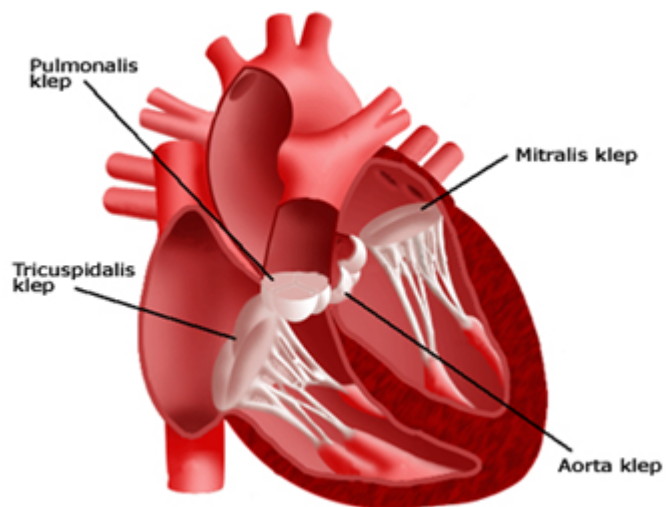


Reparatie van de Tricuspidalisklep met de Clip

Deze informatie is geschreven voor patiënten die een reparatie van de tricuspidalisklep met een Clip via een bloedvat in de lies zullen krijgen. Meestal heeft u al uitgebreide informatie over deze procedure van uw arts gekregen. Maar het is altijd prettig om de informatie zelf, of samen met naasten, rustig door te kunnen lezen. In deze informatiebrochure leest u waarom een tricuspidalisklep-reparatie nodig is. U leest ook waarom hiervoor gekozen wordt en welke vooronderzoeken nodig zijn. U leest verder hoe de procedure gaat en wat de mogelijke risico's zijn. Tot slot leest u wat u na de procedure op korte en lange termijn kan verwachten.

Tricuspidalisklepinsufficiëntie

Bij u is een ernstige lekkage vastgesteld van een van de vier hartkleppen: de tricuspidalisklep. De tricuspidalisklep zit tussen de rechter boezem en de rechterkamer. De tricuspidalisklep zorgt tijdens de hartslag dat het bloed vanuit de rechterkamer niet terug de boezem instroomt. Sluit de klep niet goed dan is er sprake van lekkage van de tricuspidalisklep. Dit noemen wij ook wel insufficiëntie.



Een tricuspidalisklepinsufficiëntie ontstaat doordat de klep niet goed sluit. Hier bestaan verschillende oorzaken voor. Enkele veel voorkomende zijn:

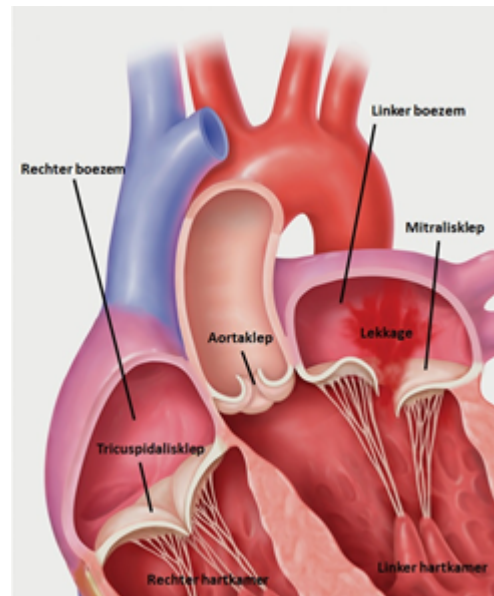
Oorzaken aan de klep:

- Te wijde annulus (ring waar de klep in vastzit)
- Draden van devices zoals pacemaker en ICD, zorgen dat de klep niet goed kan sluiten

Oorzaken aan de rechter hartkamer:

- Groter worden van de rechter hartkamer kan er toe leiden dat de afstand tussen de klepbladen groter wordt waardoor ze niet meer goed op elkaar aansluiten.

