

TAVI

Aortaklepvervangning via een katheter

Informatiebrochure patiënten





1. Wat is een vernauwing van de aortaklep?	4
1.1 Gevolgen.....	4
1.2 Symptomen.....	4
1.3 Diagnose.....	4
2. Een aortaklepvervinging via een katheter	5
2.1 Wat is een aortaklepvervinging?.....	5
2.2 Wat is een aortaklepvervinging via een katheter of TAVI?.....	5
2.3 Wat zijn de mogelijke complicaties en risico's van een TAVI?.....	6
2.4 Wat zijn de alternatieven voor een TAVI?.....	6
2.5 Voorafgaande onderzoeken.....	7
3. Uw gezondheid verbeteren vóór de ingreep	8
4. Opname in het ziekenhuis	8
4.1 Voor de ingreep.....	8
4.2 De ingreep.....	9
4.3 Diagnose.....	13
5. Nazorg na ontslag uit het ziekenhuis	14
6. Opvolging en revalidatie	15
6.1 Opvolging.....	15
6.2 Revalidatie.....	15
Contact	16

Beste patiënt,

Welkom bij de dienst cardiologie van het UZA.

U ondergaat binnenkort een aortaklepvervinging via een katheter (TAVI). Deze brochure geeft u meer informatie over de ingreep en hoe u zich moet voorbereiden.

Hebt u nog vragen, stel ze dan gerust aan uw behandelend arts of verpleegkundige. U vindt onze contactgegevens achteraan. We helpen u graag verder.

Het team cardiologie

1. Wat is een vernauwing van de aortaklep (aortaklepstenose)?

De aortaklep is één van de vier hartkleppen die de bloedstroom van het hart regelen. De hartkleppen pompen het bloed in en uit het hart. Wanneer de aortaklep vernauwt, spreekt men van een aortaklepstenose. Een aortaklepstenose ontstaat meestal door kalkafzetting. Het is de op één na meest voorkomende hartklepziekte.

1.1 Gevolgen

De vernauwing van de aortaklep (aortaklepstenose) zorgt voor een verhoogde weerstand waardoor het hart harder moet werken om het bloed te laten doorstromen. De hartspier zal verzwakken en dit zal uw algemene gezondheid en vermogen om dagelijkse activiteiten uit te voeren beïnvloeden.

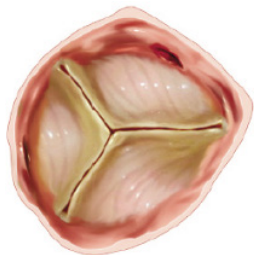
1.2 Symptomen

- Kortademigheid
- Vermoeidheid
- Duizeligheid of flauwvallen
- Pijn op de borst of beklemmend gevoel
- Hartkloppingen (snelle of onregelmatige hartslag)

1.3 Diagnose

Uw arts kan bij controle een abnormaal geruis horen. Met een echocardiografie kan de juiste diagnose worden gesteld.

Normale aortaklep



Aangetaste aortaklep



2. Een aortaklepvervangning via een katheter (TAVI)

2.1 Wat is een aortaklepvervangning?

De enige effectieve lange-termijnbehandeling voor een vernauwing van de aortaklep (aortaklepstenose) is een aortaklepvervangning: de aangetaste, verkalkte hartklep wordt vervangen door een normaal werkende hartklep. Een aortaklepvervangning verlaagt het risico op hartfalen en vermindert kortademigheid, pijn op de borst en flauwvallen.

De klepvervangning kan chirurgisch uitgevoerd worden via een openhartoperatie, als uw algemene toestand dit toelaat. Als dit niet het geval is of als het operatieve risico te hoog is, stellen uw artsen een niet-chirurgische klepvervangning voor via een katheter (een buisje) door de huid.

Deze TAVI-procedure houdt minder risico's in dan een klassieke openhartoperatie; het borstbeen moet niet geopend en het hart moet niet stilgelegd worden, met een resultaat dat even goed is.

