



Coronarografie PTCA

T +32(0)89 32 50 50
F +32(0)89 32 79 00
info@zol.be

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



Beste patiënt,

U vernam van uw arts dat u een coronarografie/PTCA moet ondergaan. Deze brochure geeft u meer achtergrond informatie over deze procedure en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende geneesheer en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

INHOUDSTAFEL

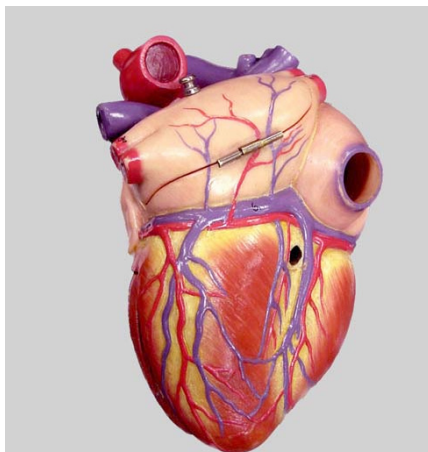
| | |
|--------------------------------------|----|
| 1. Een coronarografie | 3 |
| 2. Opname | 3 |
| 3. Verloop van de procedure | 4 |
| 4. Behandelingsmogelijkheden | 7 |
| 5. Opname voor een PTCA | 8 |
| 6. Plaatsen van een stent | 10 |
| 7. Richtlijnen na behandeling | 11 |
| 8. Een vlot herstel | 12 |

01 EEN CORONAROGRAFIE

Een **coronarografie** is een röntgenonderzoek waarbij de kransslagaders (die het hart van zuurstof voorzien) zichtbaar worden gemaakt met behulp van contrastvloeistof. Een instructiefilmpje van de ingreep kan u raadplegingen via de ZOL website (<https://www.zol.be/video/coronarografie>).

Het doel van dit onderzoek is om te kijken of er eventuele vernauwingen of verstoppingen zijn in de kransslagaders.

Het onderzoek wordt uitgevoerd via de rechterlies (arteria femoralis) of via de pols (arteria radialis) onder plaatselijke verdoving.



Tekening van het hart met de kransslagaders.

02 OPNAME

Afhankelijk van uw pathologie zal uw arts bepalen welk type opname aangewezen is:

- een hospitalisatie: u verblijft minstens 1 nacht in het ziekenhuis
- een dagopname: u gaat in principe dezelfde dag nog naar huis

U dient niet nuchter te zijn, een licht ontbijt is toegelaten.



Opgelet!

Bepaalde medicijnen dienen een tijdje voor het onderzoek gestopt te worden, terwijl u andere rustig kan verder nemen.

- **Orale antidiabetica** (Glucophage®, Metformine®, Metformax®) mogen niet ingenomen worden de ochtend van het onderzoek en de volgende dag.
 - Medicatie zoals Eliquis®, Pradaxa®, Xarelto®, Lixiana®, ... dient minstens 24 u voor het onderzoek gestopt te worden, 48 u indien u een verminderde nierfunctie heeft.
 - **Bloedverduunners** zoals Aspirine®, Asaflow®, Plavix®, Brilique® moeten wel verder genomen worden.
- Als u weet heeft van een vorm van allergie (overgevoeligheid) voor contraststoffen, gelieve ons hiervan op de hoogte te stellen, zodat wij de nodige maatregelen kunnen treffen.
- **Bloedverduunners** (Marcoumar®, Marevan® en Sintrom®) worden enkele dagen voor de ingreep gestopt en worden meestal vervangen door een onderhuids spuitje

03 VERLOOP VAN DE PROCEDURE

3.1 Voorbereiding

De lies of pols wordt onthaard. Bij het vertrek naar het onderzoek mag u enkel een operatiehemd dragen. Alle juwelen, piercings en uw horloge moeten verwijderd worden.

Voor uw comfort gaat u best nog even naar het toilet, tijdens het onderzoek is dit niet meer mogelijk.

Indien u hierom vraagt, krijgt u van uw verpleegkundige een geneesmiddel toegediend om u te helpen ontspannen.

