

Reparatie of vervanging van een mitralisklep

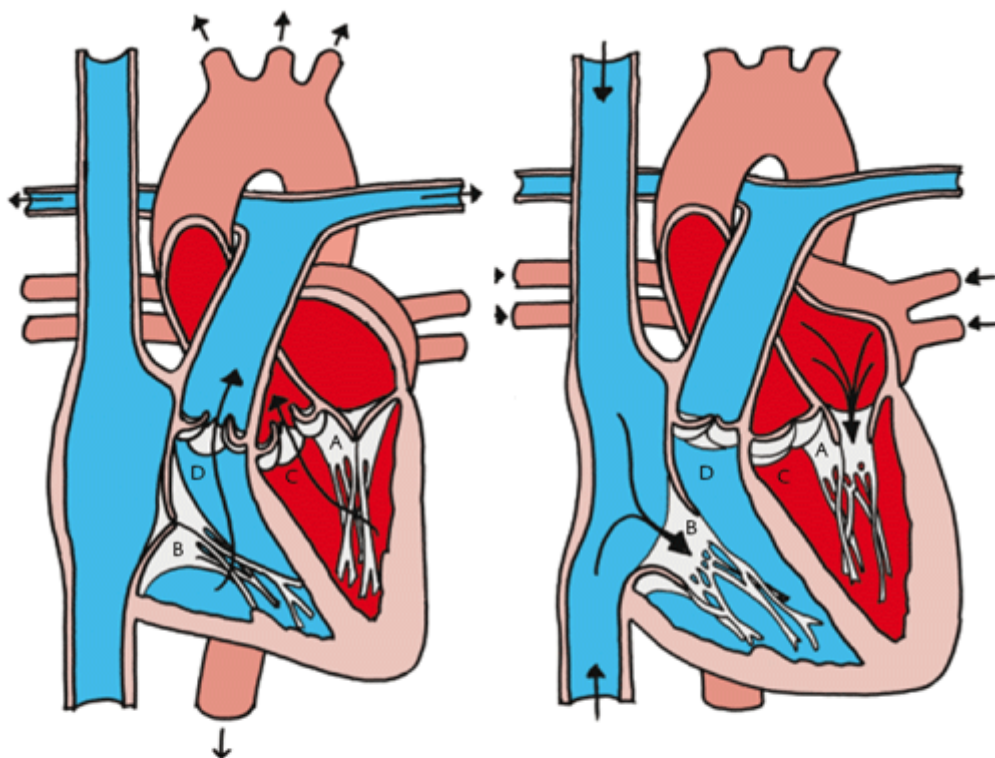
Voorlichting mitralisklepplastiek of -vervanging

In overleg met uw cardioloog komt u in aanmerking voor een reparatie of vervanging van de mitralisklep. Het repareren van de mitralisklep noemen we ook wel mitralisklepplastiek. De operatie vindt plaats in Amsterdam UMC, locatie AMC. In deze folder leest u meer informatie.

Bouw van het hart

Het hart is een pomp en heeft 4 hartkleppen, die voortdurend openen en sluiten. Zij leiden het bloed via de juiste weg door het hart. Deze kleppen zijn:

- de aortaklep: tussen de linkerkamer en aorta
- de mitralisklep: tussen de linkerboezem en linkerkamer
- de pulmonalisklep: tussen de rechterkamer en longslagader
- de tricuspidalisklep: tussen de rechterboezem en rechterkamer



Hartkleppen

bij samentrekken hartspier

- A. Mitraalklep (gesloten)
- B. Tricuspidaalklep (gesloten)
- C. Aortaklep (open)
- D. Pulmonaalklep (open)

Hartkleppen

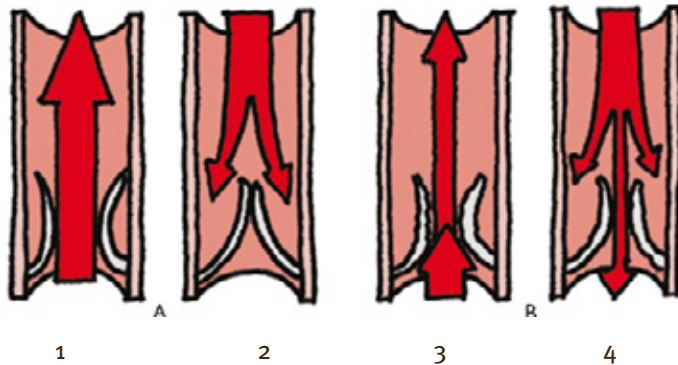
bij ontspannen hartspier

- A. Mitraalklep (open)
- B. Tricuspidaalklep (open)
- C. Aortaklep (gesloten)
- D. Pulmonaalklep (gesloten)

