



Percutane sluiting van een patent foramen ovale (PFO)



Binnenkort nemen we u op op de kliniek cardiologie van het Erasmus MC voor een ingreep. Tijdens deze ingreep sluiten we een patent (open) foramen ovale (PFO). Hier leest u meer over de aandoening, de ingreep en de opname. De informatie is een aanvulling op de informatie van uw cardioloog.

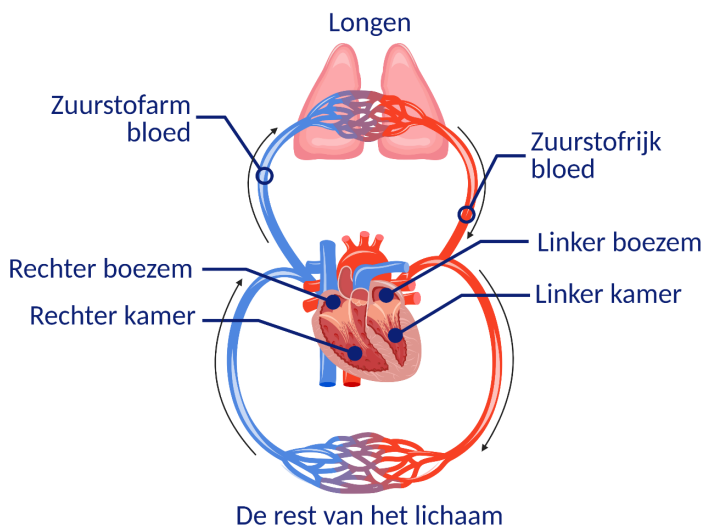
Over het patent foramen ovale (PFO)

Het normale hart

Om de informatie over uw hartafwijking beter te begrijpen, leggen wij u eerst kort uit hoe het normale hart werkt.

Het hart pompt het bloed rond door het lichaam. Het hart bestaat uit een linker en een rechter deel. De linker- en de rechterkant zijn van elkaar gescheiden. Hierdoor kan het zuurstofarme bloed aan de rechterkant niet mengen met het zuurstofrijke bloed aan de linkerkant.

Het bloed komt het hart binnen in de twee boezems (atria). Daarna gaat het bloed via hartkleppen naar de gespierde kamers (ventrikels) toe. De linkerkamer pompt het bloed daarna naar de rest van het lichaam. De rechterkamer pompt het bloed naar de longen om zuurstof op te halen.



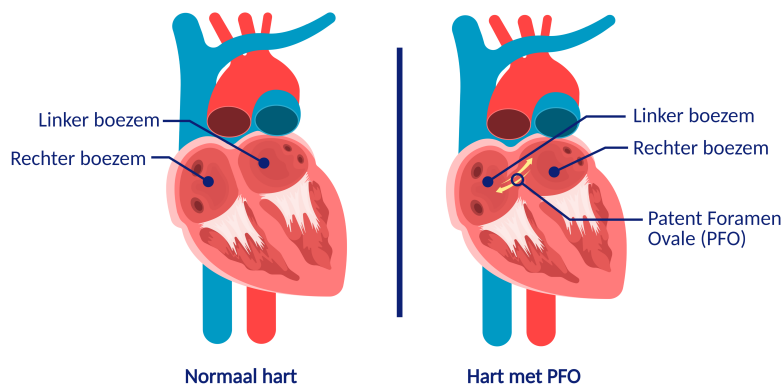
Het patent foramen ovale (PFO)

Bij een patent foramen ovale (PFO) zit er een kleine opening in het tussenschot tussen de rechter- en linkerboezem. Alle ongeborenen hebben deze opening (het foramen ovale), maar normaal gesproken groeit deze dicht kort na de geboorte. Bij u is dit niet gebeurd.

Dit komt voor bij 1 op de 4 volwassenen. Meestal geeft dit geen klachten, waardoor er geen behandeling nodig is.

