

# Een hartklepaandoening: wat betekent dat?



## De Hartstichting

De Hartstichting wil dat minder mensen vroegtijdig hart- en vaatziekten krijgen of eraan overlijden. Ook het ongemak en leed dat patiënten en hun naasten ervaren, willen we verminderen.

Daar zet de Hartstichting zich elke dag voor in.

Dat doen we door patiëntenzorg te verbeteren, te bevorderen dat de jeugd gezonder gaat leven en door baanbrekend onderzoek naar hart- en vaatziekten te laten doen. Hoe meer mensen ons helpen in de strijd tegen hart- en vaatziekten, hoe meer we kunnen bereiken.

Hoe u ons kunt helpen, leest u achterin deze brochure.



# Inhoudsopgave

In deze brochure	5
Hoe werkt het hart?	6
Hoe stroomt het bloed door het hart?	7
Hoe zien de hartkleppen eruit?	8
Wat gebeurt er bij een hartklepafwijking?	9
Welke klachten kunt u hebben?	10
Wat zijn de oorzaken van hartklepaandoeningen?	11
Hoe wordt een hartklepaandoening vastgesteld?	12
Is behandeling nodig?	13
Welke behandelingen zijn er mogelijk?	14
Welke soorten kleppen zijn er?	16
Vervangen of repareren? Biologische klep of mechanische kunstklep?	18
Wat zijn de risico's van een hartklepoperatie?	19
Waar vindt de hartklepoperatie plaats?	20
Hoe kunt u zich voorbereiden op uw hartklepoperatie?	21
Wat gebeurt er vlak voor de openhartoperatie?	23
Hoe gaat de openhartoperatie?	24
Na de operatie	25
Van de intensive care naar de verpleegafdeling	26
Welke klachten heeft u direct na de operatie?	27
Ontslag uit het ziekenhuis	28
Hartrevalidatie	29
Weer thuis na een hartklepoperatie	30
Welke klachten kunt u thuis hebben?	32
Medicijnen	33
Wat betekent een hartklepoperatie voor uw naasten?	36
Werken na een hartklepoperatie	37
Veelgestelde vragen over een hartklepoperatie	38
Waar vindt u meer informatie?	40
Meer weten over gezond leven, stoppen met roken of antistollingsmiddelen?	42
Helpt u ons mee?	44
Welkom bij De Hart&Vaatgroep!	45





Jetty  
het wo  
kortade  
man v  
naar d



## In deze brochure

Het hart is de belangrijkste spier van uw lichaam. Het pompt bloed door de grote lichaamsslagader naar de rest van uw lichaam. Zo zorgt het hart voor aanvoer van zuurstof en afvoer van afvalstoffen, waardoor uw lichaam goed kan functioneren.

Als u een afwijking heeft aan een van uw hartkleppen, moet uw hart harder werken om het bloed rond te pompen.

Een hartklepaandoening kan verschillende oorzaken hebben. In deze brochure leest u daar meer over. Hoe werkt uw hart precies? Welke afwijkingen zijn er? Ook vindt u informatie over de gevolgen van een hartklepaandoening en de mogelijke behandelingen. U krijgt misschien medicijnen, of een openhartoperatie. In de brochure leest u wat u kunt verwachten. Want de Hartstichting vindt het belangrijk om u goed te informeren over uw aandoening en u op die manier een steuntje in de rug te geven.

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze brochure? Bel of mail dan met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 3000 300, e-mail: [infolijn@hartstichting.nl](mailto:infolijn@hartstichting.nl).

Vermeulen (68): Bij  
andelen werd ik gauw  
emig en duizelig. Mijn  
ond dat ik er mee  
le dokter moest.

# Hoe werkt het hart?

Om te kunnen functioneren, heeft ons lichaam zuurstof en voedingsstoffen nodig. Deze stoffen bereiken de spieren en organen in ons lichaam via het bloed. Het hart pompt dit zuurstofrijke bloed door de slagaders ons lichaam in.

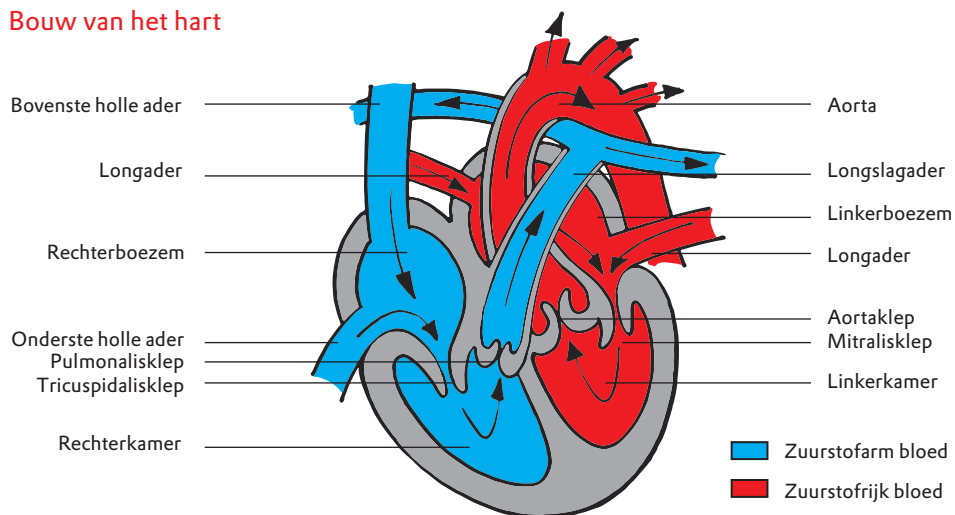
Het hart is een holle spier met vier ruimtes: twee kamers en twee boezems. Een volwassen hart klopt – in rust – ongeveer zestig tot zeventig keer per minuut en pompt dan vier tot vijf liter bloed rond. Bij inspanning kan de hartslag oplopen naar 160 tot 180 keer per minuut.

Het hart werkt als een pomp. Vier hartkleppen, die voortdurend openen en sluiten, leiden het bloed via de juiste weg weg door het hart. Deze kleppen zijn:

- de aortaklep: tussen de linkerkamer en aorta
- de mitralisklep: tussen de linkerboezem en linkerkamer
- de pulmonalisklep: tussen de rechterkamer en longslagader
- de tricuspidalisklep: tussen de rechterboezem en rechterkamer

Als een klep niet goed werkt, moet het hart harder werken om al het bloed het lichaam in te pompen. Bij ernstige hartklepafwijkingen komt het voor dat het bloed niet alle delen van het lichaam goed bereikt.

## Bouw van het hart



# Hoe stroomt het bloed door het hart?

Het hart is een spier die werkt als een pomp. Voortdurend gaan de kleppen open en dicht en trekken de boezems en kamers samen.

De illustratie op pagina 6 laat met behulp van pijltjes zien hoe het bloed door het hart stroomt. Startend in de rechterboezem gaat het bloed via deze weg door het hart:

1. Zuurstofarm bloed stroomt vanuit de aders in de rechterboezem.
2. Via de openstaande tricuspidalisklep komt het bloed in de rechterkamer. De tricuspidalisklep sluit en de pulmonalisklep gaat open.
3. Vervolgens trekt de rechterkamer samen en het bloed wordt via de pulmonalisklep naar de longen gepompt.
4. In de longen komt zuurstof in het bloed. Dan stroomt het via de longaders naar de linkerboezem van het hart.
5. Daarna gaat het bloed via de openstaande mitralisklep naar de linkerkamer. Als de mitralisklep sluit, opent de aortaklep.
6. Via de aortaklep stroomt het bloed door naar de aorta en de slagaders het lichaam in.

De pulmonalisklep is dus dicht als de tricuspidalisklep openstaat en andersom. Hetzelfde geldt voor de aortaklep en de mitralisklep. Dit beurtelings opengaan en sluiten gebeurt bij elke hartslag één keer.



# Hoe zien de hartkleppen eruit?

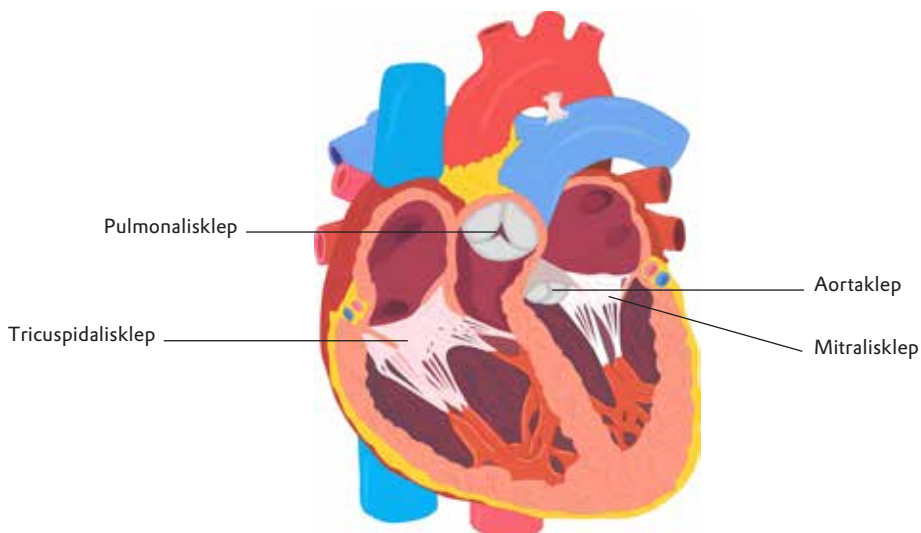
De hartkleppen zien er niet alle vier hetzelfde uit. De manier waarop zij openen en sluiten is ook verschillend.