Figuur 1: hartkleppen (bron: Hartwijzer)

Er kunnen 2 verschillende problemen zijn met een hartklep:

- *Mitralisklepstenose*: klep gaat niet goed open door een vernauwing van de hartklep. Het hart heeft meer energie nodig om het bloed er doorheen te pompen
- *Mitralisklepinsufficiëntie*: klep gaat niet goed dicht door een lekkage van de hartklep. Het bloed stroomt de verkeerde richting in en het hart moet vaker pompen voor hetzelfde resultaat



Figuur 2: mitralisklep, (bron: Hartwijzer)

A. gezonde mitralisklep

1. in geopende toestand biedt de klep alle ruimte voor de bloedstroom
2. in gesloten toestand sluit de klep de bloedstroom geheel af

B. mitralisklepstenose

1. de klep opent niet geheel, waardoor de linkerkamer harder moet pompen
2. mitralisklepinsufficiëntie: de klep sluit niet goed, waardoor het bloed terug kan stromen

Symptomen

Mogelijke symptomen kunnen zijn:

- kortademigheid
- pijn op de borst
- opgezette voeten
- onregelmatige hartslag
- duizeligheid
- vermoeid bij inspanning

Oorzaken

Oorzaken van problemen aan de mitralisklep kunnen zijn:

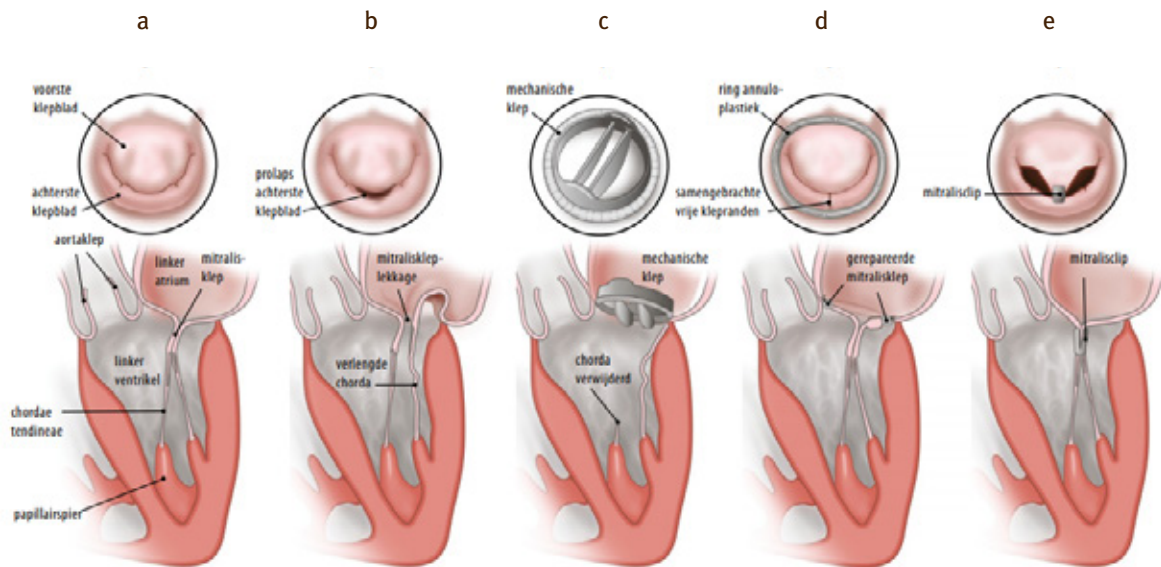
- acuut reuma
- spierscheuring in de ophanging van de klep (chordaruptuur)
- hartinfarct
- hartfalen

De hartklepoperatie

Als de hartklep ernstig vernauwd is, ernstig lekt of de conditie van het hart achteruit gaat, is het noodzakelijk om de aangedane klep te repareren of te vervangen met een openhartoperatie. De voorkeur is om de mitralisklep te repareren, maar er bestaat een kans dat tijdens de operatie blijkt

dat dit technisch niet uitvoerbaar is, waardoor er tijdens de operatie besloten kan worden de klep te vervangen.