2.2 Wat is een aortaklepvervangning via een katheter of een TAVI?

Een aortaklepvervangning via een katheter wordt ook TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) genoemd. Een biologische kunstklep, bevestigd in een metaalen stent (buisje), wordt ingebracht via een katheter (buisje) en ter hoogte van de aangetaste aortaklep ingeplant. De katheter wordt bij voorkeur ingebracht via een slagader in de lies, anders via een slagader onder het sleutelbeen of via één van de halsslagaders.

2.3 Wat zijn de mogelijke complicaties en risico's van een TAVI?

Mogelijke complicaties:

- Het normale hartritme kan verstoord worden. Dit herstelt zich meestal na enkele dagen. In sommige gevallen is het nodig een definitieve pacemaker (hartstimulator) te plaatsen.
- Uitzonderlijk kan er een beroerte optreden, veroorzaakt door kleine kalk-fragmentjes van de zieke hartklep. Gemiddeld bedraagt de kans hierop 1 à 2 %.

Risico's:

- De kans om te sterven door de ingreep zelf of kort na de ingreep is ongeveer 4 à 5 %. Dit risico moet echter afgewogen worden tegen het risico van de hartziekte die u nu heeft en tegen het risico van een openhartoperatie. Uw behandelende artsen zullen dit eerlijk met u bespreken.

2.4 Wat zijn de alternatieven voor een TAVI?

- **Een chirurgische aortaklepverving**

Alternatieve lange-termijnbehandeling. De aortaklepverving gebeurt via een openhartoperatie. De arts bespreekt deze behandeling met u als u hiervoor in aanmerking komt.

- **Een ballondilatatie**

Korte-termijnbehandeling. De vernauwde aortaklep wordt door middel van een katheter met ballon opengerokken.

- **Medicatie**

Symptoombehandeling. Met behulp van medicatie kunnen uw symptomen beter onder controle gebracht worden. Medicatie heeft echter geen invloed op de aan-getaste hartklep zelf.



2.5 Voorafgaande onderzoeken

Een team van specialisten beslist welke behandeling het meest geschikt is voor u. Raadpleeg een gespecialiseerde cardioloog in het UZA voor de nodige onderzoeken. Bij voorkeur zijn uw kinderen of familieleden aanwezig tijdens de raadpleging. Breng zoveel mogelijk medische gegevens mee.

- Een **bloedonderzoek**: bloedtesten ter controle van uw algemene gezondheidstoestand.
- Een **elektrocardiogram** of **EKG**: registreert het hartritme en de elektrische geleiding in het hart.
- Een **echocardiogram** of **echografie**: brengt de structuren en de werking van de hartkleppen en hartkamers in beeld via geluidsgolven.
- Een **CT-scan**: brengt de bloedvaten en de structuren van het hart in beeld via röntgenstralen. U krijgt contrastvloeistof toegediend. Breng ons tijdig op de hoogte als u hier allergisch voor bent.
- Een **hartkatheterisatie**: brengt de kransslagaders en de drukken in het hart in beeld via röntgenstralen. U krijgt katheters in de lies ingebracht en contrastvloeistof toegediend. Breng ons tijdig op de hoogte als u allergisch bent voor contrastvloeistof. Het onderzoek gebeurt onder plaatselijke verdoving.
- Raadpleeg uw **tandarts**: om zeker te zijn dat er géén infectie is in uw gebit.
- **Urineonderzoek**: een urinestaal wordt onderzocht op de aanwezigheid van een infectie.
- **Geriatrisch bilan**: als u ouder bent dan 75 jaar moet er standaard ook een geriatrisch bilan (ouderdomsevaluatie) worden uitgevoerd.

Afhankelijk van bijkomende medische problemen kunnen aanvullende onderzoeken nodig zijn.