De pulmonalisklep en de aortaklep bestaan beide uit drie gelijke klepbladen. Deze dunne klepbladen zitten vast aan een ring in de hartspier. De kleppen reageren op drukverschillen. Door het samentrekken van de kamer, wordt de druk te groot. Daardoor gaan de kleppen open. Als de druk in de longslagader (bij de pulmonalisklep) of in de aorta (bij de aortaklep) groter is dan in de kamer, sluiten ze weer.

De tricuspidalisklep en de mitralisklep zien er heel anders uit. Aan de drie klepbladen van de tricuspidalisklep en de

twee klepbladen van de mitralisklep zitten peesdraden (de chordae). Deze peesdraden zijn verbonden met de wand van de onderliggende kamer. Daardoor sluit de tricuspidalisklep als de rechterkamer samentrekt. De linkerkamer doet hetzelfde met de mitralisklep. Samen met hun peesdraden lijken deze kleppen op een parachute.

Wilt u meer weten over de werking van het hart en de hartkleppen? U kunt hierover een filmpje bekijken. Kijk op [www.hartstichting.nl/bouwwanhethart](http://www.hartstichting.nl/bouwwanhethart)





# Wat gebeurt er bij een hartklepafwijking?

**Gezonde hartkleppen sluiten perfect en gaan volledig open. Bij een hartklepafwijking is dat niet zo. Daardoor moet uw hart harder werken dan normaal.**

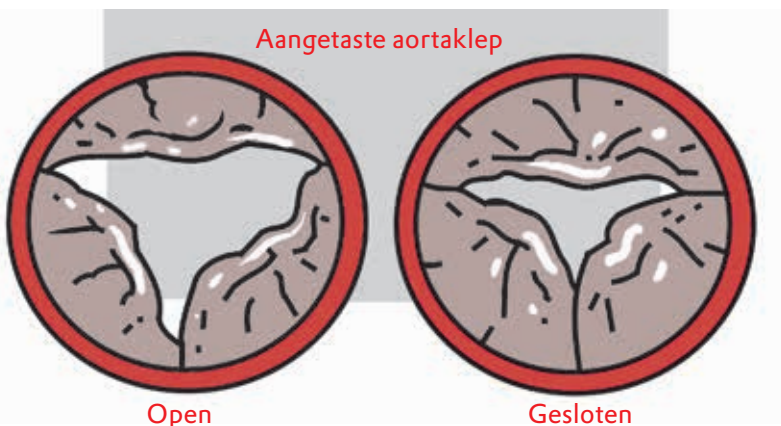
Als u een hartklepafwijking heeft, kan het zijn dat:

- de opening vernauwd is (door veralking of vergroeiing van de klepbladen)
- de klep lekt (door beschadigde, verslachte of uitgerekte klepbladen)

Door deze hartklepafwijkingen kan de klep niet meer helemaal sluiten of niet meer volledig opengaan. En dat heeft invloed op de werking van uw hart. In sommige gevallen stroomt er te weinig bloed door een klep. Dat gebeurt bijvoor-

beeld bij een vernauwing. Daarbij heeft uw hart meer energie nodig om het bloed door de klep te pompen. In andere gevallen gaat er wel voldoende bloed door de klep, maar stroomt een deel terug in de verkeerde richting. In dat geval is er sprake van een lekkende hartklep. Daardoor moet uw hart vaker pompen om hetzelfde resultaat te krijgen.

De meeste hartklepafwijkingen komen voor in de linker harthelft, bij de aortaklep en de mitralisklep.

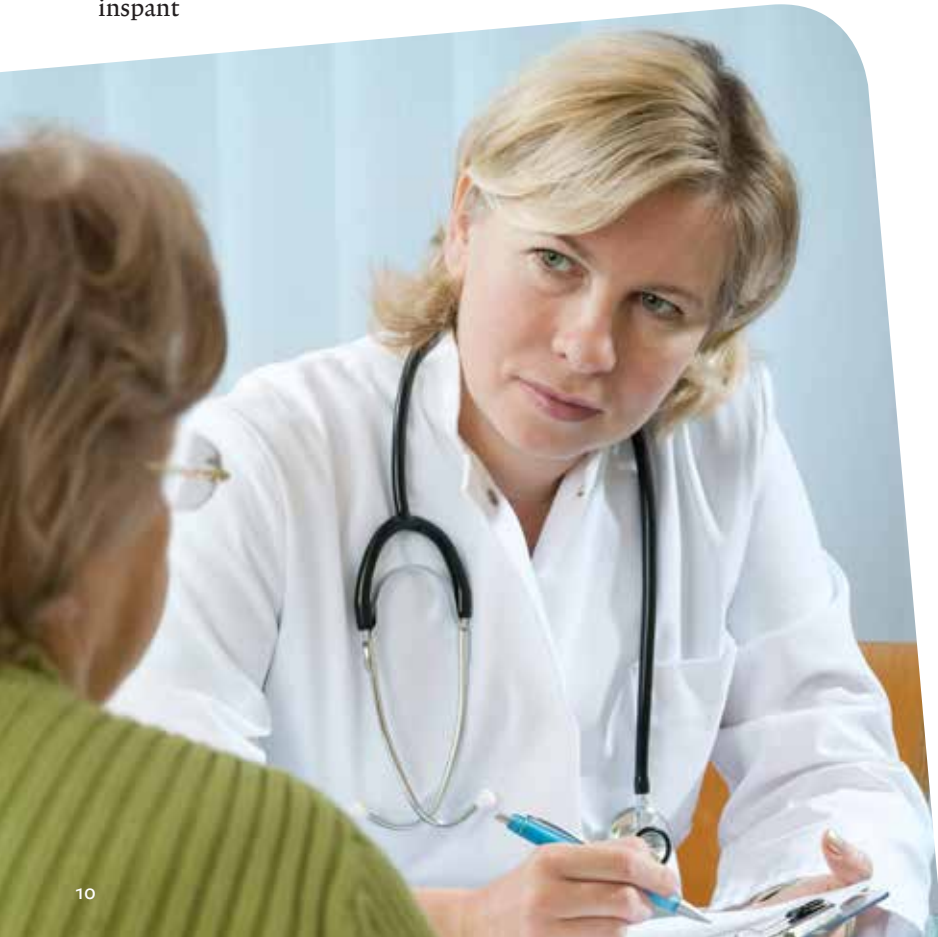


# Welke klachten kunt u hebben?

**Misschien merkt u helemaal niets van uw hartklepaandoening. Sommige mensen hebben namelijk geen of weinig klachten. Veel voorkomende klachten zijn:**

- kortademigheid
- opgezette voeten
- pijn op de borst
- een onregelmatige hartslag
- moeheid zonder dat u zich inspant
- duizeligheid en moeheid als u zich inspant

Heeft u één of meer van deze klachten en voelt u zich niet lekker? Dan heeft u genoeg redenen om uw hart te laten onderzoeken.



# Wat zijn de oorzaken van hartklepaandoeningen?

Hartklepaandoeningen hebben veel verschillende oorzaken. Sommige mensen worden ermee geboren. Anderen krijgen ze door ziekte of door ouderdom.

- **Ouderdom**

Ouderdom is de belangrijkste oorzaak van een hartklepaandoening in Nederland. Naarmate u ouder wordt, kunnen de kleppen verkalken en hun soepelheid verliezen. Dit heet sclerose. Kleppen worden daardoor hard en stug en kunnen krimpen.

- **Aangeboren afwijkingen**

Bij sommige baby's zijn de klepbladen met elkaar vergroeid. Bij andere baby's zijn de kleppen te groot of juist te klein. Aangeboren afwijkingen zijn niet altijd meteen na de geboorte zichtbaar; bij sommige mensen beginnen de klachten pas op latere leeftijd.

- **Ziekte**

Hartkleppen zijn gevoelig voor een aantal ziekten. Infecties (ontstekingsziekten) en acuut reuma (dit is in Nederland zeldzaam geworden) kunnen littekens achterlaten op een klep of de klep op een andere manier beschadigen. Daardoor gaan de klepbladen aan elkaar kleven, of de klep gaat vernauwen of lekken. Bacteriën uit een ontsteking op een andere plaats in het lichaam kunnen via de bloedstroom het hart bereiken en zich vastzetten op de hartkleppen. Deze ziekte heet endocarditis.

Ook een hartspierziekte kan een hartklepaandoening veroorzaken. Als het hart door de hartspierziekte vergroot is, kunnen de mitralisklep en de tricuspidalisklep gaan lekken. De klepving wordt namelijk te wijd, waardoor de klepbladen uit elkaar gaan staan en niet meer goed sluiten.

# Hoe wordt een hartklepaandoening vastgesteld?

Soms komt de huisarts een hartklepaandoening op het spoor omdat iemand zich met specifieke klachten meldt. Het komt ook voor dat de huisarts bij toeval een ruis in het hart hoort die hij verder wil laten onderzoeken.

In het ziekenhuis krijgt u een gesprek met een cardioloog die uw klachten met u bespreekt. Daarna vindt verder onderzoek plaats (zoals een hartfilmpje, echo of MRI).

Op basis van uw klachten en de uitslagen van alle onderzoeken stelt de cardioloog vast of u een hartklepaandoening heeft. Ook is duidelijk of een behandeling nodig is voor de lekkage of vernauwing van uw hartklep.

