

Prematuur ventriculair complex (PVC)

U wordt opgenomen voor een ablatie

Informatiebrochure patiënten





1. Anatomie van het hart.....	4
2. Prematuur ventriculair complex (PVC).....	6
3. Behandeling van PVC.....	9
4. Verloop van de procedure.....	11
5. Terug thuis.....	13
6. Aandachtspunten.....	14
7. Mogelijke complicaties.....	15
Contact.....	16

Beste patiënt,

Welkom op de dienst cardiologie van het UZA. Deze brochure biedt wat meer informatie over ablatie bij prematuur ventriculair complex (PVC). We proberen u een zo volledig mogelijk beeld te geven van het onderzoek.

Hebt u na het lezen van de brochure nog vragen, dan kunt u steeds terecht bij uw behandelend arts of op het e-mailadres cardiologie@uza.be.

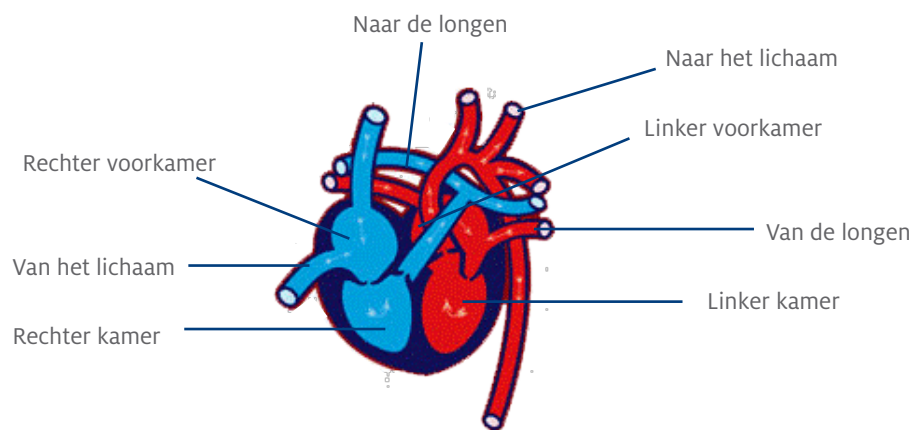
1. Anatomie van het hart

1.1 Het hart als pomp

Uw hart is een orgaan dat werkt als een pomp en zo het ganse lichaam van bloed voorziet. Het bestaat uit 4 kamers. De bovenste kamers zijn de voorkamers of atria, de onderste zijn de kamers of ventrikels. Zowel de voorkamers als de kamers bestaan uit een linker en een rechter helft.

De voorkamers verzamelen via de venen (aders) het bloed dat terugkeert naar het hart en pompen dit bloed naar de ventrikels. De kamers pompen het bloed uit het hart via de slagaders.

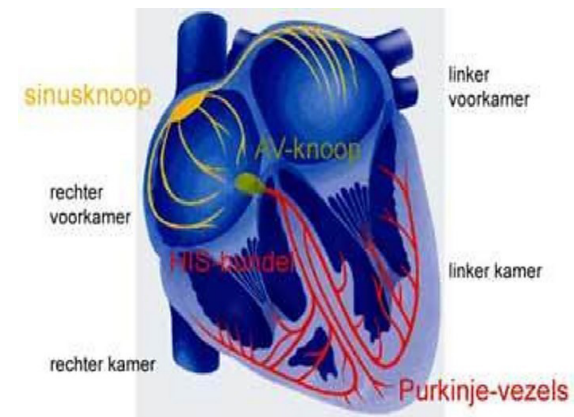
Met elke hartslag trekken beide kamers samen op een gecoördineerde manier dankzij het elektrisch besturingssysteem. Hierbij stuurt de rechter kamer het bloed naar de longen en de linker kamer stuurt het bloed naar elk ander orgaan in het lichaam.



