

Dotterbehandeling

Wat is het?

Een dotterbehandeling in medische termen ook wel ballondilatatie of PTCA (percutane transluminale coronaire angioplastiek) genoemd. Dit is een behandeling die veel wordt toegepast bij de behandeling van vernauwingen of verstoppingen in de kransslagvaten.

Wanneer bij een hartkatheterisatie is vastgesteld dat u ernstige vernauwingen in de kransslagaders hebt, komt u in aanmerking voor een dotterbehandeling.

Vorbereiding

Opname

Voorafgaand aan de dotterbehandeling wordt u opgenomen op de verpleegafdeling van Cardiologie of Cardio Thoracale Chirurgie. Een verpleegkundige ontvangt u op de Short stay. Er zal een kort anamnese gesprek worden gehouden. De zaalarts komt voor de behandeling bij u langs om de procedure door te nemen en kan eventuele vragen die u heeft beantwoorden. Daarnaast zal er een hartfilmpje worden gemaakt, worden de controles zoals de bloeddruk en pols opgemeten en krijgt u een infuus.

Medicatie

De meeste medicijnen mag u de ochtend voor het onderzoek gewoon innemen. Maar er zijn wel enkele uitzonderingen:

- Gebruikt u diuretica (furosemide/bumetanide), metformine (glucophage) en/of NSAID (ibuprofen/diclofenac/naproxen)? Dan willen wij u vragen deze medicijnen de ochtend van de ingreep niet in te nemen. U hoort van uw verpleegkundige en/of arts wanneer u deze weer mag innemen.
- Gebruikt u Acenocoumarol, Marcoumar of een NOAC zoals Pradaxa (Dabigatran), Xarelto (Rivaroxaban), Eliquis (Apixaban) of Lixiana (edoxaban) dan kunt u deze in principe blijven innemen. Als u onder controle van de trombosedienst staat, moet u, in overleg met de trombosedienst, ervoor zorgen dat uw INR lager is dan 3.

In enkele gevallen moet u wel stoppen met dit medicijn. Als dit het geval is, dan staat dit in de uitnodigingsbrief die u ontvangt van het AMC. Heeft u een verhoogd risico op trombose, dan vragen wij u om contact op te nemen met uw eigen cardioloog. Deze bepaalt dan de juiste stopdatum. Na het onderzoek start u weer met het innemen van uw medicijnen volgens het voorschrift van de arts.

De medicijnen Ascal (Carbasalaatcalcium), Plavix (Clopidogrel), Brilique (Ticagrelor) en/of Prasugrel (Efient) moet u altijd door gebruiken.

In de brief die u thuis krijgt wordt dit toegelicht. Heeft u hier vragen over, neemt u dan contact op met uw eigen cardioloog. Neem uw medicijnen mee naar de afdeling. Mocht u twijfelen over het innemen dan kunt u uw medicijnen, in overleg met ons, alsnog innemen.

Overgevoeligheid

Als u overgevoelig bent voor contrastmiddelen of jodium (het contrastmiddel bevat jodium), maar ook voor andere stoffen/middelen, moet u dit voor de behandeling melden. U kunt dan van de arts of verpleegkundige iets krijgen om u te beschermen tegen een allergische reactie.

Verminderde nierfunctie

Sommige patiënten hebben in meer of mindere mate nierfunctiestoornissen. De contrastvloeistof die tijdens het onderzoek gebruikt wordt is schadelijk voor de nieren. De cardioloog spreekt in dat geval met u af dat u een dag voor de dotterbehandeling wordt opgenomen op de Short stay afdeling van de Cardiologie of de Cardio Thoracale Chirurgie van het AMC. U krijgt dan een infuus om extra vocht toe te dienen. De nieren worden dan beschermd tegen de contrastvloeistof.

Eten en drinken

U mag voor en na de behandeling eten en drinken zoals u gewend bent. Wij raden u aan ieder uur een glas water of thee te drinken om een goede doorstroom van de nieren te bevorderen. Na de ingreep plast u het contrastmiddel dan snel uit.