## Echocardiografie

Bij een echocardiogram maakt de cardioloog met ultrageluidsgolven afbeeldingen van uw hart. Hiervoor ligt u op uw rug of uw zij op een onderzoeksbed. U krijgt drie plakelektroden op uw borstkas en er wordt een gel aangebracht. De gel voelt koud aan. De laborant beweegt een transducer, een soort microfoon, over uw borstkas. Hiermee zendt hij geluidsgolven uit en vangt hij ze weer op. Vervolgens worden de geluidsgolven omgezet in beelden. Dit onderzoek duurt ongeveer dertig minuten. Met de echo worden de kleppen meestal heel duidelijk in beeld gebracht.

## Hartkatheterisatie

Soms is voorafgaand aan de hartklepoperatie een hartkatheterisatie van de kransslagaders nodig.

Bij een hartkatheterisatie doet de cardioloog onderzoek met een katheter: een dun en buigzaam slangetje, buisje of draad. Via een ader of slagader in uw lies (of pols of elleboogploo) brengt hij deze katheter naar uw hart en bekijkt uw kransslagaders. Een enkele keer wordt de bloeddruk in het hart gemeten of de hoeveelheid bloed die wordt uitgepompt. Een katheterisatie duurt gemiddeld één tot anderhalf uur. Op een film legt de cardioloog alles vast wat er tijdens het onderzoek te zien is.

Wilt u weten hoe een hartkatheterisatie precies verloopt en wat de risico's zijn? Die uitgebreide informatie vindt u in de brochure *Hartkatheterisatie*. Deze kunt u bestellen of downloaden via onze website: [www.hartstichting.nl/brochures](http://www.hartstichting.nl/brochures)

# Is behandeling nodig?

Behandeling van een hartklepaandoening is niet altijd (meteen) nodig. Bijvoorbeeld als u een hartklepaandoening heeft waarvan uw cardioloog geen ernstige gevolgen verwacht. U gaat dan wel regelmatig naar het ziekenhuis voor controle. Met een elektrocardiogram (hartfilmpje) of echocardiogram bekijkt de cardioloog telkens of er iets is veranderd.

In sommige gevallen heeft u wel behandeling nodig. Op de volgende pagina's leest u welke behandelingen er zijn en wat daarbij komt kijken.





# Welke behandelingen zijn er mogelijk?

**Uw cardioloog bepaalt samen met u welke behandeling voor u het beste is. Die keuze is onder andere afhankelijk van de ernst van de afwijking.**

## Medicijnen

Als uw hartklepafwijking niet te ernstig is, kunnen medicijnen ervoor zorgen dat uw hart minder hard hoeft te werken. De hartklepaandoening blijft, maar u heeft er minder last van. Het is onder meer afhankelijk van de ernst van uw klachten, de aard van de hartklepaandoening en welke klep het betreft welke medicijnen u voorgeschreven krijgt. De medicijnen die voorgeschreven kunnen worden zijn plasmiddelen, bloeddrukverlagende middelen (calciumantagonisten of ACE-remmers), anti-stollingsmedicijnen (als er ook sprake is van boezemfibrilleren) en bètablokkers.

Op onze website vindt u informatie over diverse medicijnen:

**[www.hartstichting.nl/medicijnen](http://www.hartstichting.nl/medicijnen)**

## Openhartoperatie

Bij een ernstige klepvernaauwing of kleplekkage kan een openhartoperatie nodig zijn om de klep te repareren of vervangen. Ook als de klepafwijking snel verergert of de conditie van uw hart achteruitgaat kan een openhartoperatie nodig zijn. Een openhartoperatie is een zware ingreep waarbij het hart geopend wordt en tijdelijk wordt stilgelegd. De hart-longmachine neemt het werk van

het hart tijdelijk over. Daarom ondergaat u de operatie vaak als u zich nog redelijk goed voelt.

Meestal wordt bij deze ingreep de borstkas geheel geopend. Soms is het mogelijk om de operatie via een klein sneetje in de borstkas te doen. Dit wordt ook wel een sleutelgatoperatie of minimaal invasieve behandeling genoemd. Deze techniek kan worden toegepast bij de vervanging of reparatie van de mitralisklep. Tijdens de operatie wordt de afwijkende klep gerepareerd of vervangen. Bij een reparatie maakt de chirurg bijvoorbeeld met elkaar vergroeide klepbladen los. Of hij haalt een afwijkend stukje klep weg en zet vervolgens de rest aan elkaar. Is uw klepring uitgerekt? Dan maakt de chirurg deze kleiner met een kunstring. Als vervanging van uw hartklep nodig is, haalt de chirurg de bestaande klep helemaal of gedeeltelijk weg. Hij vervangt deze door een biologische klep of mechanische kunstklep. Op pagina 24 leest u meer over deze operatie.

## Vervanging van een hartklep via de lies of een klein sneetje in de borstkas

Om een hartklep te vervangen is een openhartoperatie niet altijd mogelijk. Sommige mensen zijn te zwak om deze zware ingreep te ondergaan. Als dat zo is,

komt u misschien wel in aanmerking voor een behandeling die in de hartcentra wordt toegepast. Bij deze behandeling wordt een biologische klep met een kathetertechniek geplaatst. Dit gaat meestal via de lies, soms via een klein sneetje in de borstkas. Deze behandeling is alleen voor het vervangen van de aortaklep en in sommige gevallen de pulmonalis-klep.

Hoe verloopt deze behandeling via de lies? U wordt onder lichte narcose gebracht, waardoor u niets voelt tijdens de ingreep. De cardioloog prikt een slagader aan in uw lies en schuift een katheter met ballonnetje door de slagader naar uw hart. Hij (of zij) legt de ballon in de afwijkende klep en blaast de ballon op. Daardoor wordt de klep tegen de wand van de aorta gedrukt. Vervolgens schuift de cardioloog door dezelfde katheter een soort uitvouwbaar buisje, waarin de biologische hartklep zit verpakt. Dit buisje plaatst hij op de plek van de weggedrukte afwijkende klep. De nieuwe biologische klep komt uit het buisje en zet zichzelf vast. Deze behandeling duurt ongeveer twee uur. Na de ingreep wordt u op de hartbewaking goed in het oog gehouden. Meestal kunt u na vijf tot tien dagen weer naar huis.

Als de slagaders in uw lies te nauw of kwetsbaar zijn, kan de cardioloog deze behandeling ook doen via een klein sneetje in uw borstkas. Hij brengt de klep ook dan in met een katheter, maar nu via de punt van het hart. Deze ingreep gebeurt meestal door een team van een hartchirurg en cardioloog. Na deze ingreep moet u

meestal vijf tot zeven dagen in het ziekenhuis blijven.

## **Ballondilatatie**

Heeft u een vernauwde hartklep? Dan kan de cardioloog deze soms oprekken met een ballonnetje. Deze brengt hij in met een ballonkatheter, via een ader of slagader in de lies. Deze ingreep noemen we ballondilatatie (ballonverwijding). Meestal kunt u na twee dagen weer naar huis.

## **Plaatsing van een mitralisclip of mitraclip via de lies**

Voor deze behandeling komen mensen in aanmerking die te zwak zijn voor een grote operatie. Er zijn ook nog andere voorwaarden om in aanmerking te komen. De mitralisclip of mitraclip is een soort klemmetje dat bij een lekkende mitralisklep zorgt voor minder lekkage. De clip wordt ingebracht en geplaatst met een katheter via de liesader. Met de clip wordt de mitralisklep niet helemaal gesloten, maar uw klachten worden wel minder. Voor deze behandeling van ongeveer vier uur wordt u onder narcose gebracht. Na de ingreep wordt u op de hartbewaking goed in de gaten gehouden en na ongeveer drie tot vijf dagen mag u naar huis. U krijgt enige tijd een plaatjesremmer voorgeschreven om stolsels op de clip te voorkomen. Na verloop van tijd is de clip bedekt met eigen weefsel. Dan zijn plaatjesremmers niet meer nodig. Deze behandeling wordt in enkele hartcentra toegepast.

# Welke soorten kleppen zijn er?

Als uw hartklep vervangen wordt, kunt u kiezen voor een mechanische of biologische klep. Een mechanische klep wordt ook wel 'kunstklep' genoemd.

## Mechanische kunstkleppen

De mechanische kunstkleppen zijn gemaakt van materiaal dat heel lang goed blijft, meestal van kunststof of koolstof en metaal.

### Voordeel

- Ze slijten niet en gaan in principe levenslang mee. De kans op een nieuwe operatie later in uw leven is klein.

### Nadelen

- Mechanische kunstkleppen maken een tikkend geluid. Hoe hard dit geluid is, hangt af van het soort klep en verschilt per persoon.
- U moet levenslang antistollingsmiddelen slikken. Hierdoor heeft u een verhoogde kans op een bloeding.
- Er kan lekkage van bloed (lekterugstroom) tijdens het openen en sluiten van de klep ontstaan.
- Er bestaat altijd een kans dat er toch een bloedpropje wordt gevormd. Dit kan losschieten van de klep.
- Er is een risico op een ontsteking in het hart (endocarditis). Hierover leest u meer in het hoofdstuk 'Weer thuis na een hartklepoperatie' op pagina 31.

De antistollingsmiddelen voorkomen dat bloedpropjes ontstaan, maar zorgen er ook voor dat u gemakkelijker bloedingen krijgt. Daardoor zijn kunstkleppen voor sommige mensen minder geschikt. Bijvoorbeeld voor vrouwen die nog kinderen willen krijgen, ouderen, mensen met risicovolle beroepen of hobby's en mensen die langdurig reizen naar landen waar slechte medische zorg is.



