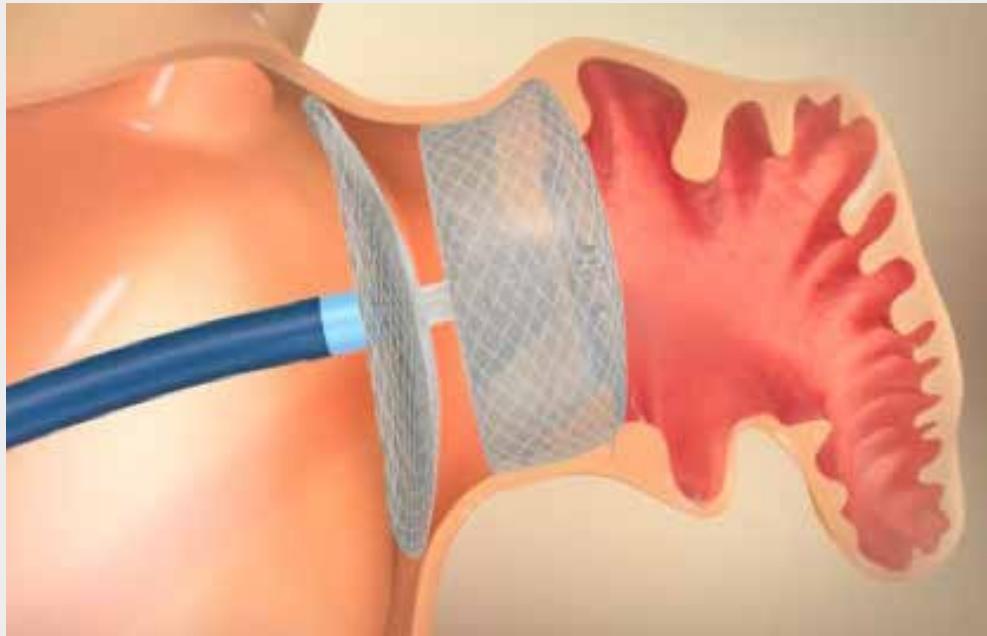


# LAA sluiting

## Sluiting linker hartoortje





## INHOUD

1	Wat is het linker hartoortje? .....	4
2	Wat is voorkamerfibrillatie en voorkamerflutter? .....	4
3	Waarom moet ik een sluiting van het hartoortje krijgen? .....	5
4	Vorbereiding .....	6
5	Uitvoering .....	7
6	Resultaat .....	9
7	Nazorg .....	9
8	Mogelijke complicaties en risico's .....	10
9	Enkele vaak gestelde vragen .....	11
10	Tot slot .....	13

# Beste patiënt

Binnenkort word je in het AZ Maria Middelaars opgenomen voor een [LAA sluiting \(sluiting van het linker harttoetje\)](#).

In deze brochure trachten we je zo duidelijk mogelijk uit te leggen wat dat precies inhoudt.

Heb je echter na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om contact op te nemen met je arts of de verpleegkundigen. Zij zullen je graag te woord staan.

Neem ook zeker eens een kijkje op de website: [www.hartcentrum.be](http://www.hartcentrum.be)

## 1 Wat is het linker harttoortje?

Het linker harttoortje (left atrial appendage of LAA) is een uitstulping van de linker voorkamer van het hart. Tijdens een ritmestoornis als voorkamerfibrillatie of voorkamerflutter is de bloeddorstrooming in deze uitstulping heel traag. Hierdoor kan het bloed gemakkelijker blijven stilstaan, stollen en klonters vormen. Het linker harttoortje bevat bovendien meerdere scheuren en kleine holtes waarin zich sneller klontertjes kunnen vormen.

Een recent ontwikkelde techniek is het afsluiten van het linker harttoortje met een soort 'plugje'. Dit kan gebeuren via een katheter vanuit de lies. Deze ingreep gebeurt onder algemene verdoving en vergt één overnachting.

## 2 Wat is voorkamerfibrillatie en voorkamerflutter?

Het hart is een pomp en bestaat uit vier holtes. De rechter en linker voorkamers en de rechter en linker kamers. Om het hart te laten pompen is een elektrische prikkel nodig. Deze ontstaat hoog in de rechter voorkamer en verspreidt zich over beide voorkamers naar de kamers waardoor het hart op een normale manier pompt.

