

EEN HARTKLEPAANDOENING: WAT BETEKENT DAT?



Onderzoek en behandeling



Help ons voorlichtingsmateriaal toegankelijk te houden

De Hartstichting wil dat deze folder toegankelijk is en blijft voor iedereen. Daarom bieden wij dit gratis aan. We zouden heel blij zijn met een vrijwillige bijdrage. Daarmee draag je bij aan een gezond hart voor iedereen, voor nu én later.

Je kunt een bijdrage overmaken naar:

NL 88 ABNA 0573200300 o.v.v. 2024966 brochure t.n.v. de Hartstichting.

Of scan de QR-code en doneer online.



Hartelijk dank voor je bijdrage!

Inhoudsopgave

Waarover gaat deze folder?	5
De werking van het hart	6
De bloedstroom door het hart	7
Hoe zien de hartkleppen eruit?	8
Wat gebeurt er bij een hartklepafwijking?	9
Klachten bij een hartklepaandoening	10
Wat zijn de oorzaken van hartklepaandoeningen?	11
Het vaststellen van een hartklepaandoening	12
Is behandeling nodig?	13
Verskillende behandelingen	14
Welke soorten kleppen zijn er?	16
Welke ingreep?	18
De risico's van een hartklepoperatie	19
Waar vindt de hartklepoperatie plaats?	20
Vorbereiden op de hartklepoperatie	21
Wat gebeurt er vlak voor de openhartoperatie?	23
De openhartoperatie	24
Na de operatie	25
Van de intensive care naar de verpleegafdeling	26
Klachten na de operatie	27
Ontslag uit het ziekenhuis	28
Hartrevalidatie	29
Weer thuis na een hartklepoperatie	30
Welke klachten kun je thuis hebben?	32
Medicijnen	33
Wat betekent een hartklepoperatie voor je naasten?	36
Werken na een hartklepoperatie	37
Veelgestelde vragen over een hartklepoperatie	38
Waar vind je meer informatie?	40
Meer weten over gezond leven, stoppen met roken of antistollingsmiddelen?	42
Iedereen een gezond hart, voor nu én later	44
Sluit je aan bij Harteraad!	45
Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!	46





Waarover gaat deze folder?

Deze folder gaat over hartklepaandoeningen.

Een hartklepaandoening kan verschillende oorzaken hebben. In deze folder lees je daar meer over. Hoe werkt het hart precies? Welke afwijkingen zijn er? Ook vind je informatie over de gevolgen van een hartklepaandoening en de mogelijke behandelingen.

Je krijgt misschien medicijnen, of een openhartoperatie. In de folder lees je wat je kunt verwachten. De Hartstichting vindt het belangrijk dat je goed geïnformeerd bent over je aandoening. We geven je met deze folder graag een steuntje in de rug.

Heb je nog vragen naar aanleiding van deze folder? Bel dan met een voorlichter van de Hartstichting via 0900 3000 300. Chatten kan ook: **hartstichting.nl/voorlichting**

De werking van het hart

Om goed te werken 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.

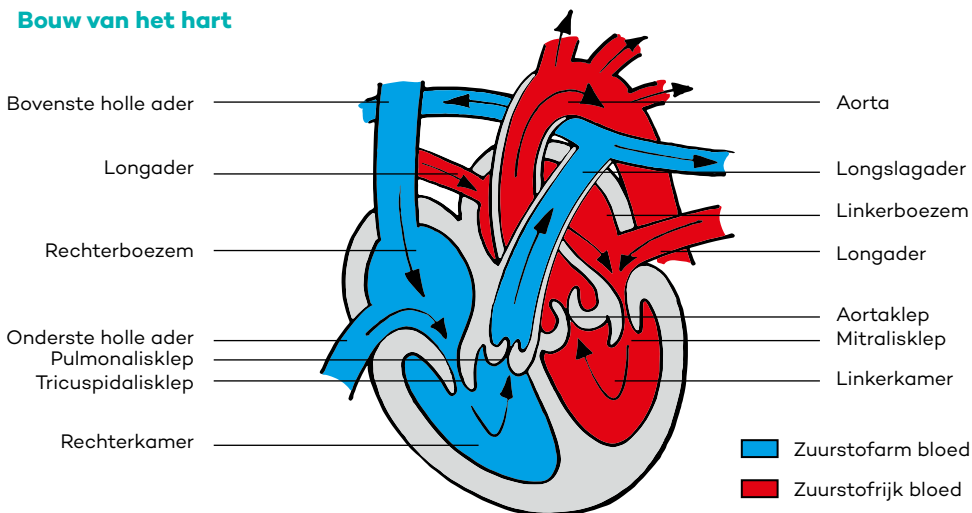
Het hart is een holle spier met vier holtes: twee kamers en twee boezems. Een volwassen hart klopt – in rust – ongeveer 60 tot 100 keer per minuut en pompt dan vier tot vijf liter bloed rond. Bij inspanning kan de hartslag oplopen naar 160 tot 180 keer per minuut.