Mechanische kunstklep

## Biologische kleppen

De biologische kleppen (bioprothesen) zijn gemaakt van speciaal bewerkt weefsel van dieren (varkens of runderen). Ook kunnen het donorkleppen van mensen zijn. Menselijke kleppen functioneren net zo goed als dierlijke.

### *Voordelen*

- Ze maken geen geluid.
- U hoeft meestal alleen de eerste drie maanden na de operatie antistollingsmiddelen te gebruiken. Daarna niet meer.

### *Nadelen*

- Ze slijten, waardoor ze na verloop van tijd gaan vernauwen. Dit kan zo erg zijn dat de klep vervangen moet worden. Hoelang de levensduur van een biologische klep is hangt af van de positie van de klep, maar vooral van de kenmerken van de patiënt (met name de leeftijd). Bij jongere patiënten gaat een biologische klep minder lang mee dan bij oudere patiënten.
- Er is een risico op een ontsteking in het hart (endocarditis). Hierover leest u meer in het hoofdstuk ‘Welke klachten kunt u thuis hebben?’ op pagina 32.

## Hartklepkeuzehulp

Om u te ondersteunen bij het maken van een keuze is de website [www.hartklepkeuze.nl](http://www.hartklepkeuze.nl) opgezet. U vindt daar praktische informatie over hartklepaandoeningen en een keuzehulp. Met behulp hiervan leert u meer over de verschillende hartklepprothesen en wat dat voor u persoonlijk betekent. Zo kunt u goed geïnformeerd samen met uw arts een keuze maken.

### **Tip: houd een dagboekje bij**

Vraag voor uw hartklepoperatie aan mensen uit uw naaste omgeving of zij een soort dagboekje voor u bij willen houden. Zij kunnen hierin noteren wat er met u gebeurt: voor, tijdens en na de operatie. Als u dit boekje leest, kan dit u helpen bij de verwerking van de operatie. Want een hartklepoperatie is een ingrijpende gebeurtenis, zowel voor u als voor uw omgeving.

# Vervangen of repareren? Biologische klep of mechanische kunstklep?

**Uw cardioloog en hartchirurg wegen samen met u af welke operatie het meest geschikt is. Reparatie of vervanging? Kiest u voor een biologische of mechanische klep? Is een klepvervanging via een katheter de beste behandeling voor u? U bespreekt van tevoren goed wat voor u de belangrijkste voor- en nadelen zijn.**

Bijna altijd voert de chirurg de operatie uit zoals hij die van tevoren met u afsprak. Maar pas tijdens de operatie zelf kan hij de

situatie goed bekijken. Dan neemt hij een definitieve beslissing.





# Wat zijn de risico's van een hartklepoperatie?

**Een hartklepoperatie is niet zonder risico's. Er kunnen complicaties ontstaan. Ook bestaat er een kans op overlijden. Hoe groot die risico's zijn, hangt onder andere af van de toestand van uw hart en uw andere organen op het moment van de operatie.**

Het overlijdensrisico tussen de dag vóór de operatie en één maand daarna is 1% tot 5%. Het risico op een ernstige complicatie tijdens of kort na een hartklepoperatie varieert tussen de 5% en 10%.

## Welke complicaties kunnen er optreden?

- Tijdens de operatie kan er een stukje kalk van de klep wegschieten en een herseninfarct veroorzaken. Gelukkig is de kans hierop klein. Tijdens de operatie wordt uw hart heel goed beschermd, maar in een enkel geval treedt er toch schade op en kunt u een hartinfarct krijgen.
- Bij het vervangen van de aortaklep is beschadiging van de bundel van His mogelijk. De bundel van His bestaat uit de zenuwen die de elektrische prikkel voor de hartslag doorgeven van de boezems naar de kamers. Bij een beschadiging van deze bundel wordt de prikkel minder goed of helemaal niet meer doorgegeven van de boezems naar de kamers. Dit heet een AV-blok.

De chirurg kan dit oplossen met een tijdelijke pacemaker. Als de geleiding niet herstelt, heeft u een permanente pacemaker nodig.

- Er kunnen ook andere hartritmestoornissen optreden. Die kan de chirurg bijna altijd verhelpen met medicijnen of een eenmalige schok (electrocardioversie).
- Een bloeding in uw hartzakje na de operatie. Meestal merkt uw chirurg dit snel op, omdat uw bloeddruk daalt. Daardoor kan hij snel ingrijpen. Soms treedt de bloeding in het hartzakje langzaam en sluipend op en moet u een spoedoperatie ondergaan. In sommige gevallen is een operatie niet nodig en kan de cardioloog het bloed met een naald opzuigen.
- Lichte tot hogere koorts na de operatie. Meestal komt dat door een long- of urinewegontsteking, maar soms is de oorzaak niet duidelijk. U blijft in het ziekenhuis tot de koorts is verdwenen.

# Waar vindt de hartklepoperatie plaats?

**Hartklepoperaties vinden plaats in hartchirurgische centra. Uw cardioloog stelt u een centrum voor. Maar u kunt ook zelf aangeven in welk centrum u geopereerd wilt worden. Vraag in dat geval aan uw cardioloog of hij uw gegevens doorgeeft aan het centrum van uw keuze.**

De chirurg die u gaat opereren nodigt u en uw partner of andere naasten uit voor een gesprek, voorafgaand aan de operatie.

Tijdens dit gesprek vertelt hij over de operatie zelf, de risico's en wat er verder komt kijken bij de operatie.

## **Wachttijd**

Elk hartchirurgisch centrum heeft zijn eigen wachttijd; deze kan oplopen tot enkele maanden. Dat lange wachten kan een zware belasting zijn voor uzelf en voor uw naasten. De meeste centra kunnen wel

aangeven in welke week u opgenomen en geopereerd wordt, maar niet op welke dag precies. Alleen als u in levensgevaar bent, kan een centrum van de wachtlijst afwijken en u op korte termijn behandelen.

Wilt u weten waar bij u in de buurt een hartchirurgisch centrum zit?

Op onze website vindt u een lijst met alle centra in Nederland:

**[www.hartstichting.nl/hartcentra](http://www.hartstichting.nl/hartcentra)**

# Hoe kunt u zich voorbereiden op uw hartklepoperatie?

**Meestal duurt het enkele weken voordat u geopereerd wordt. In die weken kunt u zich voorbereiden op de operatie en de tijd daarna. Stop met roken (als u nog rookt) en regel alvast extra hulp in huis voor de eerste tijd na de operatie.**

## Voorbereiding

In de weken voorafgaand aan uw hartklepoperatie krijgt u diverse medische onderzoeken. Dit wordt ook de pre-operatieve screening genoemd. Al uw medische en verpleegkundige gegevens die nodig zijn voor uw hartklepoperatie worden vastgelegd. Tijdens de operatie bent u extra gevoelig voor infecties. Een bezoek aan de tandarts of kaakchirurg kan nodig zijn om uw gebit en tandvlees te controleren op ontstekingen.

## Voorlichtingsprogramma en patiëntenvereniging

De meeste hartcentra hebben een voorlichtingsprogramma voor mensen die een hartoperatie krijgen. Bij de patiëntenvereniging De Hart&Vaatgroep kunt terecht voor ervaringen van anderen die eerder een hartklepoperatie ondergingen. Op pagina 45 vindt u meer informatie over De Hart&Vaatgroep.

## Stoppen met roken

Door roken raakt de binnenwand van de slagaders beschadigd. Als u nog rookt, dan is dit dé gelegenheid om ermee op te houden. Sommige hartcentra eisen zelfs dat u zes weken vóór de operatie niet rookt, om zo de risico's na de operatie te verkleinen.

Voor informatie en hulp bij het stoppen met roken kunt u terecht bij het Trimbos-instituut. Kijk op [www.ikstopnu.nl](http://www.ikstopnu.nl) of bel met de Stoplijn: 0800 1995 (gratis).

## De week voor de operatie

In principe belt het hartchirurgisch centrum u een week van tevoren om met u de dag van de opname af te spreken. U bespreekt dan bijvoorbeeld ook welke medicijnen u tijdens die week nog wel en niet mag gebruiken. Voelt u zich niet zo fit voor de operatie en heeft u bijvoorbeeld griep of koorts? Of is er iemand in uw naaste omgeving met een besmettelijke ziekte? Geef dit dan aan tijdens dit telefoongesprek met het centrum. Het is beter om de operatie dan nog even uit te stellen, want u bent extra gevoelig voor infecties tijdens de operatie. Hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven na de operatie, verschilt per centrum en per patiënt. Meestal is dit rond de tien dagen.

## Vraag iemand om mee te gaan

De gang van zaken is in elk centrum iets anders. Neem uw partner of andere naaste mee naar de afspraken met het centrum. Het is handig om tijdens de gesprekken met uw arts belangrijke zaken op te schrijven. U kunt dan later nog even rustig teruglezen wat er precies afgesproken is.

## Thuiszorg aanvragen

Na de operatie krijgt u misschien een periode waarin u wel wat hulp kunt gebruiken. U kunt dan een beroep doen op de thuiszorg, die u bij de dagelijkse verzorging en verpleging kan helpen. Hiervoor betaalt u een bijdrage, afhankelijk van uw inkomen. Of uw verzekeraar ook een deel van de kosten vergoedt, staat in uw polisvoorwaarden.

# Wat gebeurt er vlak voor de openhartoperatie?

**In de meeste hartcentra moet u de avond voor de openhartoperatie douchen met een speciale zeep. Na middernacht mag u niets meer eten en drinken. Vaak moet u een zalf in uw neus aanbrengen die voorkomt dat er via de luchtwegen infecties rond uw hart optreden.**

Enkele uren voor de openhartoperatie krijgt u operatiekleden aan. Een verpleegkundige brengt u op de dag van de operatie naar de operatieafdeling. Bij mannen wordt de beharing op de borst verwijderd. De haartjes kunnen namelijk in de weg zitten en vergroten het risico op infecties.

Voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u per injectie medicijnen toegediend waar u slaperig van wordt. Daarna brengt de anesthesist u onder narcose. Van wat er vervolgens allemaal gebeurt, merkt u niets. De operatieassistent ontsmet uw borstkas en eventueel uw been met jodium (of een ander middel als u allergisch bent voor jodium) en dekt uw hele lichaam af met steriele doeken. Daarna begint de operatie.





# Hoe gaat de openhartoperatie?

**Uw hart zit op een veilige plek: achter uw borstbeen en ribben. Daar moet de chirurg tijdens de operatie goed bij kunnen. Daarom opent de chirurg uw borstbeen en duwt hij uw ribben opzij. Om ervoor te zorgen dat hij de operatie goed kan uitvoeren, legt de chirurg uw hart stil. Een hart-longmachine neemt het werk van uw hart direct over. Uw bloedsomloop en uw ademhaling worden aangesloten op deze machine. Zo blijft uw bloed stromen, zuurstof opnemen en afvalstoffen afgeven.**

Als het hart stilstaat, opent de chirurg het hart om de klep die hij gaat opereren te bekijken. Als het om de aortaklep gaat, opent hij de grote lichaamsslagader (aorta). Pas dan neemt hij de definitieve beslissing over de klepoperatie die nodig is. Hij verwijdert de afwijkende klep en plaatst de klepprothese. Die heeft meestal een ring van metaal en textiel. Daar kan de chirurg de hechtingen doorheen steken. Zo kan hij de klep rondom vastzetten op de plaats van de verwijderde hartklep.

Als de chirurg klaar is met de klepoperatie leidt hij het bloed door de kransslagaders, waardoor uw hart weer begint te kloppen. De werking van de hart-longmachine neemt geleidelijk af, totdat uw hart helemaal op eigen kracht zijn werk kan doen. De chirurg brengt vervolgens de hechtingen in het hart aan. Als laatste

hecht hij het borstbeen met dun metaal-draad of ander hechtingsmateriaal weer aan elkaar.

De operatie duurt gemiddeld drie tot vijf uur. Zo lang u onder narcose bent, wordt uw ademhaling nog ondersteund met een beademingsmachine. Het hangt van uw conditie en de ingreep af hoe lang u daarop aangesloten blijft. Meestal duurt dit een aantal uren.

Soms is het mogelijk om de openhartoperatie via een kleinere snee op het borstbeen of via een kijk-operatie uit te voeren. Of dit mogelijk is, hangt af van de hartklepafwijking en van de ervaring van het hartchirurgische centrum. Ook bij deze operaties wordt het hart tijdelijk stilgelegd en wordt uw ademhaling ondersteund met een beademingsmachine.

# Na de operatie

**Na de operatie wordt u wakker op de intensive care (IC) van het hartcentrum. Schrik niet van alle apparatuur en piepjes om u heen en de slangetjes in uw lichaam. Ze zijn er om uw ademhaling, hartslag en bloeddruk te ondersteunen en te bewaken.**

Waarschijnlijk ziet u alles nog wat wazig als u wakker wordt. Dat komt omdat er een beschermende zalf op uw ogen zit. Ook kan het zijn dat er een buisje in uw luchtpijp zit. Dit buisje, de ‘tube’, zorgt voor de beademing. Soms heeft u alleen een zuurstofkapje om uw mond en neus. Zodra de verpleegkundigen zien dat u wakker bent, komen ze naar u toe. Ze stellen u vragen om te beoordelen hoe het met u gaat. Omdat u door de tube of het kapje niet of nog moeilijk kunt praten, kunt u deze vragen beantwoorden door ‘ja’ te knikken of ‘nee’ te schudden.

## Bezoek ontvangen

U ligt meestal één dag op de intensive care. Bij gecompliceerde operaties kan dit langer duren. Op de IC mag u kort bezoek ontvangen. De apparatuur, piepjes en zoemtonen rondom uw bed kunnen voor uw bezoekers eng of vreemd zijn. Het helpt uw partner en familie als zij van tevoren weten hoe u er na uw operatie bij ligt. Daar kunt u het van tevoren met uw cardioloog over hebben.



# Van de intensive care naar de verpleegafdeling

Zodra u van de beademing af bent en alles stabiel is, gaat u naar de verpleegafdeling. U blijft hier onder controle bij uw hartchirurg of cardioloog. Ook komt u al vrij snel in contact met de fysiotherapeut, met wie u aan uw revalidatie werkt.

U begint met wat oefeningen op bed. De meeste bewegingen kunt u gewoon maken, ondanks de operatiewond op uw borst. Alleen bewegingen die druk op uw borst uitoefenen, kunt u beter vermijden. Na een paar dagen mag u zelf lopen, uzelf wassen, douchen en misschien trappen lopen. Maar hoe snel u dit allemaal kunt en hoe gemakkelijk het u afgaat, hangt af van het soort ingreep dat u heeft ondergaan, uw conditie en uw leeftijd.

## Controle

U verblijft na uw operatie gemiddeld zeven tot tien dagen in het ziekenhuis. Als u in het hartcentrum bent geopereerd, gaat u meestal na een dag of vijf per ambulance naar het ziekenhuis waar uw cardioloog werkt. Op meerdere dagen neemt een verpleegkundige bloed af om te controleren hoe u reageert op de medicijnen. Voordat u naar huis gaat, wordt meestal uw hartklep gecontroleerd met een echocardiogram.



# Welke klachten heeft u direct na de operatie?

De eerste dagen na uw operatie voelt u zich niet lekker. Dat is normaal. U kunt last hebben van:

- Vermoeidheid
- Koorts
- Emoties

## Klachten verhelpen

Als u nog op de verpleegafdeling ligt, bereidt de fysiotherapeut u voor op de eerste tijd thuis. Bijvoorbeeld door u te leren traplopen en douchen. Daarnaast adviseert hij u over allerlei andere beperkingen die u na de operatie ervaart. De meeste klachten kunnen met fysiotherapie worden behandeld. Ademhalen kan in het begin pijnlijk zijn, want uw borstbeen moet weer aan elkaar groeien. Ook produceren uw longen meer slijm. De fysiotherapeut leert u hoe u dit slijm goed

ophoest. Hiermee voorkomt u dat u een longontsteking oploopt.

## Moe of in de war

Het is heel normaal dat u zich moe of labiel voelt na de operatie. Veel mensen krijgen huilbuien. Ook andere emotionele uitbarstingen komen voor. Het zijn ontladingen van alle spanningen voor de operatie. Misschien voelt u zich er ongemakkelijk bij, maar geef er vooral aan toe. Want het is goed voor uw herstel. Sommige mensen raken na de operatie gedesoriënteerd. Ze zijn in de war, zien dingen die er niet zijn en zijn hun dag- en nachtritme kwijt. Dit gaat meestal na een paar dagen over. Duurt het langer en heeft u misschien het gevoel dat u 'een stukje uit uw leven mist'? Maakt u zich niet teveel

## Registratie van kunstkleppen

Van de klep die bij u is ingebracht zijn het merk, het type en het serienummer bekend. Het hartchirurgisch centrum waar u geopereerd bent, houdt die gegevens bij. In het kleppenregistratiesysteem van het ziekenhuis staan uw persoonsgegevens, het ziekenhuisnummer, de operatiedatum, de naam van de chirurg, de klepgegevens (merk, diameter, serienummer, soort) en de positie waar hij is ingezet (aorta, mitralis, tricuspidalis of pulmonalis). Gegevens over de naam van uw huisarts, de naam van uw (verwijzend) cardioloog en het ziekenhuis waaraan hij verbonden is, staan in de centrale registratie van alle gegevens. Mochten er onverhoopt problemen ontstaan in een bepaalde serie hartkleppen, dan kan men u opsporen en voor controle oproepen. Ook biologische kleppen worden geregistreerd.

# Ontslag uit het ziekenhuis

**Zeven tot tien dagen na uw operatie mag u meestal naar huis. De zaalarts neemt bij het ontslag nog enkele dingen met u door. Hoe kijkt u terug op de operatie? En hoe gaat het met uw herstel? Voor u en de zaalarts is het belangrijk dat u vertelt hoe u zich voelt. Stel gerust vragen en vertel eventueel waar u bang voor bent.**

Veel ziekenhuizen hebben een transferverpleegkundige. De transferverpleegkundige bespreekt met u en uw familie uw thuissituatie en welke zorg u daar nodig heeft. Zij of hij legt bijvoorbeeld contact met een thuiszorgorganisatie als u thuishulp nodig heeft.

In overleg met de fysiotherapeut en de maatschappelijk werker adviseert de cardioloog u over het hartrevalidatieprogramma dat u het beste kunt volgen. Maak bij het afscheid de afspraak met de cardioloog of hartchirurg dat u contact met hem of haar kunt opnemen als u klachten of problemen heeft.

## **Informeer uw huisarts**

Laat uw huisarts zo snel mogelijk weten dat u weer thuis bent. Vaak krijgt u daarvoor een voorlopige ontslagbrief mee die u bij de huisarts moet laten afgeven, zodat hij op de hoogte is van uw operatie en verblijf in het ziekenhuis of hartcentrum. De huisarts maakt vervolgens een afspraak met u om over uw herstel te praten tijdens een consult of een visite.