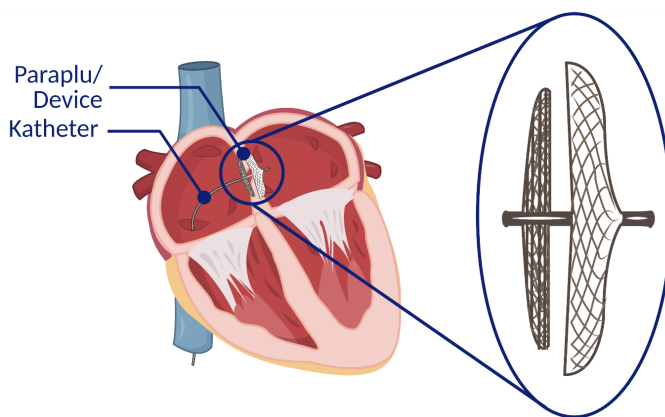


Soms ontstaan er klachten omdat er bloed van de rechter- naar de linkerboezem stroomt. Bloedpropjes in het bloed kunnen via de opening naar de hersenen stromen en voor een herseninfarct (beroerte) of TIA zorgen. De artsen denken dat dit bij u is gebeurd. Daarom adviseren we u om het gaatje te sluiten om de kans op een TIA of herseninfarct te verkleinen.



Over de percutane sluiting van het PFO

U krijgt een percutane sluiting van uw PFO. Dit betekent dat u geen open hart operatie nodig heeft om de opening te sluiten. We gebruiken een afsluitende plug ('paraplu') om de opening in uw hart te sluiten. Deze paraplu brengen we in uw hart met een flexibele slang (katheter). We gaan in een bloedvat in uw lies naar binnen en gaan via de bloedbaan naar het hart toe. We vinden de juiste plek met röntgen- en echobeelden. De paraplu noemt de arts of de verpleegkundige ook wel een device.



We brengen de katheter door de opening in uw hart en openen daarna de paraplu. De opening is dan gesloten. De paraplu blijft uw hele leven zitten. Er zijn verschillende typen en maten. Na het plaatsen van de paraplu zullen uw eigen lichaamscellen over de paraplu groeien.



Vorbereiding

Voor deze ingreep wordt u een dag opgenomen. Het kan zijn dat u ook 's nachts moet blijven, zodat we u in de gaten kunnen houden. Houdt hier rekening mee: neem comfortabele kleding, extra ondergoed en toiletpullen mee. Denk ook aan uw medicijnen en een medicatieoverzicht.

Bloedverdunners

Gebruikt u bloedverdunners, zoals acenoucoumarol (Sintrom®) of fenprocoumon (Marcoumar®)? Dan is het belangrijk dat uw INR niet boven de 2.5-3 uitkomt. Heeft u hier vragen over? Of twijfelt u of uw INR wel goed is? Neem dan contact op met de trombosedienst. Gebruikt u een andere bloedverdunner, zoals een NOAC of DOAC (rivaroxaban (Xarelto®), dabigatran (Pradaxa®), apixaban (Eliquis®), edoxaban (Lixiana®))? Dan mag u deze één keer niet nemen op de dag van de ingreep. Gebruikt u bloedverdunners, zoals clopidogrel, Plavix®, Grepid® of carbasalaatcalcium, acetylsalicylzuur, Ascal®? Dan mag u deze gewoon blijven gebruiken.

Antibiotica

Bent u allergisch voor antibiotica of penicilline? Of denkt u dat u hier misschien allergisch voor bent? Laat dit dan vóór de opname weten aan de huisarts of de specialist. U krijgt namelijk voor de ingreep een dosis antibiotica.

Scheren

Heeft u haargroei op uw liezen? Scheer dit dan voor de opname weg. Zo kunnen we uw liezen voor tijdens de ingreep beter aanprikken.

Eten en drinken

U kunt op de dag van de ingreep een licht ontbijt of een lichte lunch eten.

Verloop van de ingreep

Opname

Tijdens deze ingreep krijgt u een plaatselijke verdoving. U kunt ook een 'roesje' krijgen. De opname duurt meestal één dag, maar het kan ook zijn dat u 's nachts moet blijven.