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 is, 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



De bloedstroom 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 afbeelding 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 en de longslagader 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 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. Tijdens elke hartslag openen en sluiten alle hartkleppen 1 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.

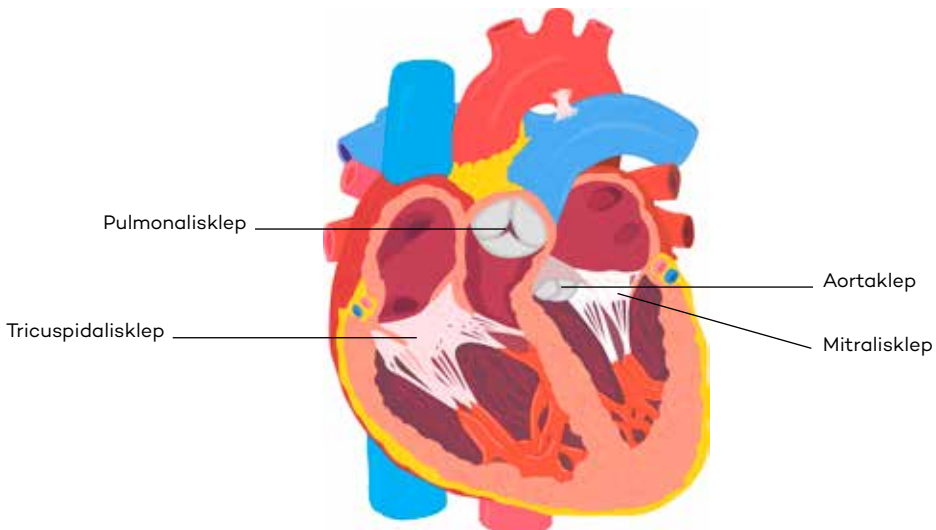
De pulmonalisklep en de aortaklep bestaan beide uit drie gelijke klepbladen. Deze dunne klepbladen zitten vast aan een ring in de hartspier. De kleppen reageren op drukverschillen. Door het samentrekken van de kamer, wordt de druk te groot. Daardoor gaan de kleppen open. Als de druk in de longslagader (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 linker en rechter 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.

Wil je meer weten over de werking van het hart en de hartkleppen?

Bekijk dan ons filmpje over het hart op hartstichting.nl/bouvvanhethart



Wat gebeurt er bij een hartklepafwijking?

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

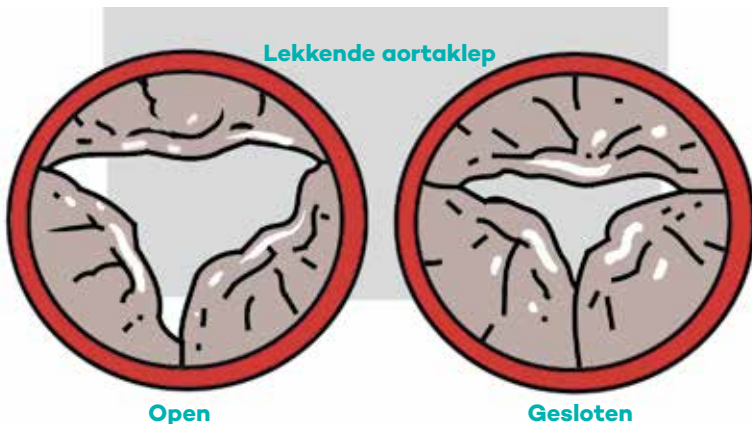
Als je een hartklepafwijking hebt, kan het zijn dat:

- de opening vernauwd is (door verkalking 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 het hart. In sommige gevallen stroomt er te

weinig bloed door een klep. Dat gebeurt bijvoorbeeld bij een vernauwing. Dan heeft het hart meer energie nodig om het bloed door de klep te pompen. Bij een lekkende hartklep gaat er wel voldoende bloed door de klep, maar stroomt een deel terug in de verkeerde richting. Daardoor moet het hart vaker pompen om hetzelfde resultaat te krijgen.