# Hartrevalidatie

In ongeveer honderd Nederlandse ziekenhuizen kunt u na een hartklepoperatie een poliklinisch revalidatieprogramma volgen. Ook revalidatiecentra verzorgen hartrevalidatie en bieden dat vaak aan in een breder behandelpakket, dat u samen bepaalt. In enkele centra kunt u klinische hartrevalidatie krijgen; dat betekent dat u een tijdje wordt opgenomen.

Het aanpassen van uw leefstijl is een van de doelen van hartrevalidatie. In het programma leert u uw lichamelijke grenzen kennen en verleggen. Er is aandacht voor sport en spel, maar ook voor de sociale en psychische kant van het leven na een hartklepoperatie. Bijvoorbeeld voor het leren omgaan met uw hartklepaandoening en angsten, seksualiteit, het terugvinden van uw zelfvertrouwen, het hervatten van werk, huishoudelijke taken of hobby's. Ook krijgt u informatie over de medicijnen die u krijgt.

Met uw begeleider praat u over de problemen die u ervaart. Ook kunt u in contact komen met lotgenoten tijdens dit programma. Veel deelnemers vinden dat prettig. Verder krijgt u voorlichting over de factoren die de kans op hart- en vaatziekten vergroten, bijvoorbeeld een hoge bloeddruk en hoog cholesterol. En u krijgt adviezen over eten en bewegen.

Uw cardioloog doet u een voorstel voor een revalidatieprogramma dat bij u past. Het is belangrijk dat u er zo snel mogelijk na de opname mee begint, liefst twee tot drie weken na het ontslag uit het ziekenhuis. U voorkomt hiermee namelijk dat u thuis overmand wordt door vragen of dat u angstig wordt voor herhaling van de hartklachten.

Wilt u weten met welke deskundigen u in aanraking komt tijdens de hartrevalidatie? Op [www.hartstichting.nl/hartrevalidatie](http://www.hartstichting.nl/hartrevalidatie) vindt u meer informatie over hartrevalidatie.

# Weer thuis na een hartklepoperatie

**Het kost tijd om van een hartklepoperatie te herstellen, zowel lichamelijk als geestelijk. U heeft de eerste periode nog een aantal klachten. En misschien bent u niet in staat om goed voor uzelf te zorgen en uw huishouden te doen.**

Daarom is het goed als er in ieder geval de eerste week iemand bij u is. Misschien willen uw partner, familieleden of vrienden u helpen. En misschien had u bij ontslag uit het ziekenhuis (aan de transferverpleegkundige) al aangegeven dat u thuiszorg nodig heeft. Dan zal er snel iemand van de thuiszorgorganisatie bij u langs komen om uw situatie te bespreken.

## Aandacht voor uw emoties

Als alles voorbij is, voelt u naast opluchting misschien ook ontlasting, omdat u een spannende tijd meemaakte. En u moet misschien weer vertrouwen in het leven en uw lichaam krijgen. Het is verstandig om over uw gevoelens, angsten en gedachten met anderen te praten, bijvoorbeeld met uw partner, familieleden, vrienden en collega's. Via de patiëntenvereniging De Hart&Vaatgroep kunt u contact leggen met een lotgenoot bij u in de regio. Kijk hiervoor op [www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl) Ook het hartrevalidatieprogramma kan u veel steun bieden.

Bent u lusteloos, heeft u weinig eetlust en lukt het u maar niet om goed te slapen?

Dat zijn signalen om goed in de gaten te houden. Ze kunnen namelijk wijzen op neerslachtigheid. Neem in dat geval contact op met uw huisarts.

## Lichamelijk herstel

Het duurt zes weken voordat de borstbeenhelften weer stevig aan elkaar vastgegroeid zijn. Daarom mag u gedurende de eerste zes weken na de operatie nog niet alles doen. Uw cardioloog zal u meestal adviseren om niet zelf auto te rijden; u mag wel meerijden. U mag niet fietsen op straat (thuis fietsen op een hometrainer mag wel) en u mag geen zware dingen tillen. Voor die eerste weken is de beste manier van revalideren: wandelen. Meestal gaat het herstel in de eerste twee weken vrij snel. Maar dit zet niet altijd meteen door. Het is niet gek dat u na een hartklepoperatie nog maandenlang last heeft van snel optredende moeheid. Het hele lichaam moet nog wennen en zich aanpassen aan de nieuwe toestand. Praat hier ook over met de huisarts en cardioloog en tijdens de revalidatie.



## Langzaam opbouwen

Enkele weken na de operatie gaat u zich geleidelijk aan beter voelen. Dat herstel gaat op en neer: de ene dag voelt u zich heel goed, de volgende wat minder. Wees zuinig op uw energie, ga niet tot het uiterste. Uw lichaam geeft vanzelf aan wanneer het genoeg is. Bouw uw krachten langzaam op, bijvoorbeeld door steeds iets verder te wandelen en te fietsen. Zo merkt u dat u steeds sterker wordt en weer op uw lichaam kunt vertrouwen. Waarschijnlijk gaat u zich hier ook geestelijk beter door voelen.



## Grotere kans op bacteriële endocarditis

Na een hartklepvervangings- of -reparatie, loopt u een grotere kans op bacteriële endocarditis. Dit is een ziekte waarbij

bacteriën via de bloedstroom naar het hart zijn gekomen en zich op de klep(prothese) vastzetten. Een klepprothese kan daardoor los gaan zitten. Vertel daarom aan uw huisarts, uw tandarts en de mondhygiënist dat u een hartklepoperatie heeft ondergaan. Als de kans bestaat dat er bacteriën in uw bloed komen (bijvoorbeeld bij een wortelkanaalbehandeling of bij het trekken van een tand of kies), moet u vóór de ingreep antibiotica innemen. De tandarts of de huisarts kunnen daarvoor een recept uitschrijven. Dit is de zogenaamde endocarditisprofylaxe. Hiermee bent u extra beschermd tegen een bacteriële infectie van het hart.

Wilt u meer weten over bacteriële endocarditis? Kijk dan op onze website

**[www.hartstichting.nl/hartziekten/  
bacteriele-endocarditis](http://www.hartstichting.nl/hartziekten/bacteriele-endocarditis)**

De Hartstichting heeft ook het *Risicokaartje bacteriële endocarditis* voor u. Daarop staat dat u risico loopt op deze ziekte. Draag dit kaartje altijd bij u. U kunt het aanvragen via onze webshop:

**[www.hartstichting.nl/brochures](http://www.hartstichting.nl/brochures)**

### Risicopatiënt voor bacteriële endocarditis

Laat dit kaartje altijd aan uw arts of tandarts zien

Naam \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Diagnose \_\_\_\_\_

Overgevoelig voor penicilline-antibiotica: Ja / Nee

Datum \_\_\_\_\_



# Welke klachten kunt u thuis hebben?

Als u weer thuis bent, kunt u de eerste periode na de hartklepoperatie nog verschillende klachten hebben. Deze klachten trekken na een tijd vanzelf weg:

- *Wonden:* In principe zijn de operatiewonden allemaal dicht als u uit het ziekenhuis wordt ontslagen. Mocht er nog wat vocht uit komen of als de wondranden wat uit elkaar gaan liggen, leg er dan een steriel gaasje op. Gebruik géén poeder of zalf en trek ook niet aan de draadjes: die lossen vanzelf op. U kunt in uw hals bij de borstwond een bult voelen. Die trekt na een week of zes vanzelf weg.
- *Infecties en ontstekingen:* Direct na de operatie is uw weerstand laag. U bent u extra gevoelig voor bacteriële infecties, kou, verkoudheid en griep. Vermijd daarom contact met zieken.
- *Pijn aan het borstbeen:* Omdat de chirurg uw borstbeen heeft opengemaakt, is deze plek gevoelig. Vooral als u moet hoesten, niezen of lachen. Houd voor de steun een kussen stevig tegen uw borst als u veel moet hoesten. Ook het borstbeen groeit in zes weken aan elkaar vast. De hechtingen rond het borstbeen voelt u niet.
- *Pijn in de nek, rug, schouders of borst:* Aan de borstkas zitten veel spieren en pezen vast. Tijdens de operatie zijn die ontwricht en dat is de eerste weken te voelen. Til daarom in die weken geen zware dingen en zet niet te veel kracht.
- *Hogere lichaamstemperatuur:* Een lichte verhoging van uw lichaamstemperatuur is normaal. Is uw temperatuur hoger dan 38,5°C? Neem dan direct contact op met het hartcentrum.
- *Kortademigheid:* U moet uw conditie weer opbouwen. Als het goed is, neemt eventuele kortademigheid in de loop van de tijd af.

## Wanneer moet u contact opnemen met het hartcentrum?

Bij sommige klachten moet u direct contact opnemen met het hartcentrum of uw cardioloog:

- *Zwelling en koorts:* U kunt een pijnlijke, rode zwelling op uw borst krijgen, vaak in combinatie met koorts.
- *Hartritmestoornissen en pijn op de borst:* Sommige mensen merken dat hun hartslag onregelmatig wordt, dat het hart te snel gaat of heftig bonst. Ook kunt u pijnklachten krijgen die u nog niet eerder had.

# Medicijnen

**Als u een mechanische kunstklep heeft, moet u altijd antistollingsmiddelen gebruiken. Uw huisarts en uw tandarts moeten ook weten dat u deze gebruikt. U blijft onder controle bij de trombose-dienst, waar om de paar weken bloed bij u wordt afgenomen en de dosering van het antistollingsmiddel wordt vastgesteld. Deze kan elke dag anders zijn.**

U krijgt steeds een nieuw schema mee naar huis, zodat u elke dag kunt zien of u één of meer tabletjes moet innemen.

