

Ablatiebehandeling bij boezemfibrilleren

Uw behandelaar heeft met u gesproken over een ablatiebehandeling vanwege uw boezemfibrilleren (atriumfibrilleren).

In deze folder staat beschreven welk traject u zult doorlopen. Op de achterzijde van deze folder leest u waar u meer informatie over de behandeling kunt vinden.

Hoe verloopt het proces?



Welke informatie heeft u nodig?

In Gelre ziekenhuizen ontvangt u van uw verpleegkundig specialist of cardioloog de folder **Ablatiebehandeling bij boezemfibrilleren**, een beknopte folder over de behandeling, slagingskans, complicaties en meest gestelde vragen.

Vóór uw voorbereidingsgesprek met de cardioloog-elektrofysioloog in het St. Antonius Ziekenhuis ontvangt u de folder **EFO & Ablatie** van het St. Antonius Ziekenhuis, samen met uw afspraakbrief.

U kunt deze folder (en andere) ook downloaden van de website:

<https://www.antoniusziekenhuis.nl/ablatie> (klik op 'Bekijk de folder PDF')

De Nederlandse Hartstichting heeft ook een folder waar u meer kunt lezen over **Boezemfibrilleren**. Deze staat op: <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/hartritmestoornissen/boezemfibrilleren>

Wat is ablatie bij boezemfibrilleren?

Ablatie is een behandeling van een hartritmestoornis met een katheter (slangetje) die via het bloedvat (meestal een ader) in het hart wordt gebracht. Door toediening van hoogfrequente stroom worden hartspiercellen door opwarming weggebrand. Bij boezemfibrilleren gebeurt dit rondom de longaders met als doel het weefsel in de longaders elektrisch te isoleren van de boezem. Op de plaats van het branden ontstaat littekenweefsel waardoor de hartritmestoornis niet meer optreedt.

Belangrijk ter voorbereiding

Het is belangrijk dat u aangeeft waarvoor u allergisch bent of welke medicijnen u niet verdraagt. Heeft u in het verleden een contrastreactie gehad? Meld dit dan bij het informatiegesprek met de cardioloog-elektrofysioloog.

Het resultaat

Na afloop van de ablatie kan, met toediening van elektrische pulsjes, getest worden of longaders elektrisch geïsoleerd zijn. Meestal is het daarbij niet nodig de ritmestoornissen op te wekken. Hoewel hieruit kan blijken dat de ablatie geslaagd is, kan het nog weken tot maanden duren voor het hart tot rust komt en de hartkloppingen geheel verdwijnen.

Bij iedere controle worden uw klachten besproken en wordt beoordeeld of er nog sprake zou kunnen zijn van de ritmestoornis. Tot die tijd blijft u alle medicatie gebruiken die u ook had voor de ablatiebehandeling. Meestal wordt na 3 maanden bekeken of uw medicatie aangepast kan worden.

Kans van slagen

De kans op succes van deze behandeling hangt af van verschillende factoren, zoals overgewicht, aanwezigheid van longproblemen, knijpfunctie van het hart en de grootte van de boezems. Eén jaar na de ablatie is bij 70-80% van de mensen de behandeling geslaagd. Soms is het hiervoor nodig een 2^e ablatie-ingreep te verrichten.

Geen ablatiebehandeling?

Als u ervoor kiest geen ablatie te ondergaan, dan kunt u last blijven houden van de ritmestoornissen. Dit kan met medicijnen worden behandeld. Medicijnen werken soms minder goed dan een ablatie en u kunt van deze medicijnen mogelijk bijwerkingen houden of krijgen.

Complicaties

De kans op complicaties bij een katheter-ablatie is relatief klein. Met uitzondering van een bloeditstorting in de lies komen onderstaande complicaties weinig voor (<1%).

Mogelijke complicaties zijn:

- Overlijden
De kans op overlijden is vrijwel 0%.
- Bloedstolsels
Tijdens de behandeling kunnen stolsels ontstaan in de boezem, of kunnen bestaande stolsels worden losgewoeld. Als er stolsels in de bloedbaan terecht komen, kunnen ze in het ernstigste geval leiden tot een herseninfarct (beroerte) of longembolie.
- Gaatje in de hartwand
Soms ontstaat er een gaatje in het hart waardoor een bloeding in het hartzakje (pericard) optreedt. Het hartzakje zit om het hart heen. Als daar bloed in komt, kan dat de pompfunctie van het hart belemmeren. In dat geval moet de druk in het hartzakje verminderd worden. Dat doen we door via de huid met een naald het bloed eruit te zuigen. Zou dat niet succesvol zijn, dan zou het gaatje ook nog door de chirurg gehecht kunnen worden.
- Vernauwing van de longaders
Als er te diep in de longader gebrand zou worden of veel littekenweefsel optreedt aan de ingang van een longader, kan deze vernauwd raken. Ook deze complicatie treedt zelden op. De kans hierop is groter als patiënten meerdere ablaties ondergaan.