**Voorkamerfibrilleren (VKF)** is de meest voorkomende hartritmestoornis. In de voorkamers ontstaan er chaotische elektrische prikkels (ongeveer 350 tot 450 trillingen per minuut). De doorgeleiding naar de kamers is hierdoor onregelmatig en meestal versneld. Dit veroorzaakt klachten zoals hartkloppingen, verminderd inspanningsvermogen, kortademigheid, pijn op de borstkas, duizeligheid, flauwvallen of moeheid.

**Voorkamerflutter** lijkt erg op voorkamerfibrillatie, en beide ritmestoornissen kunnen in elkaar overgaan. Bij voorkamerflutter is de doorgeleiding naar de kamers regelmatig, maar ook versneld (ongeveer 250 tot 350 trillingen per minuut in de voorkamers). Bij voorkamerflutter kunnen dezelfde klachten optreden als bij voorkamerfibrilleren.

De ritmestoornis kan langdurig aanwezig zijn, en is enkel te stoppen door een medische tussenkomst zijnde medicatie, **een cardioversie** of een ablatie (wegbranden). Zonder behandeling kan de ritmestoornis permanent blijven bestaan.

### **3      Waarom moet ik een sluiting van het hartootje krijgen?**

Om het risico op klonters en beroerte te voorkomen bij voorkamerfibrillatie, worden meestal bloedverdunders gestart. Wanneer deze medicatie echter complicaties geeft, zoals bloeding, of wanneer het risico van bloedverdunders te hoog wordt ingeschat, kan een sluiting van het hartootje voorgesteld worden.

Door een 'plug' te plaatsen in het hartootje, wordt de bloedstroming hier naartoe onderbroken en kan de klontervorming dus ook voorkomen worden. Een lage dosis bloedverdunner (aspirine) wordt naderhand wel nog aangeraden om het risico op beroerte zo laag mogelijk te houden



## 4 Voorbereiding

Je wordt opgenomen op het cardiologisch dagziekenhuis.

Je moet voor opname **nuchter** zijn:

- minimaal 2 uur voor heldere vloeistoffen (water, thee en koffie)
- minimaal 6 uur voor een lichte maaltijd en melkproducten
- minimaal 8 uur voor een normale maaltijd.

Je medicatie mag worden ingenomen, zoals afgesproken met je arts. Er zal soms een bloedafname gebeuren. Je krijgt een operatiehemdje aan en de verpleegkundige plaatst een infuus in je arm, om later medicatie toe te dienen. De ingreep gaat door in de hartkatheterisatiezaal.

Ongeveer 1 uur voor de ingreep zal je **4 x 75mg clopidogrel (pilletjes)** en **1 dosis antibiotica (via je infuus)** toegediend krijgen.



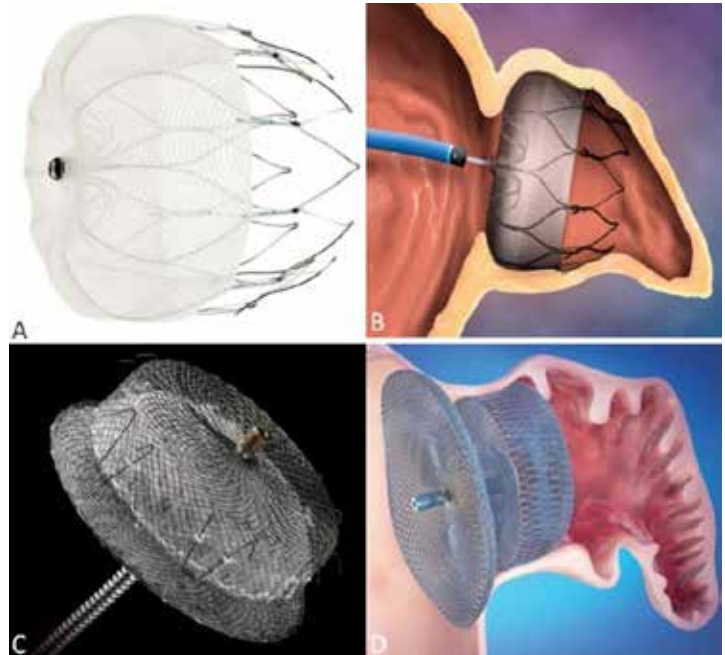
**Ben je allergisch voor bepaalde antibiotica of contraststof, meld dat bij opname zeker aan de verpleegkundige.**