Mitralisklepvervinging



Figuur 3: de mitralisklep in bovenaanzicht en in lengte doorsnede

- normaal
- lekkage door een uitstulping (prolaps achterste kleefblad)
- mechanische klep
- reparatie met een ring (methode van Carpentier)
- mitralisclip, een hulpmiddel dat de instroomopening verkleint en zo de lekkage vermindert

Bij mitralisklepvervinging heeft u de keuze uit 2 soorten hartkleppen:

1. biologische klep

De biologische klep is gemaakt van biologisch materiaal (rund of varken). Dit heeft als voordeel dat de klep geruisloos is. Ook hoeft u geen antistollingsmiddelen te gebruiken. Een nadeel is dat de klep slijt met de jaren waardoor de levensduur van de klep gemiddeld 10 tot 15 jaar is.

2. mechanische klep

De mechanische klep is gemaakt van kunststof materiaal. Dit heeft als voordeel dat de klep levenslang meegaat. Een nadeel is dat de klep een tikkend geluid maakt. Ook moet u levenslang antistollingsmiddelen slikken.



Figuur 4: kunstklep (bron: Hartstichting 2021)



Figuur 5: mechanische kunstkleppen, in werkelijkheid veel kleiner (Bron: Hartwijzer)

A. model met één klepblad B. model met 2 klepbladen C. model 'bal-in-kooi'

Om te ondersteunen bij het maken van een keuze is de website hartklep.keuzehulp.nl opgezet. Hier vindt u praktische informatie over hartklepaandoeningen en een keuzehulp. Een keuzehulp geeft informatie over de voor- en nadelen van iedere behandeling en inzicht in uw persoonlijke voorkeuren daarbij. Om de keuzehulp te doorlopen moet u eerst inloggen.

Risico's en complicaties

Een hartklepoperatie is helaas niet zonder risico's. Er kunnen complicaties ontstaan. Ook bestaat er een kans op overlijden. Hoe groot die risico's zijn, hangt onder andere af van de toestand van uw hart en uw andere organen op het moment van de operatie.

Kans op overlijden

De kans op overlijden tussen 1 dag vóór de operatie en 1 maand daarna is 1% tot 5%. Het risico op een ernstige complicatie tijdens of kort na de operatie verschilt tussen de 5% en 10%.

Welke complicaties kunnen er optreden?

- tijdens de operatie kan er een stukje kalk van de klep wegschieten en een herseninfarct veroorzaken. Gelukkig is de kans hierop klein. Tijdens de operatie wordt uw hart heel goed beschermd. In een enkel geval treedt er toch schade op en kunt u een hartinfarct krijgen
- bij het vervangen van de aortaklep is beschadiging van de zogenoemde 'bundel van His' mogelijk. De bundel van His bestaat uit de zenuwen die de elektrische prikkel voor de hartslag doorgeven van de boezems naar de kamers. Beschadiging van deze bundel kan leiden tot een hartritmestoornis (AV-blok). Dit zorgt ervoor dat de elektrische prikkel niet wordt doorgegeven. De chirurg kan dit oplossen met een tijdelijke pacemaker. Als de geleiding niet herstelt, heeft u blijvend een pacemaker nodig
- tijdens of in de eerste dagen na de operatie kunt u (ernstige) hartritmestoornissen krijgen. In de meeste gevallen gaat het hier om boezemfibrilleren. U krijgt dan medicijnen. Soms is herstel van het ritme door een elektrische schok (cardioversie) nodig
- een bloeding in uw hartzakje na de operatie. Meestal merkt uw chirurg dit snel op, omdat uw bloeddruk daalt. Daardoor kan hij snel ingrijpen. Soms treedt de bloeding in het hartzakje langzaam en sluipend op en moet u een spoedoperatie ondergaan. In sommige

- gevallen is een operatie niet nodig en kan de cardioloog het bloed met een naald opzuigen
- lichte tot hogere koorts na de operatie. Meestal komt dat door een long- of urinewegontsteking, maar soms is de oorzaak niet duidelijk. U blijft in het ziekenhuis tot de koorts is verdwenen
 - een enkele keer groeien de 2 helften van het borstbeen niet goed aan elkaar. Dit kan samen gaan met een ontsteking van het borstbeen

De kans dat er complicaties optreden is klein. U heeft iets meer kans op complicaties als u diabetes of een long- of nierziekte heeft. Heel soms heeft de operatie niet het gewenste resultaat.