Wachttijden

U krijgt van de verpleegkundige een operatiejasje en broekje dat u tijdens de behandeling moet dragen. Als u opgeroepen wordt brengt de verpleegkundige u naar de katheterisatiekamers. Helaas kunnen we niet precies aangeven op welk tijdstip de behandeling zal plaatsvinden. Dit is afhankelijk van voorafgaande procedures en/of spoedgevallen. Omdat er meerdere behandelkamers zijn waar verschillende procedures worden uitgevoerd, kan het voorkomen dat iemand die later binnenkomt eerder geholpen wordt.

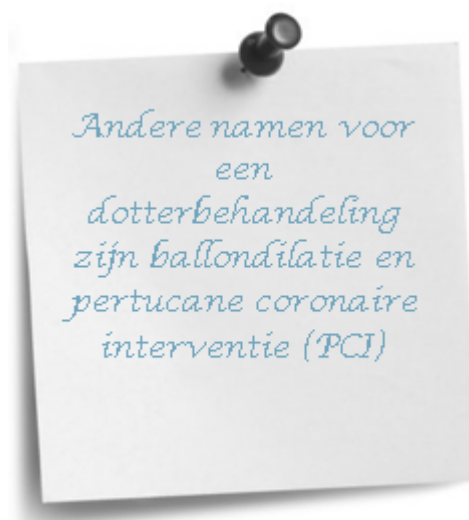
Procedure

Een dotterbehandeling met eventueel een stentplaatsing

Door de katheter wordt een draad naar de plaats van de vernauwing gevoerd. Hierover komt een ballonnetje, dat op de plaats van de vernauwing opgeblazen wordt. De wand van de kransslagaders is elastisch en wordt wijder als er van binnenuit tegenaan gedrukt wordt.

De vernauwing wordt als het ware weggedrukt, waardoor het bloed weer normaal kan stromen. Gewoonlijk wordt het ballonnetje een aantal keren achter elkaar opgeblazen. Dit wordt herhaald totdat de slagader wijder genoeg is geworden en niet meer uit zichzelf terugveert.

De interventiecardioloog controleert voor het einde van de ingreep opnieuw met contrastvloeistof en röntgenstraling of alle behandelde vernauwingen definitief zijn opgeheven.



Om te voorkomen dat de vernauwing terugkomt, kan de cardioloog ervoor kiezen een stent in het bloedvat te plaatsen. Een stent is een soort balpeneveertje dat de vernauwde kransslagader openhoudt. Het plaatsen van een stent is eigenlijk een vervolg van de dotterbehandeling. De interventiecardioloog zal via de katheter eerst met een ballonnetje de vernauwing uit elkaar drukken en vervolgens de stent plaatsen. We gebruiken steeds meer stents waaraan een medicijn is toegevoegd ter voorkoming van het opnieuw ontstaan van een vernauwing. Of er een stent met of zonder medicijn wordt ingebracht hangt ook af van de lengte en doorsnede van de vernauwing in de kransslagader en eventuele onderliggende ziekten.

Tot ruim een week na de behandeling kunt u een trekkerig gevoel in uw hartstreek houden. Sommige patiënten voelen de stent. Dit gaat vanzelf over.

Risico's

Aan een dotterprocedure zijn risico's verbonden. De cardioloog zal voorafgaand uitleg geven over de indicatie en uitvoering van de dotterprocedure. De dotterprocedure wordt standaard uitgevoerd via de rechter polsslagader. Indien er gegronde redenen zijn om de dotterprocedure niet via de rechter polsslagader uit te voeren, kan de dotterprocedure via de linker polsslagader of liesslagader worden uitgevoerd. Het doel van de dotterprocedure is het behandelen van de hartklachten door de vernauwing in de kransslagader te verhelpen. De cardioloog zal tijdens een gesprek de eventuele alternatieve behandelingen bespreken zoals medicamenteuze behandeling en een hartoperatie (coronaire bypass operatie) in geval van meer complexe vernauwingen in meerdere vaten.

