

***RADIOFREQUENTE***

***CATHERABLATIE***



## **RADIOFREQUENTE CATHETERABLATIE**

U hebt een hartritmestoornis en uw specialist wil u behandelen met radiofrequente catheterablatie (RFCA). Deze behandeling vindt plaats via een slangetje (catheter) die via de ader en/of slagader in het hart wordt geplaatst. Door radiofrequente stroom aan de tip, ofwel aan het uiteinde van de catheter, kan men op de juiste plaats behandelen.

### ***De voorbereiding van het RFCA***

Uw cardioloog zal met u bespreken of u uw medicijnen voorafgaand aan de behandeling moet stoppen en zo ja, wanneer en welke. Omdat bij het onderzoek röntgenstralen worden gebruikt, moet een eventuele zwangerschap zijn uitgesloten. Op de dag van het onderzoek mag u thuis ontbijten. Vanaf 10.00 uur moet u nuchter blijven. Bij opname krijgt u nog een kopje thee of koffie. Uw beide liezen worden geschoren. Hier worden de electrodecatheters ingebracht. Indien nodig, zult u voorafgaand aan het onderzoek een medicament krijgen wat u helpt te ontspannen.

De behandeling vindt plaats in het Maria Middelaars ziekenhuis te Gent, meestal op dinsdagmiddag. U gaat hier met een taxi naar toe en u dient zich te laten afzetten aan de spoedeisende hulp (dus niet aan de hoofdingang!). Na de behandeling komt u met de ambulance weer terug naar Terneuzen. De behandeling wordt door Dokter Janssens, cardioloog Terneuzen uitgevoerd samen met een cardioloog uit Gent.

### ***De behandeling***

U ligt tijdens de behandeling op een behandeltafel, toegedekt onder steriele lakens. Na het verdoven van beide liezen en soms het gebied onder een van beide sleutelbeenderen, worden de bloedvaten aangeprikt. Vervolgens wordt een kort buisje in de (slag)ader aangebracht. Door deze buisjes kunnen via de bloedvaten catheters onder röntgen-doorlichting naar het hart worden opgeschoven. Behalve de injecties voor de plaatselijke verdoving zijn de handelingen tot dusver niet pijnlijk. Zodra de catheters zich in de bloedbaan bevinden wordt een antistollingsmiddel (heparine) toegediend om stolselvorming op de catheters te voorkomen. De radiofrequente stroom is een wisselstroom die het uiteinde van een catheter kan verwarmen.

Indien de temperatuur van de tip (uiteinde) boven c.a. 50° stijgt, ontstaat een littekentje van enkele millimeters doorsnede en diepte. Wanneer deze op de juiste plaats worden aangebracht, kan een aantal hartritmestoornissen genezen worden. De energie wordt toegediend in perioden van 30 - 90 seconden. U kunt dit vaak waarnemen als een warm en branderig, soms pijnlijk gevoel. Indien de cardioloog denkt dat de behandeling succesvol is, wordt weer getracht de hartritmestoornis op te wekken. Hierbij kan het gebruik van medicijnen, om de prikkelbaarheid van het hart te vergroten belangrijk zijn.

## **Na de behandeling**

Als de behandeling klaar is wordt soms een middel (protamine) gegeven hetgeen de werking van de bloedverdunner (heparine) tegengaat. Daarna worden de catheters verwijderd en wordt druk uitgeoefend op de aangeprikte bloedvaten om de "prikgaatjes" door een stolseltje te laten sluiten. Als een slagader is aangeprikt wordt een drukverband aangelegd wat tot de volgende dag moet blijven. Als een ader aangeprikt is moet het drukverband vier uur blijven zitten. De bedrust is afhankelijk van of er een ader of slagader aangeprikt is.

Bij het aanprikken van een ader heeft u vier uur bedrust nodig.

Bij het aan prikken van een slagader heeft u bedrust nodig tot de volgende dag.

Bij terugkomst op de afdeling in Terneuzen krijgt u een 'kastje' (telemetrie) op uw borst aangesloten, waarmee uw hartritme continu wordt geobserveerd.

De dag na de behandeling mag u weer naar huis, tenzij de cardioloog iets anders met u heeft afgesproken. Voor ontslag wordt er eerst nog een echo van uw hart gemaakt.

## **De nazorg**

Na een RFCA krijgt u gedurende vier weken antistolling of aspirine in lage dosering voorgeschreven. De bedoeling hiervan is om mogelijke stolselvorming op de ablatielittekens tegen te gaan. Verder vindt poliklinische nacontrole plaats. Hoe vaak deze controles moeten plaatsvinden en hoe lang u onder controle moet blijven hangt af van de aard van de ritmestoornis. Voor de eerste policontrôle zult u ook nog één dag thuis met een 'kastje' (holter) moeten lopen. Hiermee wordt 24 uur lang uw hartritme geregistreerd

## **De succeskans**

RFCA heeft voor een aantal ritmestoornissen een kans op succes van 90 - 100%, en wordt bij die typen ritmestoornissen dan ook frequent toegepast. Bij andere ritmestoornissen is de RFCA nog in ontwikkeling en is de succeskans lager. Bij die soorten ritmestoornissen zal uw cardioloog terughoudender zijn u die behandeling te adviseren. Ondanks de hoge succeskans bij de eerste RFCA, kan de ritmestoornis soms terugkeren. Afhankelijk van de ernst van de klachten kan de RFCA dan herhaald worden. Het is verstandig dat u met uw cardioloog het type ritmestoornis en de kans op een succesvolle behandeling bespreekt. Soms komt het voor dat patiënten na een succesvolle RFCA toch nog klachten hebben van hartkloppingen of "overslagen". Vaak blijkt dan gelukkig toch dat er geen sprake is van het terugkeren van de ritmestoornis.

## **Mogelijke complicaties**

RFCA heeft als behandelwijze van ritmestoornissen een grote vlucht genomen, omdat een grote succeskans gepaard gaat met een lage kans op complicaties. Deze ligt in de orde van enkele procenten en de complicaties zijn vrijwel nooit ernstig of levensbedreigend. We noemen de meest voorkomende: plaatselijke of algemene overgevoeligheid voor de gebruikte medicamenten, jodium of materialen (ECG plakkers en pleisters e.d.) bloeduitstortingen op de prikplaatsen, beschadiging van de long bij aanprikken onder het sleutelbeen, bewustzijnsverlies door een zeer snelle ritmestoorning, vocht in het hartzakje, stolselvorming met embolie. Bij sommige typen ritmestoornissen moet energie gegeven worden in de nabijheid van het normale geleidingssysteem (de normale elektrische bedrading) van het hart. Dit kan hierbij beschadigd worden waardoor in c.a. 1% van de mensen met dit type hartritmestoornissen een pacemakerimplantatie noodzakelijk is ten gevolge van deze complicatie. Van de littekentjes die in het hart worden aangebracht met RFCA, is tot op heden nooit een nadelig effect voor de hartwerking vastgesteld. Er bestaat nog enige onzekerheid over de effecten op de zeer lange termijn. Hoewel alles gedaan wordt om de totale dosis röntgenstralen te beperken, is het gebruik hiervan wel noodzakelijk, met de daaraan verbonden geringe risico's.

Bij vragen of onduidelijkheden kunt u contact opnemen met uw specialist.

Het telefoonnummer van het secretariaat v.d. cardiologen is:  
0115 688487. Vertelt u dan even dat het gaat over de behandeling

met radio frequente catheter ablatie.

Juli 2004  
RP 36720, versie 2