1.2 Elektriciteit van het hart

De elektrische prikkel die het hart laat samentrekken, ontstaat in de sinusknoop, gelegen in de rechter voorkamer. De prikkel verspreidt zich dan over de voorkamers, die samentrekken.

Op de grens tussen de voorkamers en de kamers wordt de prikkel even vertraagd in de atrioventriculaire knoop (AV-knoop). Vervolgens wordt de prikkel via een speciaal geleidingssysteem overgezet naar de kamers. Die trekken daardoor samen, wat voor een hartslag zorgt.



2. Prematuur ventriculair complex

2.1 Anatomie van de kamers

Het hart heeft twee kamers, een rechter en een linker. De rechterkamer ontvangt bloed vanuit de rechter voorkamer en pompt het naar de longen. De linkerkamer ontvangt bloed van de linker voorkamer en pompt het naar de aorta.

2.2 Prematuur ventriculair complex (PVC)

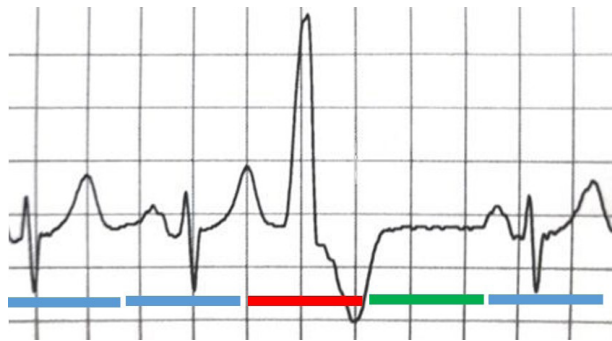
Wat is een PVC?

Prematuur ventriculair complex wordt vaak afgekort als PVC en soms ook ventriculaire extrasystole (VES) genoemd.

Bij een prematuur ventriculair complex trekt een van de hartkamers te vroeg samen. Er is dan een extra hartslag. Deze extra hartslag ontstaat spontaan uit de hartkamer en komt (meestal) niet vanuit het 'normale' geleidingssysteem. Deze extra slag is een inefficiënte slag aangezien er minder bloed rondgepompt wordt met deze slag.

Na deze extra hartslag volgt een pauze waarbij het hart zich langer met bloed kan vullen. Hierdoor is de eerstvolgende (normale) hartslag krachtiger en wordt deze vaak ook ervaren als een bonzend gevoel op de borst.

Op het elektrocardiogram hieronder ziet u eerst twee normale hartslagen (blauw). Deze worden te snel gevolgd door een extra slag (rood) die er anders uitziet dan de normale slagen. Daarna volgt de pauze (groen) waarna opnieuw een normale hartslag volgt (blauw).



De PVC kan ontstaan in de linker of rechterkamer. Afhankelijk van waar deze extra slag komt, zal deze een andere vorm hebben op het elektrocardiogram (ECG). De vorm van de extra slag geeft zo al veel info aan uw arts om na te gaan van waar de PVC precies komt (welke kamer, locatie in de kamer).

Symptomen?

Sommige patiënten ervaren hartkloppingen, andere hebben geen symptomen. Een PVC kan ook het gevoel geven alsof het hart een slag overslaat, dit gevoel ontstaat door de pauze na de extra hartslag.

Types PVC?

Naargelang het aantal PVC's en hoe vaak ze voorkomen, kunnen we een onderscheid maken tussen onder andere volgende vormen:

Monomorfe	De extra slagen zien er allemaal hetzelfde uit en komen dus uit één oorsprong (focus).
Multimorfe	De extra slagen zien er verschillend uit en ontstaan dus uit meerdere oorsprongen.
Bigeminie	Iedere normale hartslag wordt gevolgd door een extra slag.
Trigeminie	Iedere tweede normale hartslag wordt gevolgd door een extra slag.

Oorzaak?