Doordat bloed terugstroomt naar de rechterboezem hebben zowel de boezem als kamer meer bloed te verwerken. Het hart raakt hiervan vaak overbelast. In het begin zullen de rechterboezem en -kamer zich hieraan aanpassen door groter te worden (dilateren). Zij kunnen dan meer bloed opvangen. Vaak heeft dit op lange termijn negatieve gevolgen voor de hartfunctie. U kunt hierdoor klachten krijgen als: vermindering van uw conditie, vermoeidheid, kortademigheid, verminderde eetlust en vocht vasthouden. Als u ondanks medicijnen deze klachten heeft door de ernstige lekkage dan kan tricuspidalisklep reparatie of vervanging soms zinvol zijn.



Een tricuspidalisklep reparatie of vervanging door een openhartoperatie is de eerste keus. Is het operatierisico echter hoog, dan wordt gekeken naar andere methodes om de tricuspidalisklepinsufficiëntie te verminderen. Een van deze methodes is een TricusClip.

Wat is tricuspidalisklep reparatie met Clip via een bloedvat in de lies?

Als alternatief voor een openhartoperatie is er een methode ontwikkeld waarmee de tricuspidalisklep via een bloedvat in de lies kan worden gerepareerd. Bij deze methode wordt de lekkage van de tricuspidalisklep verminderd door 2 klepbladen aan elkaar te clippen. Hierbij wordt een soort knijpertje op de niet goed sluitende kleppen geplaatst. Dit knijpertje zorgt er dan weer voor dat de kleppen weer goed kunnen sluiten. De TricusClip wordt via de rechterader in de lies ingebracht. De volledige procedure vindt via deze weg plaats.



Wat zijn de vooronderzoeken? Hoe is de screening?

Voordat de beslissing kan worden genomen of u in aanmerking komt voor een TricusClip moeten er verschillende onderzoeken gedaan worden. Sommige onderzoeken zijn al gedaan door uw verwijzend cardioloog. We raden u aan om tijdens de screeningsdag iemand mee te nemen. Deze persoon kan u tijdens de onderzoeken ondersteunen. De onderzoeken die gedaan moeten worden zijn:

Echo van het hart

Het belangrijkste onderzoek dat bepaalt of u in aanmerking komt voor een TricusClip is een echo van het hart. Meestal is dit onderzoek al door uw eigen cardioloog gedaan. Hiermee is in eerste instantie ook de ernstige lekkage van uw tricuspidalisklep vastgesteld. Soms moet er ook een slokdarmecho gedaan worden. De slokdarm loopt vlak achter het hart en daardoor, kunnen bepaalde eigenschappen en afmetingen van de tricuspidalisklep beter worden beoordeeld dan met een normale echo. Deze echo is nodig om te beoordelen of de TricusClip bij u technisch mogelijk is.

Het is van belang dat u bij een slokdarmecho van tevoren nuchter bent.

Bloedonderzoek en ECG

Op de screeningsdag wordt nog bloedonderzoek gedaan en wordt een ECG (hartfilmpje) gemaakt.

Longfunctieonderzoek

Heeft u nog geen longfunctie onderzoek gehad of wanneer dit lang geleden is, dan krijgt u dit onderzoek. Als het nodig is vragen wij informatie op bij uw eigen longarts.

Gesprek met de anesthesist

Tijdens de behandeling krijgt u algehele narcose. Om de risico's hiervan tijdens de TricusClip plaatsing in te kunnen schatten heeft u vooraf een gesprek met de anesthesist. U moet ook een vragenlijst invullen.

Gesprek met de verpleegkundig specialist of cardioloog

Dit gesprek is om te kijken hoe het met u gaat, wat uw klachten zijn en om vragen te stellen om een goed beeld van u te krijgen. U krijgt ook uitleg over de procedure, de besluitvorming en wachttijd. Gebruikt u bloedverdunners dan zal met u worden besproken hoe u deze moet gebruiken voor de ingreep.

Hartkatheterisatie

Soms is het nodig om een hartkatheterisatie uit te voeren. Hiermee worden de kransslagaderen beoordeeld. Wanneer u een ernstige vernauwing in een of meerdere kransslagaderen heeft, moet deze meestal eerst behandeld worden. Pas hierna komt u in aanmerking voor de ingreep.

Extra onderzoek bij de geriater

Het kan zijn dat vooraf of tijdens het gesprek met de verpleegkundig specialist of cardioloog blijkt dat het goed is dat u ook nog door de geriater (specialist ouderengeneeskunde) gezien en onderzocht wordt.