3. Uw gezondheid verbeteren vóór de ingreep

- **Rookstop:** als u een roker bent, is het aangeraden om minstens enkele weken voor de ingreep te stoppen met roken. Hierdoor vermindert het risico op ademhalingsproblemen en op complicaties ten gevolge van de narcose (verdoving).
- Houd uw **gewicht** onder controle: als u lijdt aan overgewicht, is het aangeraden om voor de ingreep gewicht te verliezen. Dit vermindert het risico op complicaties ten gevolge van de narcose (verdoving).
- Raadpleeg uw **tandarts:** verzorg uw gebit en raadpleeg uw tandarts om zeker te zijn dat uw tanden en tandvles zo gezond mogelijk zijn.
- Raadpleeg uw **huisarts:** vraag uw huisarts om andere medische problemen (diabetes, astma, bronchitis, hoge bloeddruk, problemen met de schildklier,...) op te volgen.
- Houd uw UZA-cardioloog op de hoogte: meld hem onverwachte medische problemen zoals een infectie, verkoudheid,...

4. Opname in het ziekenhuis

U wordt 1 tot 3 dagen vóór de ingreep opgenomen in het ziekenhuis, in het weekend voorafgaand aan de ingreep. U kunt het ziekenhuis meestal 5 à 7 dagen na de ingreep verlaten.

4.1 Voor de ingreep

Een overzicht van wat er in de dagen voor de ingreep te gebeuren staat en waar u aan moet denken.

- U vult een preoperatieve vragenlijst in.

Medicatie

- Breng een lijst mee van al uw medicatie.
- Bespreek met uw UZA cardioloog of u de inname van specifieke medicatie moet stopzetten (bv. bloedverdunders). Doe dit steeds in strikt overleg, eventueel via uw huisarts, maar niet op eigen initiatief.
- In het weekend voor de ingreep mag u uw thuismedicatie niet zelf innemen. Doe dit in strikt overleg met de zaalarts en de behandelend verpleegkundige.

U ondergaat enkele preoperatieve onderzoeken:

- Een bloedtest
- Een urinetest
- Een longfunctietest
- Een radiografie van de longen
- Een electrocardiogram of EKG

Bezoek van specialisten

- De anesthesist die verantwoordelijk is voor de narcose (verdoving) zal u bezoeken. Hij bespreekt uw algemene gezondheidstoestand, uw huidige medicatie, allergieën, vorige ingrepen en narcoses, en bekijkt welke medicatie (voor herstel en pijnbestrijding) u nodig hebt na de ingreep.
- Een kinesist en andere specialisten zullen u bezoeken indien nodig.