3.2 Het onderzoek

U wordt met uw bed naar de plaats van het onderzoek (interventioneel centrum) vervoerd. U ligt op een onderzoekstafel en tijdens de ingreep wordt er een röntgencamera boven uw borst heen en weer bewogen. Uw hart wordt bewaakt met een speciale ECG-recorder en -monitor, waarvoor een aantal kleine elektroden op uw borst worden geplakt.

Op de plaats waar de katheters worden ingebracht (lies of pols), spuit de arts een lokaal verdovingsmiddel in. Als het middel

eenmaal werkt, voelt u alleen nog druk op de plaats waar de arts met de katheters aan het werk is. Als u toch nog pijn zou voelen dan kan u dit melden.

Na de **plaatselijke verdoving** wordt een kleine incisie gemaakt. Via deze incisie wordt een **sheath** (kort buisje) in uw slagader geplaatst.

Daarna brengt de arts een **geleidekatheter** (lange flexibele buis) in de sheath en schuift deze op naar de aorta tot de plaats waar de coronaire slagaders naar het hart aftakken.

Nadat de katheters ingebracht zijn, geeft uw arts u een contraststof via de geleidekatheter in de slagader. Dit is om de vernauwing te onderzoeken en is op een röntgen-TV-scherm te volgen. Het inspuiten van de contraststof kan een warm gevoel geven. Tijdens het maken van de röntgenfoto's kan u worden gevraagd diep in te ademen en uw adem enkele seconden vast te houden.

Tijdens de ingreep bent u gewoon wakker. Regelmatig geeft de arts of iemand van het verplegend personeel u aanwijzingen. Het is belangrijk hier goed naar te luisteren en te doen wat er wordt gevraagd.

Het onderzoek zelf duurt 15 à 20 minuten.

3.3 Nazorg

Via de lies

Na het onderzoek wordt de sheath opnieuw verwijderd. Dit gebeurt met de hulp van een speciaal toestel (= 'pusher'), waarmee we net boven het aanprikpunt druk uitoefenen op de slagader. Deze druk wordt geleidelijk aan verminderd tot het bloedvat opnieuw dicht is. Dit duurt 45 à 60 minuten. U krijgt nog een drukverband in de lies dat tot de volgende ochtend moet blijven zitten. Afhankelijk van de dikte van de sheath heeft u nog 6 à 8 uur strikte bedrust.

- **Via de pols**

De sheath wordt onmiddellijk na het onderzoek in de onderzoeksruimte verwijderd. Er wordt een drukmanchet aangebracht rond de pols. De druk wordt geleidelijk aan verminderd.

Als u op de plaats van de punctie een warm, nat gevoel krijgt of een scherpe pijn voelt, dan moet u onmiddellijk een verpleegkundige waarschuwen. Dit kan immers wijzen op een bloeding.

Op de kamer mag u uit bed komen zonder op de pols te steunen. Dit om te voorkomen dat uw slagader terug gaat bloeden.

Probeer de dag van de ingreep nog **1 à 2 liter water te drinken** om de contraststof die gebruikt werd via de nieren uit het lichaam weg te spoelen. U zult misschien vaak moeten wateren. Vraag een verpleegkundige om u te helpen als u tijdens de bedrust hulp nodig heeft, bijvoorbeeld voor een bedpan of een urinaal.

04 BEHANDELINGS MOGELIJKHEDEN

Gedurende 3 à 4 dagen na het onderzoek kan arbeid of sport die de lies te zwaar belasten beter vermeden worden.

Uw behandelend geneesheer-cardioloog komt de dag van het onderzoek of 's anderdaags 's ochtends nog bij u langs om de resultaten en het verdere verloop van de behandeling te bespreken.

Zorg ervoor dat iemand u komt afhalen want u mag zelf niet met de auto terug naar huis rijden.

De behandelingsmogelijkheden bij een atherosclerotische aandoening zijn:

- geneesmiddelen,
- een operatie,
- de percutane transluminale coronaire angioplastiek (PTCA), de implantatie van een stent en intravasculaire radiotherapie.

Het doel van deze behandelingen is het doen verdwijnen of verminderen van de symptomen en het uw risico op een hartaanval verkleinen.