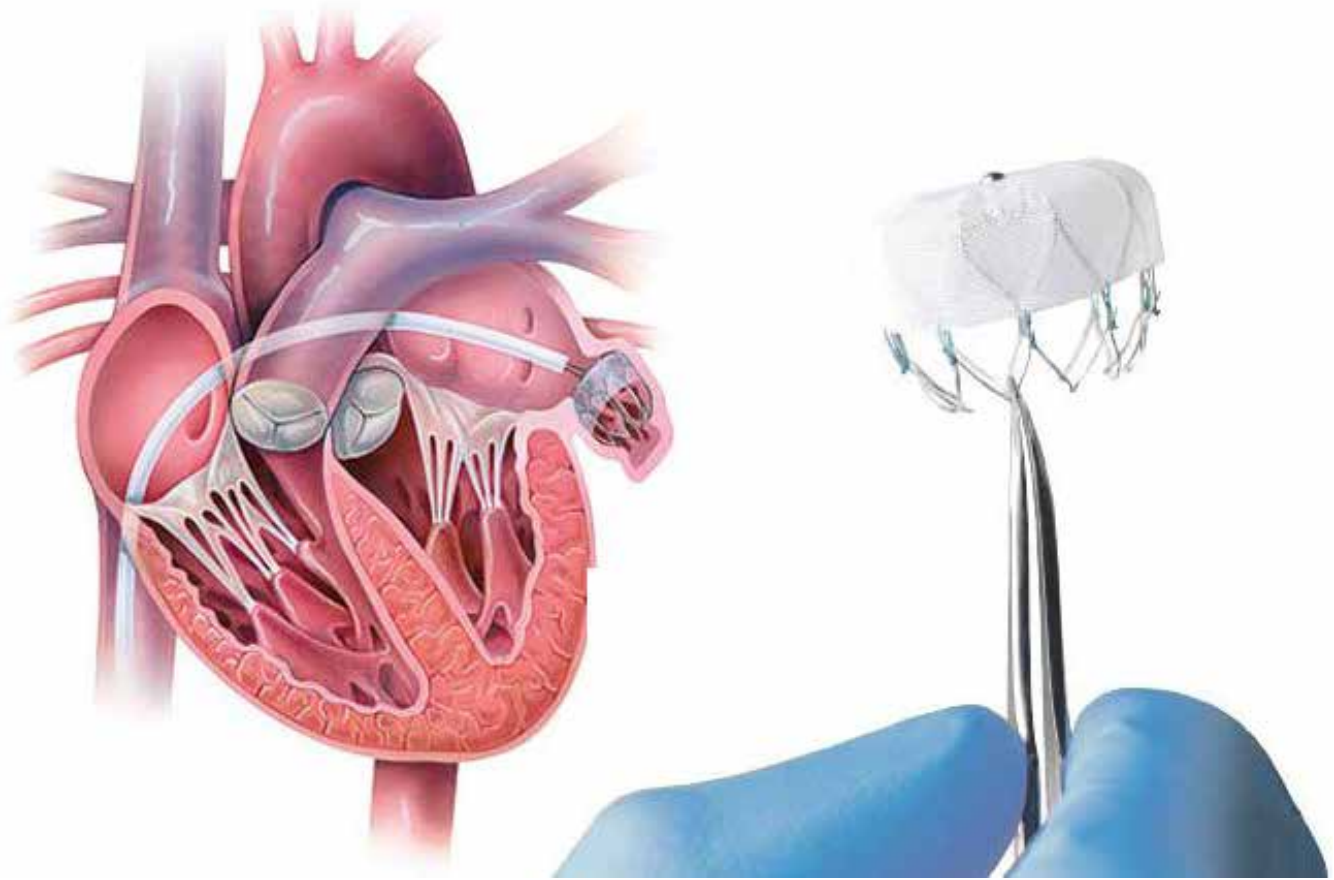
## 5 Uitvoering

Je neemt plaats op de behandeltafel. Er worden elektroden aangebracht om het hartritme te volgen. De anesthesist zal je voorbereiden op de verdoving en vervolgens in slaap brengen. Van het verdere onderzoek zal je niks meer voelen.

Via de mond wordt een echosonde in de slokdarm gebracht, om gedetailleerd de ingreep te begeleiden.

De arts zal een ader in de (rechter) lies aanprikken en zo de katheter tot in het hart brengen. Door middel van een speciale naald kan de arts door het hartseptum (tussenschot tussen rechter- en linker voorkamer) prikken om tot aan het linker harttoortje te komen. Met behulp van contraststof en echografie wordt de correcte maat gemeten en wordt het 'plugje' ter plaatse gebracht.