Als u aankomt op de afdeling, haalt de verpleegkundige of de kliniekassistent u op. U krijgt een opnamegesprek, we doen een aantal controles en we maken een hartfilmpje als dat nodig is. Daarnaast brengen we een infuusnaald bij u in en nemen we misschien wat bloed af. De verpleegkundige vertelt u over het verloop van de opname. Heeft u vragen of problemen? Dan kan u de verpleegkundige daarover spreken.



De verpleegkundig specialist komt voor de ingreep ook bij u langs. Hij/zij doet een lichamelijk onderzoek bij u, bespreekt de ingreep met u en schrijft medicijnen voor. Dit zijn medicijnen voor extra bloedverdunding (clopidogrel/Plavix®/Grepid® of carbasalaatcalcium/acetylsalicylzuur/Ascal®), die voorkomen dat er stolsels op de paraplu komen.

De ingreep

De verpleegkundige vertelt u bij de opname hoe laat u de ingreep krijgt. Het kan zijn dat u even moet wachten. Spoedgevallen krijgen namelijk voorrang.

Voor de ingreep krijgt u antibiotica via de infuusnaald. Een medewerker van de behandelkamer ontvangt u in de sluis (de ruimte tussen de gang en de behandelkamer). In de behandelkamer gaat u op de behandeltafel zitten. We sluiten u aan op de monitor. Via deze monitor houden we u hartritme en andere vitale functies in de gaten. Eerst desinfecteren (schoonmaken met alcohol) we uw liezen. Daarna dekken we u af met een steriel laken. Dit is om een infectie te voorkomen.

Bij deze ingreep krijgt u meestal een plaatselijke verdoving. Dit betekent dat narcose niet nodig is. U kunt wel een 'roesje' krijgen, als u dit wilt. Dit roesje maakt u wat slaperiger, waardoor u minder merkt van de ingreep.

Tijdens de ingreep staat de cardioloog en de assistent rechts van u. We verdoven uw liezen en plaatsen meerdere buisjes in uw liesader. Ook plaatsen we inwendige hechtingen om de opening in uw lies na de ingreep te kunnen sluiten. Via de grote ader in uw lies brengt de cardioloog de katheter (flexibel slangetje) en de paraplu naar de juiste plek in uw hart. Om de juiste plek te vinden, gebruiken we röntgen- en echobeelden. De röntgenbuis beweegt zich vlak boven en rondom u. Als u wakker bent tijdens de ingreep, kunt u met de beelden meekijken. Als we bij de opening in uw hart zijn, klappen we de paraplu open. De opening is dan gesloten. Tijdens het plaatsen van de paraplu kunt u hartkloppingen of een lichte druk op uw borst voelen. Dit is normaal. Na de ingreep sluiten we de insteekopeningen in uw lies.

Heeft u tijdens de ingreep vragen? Dan kunt u die stellen aan de omloopverpleegkundige. U krijgt informatie over hoe de ingreep gaat en we vragen regelmatig aan u hoe u zich voelt. De ingreep is niet pijnlijk. Alleen de prikjes van de verdoving kunt u voelen. De ingreep duurt ongeveer een uur. Maar houdt rekening met een langere tijd door alle voorbereidingen.

Na de ingreep

Na de ingreep wordt u naar een observatieruimte gebracht. Meestal bent u hier maar kort, voordat u weer naar de kliniek wordt gebracht. U moet minimaal 2 uur plat in bed blijven liggen. Daarna kunt u in overleg met de verpleegkundige proberen te lopen. De verpleegkundige bekijkt of uw wondje droog genoeg is. Als de verpleegkundige ziet dat het wondje nog niet droog genoeg is, dan kan het zijn dat u voor uw veiligheid nog extra lang in bed moet blijven liggen om het wondje te laten drogen. Soms krijgt u een drukverband.

In de kliniek krijgt u na de ingreep een echo van het hart. Als er niks bijzonders op de echo te zien is, mag u naar huis. Na 1 maand komt u op de polikliniek langs voor een korte controle. Na 3-6 maanden heeft u een afspraak voor een controle echo.



Adviezen voor thuis

De volgende adviezen helpen om snel en veilig te herstellen na ingreep. Het is belangrijk dat u de volgende adviezen opvolgt. De kans op een nabloeding is dan het kleinst.