De operatie van dag tot dag

De operatie vindt plaats in Amsterdam UMC, locatie AMC. Hieronder leest u wat u kunt verwachten van dag tot dag.

De opnamedag

- u wordt opgenomen op afdeling G7 Noord
- bij opname vangt een patiëntbegeleider u op. Hij/zij geeft u uitleg over de operatie en de dagen erna. Het is prettig als daar een familielid of bekende bij aanwezig is
- u krijgt verschillende onderzoeken, zoals een röntgenfoto van de borst en bloed- en urineonderzoek
- u heeft een gesprek met uw eigen hartchirurg. Tijdens dit gesprek wordt de operatie toegelicht en mogelijke complicaties besproken. De arts-assistent neemt u op de afdeling op en de anesthesist bereidt u voor op de narcose

Dag van operatie

- soms kan de operatie door een spoedgeval toch niet doorgaan. Uw operatie wordt dan uitgesteld naar een later tijdstip
- de operatie duurt gemiddeld 4 uur en is onder volledige narcose
- tijdens de operatie wordt het hart stilgelegd en overgenomen door de hart-longmachine waarna de chirurg het hart open kan maken
- de chirurg verwijdert de aangedane hartklep en hecht de klepprothese erin vast. Hierna wordt het hart weer gesloten en op gang geholpen. Tot slot wordt u van de hart-longmachine afgekoppeld
- na de operatie wordt u overgeplaatst naar de intensive care. Daar wordt u nog ongeveer 4 uur aan de beademing in slaap gehouden
- bij het wakker worden heeft u een infuus en een urinekatheter. U ligt aan verschillende monitoren die uw functies in de gaten houden. Ook heeft u drains in de borstholte. Dit zijn slangen om vocht en bloed af te laten lopen
- familie wordt na de operatie op de hoogte gebracht hoe de operatie verlopen is
- bezoek op de intensive care is mogelijk

Eerste dag na operatie

- als alles goed gaat op de intensive care wordt u overgeplaatst naar de medium care of een verpleegafdeling om bij te komen van de grote operatie
- de ademhaling is erg belangrijk omdat de longen tijdens de operatie stil hebben gelegen. Na de operatie moeten de longen weer goed ontplooiën. Hiervoor moet u een paar keer per uur diep doorzuchten, hier krijgt u hulp bij

Tweede dag na operatie

- alle slangen gaan eruit en alle draden gaan eraf. De verpleegkundige helpt u uit bed
- u wordt overgeplaatst naar afdeling G7 Noord om daar verder te revalideren

Vierde dag na operatie en verder...

- u wordt overgeplaatst met een ambulance naar het Noordwest Ziekenhuisgroep locatie Alkmaar
- hier moedigt de verpleegkundige u aan om dagelijks te douchen om de wonden uit te spoelen, eventueel met hulp. U gebruikt geen zeep- of zalf op de wonden
- het is belangrijk om goed op de ademhaling te blijven letten: een paar keer per uur diep doorzuchten. De fysiotherapeut begeleidt u hierbij. Ook gaat u met de fysiotherapeut lopen, oefenen op de hometrainer en traplopen
- er volgen een aantal onderzoeken bij opname, namelijk: bloedafname, een hartfilmpje en een echocardiogram
- vanaf hier werken we met elkaar naar ontslag en gemiddeld genomen mag u 1 week na operatie weer naar huis. Ook als u alleen thuis bent, als de zorg die nodig is voor u geregeld is

Klachten na de operatie

- kortademigheid
- vocht vasthouden
- pijn aan de wonden en spierpijn in rug, nek en schouders
- vermoeidheid
- weinig eetlust
- emotioneel
- concentratie problemen

Acute verwardheid

Door de operatie kan uw lichamelijk evenwicht verstoord raken. Hierdoor kan acute verwardheid optreden, dit noemen we ook wel een delier. Hierdoor kunt u soms gedesoriënteerd zijn: u weet niet goed waar u bent, welke dag het is of herkent een vertrouwd persoon niet meer. Ook kunt u hallucineren: u ziet of hoort dingen die er niet zijn. Deze acute verwardheid duurt meestal een paar dagen. Soms is het noodzakelijk om medicatie te geven. Meer informatie kunt u lezen in de folder Delier, deze vindt u op www.nwz.nl/patientenfolders.