## 6 Resultaat

Eens het 'plugje' geplaatst is, zal het overgroeien met eigen hartweefsel. Nu kunnen er zich hier geen klonters meer vormen.

## 7 Nazorg

De lies zal manueel afgedrukt worden en je krijgt een drukverband om. Hiermee moet je 12 uren bedrust houden. De volgende uren controleert de verpleegkundige je bloeddruk, pols, de punctieplaats en eventuele ongemakken.

Ontslag wordt gepland daags na de ingreep. Ook zal er een echografie gebeuren en wordt er een bloedafname gedaan. Het is aan te bevelen bij ontslag te zorgen voor vervoer en niet zelf te rijden.

Er worden doorgaans een 4-tal dagen werkonbekwaamheid gerekend voor deze ingreep, maar dit is ook afhankelijk van de fysieke inspanningsgraad van het werk. De nabehandeling bestaat uit **2 maanden clopidogrel 1x 75 mg en levenslang een lage dosis aspirine** (volgens voorschrift van je behandelend cardioloog).

## 8 Mogelijke complicaties

Complicaties zijn eerder zeldzaam, maar kunnen ernstige gevolgen hebben.

Enkele mogelijke complicaties zijn:

- perforatie met tamponade
- verplaatsen van het 'plugje' (embolisatie)
- klontervorming (eventueel met beroerte)
- infectie





## 9 Enkele vaak gestelde vragen

### Is een sluiting van het linker hartoor pijnlijk?

Tijdens het onderzoek ben je volledig verdoofd. Je zal van het onderzoek niks voelen. Na het onderzoek kan je wat keelpijn gewaar worden. Dit kan zijn van de beademingsbuis en/of door de slokdarmsonde. Aarzel niet om pijnstilling te vragen aan de verpleegkundige.

### Hoe lang duurt het onderzoek?

Het onderzoek duurt ongeveer 1 tot 1,5 uur..

### Wanneer mag ik terug eten en drinken?

Doorgaans mag je van zodra je goed wakker bent en goed kan slikken terug eten en drinken.

### Moet ik overnachten?

Je moet 1 nacht in het ziekenhuis blijven.

### Hoe lang moet ik in bed blijven?

Je moet na het onderzoek 12 uur bedrust houden en stil blijven liggen om bloeding in de lies te vermijden.

### Mag ik de wagen besturen?

Je mag zelf niet met de wagen naar huis rijden.

### Moet ik nog op controle komen?

Bij ontslag krijg je een controle afspraak mee. Indien je doorgestuurd werd van een ander ziekenhuis of een externe cardioloog zal je gevraagd worden zelf je cardioloog te contacteren voor een controle-afspraak

### Wat met de medicatie?

De nabehandeling bestaat uit een lage dosis aspirine (volgens voorschrift van je behandelend cardioloog). De eerste 2 maanden wordt dit gecombineerd met clopidogrel 75 mg daags.

### Wanneer moet ik mijn huisarts of cardioloog contacteren?

Je moet contact opnemen met je huisarts bij volgende alarmsymptomen:

- Koorts (vanaf 38°C)
- Kortademigheid
- Hartkloppingen
- Duizeligheid
- Bloeding
- Blijvende pijngevoeligheid of zwelling in de lies
- Lekkage van de wonde
- Roodheid en/of warm aanvoelen van de lies
- Pijn of gevoelloosheid in de benen bij rondlopen
- Huiduitslag

### Kamersupplement

Kies je voor een eenpersoonskamer, dan krijg je een supplement van 150% aangerekend. Bij vragen wend je je best tot je behandelend arts of tot het onthaal van het ziekenhuis.


## 10 Tot slot

De inhoud van deze brochure is slechts een leidraad. Het doel ervan is je zo goed mogelijk te informeren. Het is echter mogelijk dat je nog een aantal vragen hebt. Aarzel dan niet en neem contact op met het hartcentrum.



[www.hartcentrum.be](http://www.hartcentrum.be)

**Polikliniek cardiologie**

 09 246 86 00



## Notities

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





Deze brochure is gedrukt op maxioffset.  
Papier afkomstig uit bossen die duurzaam  
worden beheerd.

VOLG ONS OOK OP:



Gezondheids**Zorg** met een Ziel

Buitenring Sint-Denijs 30 | 9000 Gent | 09 246 46 46 | [www.mariamiddelares.be](http://www.mariamiddelares.be) | [info@azmmsj.be](mailto:info@azmmsj.be)