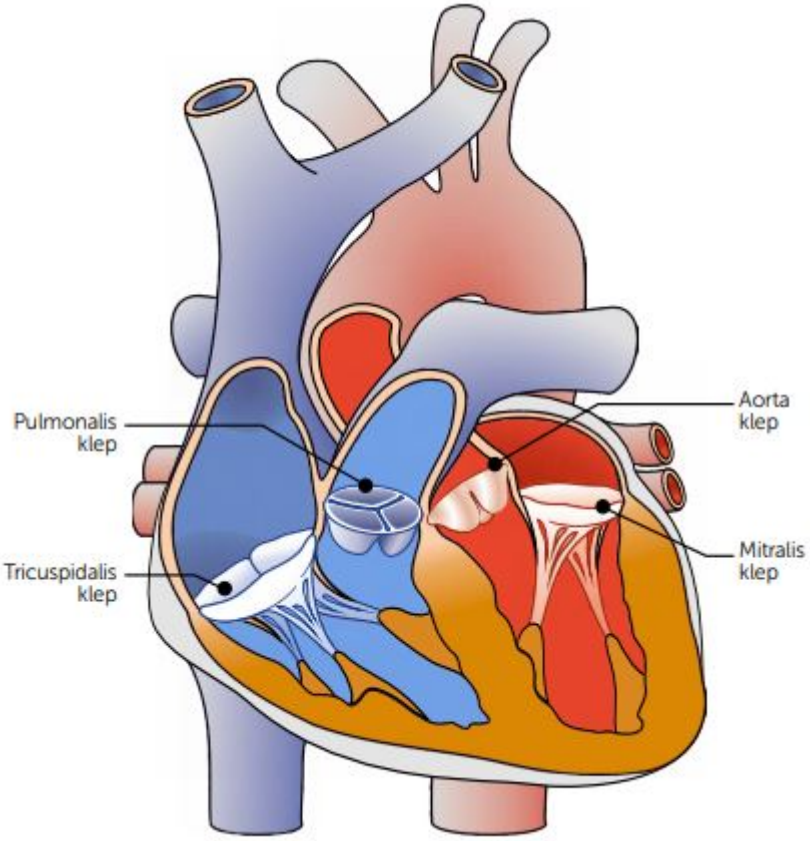
Hartcentrum

Mitralisklepreparatie met MitraClip via een bloedvat in de lies

Deze informatie is geschreven voor patiënten die een reparatie van de mitralisklep met de MitraClip 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 patiëntenfolder leest u waarom een mitralisklepreparatie 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.

Locatie AMC



Mitralisklepinsufficiëntie

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

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

- Oorzaken aan de klep
  - Er is te veel klepweefsel. Hierdoor kunnen een of twee klepbladen te veel doorzakken (prolaps).
  - Afwijking aan de papillairspieren waar de klepbladen aan vastzitten

- Oorzaken aan de linker hartkamer
  - Als de linkerkamer wijder is geworden of vervormd is. Hierdoor wordt de afstand tussen de klepbladen groter en hierdoor sluiten ze niet meer goed op elkaar aan.

Doordat bloed terugstroomt naar de linkerboezem hebben zowel de boezem als kamer meer bloed te verwerken. Het hart raakt hiervan vaak overbelast. In het begin zullen de linkerboezem en -kamer zich hieraan aanpassen door uit te zetten (dilateren). Dan kunnen zij 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, een onregelmatig hartritme (boezemfibrilleren) en vocht vasthouden. Als u de juiste medicijnen heeft en deze klachten treden op bij een ernstige lekkage dan is er reden om de mitralisklep te repareren of te vervangen. Maar ook als er geen klachten zijn kunnen er redenen zijn om de mitralisklep te opereren. Dit kan bijvoorbeeld als er aanwijzingen zijn dat de linkerkamer te wijd is geworden of wanneer de functie verslechterd is of wanneer er sprake is van een onregelmatig hartritme.

Een openhartoperatie is de eerste keuze om de mitralisklep te vervangen of te repareren. Is het operatierisico hoog, dan wordt gekeken naar andere methodes om de mitralisklepinsufficiëntie te verminderen. Een van deze methodes is de MitraClip.

Wat is mitralisklepreparatie met MitraClip via een bloedvat in de lies?