Autorijden of fietsen

Na deze behandeling mag u 3 dagen niet zelf autorijden of fietsen. Wij raden u aan vervangend vervoer te regelen.

Lichamelijke activiteit in de eerste 3-4 dagen

Wij raden u aan de eerste dagen na de ingreep rustig aan te doen; dus niet sporten, niet tillen, niet fietsen. Houdt hiermee ook rekening als u een fysiek veeleisend beroep heeft.

Antibiotica

Heeft u in de eerste 6 maanden na uw ingreep een niet-steriele andere ingreep (zoals een controle of behandeling door de tandarts of mondhygiënist)? Dan moet u antibiotica krijgen. Hierdoor voorkomt u dat u infecties aan uw hart (endocarditis) krijgt.

Complicaties

De kans op complicaties bij deze ingreep is erg klein, maar nooit uitgesloten:

- Bloedingen op de plek waar de buisjes in uw liezen zijn gebracht (komt het meeste voor). Hierdoor wordt uw lies blauw en gezwollen. Bloeduitstortingen in de liezen gaan na 4-6 weken vanzelf weg. Ze kunnen wel vervelend zijn, bijvoorbeeld bij het lopen. U hoeft hier niet ongerust over te zijn. Er kunnen ook wat druppels bloed lekken uit de plek waar de lies is aangeprikt. Dit is onschuldig. De bloeduitstorting verkleurt langzaam en kan naar beneden zakken (zelfs tot de knieën). Bent u toch bezorgd? Neemt de zwelling ineens toe? Of gaat de plek waar u bent aangeprikt ineens fors bloeden? Neem dan contact met ons op.
- Losschieten van het parapluutje (erg zeldzaam).
- Ritmestoornissen komen regelmatig voor, maar ze zijn altijd tijdelijk. U kunt nog tot 3-6 maanden na de ingreep overslagen voelen. Heeft u veel last van de overslagen? Neem dan contact op met uw cardioloog.

Heeft u vragen over de complicaties? Stel ze gerust.



Wetenschappelijk onderzoek

In het Erasmus MC doen we ook onderzoek naast de patiëntenzorg. We kunnen u vragen om deel te nemen aan een wetenschappelijk onderzoek (zowel voor als na de ingreep). U krijgt een duidelijke uitleg over het onderzoek en de mogelijke gevolgen hiervan. Uw deelname aan een onderzoek is altijd vrijwillig. U moet daarom altijd toestemming geven als u deelneemt.

Wanneer contact opnemen?

Neem meteen contact op met uw huisarts of bel 112 als:

- U een ernstige bloeding uit uw lies krijgt. Raak niet in paniek. Druk de (slag)ader dicht met uw vingers of vuist tot er hulp komt. Of laat dit door iemand anders doen.

Neem contact op met de kliniek cardiologie of met uw huisarts als :

- U lichamelijke klachten krijgt.
- U advies wilt in de eerste 7 dagen na de ingreep.
- U een plotselinge, toenemende zwelling of bloeding krijgt. Druk tot er hulp komt stevig op de bobbel of laat iemand anders dit doen.
- U gevoelloosheid, pijn of huiduitslag krijgt op uw lies.
- U langer dan een dag koorts vanaf 38 graden heeft.

Klachten of opmerkingen

Wij doen er alles aan uw verblijf op in de kliniek zo prettig mogelijk te laten verlopen. Het kan zijn dat u niet tevreden bent of tips heeft die de zorg kunnen verbeteren. Heeft u opmerkingen of klachten? Bespreek u deze dan eerst met de medewerkers van de afdeling. Komt u er na overleg niet uit? U kunt dan een klacht indienen.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Dan kunt u bellen met de kliniek cardiologie.

- Kliniek cardiologie (010) 703 53 49
- Polikliniek cardiologie (010) 704 05 63
- Secretariaat interventie cardiologie (010) 703 52 46
- Secretariaat congenitale cardiologie (010) 703 40 79
- Algemeen nummer Erasmus MC (010) 704 07 04