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



Klachten bij een hartklepaandoening

Misschien merk je helemaal niets van je hartklepaandoening. Sommige mensen hebben namelijk geen of weinig klachten. Veel voorkomende klachten zijn:

- kortademigheid
- opgezette voeten
- pijn op de borst bij inspanning
- een onregelmatige hartslag
- moeheid en duizeligheid bij inspanning
- moeheid zonder dat je je inspant

Heb je één of meer van deze klachten en voel je je niet lekker? Dan heb je genoeg redenen om je 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 je 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 luttelens 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 klepring wordt namelijk te breed, waardoor de klepbladen uit elkaar gaan staan en niet meer goed sluiten.

Het vaststellen van een hartklepaandoening

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 of zij verder wil laten onderzoeken.

In het ziekenhuis krijg je een gesprek met een cardioloog met wie je je klachten bespreekt en die je lichamelijk onderzoekt. Daarna vindt verder onderzoek plaats, zoals bloedonderzoek, hartfilmpje, echocardiogram, inspanningsonderzoek of MRI. Op basis van je klachten en de uitslagen van de onderzoeken stelt de cardioloog vast of je een hartklepaandoening hebt. Ook is duidelijk of een behandeling nodig is voor de lekkage of vernauwing van de hartklep.

Echocardiografie

Bij een echocardiogram maakt de cardioloog met ultrageluidsgolven afbeeldingen van het hart. Hiervoor lig je op je rug of zij op een onderzoeksbed. Je krijgt drie plakelektroden op je borstkas en er wordt een gel aangebracht. De gel voelt koud aan. De laborant beweegt een transducer, een soort microfoon, over je borstkas. Met de transducer worden geluidsgolven uitgezonden en weer opgevangen. 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.

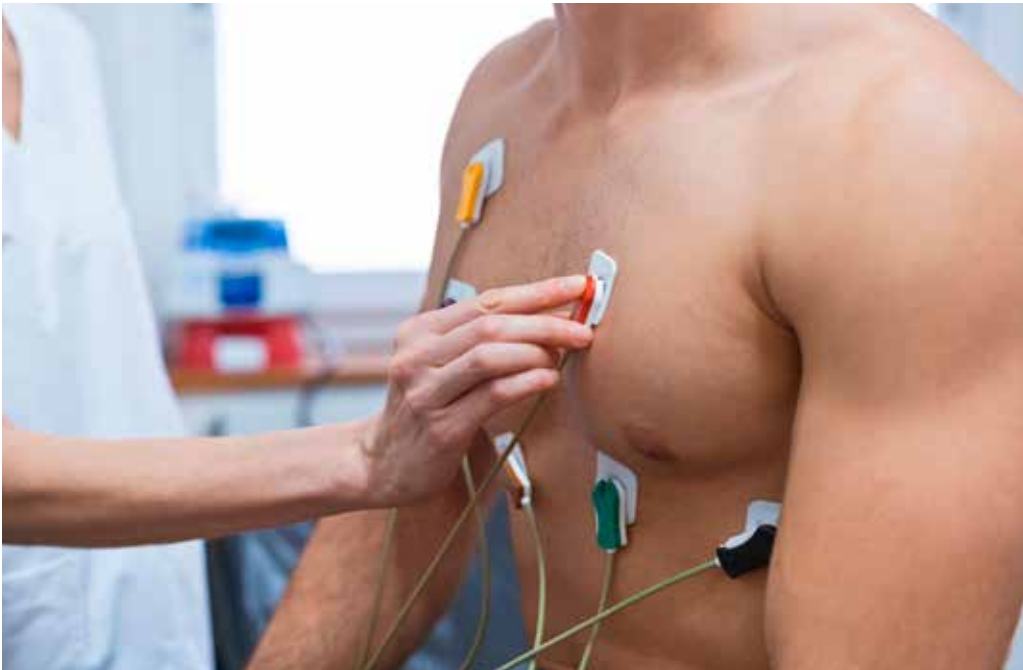
Bij een hartkatheterisatie doet de cardioloog onderzoek met een katheter: een dun en buigzaam slangetje. Via een ader of slagader in de lies of pols brengt de cardioloog de katheter naar het hart en bekijkt de kransslagaders. Soms wordt de bloeddruk in het hart gemeten of de hoeveelheid bloed die wordt 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.

