



Patiënteninformatie

Percutane sluiting van PFO en ASD

Inhoud

Praktische informatie	4
Inleiding.....	4
Informatie over het ziektebeeld	5
Het hart en zijn kamers	5
Het patent foramen ovale ('PFO').....	5
Het atrium-septum defect ('ASD').....	6
Behandeling PFO / ASD	7
Percutane sluiting van PFO en ASD	7
Verloop van de behandeling	8
Vorbereiding	8
Nazorg.....	9
Verwikkelingen.....	9
Ontslag uit het ziekenhuis.....	9
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	10
Tot slot	10
Wie contacteren bij vragen of problemen?	10
Persoonlijke notities / vragen	11

**Meer info op de website van het cardiologisch centrum op
www.ccazt.be**

Praktische informatie

Opname

Datum:/...../.....

Uur:u

Campus :

Aandachtspunten

NUCHTER vanaf:u

Vooronderzoek door uw huisarts

Raadpleging anesthesie

.....

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de behandeling van Patent Foramen Ovale (PFO) en Atrium Septum Defect (ASD). U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen.

Gelieve deze brochure mee te brengen bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

Het hart en zijn kamers

Het hart is een spierige pomp die instaat voor de bloedcirculatie. Het hart kan ingedeeld worden in een linker- en rechterhelft. Beide harthelften worden op hun beurt onderverdeeld in een voorkamer en kamer, van elkaar gescheiden door kleppen. De voorkamers (atria) zijn gescheiden door een membraneus tussenschot, de kamers (ventrikels) hoofdzakelijk door een spierig.

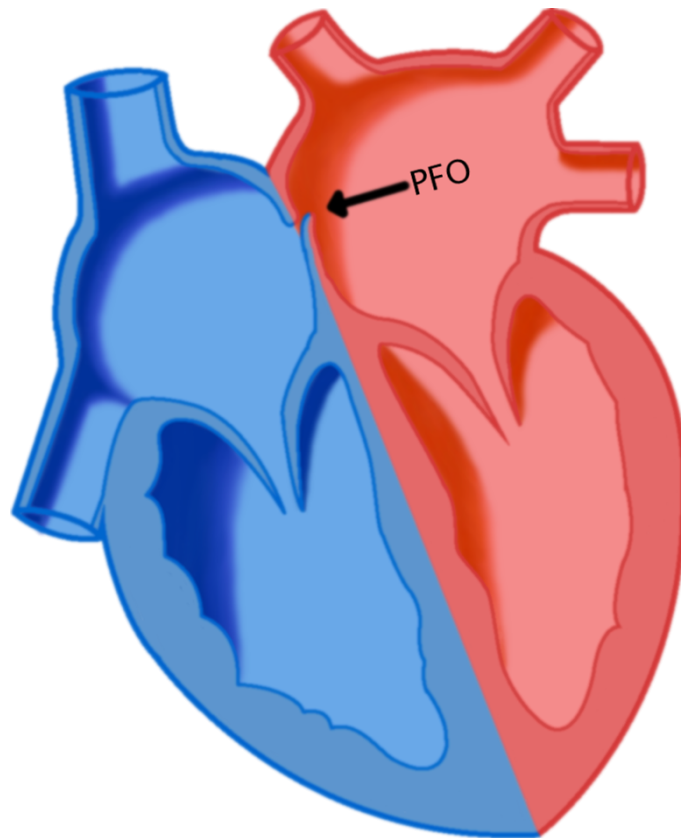
Het rechterhart ontvangt zuurstofarm bloed uit het lichaam en pompt het naar de longen waar het opnieuw van zuurstof wordt voorzien. Het linker hart ontvangt zuurstofrijk bloed uit de longcirculatie en pompt dit verder naar de weefsels en organen.

Zuurstofrijk en zuurstofarm bloed komen op deze manier in normale omstandigheden niet met elkaar in contact.

Het Patent Foramen Ovale (PFO)

Een PFO is een meestal tunnelvormige opening tussen beide voorkamers, gevormd door twee lossen vliezen. Deze verbinding bestaat bij iedereen tijdens verblijf in de baarmoeder en laat passage van bloed toe tussen rechter en linker hart zolang de longen niet functioneel zijn. In de meeste gevallen verkleven de 2 vliezen tijdens de eerste dagen na de geboorte. Bij ongeveer 20% van de populatie sluiten de vliezen niet of onvolledig. Bloedklonters kunnen via deze weg vanuit de veneuze circulatie (waar ze gemakkelijker worden gevormd) terecht komen in het linker hart en vandaar emboliseren naar de hersenen of andere organen.