De dag voor de ingreep

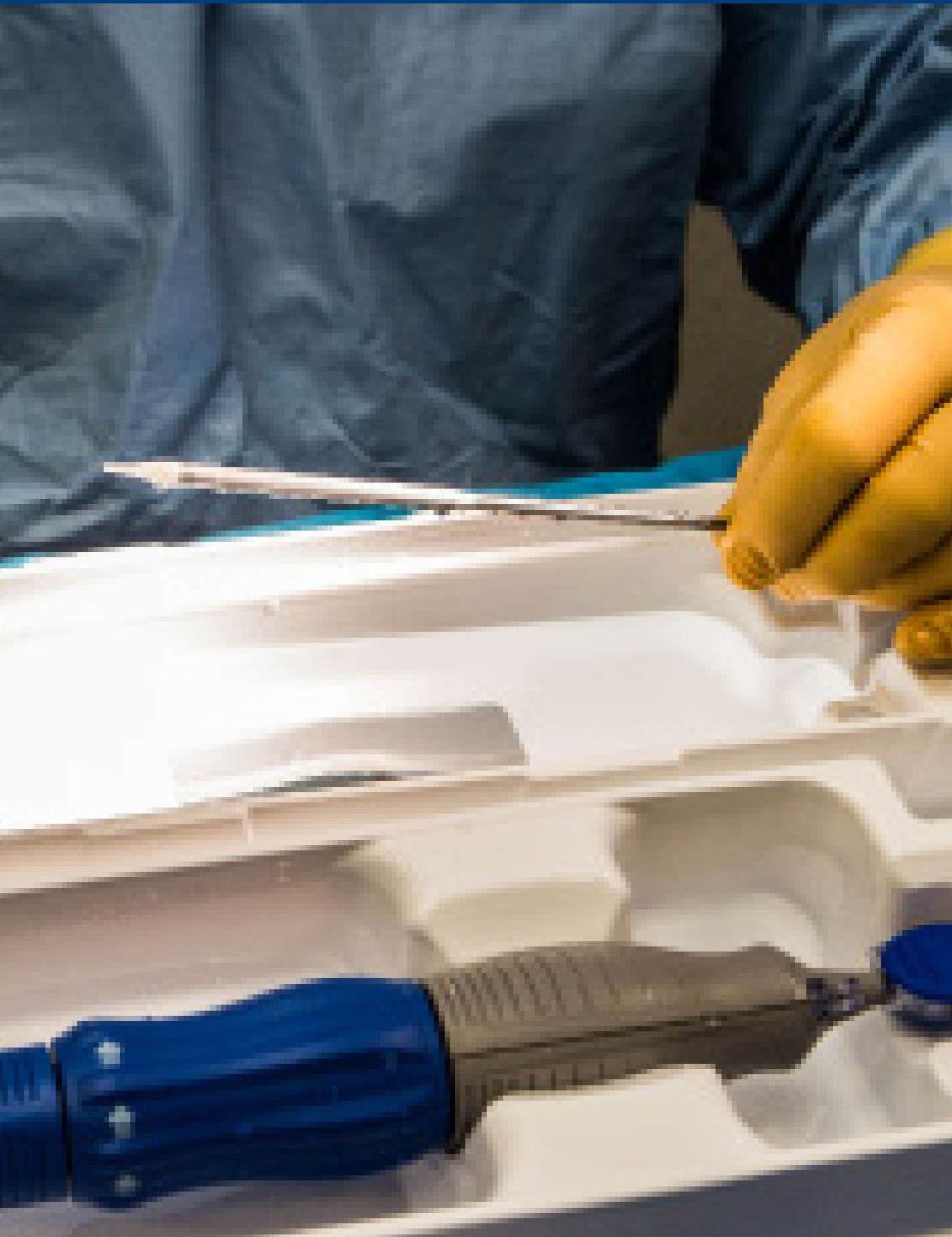
U krijgt twee katheters geplaatst:

- één in de arm voor een infuus
- één in de urineleider voor een blaassonde

4.2 De ingreep

Het is belangrijk dat u de ochtend van de ingreep volledig nuchter bent.

Een verpleegkundige brengt u naar het CATHLAB (hartkatheterisatiezaal). Een team van gespecialiseerde artsen, waaronder een cardioloog, een hartchirurg, een anesthesist en enkele gespecialiseerde verpleegkundigen, zullen voor u zorgen tijdens de ingreep.



Stap voor stap:

1) Voorbereiding

- U neemt plaats op de behandeltafel.
- Er worden meerdere kleefelektroden aangebracht op de borst om het hartritme te kunnen volgen.
- De ingreep gebeurt onder volledige verdoving. De anesthesist zorgt voor de narcose.
- Er worden steriele doeken over u gelegd voorzien van enkele uitsparingen om zo toegang tot de slagaders mogelijk te maken.



Biologische kunstklep bevestigd aan een metalen stent

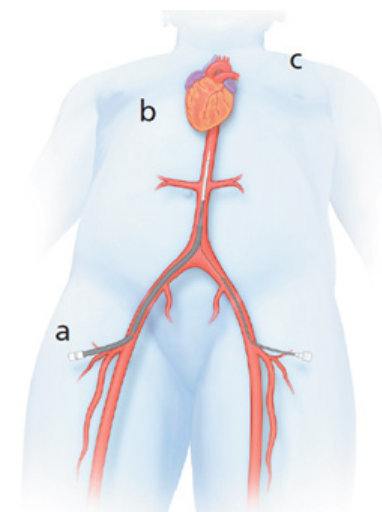
2) De aortaklepvervinging via een katheter