Een trombosedienst (prikpost) bij u in de buurt vindt u op de website van de Trombosesichting Nederland:

**www.trombosesichting.nl**. Op deze site staan ook antwoorden op veelgestelde vragen en u kunt de brochure *Informatie voor mensen die antistollingsmiddelen gebruiken* en de gratis Antistollingspas aanvragen.

## Blauwe plekken en bloedingen

Antistollingsmiddelen remmen het stollen van het bloed. Daardoor heeft u meer kans op blauwe plekken of bloedingen.

Wondjes kunt u minder goed stelpen.

Neem in ieder geval contact op met de trombosedienst of met uw huisarts als u last krijgt van onverklaarbare blauwe plekken of ongewone bloedingen, zoals:

- een bloedneus
- een wond die blijft bloeden
- hevige of onverwachte menstruatie
- bloed in de urine of de ontlasting
- ophoesten of uitbraken van bloed of iets dat er uitziet als koffiedik

Stoot u uw hoofd en krijgt u daardoor een blauwe plek of wondje? Dan is het verstandig om contact op te nemen met de trombosedienst of met uw huisarts. Meld daar ook andere bijwerkingen van uw medicijnen, zoals verstopping, teerachtige ontlasting, buikpijn, maagpijn, misselijkheid of huiduitslag.

## Wisselwerking met andere medicijnen

Sommige medicijnen versterken of verzwakken de werking van de antistollingsmiddelen. Denk bijvoorbeeld aan pijnstillers, ontstekingsremmers of laxeremiddelen. Vertel uw arts daarom altijd welke medicijnen u nog meer gebruikt. Ook met middelen die u zelf bij de drogist kunt kopen moet u voorzichtig zijn. Dat geldt ook voor voedingssupplementen, zoals vitamines of bijvoorbeeld knoflook- of visoliecapsules. Neem voordat u iets gaat gebruiken altijd even contact op met de trombosedienst of uw eigen huisarts of u een middel veilig kan gebruiken. Twijfelt u over het gebruik van een bepaald medicijn? Overleg dan altijd

met uw arts of met de trombosedienst. Draag daarnaast een medicijnkaart bij u. Als u dan iets overkomt, weten hulpverleners direct welke medicijnen u gebruikt. U kunt deze medicijnkaart afhalen bij uw apotheek. Of de apotheek maakt voor u een uitdraai van de medicijnen die u gebruikt.

### Invloed van voeding

Vitamine K beïnvloedt de bloedstolling. Als u antistollingsmiddelen gebruikt (vitamine K-antagonisten), dan heeft voeding waarin veel vitamine K zit invloed op de werking van deze medicijnen. Met name in groene groenten (zoals sla, broccoli en spinazie) en kolen (zoals witte kool, spruiten en bloemkool) zit veel vitamine K. De Oosterse keuken bevat juist weer weinig vitamine K. Zorg daarom dat u gevarieerd eet, zodat u niet te veel of te weinig vitamine K binnenkrijgt. U hoeft geen speciaal dieet te volgen. Lijnen kan ook invloed hebben op de bloedstolling. Wilt u gaan lijnen? Overleg dan met de trombosedienst.

### Zelf antistolling regelen

Als u langdurig antistollingsmiddelen moet gebruiken (langer dan 6 maanden), kunt u ook zelf thuis de stollingstijd van het bloed meten met behulp van een zelfmeetapparaat en zelf een doseringsschema opstellen. Hiervoor kunt u een cursus bij de trombosedienst volgen. Die stollingstijd wordt ook wel INR genoemd (International Normalised Ratio). Deze internationale maat gebruiken alle laboratoria in alle landen om het antistol-

lingsniveau mee uit te drukken. Bij de Stichting Zelfmanagement Orale Antistollingspatiënten Nederland (STIZAN) kunt u terecht voor meer informatie en advies en kunt u in contact komen met andere patiënten die zelf meten en doseren: **[www.stizan.nl](http://www.stizan.nl)**.

Als u een biologische klep heeft gekregen, of wanneer uw eigen klep is gerepareerd, kan de cardioloog na ongeveer drie maanden beoordelen of u kunt stoppen met de antistolling.

### Andere medicijnen

Misschien krijgt u naast de antistollingsmiddelen ook bètablokkers voorgeschreven. Die verlagen het hartritme en de bloeddruk, waardoor uw hart het wat rustiger aan kan doen. Ook kan het zijn dat de cardioloog u plasmiddelen (diuretica) voorschrijft. Deze werken op de nieren en zorgen voor extra afvoer van vocht via de urine. Dat ontlast uw hart. Bovendien gaat uw bloeddruk omlaag. Of en hoelang u deze middelen krijgt voorgeschreven, hangt af van uw situatie en uw lichamelijke conditie. Informeer goed naar de bijwerkingen die u kunt verwachten bij het gebruik van de medicijnen. En lees ook de bijsluiters.



# Wat betekent een hartklepoperatie voor uw naasten?

De mensen om u heen hebben waarschijnlijk erg meegeleefd met u. Het is een ingrijpende periode en uw naasten zullen u in eerste instantie zien als een patiënt die opgevangen en verzorgd moet worden. Uw thuiskomst is ook voor hen een belangrijk moment; misschien krijgen zij juist dan een terugslag en bent u degene die steun moet bieden.

Stel u open voor de emoties van uw naasten en trek tijd uit om over elkaars gevoelens te praten. Om uw directe naasten te ontlasten, kunt u voor bijvoorbeeld huishoudelijke klusjes hulp vragen bij vrienden of familie. Probeer ook zelf weer taken op te pakken in het huishouden, al is het maar het zetten van koffie of thee.

Ook partners of andere naasten hebben er baat bij als ze met anderen over hun ervaringen kunnen praten. Zij kunnen een eigen gesprek aanvragen met de patiëntenbegeleider van het hartchirurgisch centrum of het ziekenhuis. Of via De Hart&Vaatgroep ([www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl)) in contact komen met lotgenoten.

# Werken na een hartklepoperatie

**Het is goed om tijdens uw herstelperiode contact te houden met uw collega's. Het maakt het makkelijker om uw werkzaamheden weer langzaam aan op te pakken.**

U zult regelmatig contact hebben met de bedrijfsarts van de arbodienst. Daarmee bespreekt u op welke manier en hoe snel u aan het werk kunt. Uiteraard wordt daarbij indien nodig ook de huisarts of cardioloog betrokken. Vaak kunt u hetzelfde werk blijven doen, soms moet het takenpakket worden aangepast. Werknemer, werkgever en bedrijfsarts moeten er samen voor zorgen dat de zieke werknemer zo snel mogelijk weer aan de slag kan. Werkgevers en werknemers hebben een aantal verplichtingen, die al beginnen in de eerste week van de ziekmelding. Dit traject is vastgelegd in de Wet Verbetering Poortwachter.

Werkgevers moeten hun werknemers bij ziekte twee jaar lang minimaal 70% van het laatste loon doorbetalen. Lukt het niet om de werknemer terug te laten keren in zijn oude functie, dan moet de werkgever hem passend werk aanbieden binnen het bedrijf, bijvoorbeeld werken in deeltijd of met een aangepast takenpakket. In het uiterste geval kan de werkgever een andere functie aanbieden of een baan bij een andere werkgever. Lukt het ondanks alle inspanningen niet om terug te keren naar het werk, dan kan de werknemer een WIA-uitkering aanvragen. Dat is de uitkering volgens de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Voor informatie over de WIA-uitkering, zie [www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wia](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wia)

Iemand die werkt als zzp'er heeft bij ziekte geen inkomen van een werkgever. Zzp'ers kunnen zich hiervoor verzekeren. Voor informatie en adviezen, zie [www.zzp-nederland.nl](http://www.zzp-nederland.nl)



# Veelgestelde vragen over een hartklepoperatie

## Mag ik autorijden na een hartklepoperatie?

U mag met een hartklepaandoening en ook na uw hartklepoperatie weer autorijden. Het is mogelijk dat uw cardioloog u adviseert om vier tot zes weken niet te rijden. Want het duurt ongeveer zes weken voordat de borstbeenhelften weer stevig aan elkaar vastgegroeid zijn. Informeer bij uw verzekeringsmaatschappij of u verzekerd bent, als u zelf rijdt in de eerste zes weken na de operatie.

Als u klachten heeft, is een specialistisch rapport vereist. Bij lichte tot matige klachten is de maximale geschiktheidstermijn van uw rijbewijs vijf jaar. Als u voor uw beroep rijdt (rijbewijs van groep 2), dan bent u met lichte tot matige klachten ongeschikt om te rijden. Als u ernstige klachten heeft, dan bent u ongeschikt voor elk rijbewijs. Uw cardioloog kan u hierover informeren en adviseren.

Als u een tijd niet gereden heeft, dan is het verstandig om de eerste keer iemand met u mee te laten rijden. Zoek een rustig uur uit en rijd een vertrouwde route om te kijken of u nog routine heeft. Neem uw mobiele telefoon mee!

## Kan ik nog op vakantie?

Als u een hartklepoperatie achter de rug heeft, is het verstandig om vier tot zes weken te wachten voordat u op vakantie gaat. Met een lange, inspannende reis kunt u beter nog iets langer wachten. Wilt u de bergen in? Vraag dan advies aan uw huisarts of cardioloog, in verband met de ijle lucht op grotere hoogte. Waar u ook naartoe gaat, neem voldoende medicijnen mee en vraag uw apotheker om een geneesmiddelenkaart waarop uw medicijnen staan vermeld of een uitdraai van uw medicijnen. Zo voorkomt u problemen bij de douane. Informeer van tevoren naar de kwaliteit van de medische voorzieningen in het land van bestemming. En bespreek, voordat u vertrekt, met uw trombose-dienst waar u in het buitenland terecht kunt om de stollingstijd van uw bloed (INR) te laten bepalen. Neem deze adressen mee en geef de INR vanaf uw vakantiebestemming door aan uw eigen trombose-dienst. Vervolgens krijgt u van hen een nieuw doseringsschema.