Wil je weten hoe een hartkatheterisatie precies verloopt en wat de risico's zijn? Meer informatie vind je in de folder Hartkatheterisatie. Deze kun je downloaden via onze website: shop.hartstichting.nl

Is behandeling nodig?

Behandeling van een hartklepaandoening is niet altijd (meteen) nodig. Bijvoorbeeld als je een hartklepaandoening hebt waarvan de cardioloog geen ernstige gevolgen verwacht. Je gaat dan wel regelmatig naar het ziekenhuis voor controle. Met een echocardiogram bekijkt de cardioloog of er iets is veranderd.

In sommige gevallen is wel behandeling nodig. Op de volgende pagina's lees je welke behandelingen er zijn en wat daarbij komt kijken.



Hartfilmpje of ECG (elektrocardiogram)

Verschillende behandelingen

De cardioloog bepaalt samen met jou welke behandeling het beste voor je is. Die keuze is onder andere afhankelijk van de ernst van de afwijking.

Medicijnen

Als de hartklepafwijking niet te ernstig is, zorgen medicijnen ervoor dat het hart minder hard hoeft te werken. De hartklepaandoening blijft, maar je hebt er minder last van. Welke medicijnen je krijgt, hangt af van de ernst van je klachten, welke klep en de aandoening van de klep. De medicijnen die voorgeschreven kunnen worden zijn plas-middelen, bloeddrukverlagende middelen (calciumantagonisten of ACE-remmers) en bètablokkers. Op onze website vind je informatie over diverse medicijnen:

hartstichting.nl/medicijnen

Openhartoperatie

Bij een ernstige klepvernauwing of kleplekkage kan een openhartoperatie nodig zijn om de klep te repareren of vervangen. Ook als de klepafwijking snel verergert of de conditie van je hart achteruitgaat kan een openhartoperatie nodig zijn. Een openhartoperatie is een zware ingreep waarbij de hartchirurg het hart stillegt en openmaakt. De hart-longmachine neemt het werk van het hart tijdelijk over. Daarom onderga je de operatie vaak als je je 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 heet ook wel een sleutelgatoperatie of minimaal invasieve behandeling. Deze techniek wordt gedaan 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. Is de klepring uitgerekt? Dan maakt de chirurg deze kleiner met een kunstring. Als vervanging van de hartklep nodig is, haalt de chirurg de bestaande klep helemaal of gedeeltelijk weg. De klep wordt vervangen door een biologische klep of een mechanische kunstklep. Op pagina 24 lees je 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, kom je misschien wel in aanmerking voor een behandeling via de lies. Bij deze

behandeling wordt een biologische klep met een katheter geplaatst. Dit gaat meestal via de lies, soms via een klein sneetje in de borstkas. Deze behandeling is vooral voor het vervangen van de aortaklep (TAVI) en in sommige gevallen de pulmonalisklep.

Hoe verloopt deze behandeling via de lies? Afhankelijk van het ziekenhuis en de soort ingreep word je onder narcose of in slaap gebracht of plaatselijk verdoofd.

Via een slagader in je lies schuift de cardioloog een katheter met een ballonnetje door de slagader naar het hart. Het ballonnetje wordt in de afwijkende klep gelegd en opgeblazen. De ballon drukt de klep tegen de wand van de aorta. Vervolgens schuift de cardioloog door dezelfde katheter een soort buisje, waarin de biologische hartklep zit opgevouwen. Dit buisje plaatst hij op de plek van de weggedrukte oude klep. De nieuwe biologische klep komt uit het buisje en zet zichzelf vast. Deze behandeling duurt ongeveer twee uur. Na de ingreep houden ze je op de hartbewaking goed in de gaten. Meestal ga je na 2 tot 5 dagen weer naar huis.