In de meeste gevallen geeft een PFO gelukkig geen aanleiding tot medische problemen en preventieve sluiting is zeker niet aangewezen. Enkel bij optreden van een onverklaarde beroerte of een ander orgaaninfarct bij (relatief) jonge mensen wordt de afwijking actief opgespoord via een slokdarmechocardiografie. Bij aanwezigheid van een PFO is er overgang van via een infuus ingespoten bubbelcontrast van de rechter- naar de linker voorkamer, spontaan of bij drukverhoging in de borstkas ('Valsalva maneuver'). De kans dat een klonters passeert is groter wanneer het een grote tunnel betreft en wanneer het tussenschot tussen de voorkamers erg mobiel is ('aneurysmatisch septum').



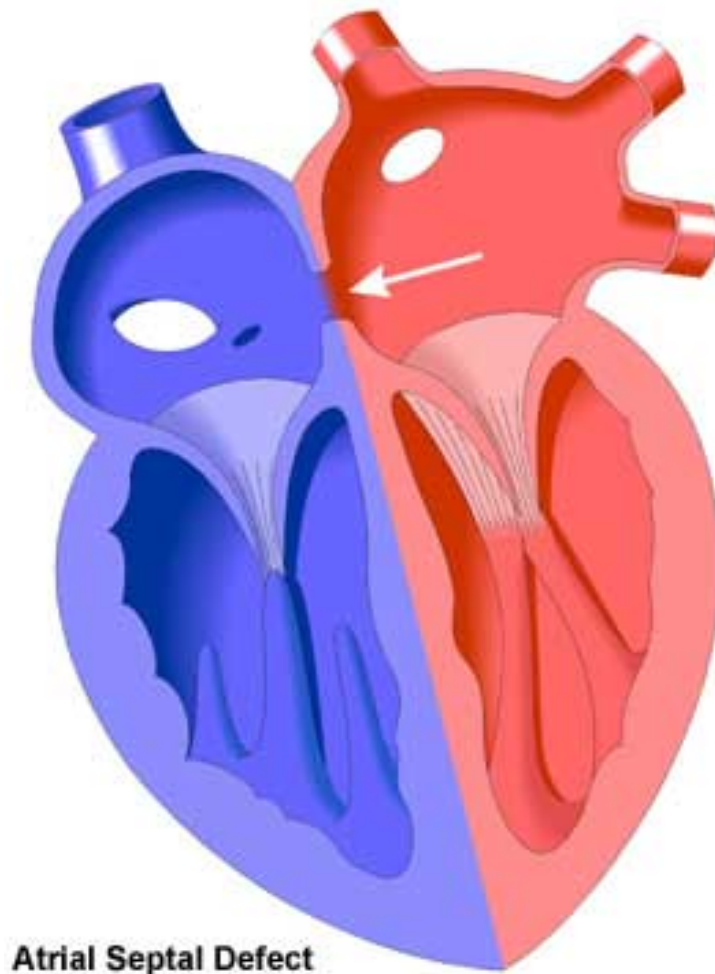
Het Atrium Septum Defect (ASD)

Een ASD is een opening tussen beide voorkamers. Een ASD kan zich op verschillende plaatsen in het tussenschot bevinden en klein tot groot zijn. Soms zijn er bij één patiënt meerdere gaatjes of gaten aanwezig. Bij de geboorte aanwezige kleine ASD's, die als een hartgeruisje worden vastgesteld, sluiten vaak nog spontaan.

Via een ASD komt een deel van het zuurstofrijke bloed uit de longen terug in de rechtersvoorkamer terecht zonder eerst door de linkerkamer naar het lichaam gepompt te worden. Bij aanwezigheid van een groot defect zorgt dit voor volume-overbelasting van het rechterhart, wat op langere termijn kan leiden tot rechter hartfalen en drukverhoging in de longcirculatie ('pulmonale hypertensie').

Klachten van kortademigheid, vocht in de benen en hartkloppingen kunnen te wijten zijn aan een ASD. Een belangrijk ASD moet gesloten worden voor er onomkeerbare verzwakking van het rechterhart of drukverhoging in de longcirculatie ontstaat.

De diagnose van een ASD kan net zoals bij een PFO gesteld worden via een slokdarmechocardiografie. Voor bepaling van de ernst van het defect is soms een hartkatheterisatie aangewezen.