# Waar vindt u meer informatie?

## Infolijn Hart en Vaten

Bij de Infolijn Hart en Vaten kunt u terecht met vragen over hart- en vaatziekten, een gezonde leefstijl en risicofactoren. Het telefoonnummer is: 0900 3000 300. Onze voorlichters zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur. E-mailen kan ook: [infolijn@hartstichting.nl](mailto:infolijn@hartstichting.nl).

## Brochures

De Hartstichting geeft brochures uit over gezond leven, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht en over diverse hart- en vaatziekten. Bestel of download de brochures via onze webshop: [www.hartstichting.nl/brochures](http://www.hartstichting.nl/brochures)

## [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)

Op uw gemak een filmpje bekijken over de werking van het hart? En betrouwbare informatie lezen over hart en vaten? Of inspiratie opdoen voor gezond leven? Ga dan eens naar onze website. Hier vindt u informatie over hart- en vaatziekten, factoren die het krijgen van hart- en vaatziekten beïnvloeden, gezond leven en natuurlijk over de Hartstichting zelf.

Bel ons met uw vragen over hart en vaatziekten.



# Meer weten over gezond leven, stoppen met roken of antistollingsmiddelen?

Uiteraard informeert de Hartstichting u op [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl) uitgebreid over gezond eten en leven. Maar we werken ook nauw samen met andere partijen die u uitstekend kunnen helpen.

## Stoppen met roken

Wilt u stoppen met roken en kunt u daarbij hulp gebruiken? Of heeft u vragen? Uw huisarts zal u graag adviseren. Ook bij het Trimbos-instituut kunt u terecht voor informatie en advies. U kunt bijvoorbeeld begeleiding krijgen bij het stoppen met roken. Dat kan met telefonische ondersteuning, persoonlijke coaching of in een groepstraining. Op de website van het Trimbos-instituut kunt u opzoeken welke begeleiding bij u in de buurt mogelijk is. Ook leest u daar onder 'Vergoeding' welke begeleiding door de verschillende zorgverzekeraars wordt vergoed. Toch is het verstandig om uw zorgverzekeraar eerst te vragen welke kosten precies worden vergoed.

Trimbos-instituut

Website: [www.lkstopnu.nl](http://www.lkstopnu.nl)

Stoplijn: 0800 1995 (gratis)

## Gezonde voeding

Het Voedingscentrum informeert u op verschillende manieren over voeding en gezond eten. Bijvoorbeeld via de brochures *Voedingsadviezen bij een natriumbeperving* of *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*. Op de website vindt u veel informatie. Ook kunt u daar via de webshop brochures bestellen.

Voedingscentrum

Website: [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)



## Veilig bewegen

Durft u nog niet te gaan bewegen? U kunt dit altijd samen met anderen doen. In veel plaatsen zijn sport- en zwemverenigingen voor hartpatiënten actief van De Hart&Vaatgroep. Deskundige begeleiders kijken of u zich niet te veel, maar ook niet te weinig inspant. Een adres bij u in de buurt vindt u op [www.beweegzoeker.nl](http://www.beweegzoeker.nl)

## Medicijnen

Met vragen over uw medicijnen kunt u terecht bij uw eigen arts of uw apotheek. Op de website van alle apotheken in Nederland, [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl), kunt u terecht voor betrouwbare informatie over uw medicijn: over de werking, de bijwerkingen, het gebruik, de wisselwerking met andere medicijnen en over het gebruik in relatie tot bijvoorbeeld autorijden, alcohol of voeding. Als u toch het antwoord op een vraag niet heeft kunnen vinden, dan kunt u op deze website uw vraag aan de web-apotheker stellen. U krijgt dan binnen enkele dagen antwoord per e-mail.

## Antistollingsmiddelen

Wilt u meer weten over de behandeling met antistollingsmiddelen? Hierover heeft de Trombosestichting de brochure

*Informatie voor mensen onder antistollingsbehandeling.* U kunt deze downloaden of bestellen via hun website. Ook kunt u daar de gratis Antistollingspas aanvragen en de adressen vinden van de trombosediensten in Nederland. U vindt er ook veelgestelde vragen, duidelijke filmpjes en er is een lotgenotenforum.

Trombosestichting Nederland  
Website: [www.trombosestichting.nl](http://www.trombosestichting.nl)  
Telefoon: 071 5617717  
E-mail: [tsn@trombosestichting.nl](mailto:tsn@trombosestichting.nl)

## Zelf antistolling regelen

De Stichting Zelfmanagement Orale Antistollingspatiënten Nederland (STIZAN) behartigt de belangen van alle patiënten in Nederland die in overleg met de trombosedienst hun eigen antistollingsmedicatie regelen (zelf thuis prikken). U kunt er terecht voor informatie en advies en via de STIZAN kunt u in contact komen met anderen die hun antistolling zelf regelen.

STIZAN  
Website: [www.stizan.nl](http://www.stizan.nl)  
Telefoon: 0343 520434  
E-mail: [info@stizan.nl](mailto:info@stizan.nl)



# Helpt u ons mee?

De Hartstichting zorgt ervoor dat er belangrijk wetenschappelijk onderzoek naar hart- en vaatziekten wordt gedaan. We geven voorlichting en steun aan patiënten en hun naasten en doen er alles aan om de jeugd van nu een hartgezonde toekomst te geven. Overal in Nederland organiseren we reanimatiecursussen en we zorgen dat op zoveel mogelijk plaatsen een AED hangt. Zo proberen we te voorkomen dat een hartstilstand buiten het ziekenhuis het einde van een mensenleven betekent.

Dit doen we samen met vrijwilligers, donateurs, patiënten, bedrijven, professionele zorgverleners, wetenschappers, beleidsmakers en leerkrachten. Doet u mee?

Dat kan op allerlei manieren en op ieder moment:

- Meld u aan als vrijwilliger of collectant.
- Doneer eenmalig of met een maandelijks bedrag.
- Steun de Hartstichting met een schenking.
- Organiseer een sponsor actie.
- Volg een reanimatiecursus, leer een AED bedienen en meld u aan als burgerhulpverlener.

Een bijzondere manier om ons te steunen is door de Hartstichting op te nemen in uw testament. Een op de drie onderzoeken wordt mogelijk gemaakt door giften via testament.

Want alleen samen kunnen wij hart- en vaatziekten verslaan.

**Kijk voor meer informatie op [www.hartstichting.nl/doe-mee](http://www.hartstichting.nl/doe-mee)**





# Welkom bij De Hart&Vaatgroep!

## Leef je leven met een hart- of vaataandoening

De Hart&Vaatgroep is dé patiëntenvereniging voor mensen met een hart- of vaataandoening en hun naasten. We organiseren landelijk en regionaal informatiebijeenkomsten, kookworkshops, stressmanagementcursussen, vakanties met begeleiding en onderling patiëntencontact.

## Ervaring delen

Via ons kunt u in contact komen met andere hart- en vaatpatiënten. Dat kan door één op één contact, in een groep (bijvoorbeeld met mensen die dezelfde aandoening hebben) of door ervaringen uit te wisselen tijdens bijeenkomsten.

## Kwaliteit van zorg

De Hart&Vaatgroep behartigt de belangen van alle hart- en vaatpatiënten. Door onder andere samenwerking met patiënten en professionals in het zorgveld, werken we voortdurend aan de verbetering van de kwaliteit van zorg.

## De brug tussen wetenschap en patiënt

Met behulp van het College van Ervarensdeskundigen betrekken we patiënten bij wetenschappelijk onderzoek. In het college zitten mensen die ervaring hebben met hart- en vaatziekten. Zij denken en praten mee over onderzoek.

## Laat uw stem horen

Wilt u, net als wij, meer bekendheid en begrip voor hart- en vaataandoeningen? Doe dan mee met ons Hart&Vaatpanel! Meld u aan op [www.hartenvaatpanel.nl](http://www.hartenvaatpanel.nl)

Kijk voor informatie op [www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl) of bel 088-11 11 600.

De Hart&Vaatgroep en de Hartstichting behartigen samen de belangen van hart- en vaatpatiënten.



De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van externe deskundigen uit diverse medische centra en De Hart&Vaatgroep. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie, dient u dus altijd te overleggen met uw arts of een andere professionele hulpverlener.

### **Wij zijn benieuwd naar uw reactie!**

Wij vinden het belangrijk dat onze brochures duidelijk voor u zijn en uitnodigen om te lezen. Daarom zijn wij benieuwd naar uw reactie op deze uitgave. U kunt uw e-mail sturen naar: [brochures@hartstichting.nl](mailto:brochures@hartstichting.nl)

### **Colofon**

Tekst: Tekstschrijvers.nl, Rotterdam, Nijmegen, Amsterdam  
in samenwerking met de Hartstichting

Vormgeving: Studio 66

Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam  
ZorginBeeld.nl, Shutterstock

Illustraties: Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek

Druk: Opmeer bv, Den Haag

Copyright: Hartstichting

Uitgave: december 2016 (versie 4.4)

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

# [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)

Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag

101612 PZ.10 | Deze brochure is vervaardigd uit chloor- en zuurvrij papier