Bij kwetsbare oudere patiënten met een tricuspidalisklepinsufficiëntie spelen er vaak ook andere problemen mee, zoals longproblemen, het gebruik van veel medicijnen, ondervoeding, problemen met het lopen, vallen, geheugenproblemen of sombere stemming. Tijdens het consult bij de geriater wordt de mate van kwetsbaarheid in kaart gebracht om zo een wel overwogen besluit te kunnen nemen of U baat heeft bij de procedure en welke mogelijkheden er zijn om de conditie zowel voor als na de procedure te optimaliseren. Het onderzoek duurt 90 minuten.

Tijdens alle vooronderzoeken is het steeds belangrijk dat u aangeeft of u ergens overgevoelig of allergisch voor bent. Zoals bijvoorbeeld voor contrastvloeistof of antibiotica.

Het is ook belangrijk dat u een actuele medicatielijst bij u heeft.

Na afronding van alle onderzoeken worden uw gegevens opnieuw besproken in een multidisciplinair overleg en wordt een definitief besluit genomen over de beste behandeling voor u.

Wanneer is besloten dat een Clip voor u een goede behandeloptie is moet u meestal nog enkele weken wachten voordat u geholpen wordt. Mochten in de tussentijd de klachten verergeren neem dan contact op met uw cardioloog, zodat beoordeeld kan worden of het nodig is dat u eerder wordt geholpen.

Het Amsterdam UMC is een academisch ziekenhuis. Dat betekent dat er ook veel wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan om bij te dragen aan verdere verbeteringen en ontwikkelingen. U zult zeer waarschijnlijk worden benaderd met de vraag aan één, of meerdere onderzoeken mee te doen.

Opname en voorbereiding

Ter voorbereiding op de procedure wordt u de dag van de ingreep of een dag van tevoren opgenomen op de afdeling Cardiologie van het Amsterdam UMC. De zaalarts gaat nog een keer alle medische gegevens na, en verricht een lichamelijk onderzoek. Ook wordt bloedonderzoek gedaan en een hartfilmpje gemaakt. Als u nog vragen heeft over de procedure dan kunt u die stellen.

Voor deze procedure is het noodzakelijk om bloedverduunners te gebruiken. Gebruikt u nog geen bloedverduunners dan zullen deze gestart worden als u bent opgenomen. Gebruikt u al bloedverduunners dan is al eerder met u besproken hoe u deze moet gebruiken.

U moet voor de ingreep nuchter zijn, dat betekent dat u vanaf 00:00 uur niet mag eten en drinken. U mag wel tot 06:00 uur in de ochtend helder vloeibaar (water en thee).

De procedure

De Clipplaatsing vindt plaats op een van de hartkatheterisatiekamers. De procedure wordt uitgevoerd door twee interventiecardiologen en een echo-cardioloog. Verder zijn een anesthesioloog, twee medewerkers van de hartcatheterisatiekamer en een expert van de Clipfabrikant aanwezig. Het röntgenapparaat en de slokdarmecho zorgen voor de beeldvorming tijdens de procedure. Hierdoor kan de procedure goed worden uitgevoerd. Omdat er een slokdarmecho tijdens de procedure wordt gemaakt krijgt u algehele narcose. U wordt dus in slaap gebracht.

Voordat de procedure gaat beginnen zullen de artsen in een kort gesprek met u nagaan of u inderdaad de juiste patiënt bent, of u nog allergieën heeft en of alles duidelijk is voor u.

Via de rechterliesader wordt een katheter ingebracht die uiteindelijk via de onderste holle ader in de rechterboezem terecht komt. Daar worden een of meer Clips geplaatst op de tricuspidalisklep. De Clip is het best te vergelijken met een klein wasknijpertje en bestaat uit twee grijpparmen. Na de plaatsing van de Clip wordt met behulp van de slokdarmecho het effect van de TricusClip op de lekkage beoordeeld. Als het nodig is kan dan nog worden besloten een extra clip te plaatsen. Wanneer de artsen tevreden zijn wordt de katheter uit de lies verwijderd en wordt het gaatje in de lies gesloten door een huid-hechting. Een enkele keer wordt afgezien van Clipplaatsing als het technisch niet mogelijk lijkt.