Meenemen naar Amsterdam UMC

Wat neemt u mee?

- uw identiteitsbewijs en verzekeringsgegevens
- medicatielijst en uw medicatie, als u bent opgenomen in het ziekenhuis en wacht op de operatie

dan geven wij uw medicatiegebruik door

- toiletbenodigdheden
- kleding voor ongeveer 2 dagen en goede schoenen waarmee u na de operatie goed kan mobiliseren. Voor vrouwen is het advies om een bh zonder beugel te dragen
- neem geen waardevolle spullen mee, sieraden mag u ook niet gedragen tijdens operatie

Verblijf familie

Tijdens de opname is het voor uw naaste(n) misschien prettig om in de buurt van het ziekenhuis te verblijven:

- **Fletcher Hotel**
op loopafstand van het Amsterdam UMC locatie AMC
website: www.fletcherhotellamsterdam.nl
telefoonnummer: 020 - 311 3670
- **Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Alkmaar**
Familiehuis Noordwest Alkmaar
website: www.nwz.nl/familiehuis
telefoonnummer: 072 - 503 7310

Bij ontslag naar huis

Gemiddeld 1 week na de operatie mag u weer naar huis. Voor een goed herstel is het belangrijk dat u zich aan de leefregels houdt. De leefregels voor de eerste 6 weken (vanaf operatiedatum):

- het is belangrijk om in beweging te blijven door buiten stukjes te lopen, dit bevordert het herstel
- niet maximaal inspannen (geen kortademigheid of vermoeidheid) en wissel activiteit af met rust
- met alles wat u doet moet u het borstbeen ontzien door niet zwaarder dan 5 kg te tillen en geen ongelijke (asymmetrische) bewegingen te doen met uw armen
- dagelijks douchen
- niet autorijden, in verband met de verzekering
- niet fietsen in verkeer, op de hometrainer kan wel

Herstel duurt 3 – 6 maanden en gaat vaak met kleine stapjes vooruit.

Medische en/of tandheelkundige ingrepen na uw klepoperatie

Krijgt u een medische en/of tandheelkundige ingreep na uw klepoperatie? Geef dan aan uw tandarts of behandeld arts door dat u een klepoperatie heeft gehad. U moet dan namelijk vóór en na de behandeling een kortdurende antibioticakuur krijgen. Dit is noodzakelijk om te voorkomen dat een infectie overslaat op uw hart en kleppen. U ontvangt het recept voor de antibiotica van uw tandarts of uw behandelend arts. Volg de instructies goed op! Dagelijks goede mondhygiëne, controle bij de tandarts en bescherming tegen infecties bij tandheelkundige ingrepen zijn van groot belang.

Wanneer waarschuwt u het ziekenhuis?

Waarschuw het ziekenhuis bij de volgende klachten:

- koorts (38,5 °C of hoger)
- longontsteking: groen slijm, hoesten
- toenemende kortademigheidsklachten
- dikke benen vaak in combinatie met toename gewicht
- wondinfectie: de wond wordt roder, pijnlijker, heeft een geel laagje (beslag) of lekt vocht
- snelle onregelmatige hartslag, waar u zich niet prettig bij voelt. Gaat u rustig zitten en kijk of het gevoel afzakt. Zo niet, neem dan contact op:
 - locatie Alkmaar, telefoonnummer 072 – 548 2700
 - locatie Den Helder, telefoonnummer 0223 – 69 6546

Hartrevalidatie

Na 2 weken een intakegesprek voor hartrevalidatie. De hartrevalidatie bestaat uit een beweegmodule en het werken aan persoonlijke doelen:

- beweegmodule start 6 weken na de operatie, 2 keer per week maximaal 7 weken
- u werkt aan persoonlijke doelen, bijvoorbeeld vertrouwen krijgen in het eigen lichaam

De hartrevalidatie kan plaatsvinden in de Hoornse Vaart in Alkmaar-Noord of in Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Alkmaar of Den Helder.

Controle afspraken

Na 3 weken komt u voor wondcontrole bij de verpleegkundig specialist op locatie Alkmaar. U krijgt hiervoor een afspraak. Na 4 maanden komt u op controle bij uw eigen cardioloog.

Uw vragen

Bij vragen kunt u contact opnemen met de patiëntenbegeleiding van de afdeling cardiochirurgie van het Amsterdam UMC, locatie AMC:

- telefoonnummer 020 – 566 6555