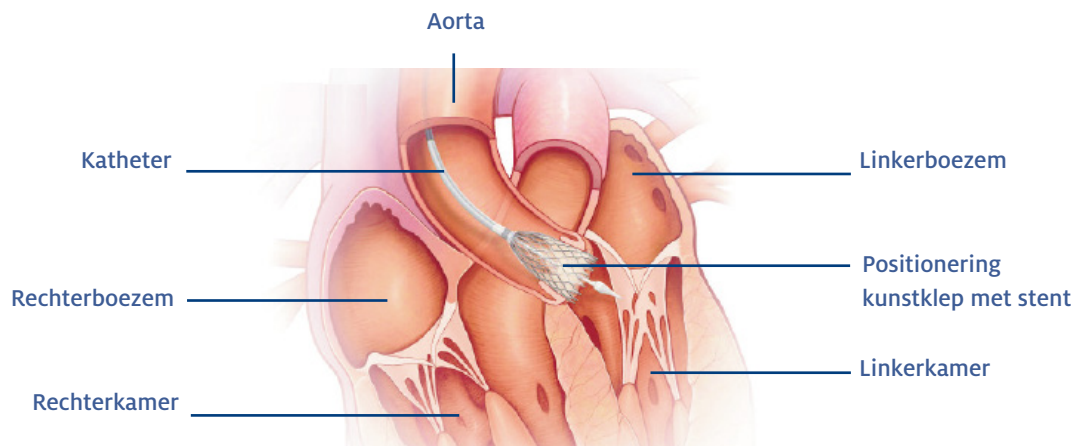
Uw aangetaste aortaklep wordt vervangen door een biologische kunstklep. Deze kunstklep is gemaakt van natuurlijk weefsel, verkregen uit het hartzakje van een varken of een rund, en bevat net zoals een normale aortaklep drie klepbladen. Deze klepbladen worden bevestigd aan een metalen stent (buisje).

De stent met daarin de biologische kunstklep wordt ingebracht in een katheter. De katheter wordt opgevoerd tot aan het hart, bij voorkeur via een slagader in uw lies, anders via een slagader onder het sleutelbeen of via één van de halsslagaders.

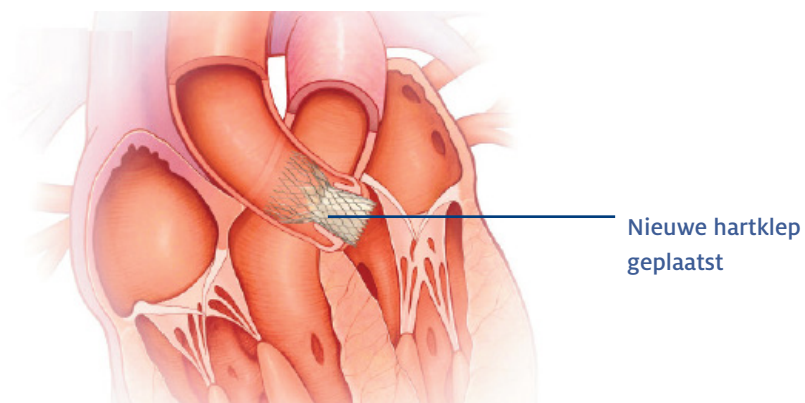
De katheter wordt ingebracht in:

- a: de liesslagader
- b: een halsslagader naast het borstbeen
- c: een slagader onder het sleutelbeen





De kunstklep met stent wordt in de juiste positie in uw aangetaste aortaklep geplaatst. Dit gebeurt met behulp van röntgenbeelden.



Zodra de juiste positie gevonden is, wordt de kunstklep op deze exacte plaats ontplooid. Uw aangetaste hartklep wordt opzij geduwd, maar niet verwijderd. De arts controleert de werking van de nieuwe hartklep. De katheter wordt uit de lies (borst, schouder) verwijderd. De nieuwe hartklep blijft ter plaatse voor de rest van het leven.

4.3. Na de ingreep

Na de ingreep wordt u overgebracht naar de afdeling intensieve zorgen waar u uit narcose zal ontwaken. Daar verblijft u 24 tot 48 uur, of langer afhankelijk van uw algemene gezondheidstoestand. Daarna wordt u overgebracht naar de coronary care unit (C2). U krijgt medicatie voor herstel en pijnbestrijding. Een monitor volgt uw hartritme en bloeddruk.