Als alternatief voor een openhartoperatie is er een methode ontwikkeld waarmee de mitralisklep via een bloedvat in de lies kan worden gerepareerd. Bij deze methode wordt de lekkage van de mitralisklep verminderd door het vastclippen van beide klepbladen. Hierbij wordt een soort knijpertje om de niet goed sluitende kleppen geplaatst.
Dit knijpertje zorgt er dan weer voor dat de kleppen weer goed kunnen sluiten. De MitraClip 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 MitraClip 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 hieronder vermeldt.

Echo van het hart

Het belangrijkste onderzoek dat bepaalt of u in aanmerking komt voor een MitraClip 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 mitralisklep vastgesteld. Vaak moet er ook een slokdarmecho gedaan worden. De slokdarm loopt vlak achter het hart en daardoor, kunnen bepaalde eigenschappen en afmetingen van de mitralisklep beter worden beoordeeld dan met een normale echo. Deze echo is nodig om te beoordelen of de MitraClip 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 MitraClip 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.

CT-scan van het hart

In Amsterdam UMC zal een CT-scan gemaakt worden van het hart. Zo kunnen de hartkamers, de grote bloedvaten en hartkleppen goed in beeld worden gebracht. Met behulp van deze beelden wordt een 3D model van het hart gemaakt. Dit helpt de cardioloog om de bouw en structuur van uw hart en de mitralisklep goed te begrijpen en zo de procedure goed te kunnen uitvoeren.

Een CT-scanner is een apparaat dat door middel van röntgenstralen en een computer afbeeldingen maakt van uw organen, botten en weefsels. Dit onderzoek wordt gebruikt om de procedure beter te laten verlopen. Voorafgaand aan dit onderzoek krijgt u een infuus. Zo kan tijdens het onderzoek contrastvloeistof worden toegediend. Dit is nodig om de organen goed zichtbaar te maken. Bij een verminderde/slechte nierfunctie kan u vanwege het gebruik van de contrastvloeistof op de screeningsdag worden opgenomen. Dan krijgt u enkele uren voor en na de CT-scan extra vocht via een infuus toegediend. Mocht dit bij u nodig zijn dan hoort u dit als u wordt opgeroepen voor de screeningsdag.

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 mitralisklep insufficiëntie 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 door 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.

Algemeen

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 multi-disciplinair overleg en wordt een definitief besluit genomen over de beste behandeling voor u. Soms kan een definitief besluit nog niet worden genomen en zijn nog aanvullende onderzoeken nodig.

Wanneer is besloten dat een MitraClip 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.

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

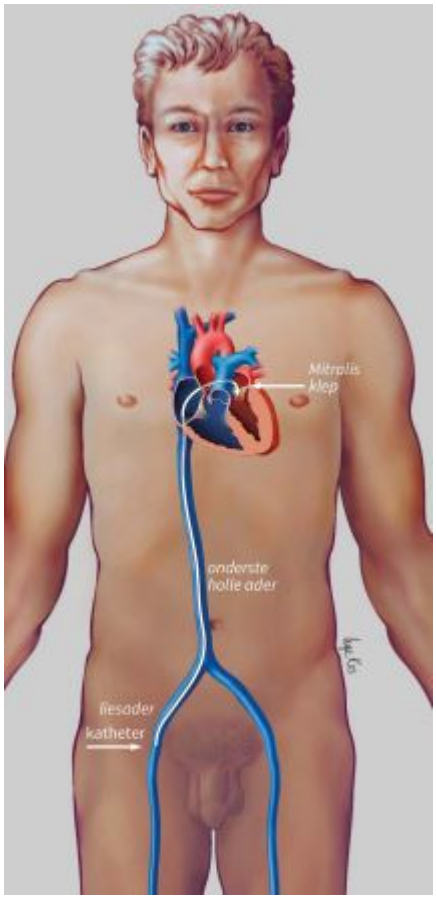
Ter voorbereiding op de procedure wordt u de dag van de ingreep of een dag van tevoren opgenomen op de afdeling Cardiologie van Amsterdam UMC. De zaalarts gaat nog een keer alle medische gegevens na en verricht een lichamelijk onderzoek. Ook wordt bloedonderzoek gedaan en een hartfilmpje gemaakt Als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

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

Gebruikt u een bètablokker dan kan het zijn dat deze voor de ingreep ook gestopt dient te worden. Indien dit voor u geldt dan zult u hierover geïnformeerd worden. 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 MitraClipplaatsing 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 MitraClipfabrikant (Abbott) 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 verdoving. 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. Daarna gaat de katheter door het septum van het hart naar de linkerboezem. Daar wordt de MitraClip geplaatst op de mitralisklep.