Duur van de procedure en opname

U wordt de dag vóór de procedure opgenomen op de afdeling Cardiologie. De procedure op de hartkatheterisatiekamer duurt 2 tot 3 uur. Na de procedure gaat u eerst naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Afhankelijk van het verloop tijdens de procedure en op de uitslaapkamer, gaat u terug naar uw eigen kamer op de afdeling.

Hoe lang uw opname duurt is afhankelijk van eventuele complicaties en de ernst daarvan. Meestal is de opnameduur bij de tricuspidalisklepreparatie via een bloedvat in de lies kort. De meeste mensen kunnen twee tot drie dagen na de ingreep naar huis.

Mogelijke risico's

Het plaatsen van een Clip bij tricuspidalisklepinsufficiëntie is een ingreep die vrij nieuw is. Daarom weten we nog niet alle risico's. Bij de procedures die tot nu toe zijn uitgevoerd, is de kans op grote complicaties tijdens of na de procedure zeer klein gebleken, maar mogelijke complicaties zijn:

- nabloeding in de lies

- tamponade
- scheurtje van een peesje (chorda) van de tricuspidalisklep
- het ontstaan van een stolsel op de Clip
- beschadiging van de bloedvaten
- het loslaten van bloedstolsels of kalkdeeltjes die tot een hartaanval of een beroerte kunnen leiden
- loslating van de clip van een van de of beide klepbladen
- overlijden
- er is een kans op de noodzaak van een nieuwe ingreep of van een operatie
- er is een kans dat het technisch niet lukt om de clip te plaatsen (zeldzaam)

Bij de meeste mensen kunnen wij de ernstige tricuspidalisklepinsufficiëntie verminderen naar geringe of matige lekkage. Bij de meeste mensen is dan ook een duidelijke vermindering van de kortademigheid merkbaar. Een klein deel van de mensen die een Clip krijgen merken helaas geen verbetering van de klachten.

Na de procedure

Na de procedure blijft u even opgenomen op de afdeling Cardiologie om u goed in de gaten te houden. Voordat u naar uw eigen ziekenhuis of naar huis gaat wordt nog een controle-echo van het hart gemaakt. Wanneer u direct naar huis gaat hoeft geen extra zorg geregeld te worden. U krijgt van de verpleegkundige op de afdeling Cardiologie een papier mee met de leefregels voor thuis.

De afdelingssecretaresse maakt, voordat u wordt ontslagen uit het Amsterdam UMC locatie AMC, een afspraak bij uw eigen ziekenhuis voor een poli afspraak bij uw eigen cardioloog voor de gewone controles. In Amsterdam UMC willen we u ook nog twee keer komt voor controles. Een keer na 4 tot 8 weken en een jaar na het plaatsen van de Clip, beide zal een echo worden gemaakt en mogelijk ook andere onderzoeken.

Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft over de Clip procedure dan kunt u deze stellen aan Marja Holierook, Elena Chekanova of Linda Veenis verpleegkundig specialisten of een medewerker van het secretariaat. Zij zijn bereikbaar via de telefoon van het Amsterdam UMC Hartcentrum: 020-5666555. E-mail: hartcentrum@amc.nl

Contactgegevens Hartcentrum

In acute nood: Bel 112

Voor overige acute cardiale problemen

Eerste harthulp en Hartbewaking, F3Noord
T: 020-5665700 / 020-5662176 (24 uur bereikbaar)

Voor vragen over uw poli afspraken of een vraag aan uw cardioloog

Polikliniek Cardiologie, C2
T: 020-5663794 (ma t/m vr 8:30-17:00)

Vragen over opname in het ziekenhuis

Verpleegafdeling Cardiologie, G7Zuid

T: 020-5665777 (24 uur bereikbaar)

Verpleegafdeling Cardiothoracale Chirurgie, F3Zuid

T: 020-5664433 (24 uur bereikbaar)

Vragen over de planning van uw procedure

Hartcentrum Secretariaat T: 020-5666555 (ma t/m vr 8:00-17:00)

Postadres

Amsterdam UMC, locatie AMC

Secretariaat Hartcentrum, B2-114

Postbus 22660

1100 DD AMSTERDAM

Website

www.amc.nl/web/specialismen/hartcentrum