Het risico op complicatie is afhankelijk van de ernst van de vernauwing van de kransslagaders. Mogelijke complicaties worden door de cardioloog met u besproken. Waaronder lokale bloeding bij een procedure via de polsslagader is het risico in de meeste gevallen <0.1%. Bij procedure via de liesslagader en bij gebruik van rotablatie, impella of spoedsituatie loopt het risico op een nabloeding op tot 4%. Verder bestaat er een risico van 0.1-2.5% op het krijgen van een hartinfarct. In geval van een spoedprocedure stijgt dit risico naar 7.2-7.9%. Ook tot de complicaties behoren open hart operatie, herseninfarct of overlijden. In de meeste gevallen ligt dit risico tussen 0.1-0.2%. In geval van een spoedprocedure loopt dit risico op tot 2.2%. De kans dat u binnen 1 jaar opnieuw voor dotterprocedure moet i.v.m. vernauwing van kransslagaders ligt tussen de 2-8%. In geval van een eerdere rotablatie procedure ligt dit risico hoger namelijk tussen 10-15%. Overige complicaties zijn scheuren van de kransslagaders (1.1-2.9%), nabloeding in hartzakje (0.2-1.2%), hartritmestoornissen (1.3%) en nier schade (3.8%).

In ongeveer 5% van de gevallen kan de polsslagader afgesloten raken als mogelijke complicatie bij een hartkatheterisatie. Dit kan gepaard gaan met meer pijnklachten in pols en onderarm in de dagen en weken nadien maar geeft in de regel geen verlies van de handfunctie.

Complicaties treden meestal op als de aandoening van de patiënt ernstig is. De interventiecardioloog en de gespecialiseerde verpleegkundige weten dat deze complicaties zich kunnen voordoen en hoe ze die moeten voorkomen of behandelen. De cardioloog die het onderzoek aanvraagt weegt altijd de kleine kans op complicaties af tegen de voordelen van de belangrijke informatie die een hartkatheterisatie oplevert.

Nazorg

Als de dotterbehandeling is afgerond, wordt de katheter verwijderd. De insteekopening in de slagader van de lies of pols wordt tien minuten stevig afgedrukt. Hierna krijgt u er een drukpleister op. Dit is een speciale pleister gevuld met lucht. Het ballonnetje drukt de insteekplaats van het bloedvat dicht. Met dit drukverband gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Op de verpleegafdeling wordt u geobserveerd na de dotterbehandeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk, hartslag en het aanprikpunt.

Dotterbehandeling via uw lies

Als u via de lies geholpen bent, wordt er een safeguard (drukpleister) aangebracht. De safeguard moet 4-6 uur blijven zitten. Dit is om een nabloeding te voorkomen. U heeft de eerste twee uur platte bedrust en daarna mag u in een positie van 45 graden liggen. De verpleegkundige zal u hierbij begeleiden.

Dotterbehandeling via de pols

Als u via de pols geholpen bent, wordt er een zogenoemd TR-bandje als drukverband aangelegd. Het TR-bandje bevat een luchtkussentje en blijft gemiddeld 2-4 uur om de pols. De verpleegkundige zal hier stap voor stap lucht uit laten ontsnappen. Als u via de pols of elleboogplooi bent geholpen heeft u geen bedrust. U kunt een mitella krijgen om de arm rust te geven.

Wij adviseren u dringend dat u zich laat ophalen uit het AMC. Voor uw veiligheid is het verstandig dat er in de avond en nacht iemand bij u aanwezig is. Dit is voor het geval u hulp nodig heeft.