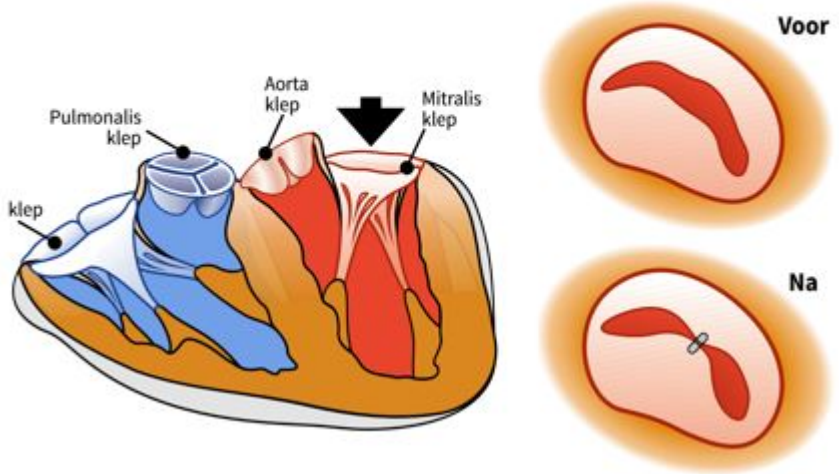
De MitraClip is het best te vergelijken met een klein wasknijpertje en bestaat uit twee grijparmen.

Na de plaatsing van de MitraClip wordt met behulp van de slokdarmecho het effect van de MitraClip op de lekkage beoordeeld. Om de lekkage te beoordelen wordt een stress test uitgevoerd. Hierbij wordt een medicijn toegediend waardoor de hartslag oploopt en de knijpkracht van het hart toeneemt. Met behulp van de slokdarmecho wordt dan beoordeeld of de

lekkage ook toeneemt. Indien dit het geval 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.

Op www.lekkende-hartklep.nl kunt u ook informatie vinden, waaronder een animatiefilmpje van de procedure.



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 procudure gaat u eerst naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Afhankelijk van het verloop tijdens de procudure 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 mitralisklepreparatie via een bloedvat in de lies kort. De meeste mensen kunnen twee tot drie dagen na de ingreep naar huis.

Mogelijke risico's

Tijdens of na de MitraClipprocedure kunnen complicaties optreden, de kans hierop is klein. Mogelijke complicaties zijn:

- nabloeding in de lies (1 %)
- transseptalepunctie complicatie (1.2-3 %)
- tamponade (<1.0 %)
- scheurtje van een peesje (chorda) van de mitralisklep (0.8 %)
- het ontstaan van en stolsel op de MitraClip (<0.1 %)
- beschadiging van de bloedvaten
- het loslaten van bloedstolsels of kalkdeeltjes die tot een hartaanval of een beroerte kunnen leiden (0.7-1.3 %)
- loslating van de clip van een van de of beide klepbladen
- overlijden (0.1 %)

- 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)

In 90% van de gevallen kunnen wij de ernstige mitraliskleplekkage verminderen naar geringe of matige lekkage. Bij ongeveer 75% van de patiënten is dit na een jaar nog steeds gering of matig. Bij de meeste mensen is dan ook een duidelijke vermindering van de kortademigheid merkbaar. Een klein deel van de mensen die een MitraClip krijgen merken helaas geen verbetering van de klachten. Wel is het zo dat deze percentages na een aantal jaar toch weer anders kunnen zijn.

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 Amsterdam UMC, een afspraak bij uw eigen ziekenhuis voor een poli afspraak bij uw eigen cardioloog en een echo voor 4 tot 6 weken en 1 jaar na MitraClip.

Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft over de MitraClip 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 het telefoonnummer van het Hartcentrum: 020 – 566 65 55.
E-mail: hartcentrum@amc.nl

Hartcentrum

Amsterdam UMC heeft één Hartcentrum; onze artsen en verpleegkundigen werken op twee locaties: AMC en VUmc. Afhankelijk van de diagnose en behandeling wordt u geholpen op locatie AMC of locatie VUmc. Voor vragen kunt u altijd terecht bij uw zorgverlener.
Website: www.amsterdamumc.nl/hartcentrum