Premature ventriculaire extrasystoles (PVC) zijn vaak van onschuldige aard, maar niet altijd. Soms is er een onderliggende hartziekte (bv. eerder hartinfarct, hartverzwakking, kleplijden, aangeboren aandoening, ...) of treden de PVC's op door een sporthart, schildklierafwijking, ontstekingen, bloedarmoede, koorts, langdurige stress of paniekaanvallen. Vaak is er geen specifieke onderliggende oorzaak.

De PVC's treden doorgaans op zonder specifieke uitlokkende factoren. Sommige mensen herkennen uitlokkende factoren (bv. koffie, alcohol, bepaalde specerijen en voedingsmiddelen, weinig slaap, stress, veel sporten (duursport), koorts, ...).

Wanneer gaat u naar de arts?

Voor een zeldzame PVC hoeft u niet naar een dokter te gaan. Wanneer onderstaande symptomen of klachten optreden is het aangeraden om het nader te laten onderzoeken:

- De extra slagen zijn zo symptomatisch of zo vaak voorkomend dat het dagelijkse leven erdoor belemmerd wordt.
- Bij pijn op de borst of vermoeidheid.
- Wanneer u ongerust bent.
- Wanneer u meer voelt dan enkelvoudige overslagen: het hart slaat kortdurend op hol
- Plotse duizeligheid
- Flauwvallen

Onderzoeken

U komt eerst op raadpleging waarbij de arts een uitgebreide bevraging (anamnese) doet. Ook wordt een ECG, een fietsproef en echo genomen.

Afhankelijk van de bevindingen kan de arts nog volgende onderzoeken voorschrijven:

- Eventrecorder
- Holter (gedurende 24 uur of 5 dagen)
- Coronaire CT scan (uitsluiten van vernauwingen in uw kransslagaders)
- MRI

3. Behandeling van PVC

Zoals reeds vermeld is een PVC meestal onschuldig, maar het is mogelijk dat de arts het nodig vindt om de PVC te behandelen.

Een behandeling kan nodig zijn in volgende gevallen:

- Het aantal PVC's is te hoog
- De hartfunctie neemt af
- Het dagelijkse leven wordt te veel belemmerd
- Een ander gezondheidsrisico

3.1 Medicatie

Medicatie wordt niet standaard voorgeschreven, tenzij één van bovenstaande situaties van toepassing zijn. De medicatie zal het aantal PVC's doen dalen. De arts zal samen met u beslissen welke medicatie het beste is voor uw situatie.

3.2 Ablatie

Wanneer u te veel hinder ondervindt van uw hartritmestoornis, uw ritme niet voldoende gecontroleerd kan worden met medicatie of u te veel last overvindt van uw medicatie, overwegen we een ablatie.

De oorzaak van de PVC's wordt opgezocht en door middel van radio-frequente energie (ablatie) weggebrand. De procedure wordt onder lokale of algemene verdoving uitgevoerd. De arts zal met u bespreken welke optie het beste is voor uw situatie.



4. Verloop van de procedure

4.1 Voorbereiding op de procedure

Thuis

Indien u voorafgaand aan de procedure medicatie neemt die de PVC's (deels) onderdrukt, dient u deze drie tot vijf dagen voor de procedure te stoppen. Andere medicatie mag u blijven doornemen. Bespreek voor de procedure uw thuismedicatie met uw arts.

Tijdens de procedure worden de liezen als toegangsweg gebruikt en worden er verschillende elektroden op uw borstkast gekleefd. Daarom vragen we u om één tot twee dagen voor opname uw beide liezen en volledige borstkas te scheren.

In het ziekenhuis

U wordt de dag voor de procedure of de dag van de procedure opgenomen op de verpleegafdeling. Hier worden bloedstalen genomen om de bloedstolling en de nierfunctie te controleren. Verder wordt een electrocardiogram genomen. De verpleegkundige neemt samen met u een vragenlijst door. Meld hem/haar indien u voor bepaalde medicatie/producten allergisch bent en welke operaties u eerder onderging. Indien u zwanger bent, meld dit dan onmiddellijk. We vragen u ook een toelating voor het geplande onderzoek te tekenen.