Als de slagaders in de lies te nauw of kwetsbaar zijn, kan de cardioloog deze behandeling ook doen via een klein sneetje in de 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 heel team met een hartchirurg en cardioloog. Na deze ingreep blijf je meestal nog 5 tot 7 dagen in het ziekenhuis.

Ballondilatatie

Heb je een vernauwde hartklep? Dan kan de cardioloog deze soms oprekken met een ballonnetje. Dat brengt hij in met een ballonkatheter, via een ader of slagader in de lies. Deze ingreep noemen we ballon-dilatatie (ballonverwijding). Meestal ga je na 2 dagen weer naar huis.

Plaatsing van een Mitraclip via de lies

Voor deze behandeling komen mensen in aanmerking die te zwak zijn voor een grote operatie. Ook moet er voldoende goed klepweefsel zijn om de clip te kunnen vastmaken.

De Mitraclip is een soort klemmetje dat beide klepbladen bij elkaar klemt en zo 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 de klachten worden wel minder. Voor deze behandeling van ongeveer vier uur ga je onder narcose. Na de ingreep word je op de hartbewaking goed in de gaten gehouden en na ongeveer 2 tot 3 dagen mag je naar huis. Je krijgt enige tijd een plaatjesremmer voorgeschreven om bloedstolsels 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?

Bij het vervangen van een hartklep, kun je 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

- Zij slijten nauwelijks en gaan gemiddeld 20 tot 30 jaar mee. Afhankelijk van je leeftijd is de kans op een nieuwe operatie later in je leven dus klein, maar niet helemaal uitgesloten.

Nadelen

- Mechanische kunstkleppen maken een tikkend geluid. Hoe hard dit geluid is, hangt af van het soort klep en verschilt per persoon.
- Je moet levenslang antistollingsmiddelen slikken. Hierdoor heb je een verhoogde kans op een bloeding.
- Er kan lekkage van bloed ontstaan tijdens het openen en sluiten van de klep.
- 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 lees je meer in het hoofdstuk 'Weer thuis na een hartklepoperatie' op pagina 31.

De antistollingsmiddelen voorkomen dat bloedpropjes ontstaan, maar zorgen er ook voor dat je 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.
- Je 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. De levensduur van een biologische klep is 10 tot 20 jaar. De levensduur hangt af van de positie van de klep, maar vooral van de leeftijd van de patiënt. 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 lees je meer in het hoofdstuk 'Weer thuis na een hartklepoperatie' op pagina 30.

Hartklepkeuzehulp

Om je te ondersteunen bij het maken van een keuze is de website **hartklep.keuzehulp.nl** opgezet. Je vindt daar praktische informatie over hartklepaandoeningen en een keuzehulp. Met behulp hiervan leer je meer over de verschillende hartklepprothesen en wat dat voor jou persoonlijk betekent. Zo kun je goed geïnformeerd samen met je arts een keuze maken.

Tip: houd een dagboekje bij

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

Welke ingreep?

De cardioloog en hartchirurg wegen samen met jou af welke operatie het meest geschikt is. Reparatie of vervanging? Kies je voor een biologische of mechanische klep? Is een klepvervanging via een katheter de beste behandeling voor je? Je bespreekt van tevoren goed wat voor jou de belangrijkste voor- en nadelen zijn.

Bijna altijd voert de chirurg de operatie uit zoals hij die van tevoren met je heeft afgesproken. Maar pas tijdens de

operatie zelf kan hij de situatie goed bekijken. Dan neemt hij een definitieve beslissing.



De risico's van een hartklepoperatie

Een hartklepoperatie heeft risico's. Er kunnen complicaties (problemen) ontstaan. Hoe groot die risico's zijn, hangt onder andere af van de toestand van het hart en de andere organen op het moment van de operatie.

Welke complicaties kunnen er optreden?

- Tijdens de operatie kan er een stukje kalk van de klep wegschieten en ergens anders in het lichaam een bloedvat afsluiten. Gelukkig is de kans hierop klein. Tijdens de operatie wordt je hart heel goed beschermd, maar heel soms treedt er toch schade op en kun je een hartinfarct of herseninfarct krijgen.
- Bij het vervangen van de aortaklep is beschadiging van de bundel van His mogelijk. De bundel van His geeft de elektrische prikkel voor de hartslag door 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 het niet herstelt, heb je een permanente pacemaker nodig.
- Er kunnen ook andere hartritme-stoornissen optreden, zoals boezemfibrilleren. Die kan de chirurg bijna

altijd verhelpen met medicijnen of een elektrische schok (cardioversie). Als je na de operatie boezemfibrilleren had, is er een kans dat dat later weer terugkeert.