Geneesmiddelen kunnen alleen of in combinatie met één van de andere behandelingen worden gebruikt. Hoewel geneesmiddelen de vernauwing van de slagaders niet verminderen, kunnen deze middelen wel de effectiviteit van het hart verbeteren en de symptomen zoals pijn op de borst (angina pectoris) en hoge bloeddruk (hypertensie) doen afnemen. Ze kunnen ook voorkomen dat er verdere vernauwingen plaatsvinden.

Bij een coronaire aandoening kan een coronaire **arteriële bypass graft operatie** (CABG) worden uitgevoerd. Hierbij wordt een stukje uit een klein bloedvat in uw been of uw borst genomen. Dit wordt met het ene uiteinde aan de aorta of coronaire slagader en met het andere uiteinde voorbij de vernauwing aan de coronair gehecht.

Het bloed stroomt dan door het nieuwe bloedvat naar de hartspier en wordt zo om de verstopping in de coronaire slagader heen geleid.

Angioplastiek of **percutane transluminale coronaire angioplastiek** (PTCA) zijn technieken waarmee zonder operatie het vernauwde gedeelte in uw slagader wijder kan worden gemaakt. Het principe van angioplastiek bestaat uit het plaatsen van een katheter met op het uiteinde daarvan een kleine opblaasbare ballon in het vernauwde gedeelte van de slagader.

Door de ballon op te blazen wordt de vernauwde slagaderwand naar buiten gedrukt. Hierdoor wordt de vernauwing verminderd zodat de bloedstroom niet meer belemmerd wordt. Vervolgens wordt de ballon onder druk leeggezogen en wordt de ballonkatheter uit de slagader verwijderd.

05 OPNAME VOOR EEN PTCA

De handelingen die hierbij dienen te gebeuren, zijn ongeveer dezelfde als bij een coronarografie. Toch zijn er enkele bijkomende en specifieke interventies.

5.1 Vóór de ingreep

Er wordt een infuus geplaatst. Hierdoor kunnen, indien nodig, geneesmiddelen en vocht worden toegediend.

5.2 Na de ingreep

De sheath die nu met een draadje aan de huid bevestigd is, kan niet onmiddellijk na de ingreep verwijderd worden omdat voor deze procedure bloedverdunners gegeven werden (in de arterie). Er wordt een **zandzakje** op de lies gelegd en na 1 à 2 uur wordt via de sheath wat bloed afgenomen. Van dit bloedstaal wordt de stollingstijd bepaald en afhankelijk van deze waarde kan de **sheath** al dan niet verwijderd worden. Dit gebeurt dan op dezelfde manier als na een coronarografie. Hierna heeft u **minimum 8 uur strikte bedrust**.

Er kan ook gebruik gemaakt worden van een systeem om het bloedvat snel dicht te maken (closure device). Hierdoor kan de bedrust beperkt worden tot 2 uur.

De arts zal met u bespreken welk van beide systemen het best bij u toegepast wordt.

Het is mogelijk dat u nog medicatie via de infuusleiding en speciale infuuspompen (om de hoeveelheid juist te doseren) toegediend krijgt. Dit zijn bloedvatverwijdende geneesmiddelen en/of bloedverdunders. In geval van bloedverdunders is het mogelijk dat u langer strikte bedrust dient te houden, tot 12 uur na het verwijderen van de sheath of tot de ochtend nadien.

U krijgt elektroden op het bovenlichaam gekleefd waaraan een zendersysteem (**telemetrie**) verbonden wordt zodat via een monitor uw hartritme kan gevolgd worden. Indien de arts het nodig acht wordt een controle bloedname uitgevoerd.

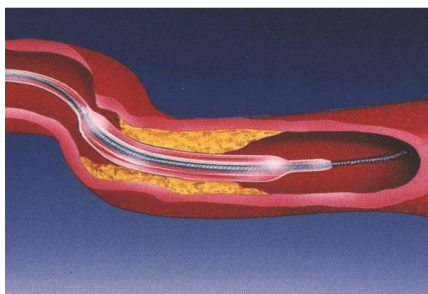
De volgende ochtend mag u, na het ontbijt (8 à 9 uur), het ziekenhuis verlaten.