Op de dag van de procedure mag u niets eten of drinken. Een kleine hoeveelheid water om uw medicatie in te nemen is wel toegestaan. Het al dan niet innemen van thuismedicatie (o.a. bloedverdünnende medicatie) overlegt u best met uw behandelende arts tijdens de voorafgaande consultatie.

U krijgt een ziekenhuishemd en de verpleegkundige plaatst een infuus in uw arm. Tandprothesen, juwelen, bril en andere waardevolle spullen neemt u best niet mee naar het kathlab. Deze laat u thuis of in de kluis van uw ziekenhuiskamer. Wat u wel mag meenemen naar het kathlab is een telefoon, tablet of iets anders om muziek te luisteren mét hoofdtelefoon. Dit kan u rust en kalmte brengen tijdens de procedure indien de procedure doorgaat onder lokale verdoving.

U wordt met uw bed naar het kathlab gebracht. Aangezien de onderzoeken een zeer wisselende duur hebben, is het moeilijk op voorhand te zeggen hoe laat u aan de beurt zal zijn. U mag erop rekenen dat we er alles aan doen om de wachttijden zo kort mogelijk te houden en hopen hiervoor op uw begrip.

4.2 De procedure

Eenmaal u aan de beurt bent, wordt u met uw bed de zaal binnengebracht waar een cardiologisch team u opwacht. Zij stellen u nog een paar veiligheidsvragen, waarna u plaatsneemt op de onderzoekstafel. Er worden verscheidene pleisters aangebracht, o.a. voor een elektrocardiogram om uw hartritme te volgen tijdens de ingreep.

Eerst wordt via het ECG gemonitord of we op dat moment PVC's kunnen waarnemen. Het is belangrijk dat we de klinische PVC's voldoende zien zodat de arts voldoende info heeft omtrent de plaats in uw hart vanwaar de extra slagen ontstaan. Het is mogelijk dat bij het begin van de procedure er geen PVC's aanwezig zijn. In dat geval kunnen we medicatie geven die de PVC's mogelijks kan uitlokken.

Wanneer voldoende PVC's aanwezig zijn, kan de procedure starten.

De liesstreek wordt ontsmet en u wordt toegedekt met een steriel laken. De arts zal uw lies verdoven. Onder echobegeleiding worden twee tot drie buisjes in de ader of slagader geplaatst. Via deze buisjes worden er katheters tot in het hart gebracht en kan de cardioloog met de ingreep starten.

We kunnen gebruik maken van een navigatiesysteem waarmee we een 3D-reconstructie kunnen maken van uw hart. Voor het gebruik van dit systeem is het belangrijk dat u ontspannen stil blijft liggen. Kleine bewegingen vormen geen probleem, maar hevige bewegingen kunnen het navigatiesysteem in de war brengen waardoor de kaart van uw hart niet meer nauwkeurig is.

Vervolgens zal de arts op zoek gaan naar de plaats vanwaar de PVC komt. Dit gebeurt met een specifieke 'mapping'-katheter. Door het bewegen van deze katheter

in uw hart, kan het zijn dat u overslagen gewaar wordt. Indien dit voor u hinderlijk is, meld het ons gerust. Wanneer de arts de plaats gevonden heeft, gaat zij/hij over tot een ablatie.

Tijdens het branden is het belangrijk dat u rustig in en uit blijft ademen en geen plotse bewegingen doet. Het is mogelijk dat u dit branden voelt als een licht zinderen. Indien de pijn te onaangenaam wordt, stoppen we tijdelijk met de ablatie en geven we u eerst pijnstillende medicatie. Zodra die ingewerkt is, gaan we verder.

Na het wegbranden van de oorsprongsplaats wachten we nog even af om te zien of alle PVC's verdwenen zijn. De arts beslist of de buisjes in de liezen meteen worden verwijderd na de procedure, of pas later op de kamer.