- Een bloeding in het hartzakje na de operatie. Meestal merkt de chirurg dit snel op, omdat je bloeddruk daalt. Daardoor kan hij snel ingrijpen. Soms treedt de bloeding in het hartzakje langzaam en sluipend op en moet een spoedoperatie worden gedaan. In sommige gevallen is een operatie niet nodig en kan de cardioloog het bloed met een holle naald opzuigen.
- Lichte tot hogere koorts na de operatie. Meestal komt dat door een long- of urinewegontsteking, maar soms is de oorzaak niet duidelijk. Je blijft in het ziekenhuis tot de koorts is verdwenen.

Het risico op ernstige complicaties is gelukkig klein. Bij sommige patiënten is het risico groter dan bij andere patiënten. Het komt voor dat mensen sterven tijdens of na een operatie. De cardioloog bespreekt met je wat de risico's voor jou zijn.

Waar vindt de hartklepoperatie plaats?

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

De chirurg die de operatie gaat doen nodigt jou en je 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 jezelf

en voor je naasten. De meeste centra kunnen wel aangeven in welke week je opgenomen en geopereerd wordt, maar niet op welke dag precies. Alleen als je in levensgevaar bent, kan een centrum van de wachtlijst afwijken en je op korte termijn behandelen.

Wil je weten waar bij jou in de buurt een hartchirurgisch centrum zit?

Op onze website vind je een lijst met de centra in Nederland:

hartstichting.nl/hartcentra

Vorbereiden op de hartklepoperatie

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

Vorbereiding

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

Voorlichtingsprogramma en patiëntenvereniging

De meeste hartcentra hebben een voorlichtingsprogramma voor mensen die een hartoperatie krijgen. Bij de organisatie voor mensen met hart- en vaataandoeningen Harteraad kun je terecht voor ervaringen van anderen die eerder een hartklepoperatie ondergingen. Op pagina 45 vind je meer informatie over Harteraad.

Stoppen met roken

Door roken raakt de binnenwand van de slagaders beschadigd. Als je nog rookt, dan is dit dé gelegenheid om ermee op te houden. Sommige hartcentra eisen zelfs dat je 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 kun je terecht bij het Trimbos-instituut. Kijk op ikstopnu.nl of bel met de Stoplijn: 0800 1995 (gratis).

De week voor de operatie

In principe belt het hartchirurgisch centrum je een week van tevoren om de dag van de opname met je af te spreken. Je bespreekt dan ook welke medicijnen je tijdens die week nog wel en niet mag gebruiken. Voel je je niet zo fit voor de operatie en heb je bijvoorbeeld griep of koorts? Of is er iemand in je 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 je bent extra gevoelig voor infecties tijdens de operatie. Hoe lang je in het ziekenhuis moet blijven na de operatie, verschilt per centrum en per patiënt. Meestal is dit 5 tot 10 dagen.

Vraag iemand om mee te gaan

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

Thuiszorg aanvragen

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

Wat gebeurt er vlak voor de openhartoperatie?

In de meeste hartcentra moet je de avond voor de openhartoperatie douchen met een speciale zeep. Na middernacht mag je niets meer eten en drinken. Vaak moet je een zalf in je neus aanbrengen die voorkomt dat er via de luchtwegen infecties naar het hart gaan.

Enkele uren voor de openhartoperatie krijg je operatiekleren aan. Een verpleegkundige brengt je 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 je naar de operatiekamer gaat, krijg je een injectie met medicijnen waar je slaperig van wordt. Daarna brengt de anesthesist je onder narcose. Van wat er vervolgens allemaal gebeurt, merk je niets. De operatieassistent ontsmet je borstkas en eventueel de liesstreek met jodium (of een ander middel als je allergisch bent voor jodium) en dekt je hele lichaam af met steriele doeken. Daarna begint de operatie.



