

PATIËNTINFORMATIE VÓÓR EEN CORONAIRE ANGIOGRAFIE

Etiquette patient

DOEL VAN EEN CORONAIRE ANGIOGRAFIE

Coronaire hartziekte kan angina pectoris (pijn op de borst), myocardinfarct, hartfalen veroorzaken, en kan uiteindelijk tot de dood leiden. De evolutie kan in grote mate worden vertraagd door een aangepaste behandeling, dus is het belangrijk een accurate diagnose te stellen.

Coronaire angiografie maakt een exacte beoordeling mogelijk van de staat van uw kransslagaders (slagaders die de hartspier voeden). Met behulp van contraststof en röntgenonderzoek worden de kransslagaders in beeld gebracht en kan de doorstroming bestudeerd worden.

UITVOERING VAN CORONAIRE ANGIOGRAFIE

Coronaire angiografie vereist een arteriële punctie (meestal in de polsslagader; soms wordt de liesslagader aangeprikt). Via dit prikpunt brengt de arts verschillende katheters achter elkaar in (meestal zijn 2 katheters voldoende). De arts injecteert de kransslagaders en registreert de gefilmde beelden. Aan het eind van het onderzoek wordt (indien nodig) de ventriculografie uitgevoerd; de patiënt voelt vaak gedurende enkele seconden een warm gevoel.

Nadere bijzonderheden over de uitvoering van het onderzoek kunnen desgewenst worden verstrekt.

ZIJN ER RISICO'S VERBONDEN AAN CORONAIRE ANGIOGRAFIE?

Ondanks de technische vooruitgang en de ervaring van de artsen, kunnen er risico's verbonden zijn aan een hartkatheterisatie, zoals:

- ~ Allergische reacties die meestal verband houden met het gebruik van jodiumhoudende contraststoffen of plaatselijke verdovingsmiddelen. Als u reeds allergische reacties hebt gehad, is het van essentieel belang de arts hiervan op de hoogte te brengen.
- ~ Hematoomvorming of bloeding ter hoogte van de prikplaats (zeldzamer wanneer het onderzoek langs radiale weg wordt uitgevoerd). Deze hematoomvorming kan enkele dagen aanhouden maar heeft meestal geen gevolgen. Bij verergering in de dagen na het onderzoek moet echter snel een arts geraadpleegd worden. Het hanteren van de sondes kan vasculaire letsels veroorzaken en chirurgisch herstel en/of bloedtransfusie noodzakelijk maken.
- ~ Uiterst zeldzaam; een fragment van de bloedvatwand (atheroomplaque) kan losraken en een embolie veroorzaken.
- ~ Cardiale en vasculaire complicaties: tijdens het onderzoek kunnen malaise, pijn op de borst en hartkloppingen door ritmestoornissen optreden. Ernstige complicaties zijn zeer zeldzaam. Ter indicatie: een in de medische literatuur gepubliceerde studie van een grote reeks patiënten vermeldt een risico van overlijden van 0,8/1000, van neurologische stoornissen (met name verlamming) van 0,6/1000, van een myocardinfarct van 0,3/1000 vermeld. Andere minder ernstige complicatiesbedragen een frequentie van minder dan 1%.

In geval van complicaties of onvoorziene situaties kan angioplastiek (verwijding van de vernauwing(en) van de kransslagaders met een ballon) of een coronaire bypassoperatie of een andere maatregel dringend noodzakelijk zijn, afhankelijk van de klinische toestand.

WELKE VOORDELEN KUNNEN WORDEN VERWACHT VAN CORONAIRE ANGIOGRAFIE?

Afhankelijk van de resultaten van de coronaire angiografie en de algemene klinische beoordeling kan al dan niet medicatie worden voorgeschreven.

Afhankelijk van de waargenomen letsels kan een revascularisatieprocedure worden overwogen: een coronaire bypass of een coronaire angioplastiek (stentimplantatie). De coronaire angiografie zal helpen bepalen welke procedure het meest geschikt is voor uw aandoening, om het risico van latere complicaties te verminderen en uw levenskwaliteit te verbeteren. De therapeutische beslissing wordt uiteraard genomen in overleg met u, uw behandelend arts en uw cardioloog.

WAAROM WORDT U EEN CORONAIRE DILATATIE AANGEBODEN?