Leefregels na een dotterbehandeling

Insteekopening

- De insteekopening van de lies en/of pols kan enkele dagen gevoelig blijven. Bij pijn of gevoeligheid kunt u paracetamol innemen (max. 4 maal daags 1000 mg).
- U krijgt vanuit het AMC enkele pleisters mee. We raden u aan om de pleister dagelijks te wisselen.
- Het kan zijn dat de insteekopening wat dik en blauw is en er kunnen een paar druppels bloed uit de insteekopening lekken. Door het gebruik van bloedverdunners kan het 3 à 4 weken duren voordat de blauwe plek helemaal is verdwenen.

Lichamelijke klachten?

- Als de insteekopening plotseling steeds dikker wordt of als het hevig gaat bloeden, bel 112. Druk in de tussentijd stevig met 2 of 3 vingers op de bobbel of bloeding tot er hulp is.
- Als u pijn op de borst ervaart, moet u contact opnemen met uw cardioloog of anders uw huisarts. Als de pijn of druk niet overgaat en bovenstaande artsen zijn niet te bereiken, kunt u contact opnemen met de Eerste Hart Hulp 020-5665700 of belt u 112.
- Bij andere klachten (bijvoorbeeld duizeligheid, kortademigheid etc.) of twijfel over de lies of pols (bijvoorbeeld pijnklachten) kunt u altijd contact opnemen met uw cardioloog of de Eerste Hart Hulp. In nood belt u altijd 112.

De bewegingsbeperkingen voor de lies

U mag na uw ontslag uit het ziekenhuis weer normaal rond lopen. De eerste dagen kunt u beter zo min mogelijk traplopen. Als u wel een trap oploopt, zet dan niet af met het been waarin de katheter gezeten heeft. Probeer de lies de eerste dagen te ontzien, maar blijf wel mobiel. Immobiliteit kan namelijk leiden tot een trombosebeen.

U mag de eerste week:

- niet fietsen;
- niet te hard te persen bij de ontlasting;
- geen zware dingen tillen;
- geen zware arbeid verrichten;
- niet zwemmen of in bad (u mag wel douchen, maar richt de waterstraal uit de douchekop niet te lang op de insteekopening).

U mag na 3 dagen weer autorijden.

De eerste twee weken raden we aan niet te gaan sporten.

De bewegingsbeperkingen voor de pols

U mag de eerste week:

- geen zware dingen tillen met de arm waaraan u bent geholpen;
- geen zware arbeid verrichten;
- niet zwemmen. U mag wel douchen of baden, maar richt de waterstraal uit de douchekop niet te lang op de insteekopening en hou bij het baden de pols boven water.

Zoals de beperkingen hierboven aangeven, is het belangrijk dat u de pols en de arm de eerste week ontziet. Maar het is wel belangrijk dat u de schouder blijft bewegen. Hierdoor voorkomt u het risico op een frozen shoulder.

U mag na 3 dagen weer autorijden.

Poli-afpraak

De interventiecardioloog bespreekt direct met u na het onderzoek hoe de dotterbe-handeling is verlopen. Als u moet starten met nieuwe medicijnen krijgt u dit te horen. Bij uw ontslag krijgt u een ontslagrecept mee naar huis. U kunt hiermee de medicij-nen bij de apotheek ophalen. Na vier tot zes weken komt u terug op de polikliniek voor een poli-afpraak met uw cardioloog. Als u bij de cardioloog in een ander zieken-huis bekend bent, moet u zelf deze afspraak maken. U krijgt binnen 2 weken een poli-afpraak toegestuurd van uw eigen ziekenhuis. Indien dit niet het geval is verzoeken wij u contact op te nemen met de poli.

Extra informatie

Voor meer informatie verwijzen wij u naar de website van de Nederlandse hartstichting.

www.hartstichting.nl

Contactgegevens Hartcentrum

In acute nood: Bel 112

Voor overige acute cardiale problemen

Eerste Harthulp en Hartbewaking, D0 (Dagcentrum), per 8-6-2021 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, G7
T: 020-5665777 (24 uur bereikbaar)
Verpleegafdeling Cardiothoracale Chirurgie, G3Zuid, vanaf 22-6-2021 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.htm