Voor en tijdens de ingreep krijgt u verschillende katheters (buisjes) geplaatst in het lichaam die plaatselijk ongemak kunnen veroorzaken. Deze katheters kunnen na de ingreep nog enkele uren tot dagen ter plaatse blijven:

- Via een infuus in de arm wordt verdoving toegediend door de anesthesist. Wordt verwijderd na de ingreep.
- Via een buisje in de slokdarm wordt een echografie genomen om de nieuwe hartklep te bekijken. Wordt verwijderd na de ingreep.
- De katheter in de lies wordt verwijderd na de ingreep.
- Via een katheter in de hals wordt medicatie en vocht toegediend. In deze katheter zit ook een electrode (draad) die verbonden is met een uitwendige pacemaker (hartstimulator) om uw hartslag te verhogen indien nodig. Blijft ter plaatse na de ingreep.
- De katheter in de urineleider voor de blaassonde blijft minstens tot een dag na de ingreep ter plaatse.
- Het beademingsbuisje in de luchtpijp wordt bij de meeste patiënten verwijderd voordat zij het CATHLAB verlaten. Blijft ter plaatse voor sommige patiënten die langer beademd moeten worden.

5. Nazorg na ontslag uit het ziekenhuis

Enkele zaken waarop u moet letten wanneer u naar huis gaat en terug thuis bent:

- **Een voertuig besturen:** zorg ervoor dat iemand u naar huis kan brengen na de ingreep. U kunt de eerste vier weken na de ingreep beter niet zelf met de auto rijden.
- **Wondverzorging:** het is normaal dat er zich een blauwe plek vormt op de plek waar de katheter werd ingebracht (lies, schouder of borstbeen). Het is zéér belangrijk om de wondomgeving droog te houden tijdens de douchebeurten. De hechting (in de lies, schouder, borstbeen) mag een tiental dagen na de klepvervanging verwijderd worden. Dit kan uw huisarts doen.
- **Tandverzorging:** breng uw tandarts ervan op de hoogte dat uw aortaklep werd vervangen. Tijdens tandverzorging kunnen er immers bacteriën vrijkomen in uw bloedbaan die een infectie op uw nieuwe hartklep kunnen veroorzaken.
- **Reizen met het vliegtuig:** bespreek dit met uw arts. De kunstklep zal de metaaldetector op de luchthaven niet beïnvloeden.
- **MRI-scan:** bespreek dit met uw behandelend cardioloog of huisarts.

6. Opvolging en revalidatie

6.1 Opvolging

Wij zorgen voor een follow-up afspraak in het UZA, ongeveer 1 à 2 maanden na de ingreep.

Dan controleren we de werking van de nieuwe hartklep met een echocardiogram. Daarna wordt u best halfjaarlijks cardiologisch opgevolgd. Uw behandelend cardioloog kan u terug opvolgen, tenzij uw UZA arts anders voorstelt.

6.2 Revalidatie

Bewegen is belangrijk tijdens de herstelfase. Soms is begeleiding door een kinesist aan huis aangewezen. In uitzonderlijke gevallen is opname in een revalidatiecentrum aangewezen.

Contact

Hebt u nog vragen? Stel ze gerust aan uw arts of cardiologie-verpleegkundige.

Dienst cardiologie - route 144

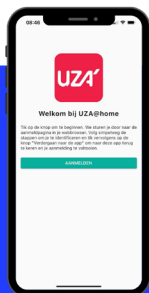
Cardiologie tel. 03 821 50 50

Secretariaat CATHLAB tel. 03 821 35 94

Dienst intensieve zorgen (INZO) - route 160

Secretariaat INZO tel. 03 821 36 85

Lees de bezoeken na via www.uza.be/bezoekuren-afspraken of scan de QR-code.





UZA@home

Raadpleeg je medisch dossier en volg je zorgtraject van thuis uit op via <https://home.uza.be> of download de **UZA@home** app.



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

UZA / Drie Elkenstraat 655 / 2650 Edegem
Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be
Volg ons op facebook  en instagram 

UZA'