Veelgestelde vragen

Hoe lang duurt de behandeling?

De behandeling zelf neemt meestal 1 tot 2 uur in beslag, maar kan ook uitlopen tot meer dan 3 uur.

Hoe lang duurt de opname?

Als u in de ochtend wordt geholpen en de behandeling is zonder complicaties verlopen kunt u dezelfde dag nog naar huis. Als de ablatie later op de ochtend of in de middag plaatsvindt zult voor een nacht opgenomen op afdeling ShortStay (kort verblijf).

Mag ik, direct na de behandeling, zelfstandig aan het verkeer deelnemen?

Nee, dit mag niet vanwege de nawerking van de medicatie. Laat u daarom door iemand thuisbrengen (u mag ook niet reizen met het openbaar vervoer).

Ga ik onder narcose?

In principe niet omdat ablatie niet zo belastend is dat een narcose (waaraan ook risico's zijn verbonden) nodig is. Daarnaast beïnvloedt narcose de elektrische eigenschappen van het hart, waardoor het lastiger kan zijn om hartritmestoornissen op te wekken. Wilt u wel onder narcose, dan is dat bespreekbaar.

Doet het pijn?

Eén of beide liezen wordt/worden plaatselijk verdoofd met een injectie. Dit kan even vervelend (pijnlijk) zijn. Als de verdoving is ingewerkt, prikt de cardioloog één van de bloedvaten in de lies aan (meestal een ader, soms een slagader) en schuift 2-4 katheters via de bloedbaan naar het hart. Omdat bloedvaten geen zenuwen bevatten, merkt u hier weinig van, behalve een wat drukkend gevoel.

Heeft u toch pijn? Meld dit dan gerust. U krijgt dan extra verdoving. Het ableren zelf kan wel pijnlijk zijn. Om deze reden krijgt u standaard een rustgevend en een pijnstillend middel via het infuus in de lies.

Wat moet ik doen als ik toch wil afzien van de behandeling?

Heeft u al een afspraak ontvangen voor een bezoek aan de arts in het St. Antonius Ziekenhuis? Neem dan contact op met het secretariaat om de afspraak te annuleren. Het telefoonnummer staat op de afsprakenbrief. Neem ook contact op met polikliniek Cardiologie van Gelre ziekenhuizen om een nieuwe afspraak te maken met uw verpleegkundig specialist.

Heeft u nog geen bericht ontvangen van het St. Antonius Ziekenhuis? Neem dan contact op met uw verpleegkundig specialist van Gelre ziekenhuizen.

Wanneer mag ik welke activiteiten weer doen?

De reactie op een ablatie verschilt van patiënt tot patiënt. De meeste patiënten kunnen binnen een week na de behandeling hun normale leefpatroon weer oppakken, zonder beperkingen. Bij ontslag krijgt u een leefregelkaart mee waarop staat wat u de eerste periode na de ingreep niet mag doen. Zo mag u de eerste 3 dagen (72 uur) na de ingreep:

- Niet zelfstandig aan het verkeer deelnemen zoals autorijden of fietsen.
- Zo min mogelijk staan, lopen en traplopen.
- Niet te zwaar tillen (bijvoorbeeld boodschappen of kinderen).
- Niet in bad, sauna, of zwemmen, (kort) douchen mag wel.

Wat moet ik doen als ik na de ablatiebehandeling klachten heb?

Op de leefregelkaart staat ook in welke situatie met wie u contact moet opnemen inclusief het juiste telefoonnummer. Neem in ieder geval direct contact op met het St. Antonius Ziekenhuis als u één of meer van volgende klachten krijgt:

- Ernstige opzwellings in de lies (vergelijkbaar met formaat van een ei).
- Ernstige toename van bestaande zwelling in de lies.
- Pijn op de borst die na 1 week niet overgaat of in ernst toeneemt.
- Aanhoudende klachten van hartkloppingen (langer dan 1 dag) of wanneer deze niet te verdragen zijn.