U heeft afwijkingen in de bloedsomloop naar het hart door vernauwing van de kransslagaders. Een vernauwing van deze slagaders kan leiden tot pijn op de borst, terwijl een verstopping kan leiden tot een hartaanval. Uw artsen hebben daarom besloten deze afwijkingen te behandelen.



PATIËNTINFORMATIE VÓÓR EEN CORONAIRE DILATATIE

CORONAIRE DILATATIE UITVOEREN

Coronaire dilatatie wordt ook wel angioplastiek of stentimplantatie genoemd. Kort gezegd wordt de procedure uitgevoerd door een katheter in de lies- of polsslagader te brengen en de vernauwing(en) te verwijderen met een opblaasbare ballon. In de meeste gevallen wordt er aansluitend een stent geplaatst. Dit is een soort buisje van draadgaas dat blijft zitten en de slagader openhoudt. De stent is meestal van metaal en bedekt met een geneesmiddel om het risico op herhaling van de vernauwing te verminderen. Stenting is echter niet altijd mogelijk of zelfs wenselijk. Als de kransslagader erg verkalkt is, kan het nodig zijn een rotablator te gebruiken om het harde deel van de slagader af te schuren. Net als bij coronaire angiografie wordt dit onderzoek uitgevoerd onder röntgencontrole, met een zo laag mogelijke dosis.

De vernauwing of occlusie kan soms niet overbrugd of verwijd worden. Het risico op mislukking hangt voornamelijk af van de complexiteit van de laesie. Het algemene risico op mislukking ligt tussen 2 en 5%, en is hoger wanneer de te behandelen slagader al lange tijd geblokkeerd is.

BRENGT CORONAIRE DILATATIE RISICO'S MET ZICH MEE?

Ondanks de technische vooruitgang op het gebied van katheters, ballonnen, stents en de ervaring van artsen, houdt coronaire angioplastiek, zoals elke invasieve of chirurgische procedure, een risico op incidenten of ongevallen in. Complicaties zoals een hartaanval, ernstige hartritme stoornissen, een beroerte of een coronaire perforatie zijn zeer zeldzaam. In uitzonderlijke gevallen kan een spoedoperatie van het hart nodig zijn. Overlijden is zeer zeldzaam.

RISICO VAN INFECTIE

Er bestaat een beperkt risico van infectie ter hoogte van de insteekplaats. Om dit risico te verminderen zijn lichaamshygiëne (douchen) en ontsmetten van de punctieplaats noodzakelijk.

ANTISTOLLINGSBEHANDELING NA DILATATIE

Om de vorming van stolsels te voorkomen, vereist de plaatsing van een stent gelijktijdige een medicamenteuze behandeling: aspirine dat langdurig wordt ingenomen, en een anti-stollingsmiddel (het meest voorgeschreven is clopidogrel) dat gedurende 1 maand tot 1 jaar wordt ingenomen, afhankelijk uw persoonlijke situatie. De duur van het voorschrift moet absoluut worden gerespecteerd, tenzij medisch advies anders bepaalt.

Als u een operatie moet ondergaan in de maanden na de dilatatie of als u reeds stollingsproblemen vertoont loopt u een verhoogd risico op bloedingen door deze combinatie van geneesmiddelen. Het is absoluut noodzakelijk dat u dit vóór de coronaire dilatatie met uw arts bespreekt.

Referentie: Laskey, Boyle J, Johnson LW and the Registry Committee of the Society for Cardiac Angiography and Intervention: Multivariable models for prediction of risks of significant complications during diagnostic cardiac catheterization. Cath Cardiovasc Diagn 1993,30:185-190.

Deze folder voor patiënten die een coronaire angiografie moeten ondergaan, is geïnspireerd op de publicaties van de Franse vereniging voor cardiologie en de Franse federatie voor cardiologie. Het is een toelichting van de risico's en voordelen van de coronaire angiografieprocedure die u moet ondergaan.

Het is geen ontheffing van verantwoordelijkheid van het medisch team dat u verzorgt en dat deze algemene informatie heeft becommentarieerd door deze te relateren aan uw specifieke situatie.

Ik bevestig dat de aard van coronaire angiografie en de risico's en voordelen ervan aan mij zijn uitgelegd in bewoordingen die ik begrijp, en dat alle vragen die ik heb gesteld naar tevredenheid zijn beantwoord.

Patiëntidentificatie Opgemaakt in 2 exemplaren: - 1 voor de patiënt
- 1 voor het medisch dossier

Identificatie van de arts Handtekening van de patiënt