Behandeling PFO / ASD

De sluiting van een PFO is slechts één van de mogelijke therapieën, naast inname van Aspirine® en/of orale anticoagulantia (bloedverdunners) op medisch voorschrift. Uw behandelende geneesheer zal samen met u beslissen wat voor u de best mogelijke therapie is.

Percutane sluiting van PFO en ASD

PFO's en de meeste ASD's kunnen via percutane, niet-chirurgische weg, gesloten worden. De gebruikte techniek is voor beide afwijkingen dezelfde en gebeurt onder volledige narcose. Beeldvorming gebeurt met radiografie en slokdarmechocardiografie.

Via een ader in de lies wordt een katheter doorheen het PFO of ASD tot in de linker voorkamer gebracht. Een opgevouwen dubbel parapluutje van geheugenmateriaal (nitinol) wordt opgeschoven tot aan de tip van de katheter. Het eerste schijfje wordt ontplooid in de linker voorkamer en tegen het tussenschot getrokken waarna het tweede schijfje in de rechter voorkamer wordt ontplooid.

Het tussenschot zit nu gevangen tussen de twee schijfjes, die tijdens de volgende maanden overgroeid worden met lichaamseigen cellen. Wanneer het 'parapluutje' zich in een correcte stabiele positie bevindt, kunnen de katheters verwijderd worden en kan het gaatje in de lies gesloten worden. U hoeft meestal niet langer dan een half uurtje in slaap te zijn.



Verloop van de behandeling

Vorbereiding

Sommige bloedverdunners moeten een bepaalde tijd voor de ingreep gestopt worden. Hiervoor zal de arts u individuele instructies geven omdat dit afhankelijk is van patiënt en geneesmiddel.

De dag van de operatie zelf zal de verpleegkundige een infuus prikken en antibiotica toedienen. Hierbij is het zeer belangrijk dat u eventuele allergieën meldt aan arts en/of verpleegkundig personeel. Daarnaast zal de verpleegkundige u helpen met het ontharen van de rechterlies.

Voor u persoonlijk zijn er ook een aantal aandachtspunten:

- Nuchter blijven voor de ingreep (vanaf middernacht)
- Geen make-up of nagellak dragen
- Tandprotheses verwijderen
- Hoorapparaten verwijderen
- Geen juwelen dragen
- Best toiletbezoek voor de ingreep

Nazorg

Nog op de ontwaakruimte zal u medicatie krijgen om het bloed extra te verdunnen. Hier gaat het over het product: Clopidogrel® of Plavix®.

Op de kamer dient u 4 tot 6 uur bedrust te houden. U mag enkele uren na de procedure opnieuw eten en drinken. Zes uur na de ingreep krijgt u opnieuw antibiotica via het infuus toegediend. Men zal ook uw hartritme opvolgen via telemetrie tot ontslag de volgende dag.

De dag na de ingreep wordt via de borstkas een controle-echo van het hart uitgevoerd. De hechting in de lies wordt voor ontslag uit het ziekenhuis verwijderd.

Verwikkelingen

Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachte neveneffecten optreden en dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Ze zijn echter zeldzaam en kunnen meestal vlot opgevangen worden.

De meest voorkomende complicaties zijn optreden van hartkloppingen of hartritmestoornissen en nabloeding in de lies. Ernstige complicaties zijn extreem zeldzaam.

Ontslag uit het ziekenhuis

Wat u mee krijgt bij ontslag en wanneer u het ziekenhuis mag verlaten na de ingreep, leest u op www.azturnhout.be of in de algemene onthaalbrochure hospitalisatie of dagopname die u bij de inschrijving of van de verpleging heeft meegekregen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

U zal het de eerste dagen tamelijk rustig aan moeten doen zodat de lies gespaard word. U mag weinig tot geen druk uitoefenen op de lies en mag geen intensieve inspanningen uitvoeren.

Verder zal u minimaal drie maanden bloedverdunners moeten nemen, nadien verder op advies van uw arts. Na drie maanden wordt een controle-echo van het hart voorzien op de polikliniek cardiologie.

Bij tandingrepen tot zes maanden na de ingreep is preventieve toediening van antibiotica (endocarditisprofylaxis) aangewezen ter preventie van bacteriële infectie op het parapluutje.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen van de dienst cardiologie op het nummer 014 40 64 01. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van percutane sluiting van PFO / ASD. Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Cardiologie
AZ Turnhout campus Sint-Elisabeth
4^{de} verdieping
Rubenstraat 166
2300 Turnhout
 014 40 64 01

Persoonlijke notities / vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met uw arts of verpleegkundige.

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

014 40 60 11