift van de arts.
- Wondzorg: indien de wondjes in de lies niet droog zijn: een nieuwe pleister erop doen. Thuis de vochtige pleister altijd vervangen 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 zes weken.
- Bij liesproblemen zoals pijn, nabloeding of zwelling kunt u dit melden bij de huisarts of huisartsenpost.
- Baden/douchen: de eerste week mag u niet in bad, wel kortdurend (5 minuten) douchen.
- Autorijden en fietsen: de eerste 4 weken mag u niet autorijden of fietsen.
- Hervatten dagelijkse bezigheden en activiteiten: advies is om het de eerste week rustig aan te doen en hierna de activiteiten rustig aan

op te bouwen. U kunt nog vermoeid en kortademig zijn. De eerste week niet zwaar tillen (> 5 kg) en ook geen zware lichamelijke arbeid uitvoeren.

Ontslag

Wanneer u wordt ontslagen uit het ziekenhuis is afhankelijk van hoe voorspoedig het herstel gaat. Mocht het nodig zijn, dan kan de verpleegkundige op uw verzoek extra verzorging regelen voor thuis. De verpleegkundige geeft u bij ontslag een aantal papieren mee, waaronder:

- Een recept voor uw medicijnen;
- Een medicijnoverzicht: voor uzelf en de huisarts;
- Een controle afspraak bij uw cardioloog in het Catharina Ziekenhuis binnen vier tot zes weken;
- Een afspraak voor een echo controle van de Mitraclip in het Catharina Ziekenhuis 3 maanden na ontslag.

De verpleegkundige beantwoordt uw laatste vragen en geeft adviezen over leefregels.

Bureau Patiëntenbelangen

De afdeling Cardiologie van het Catharina Ziekenhuis doet haar uiterste best om u zo goed mogelijk van dienst te zijn. Toch kan het gebeuren dat u ontevreden bent over de behandeling of bejegening. Het beste kunt u uw klacht eerst bespreken met de leidinggevende van de afdeling of degene die daar verantwoordelijk voor is.

Als dat niet kan, kunt u zich wenden tot het Bureau Patiëntenbelangen (telefoonnummer 040 - 2398410). U kunt natuurlijk ook een brief schrijven en die adresseren aan: Bureau Patiëntenbelangen, Antwoordnummer 298, 5600 ZA Eindhoven (een postzegel is niet nodig).

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen tussen 08.30 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 zeven dagen per week contact opnemen met de verpleegafdeling Cardiologie.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

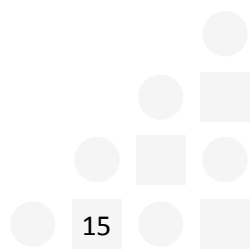
Polikliniek Cardiologie

040 - 239 70 00

Verpleegafdeling Cardiologie

040 - 239 81 50

Routenummer(s) en overige informatie over de polikliniek Cardiologie vindt u op www.catharinaziekenhuis.nl/cardiologie





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