06 PLAATSEN VAN EEN STENT

Een **stent** is een klein, rooster-vormig, metalen buisje dat met behulp van een ballonkatheter in uw bloedvat wordt geplaatst. Stents worden gebruikt om een nieuwe laesie of verstopping te behandelen, maar ook bij restenose (plaquevorming na behandeling).

De arts manoeuvreert de katheter tot in de verstopte slagader en blaast de ballon op. Door het opblazen van de ballon wordt de stent tegen de slagaderwand aan ontplooid. Nadat de ballon leeggelopen en verwijderd is, blijft de stent permanent op zijn plaats. De stent houdt het bloedvat open waardoor de bloeddorstrooming verbetert.

Bijkomend na de ingreep zal u gedurende 3 tot 12 maanden Plavix® moeten innemen. Dit zijn bloedverdunningsmiddelen die worden toegevoegd aan de aspirine-derivaten die u waarschijnlijk reeds gebruikte. U krijgt een voorschrift en evt. een speciaal attest voor terugbetaling mee naar huis voor de medisch adviseur van de mutualiteit.



PTCA stent

*Onmiddellijk na een ingreep is een **ongemakkelijk gevoel op de borst** niet ongewoon. Dit gevoel moet wel binnen één of twee uur verdwijnen. Als de pijn in de borst verergert of terugkomt, moet u onmiddellijk een verpleegkundige waarschuwen.*

07 RICHTLIJNEN NA BEHANDELING

7.1 PTCA/stent

Omdat **medicatie** een belangrijk onderdeel is van uw behandeling, zal de arts u geneesmiddelen voorschrijven die u thuis moet innemen. Met deze medicatie moet worden voorkomen dat er bloedstolsels in uw pas verwijde slagader ontstaan en dat er vaatkrampen optreden. Neem contact op met uw arts als u onaangename reacties op de geneesmiddelen krijgt.

Het is belangrijk om alle gemaakte **controle-afspraken** na te komen (na 2, 4 en 6 maanden). Uw behandelend cardioloog wil uw herstel van dichtbij volgen en tests uitvoeren om te controleren of uw coronaire of perifere slagaders open zijn en er voldoende bloed naar de behandelde gebieden stroomt. Als u vragen heeft, stel die dan gerust aan uw arts.

De meeste patiënten die na een geslaagde ingreep naar huis gaan, krijgen geen last meer. Bij een aantal patiënten kan de vernauwing echter opnieuw ontstaan. Deze **restenose** ontstaat meestal binnen 3 of 6 maanden na de ingreep. Als u thuis pijn krijgt, dan is het erg belangrijk dat aan uw arts te melden. Het kan het eerste teken zijn van restenose. Na 6 maanden is de kans op restenose verdwenen.

Een **gezonde levenswijze** bevordert uw herstelproces en vermindert de kans dat u in de toekomst opnieuw moet worden behandeld.

08 EEN VLOT HERSTEL

Probeer de **risicofactoren** voor deze aandoeningen zoveel mogelijk te vermijden.

De voornaamste zijn:

- **Roken:** het risico van een hartaandoening is bij rokers twee keer zo groot als bij niet-rokers. Het risico van een hartaanval wordt snel kleiner bij diegenen die stoppen met roken, ongeacht hoeveel in het verleden werd gerookt.
- **Hoge bloeddruk:** als u hoge bloeddruk heeft, is het belangrijk daar samen met uw arts iets aan te doen. Een goed dieet, afvallen, regelmatige lichaamsbeweging, minder zout en het gebruik van geneesmiddelen kunnen nodig zijn om uw bloeddruk weer op een gezond peil te krijgen.
- Voeding met veel vet / **cholesterol**
- Gebrek aan lichaamsbeweging
- **Obesitas** (overgewicht)
- **Stress**
- Diabetes mellitus (suikerziekte)
- Familie met **coronaire** aandoeningen

Het kan zijn dat de cardioloog u een revalidatie-programma voorschrijft. Dit programma is zeer nuttig om te vermijden dat u in de toekomst opnieuw coronaire problemen krijgt.

We wensen u een spoedig herstel!



www.ZOL.be



www.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be.