Na de procedure gaat u nog even naar de recovery waar de liezen en uw bloeddruk gecontroleerd worden.

5. Terug thuis

- Afhankelijk van de plaats in uw hart waar de ablatie is gebeurd, is het mogelijk dat u gedurende vier weken bloedverdunnende medicatie moet nemen. Bespreek dit met uw arts.
- U mag douchen, maar neem geen ligbad gedurende de eerste drie dagen.
- Wanneer u terug thuis bent, dient u het nog zeker één week rustig aan te doen. Fietsen, zwemmen, zware gewichten heffen en overmatig trappenlopen, raden we af om een nabloeding in de lies (de punctieplaats) te vermijden. Let ook op om niet te hard te persen op het toilet.
- Lange ritten met de auto vermijd je best, of stap om het uur even uit.
- Vier tot zes weken na de procedure vindt een controleraadpleging plaats. Tot dan worden lange vliegtrips afgeraden tenzij uw arts de toestemming geeft dat u sneller kan vliegen. Vraag dit zeker na.
- 90% van het litteken vormt zich vier tot zes weken na de procedure waardoor het mogelijk is dat u in die tussentijd nog hartritme stoornissen ondervindt. U hoeft zich dus geen zorgen te maken als u die voor uw controleraadpleging nog ondervindt. U neemt ook al uw medicatie verder in tot op de eerste controle.

6. Aandachtspunten

Indien u tijdens de eerste weken na de procedure één van de volgende symptomen vertoont, meld u dan aan bij onze spoedgevallendienst:

- Aanhoudende koorts
- Gewichtstoename met kortademigheid
- Gezwollen enkels
- Ophoesten van bloed
- Blijvende of toenemende last bij het slikken
- Hevige pijn op de borst

7. Mogelijke complicaties

Het percentage complicaties ligt laag, minder dan 5% bij dit soort ablatie. Het is wel belangrijk dat u weet wat de mogelijke complicaties inhouden, zodat u daarop voorbereid bent.

- **Blauwe plek ter hoogte van de lies**

De meest voorkomende complicatie (1.5 - 2%) is een blauwe plek (hematoom) in de lies. Meestal komt dit vanzelf in orde en heeft u hiervan later geen last meer.

- **Tamponade**

Zeldzaam (1%) komt het voor dat het hart 'lek' wordt geprikt. Daardoor ontstaat er een bloeditstorting in het hartzakje rondom het hart. Door die bloeditstorting kan het hart niet goed meer ontspannen en zal de bloeddruk dalen. Om dat op te lossen, prikken we het hartzakje aan en zuigen we het geëkte bloed weg. In zeldzame gevallen gebeurt die handeling chirurgisch en is dus een dringende chirurgische interventie nodig.

- **Fistel in de lies**

Zeldzaam (0.5 - 1%) ontstaat er een verbinding tussen de ader en de slagader in de lies (een fistel). Meestal gebeurt hier niets aan en sluit die vanzelf, maar soms is een operatie noodzakelijk om de fistel te herstellen.

- **Pseudo-aneurysma in de lies**

Zeldzaam (0.5 - 1%) ontstaat er een verbinding tussen de ader of de slagader en een bloeditstorting errond. Ook dit sluit meestal vanzelf. Dikwijls zal de arts opteren om een bloedstollende stof in te spuiten in het pseudo-aneurysma de dag na de ingreep om dit te bespoedigen. Soms is een operatie noodzakelijk om het pseudo-aneurysma te herstellen.

Contact

Hebt u nog bijkomende vragen? Aarzel dan niet de verpleegkundige of arts te contacteren. Wij wensen u alvast een spoedig herstel toe.

Enkele nuttige telefoonnummers

Secretariaat kathlab

Tel. 03 821 30 05

Polikliniek cardiologie

Tel. 03 821 35 38

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem

Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be

Volg ons op facebook  en twitter 