De openhartoperatie

Je hart zit op een veilige plek: achter je borstbeen en ribben. Daar moet de chirurg tijdens de operatie goed bij kunnen. Daarom opent de chirurg het borstbeen en duwt hij de ribben opzij. Om ervoor te zorgen dat hij de operatie goed kan uitvoeren, legt de chirurg het hart stil. Een hart-longmachine neemt het werk van je hart direct over. Je bloedsomloop en ademhaling worden aangesloten op deze machine. Zo blijft je 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 kleprothese. 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 je hart weer begint te kloppen. De werking van de hart-longmachine neemt geleidelijk af, totdat je 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 metaaldraad of ander hechtingsmateriaal weer aan elkaar.

De operatie duurt gemiddeld drie tot vijf uur. Zo lang je onder narcose bent, wordt je ademhaling nog ondersteund met een beademingsmachine. Het hangt van je conditie en de ingreep af hoe lang je 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 kijkoperatie 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 de ademhaling ondersteund met een beademingsmachine.

Na de operatie

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

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

Bezoek ontvangen

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

Daar kun je het van tevoren met je cardioloog over hebben.



Van de intensive care naar de verpleegafdeling

Zodra je van de beademing af bent en alles stabiel is, ga je naar de verpleegafdeling. Je blijft hier onder controle bij je hartchirurg of cardioloog. Ook kom je al vrij snel in contact met de fysiotherapeut, met wie je aan je revalidatie werkt.

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

Controle

Je verblijft na de operatie gemiddeld 7 tot 10 dagen in het ziekenhuis. Als je in het hartcentrum bent geopereerd, ga je meestal na ongeveer 5 dagen per ambulance naar het ziekenhuis waar jouw cardioloog werkt. Op meerdere dagen neemt een verpleegkundige bloed af om te controleren hoe je reageert op demedicijnen. Voordat je naar huis gaat, krijg je meestal nog een echo om de hartklep te controleren.



Klachten na de operatie

De eerste dagen na de operatie voel je je niet lekker. Dat is normaal. Je kunt last hebben van vermoeidheid en koorts, of je erg emotioneel voelen.

Klachten verhelpen

Als je nog op de verpleegafdeling ligt, bereidt de fysiotherapeut je voor op de eerste tijd thuis. Bijvoorbeeld door je te leren traplopen en douchen. Daarnaast adviseert hij je over allerlei andere beperkingen die je na de operatie ervaart. Ademhalen kan in het begin pijnlijk zijn, want je borstbeen moet weer aan elkaar groeien. Ook produceren je longen meer slijm. De fysiotherapeut leert je hoe je dit slijm goed ophoest. Hiermee voorkom je dat je een longontsteking oploopt.

Moe of in de war

Het is heel normaal dat je je 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 voel je je daar ongemakkelijk bij, maar geef er vooral aan toe. Want het is goed voor je 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 heb je misschien het gevoel dat je 'een stukje uit je leven mist'? Maak je niet teveel zorgen. Het hoort erbij en het gaat over.

Registratie van kunstkleppen

Van de klep die bij je is ingebracht zijn het merk, het type en het serienummer bekend. Het hartchirurgisch centrum waar je geopereerd bent, houdt die gegevens bij. In het kleppenregistratiesysteem van het ziekenhuis staan je 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 je huisarts, de naam van je (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 je opsporen en voor controle oproepen. Ook biologische kleppen worden geregistreerd.

Ontslag uit het ziekenhuis

5 tot 10 dagen na de operatie mag je meestal naar huis. De zaalarts neemt bij het ontslag nog enkele dingen met je door. Hoe kijk je terug op de operatie? En hoe gaat het met je herstel? Vertel ook hoe je je voelt. Stel gerust vragen en deel je eventuele zorgen.

Veel ziekenhuizen hebben een transferverpleegkundige. De transferverpleegkundige bespreekt je thuisituatie met jou en je familie en welke zorg je daar nodig hebt. Zij of hij legt bijvoorbeeld contact met een thuiszorgorganisatie als je thuishulp nodig hebt.

In overleg met de fysiotherapeut en de maatschappelijk werker adviseert de cardioloog je over het hartrevalidatieprogramma dat je het beste kunt volgen. Maak bij het afscheid de afspraak met de cardioloog of hartchirurg dat je

contact kunt opnemen als je klachten of problemen hebt.

Informeer je huisarts

Laat je huisarts zo snel mogelijk weten dat je weer thuis bent. Vaak krijg je daarvoor een voorlopige ontslagbrief mee voor je huisarts zodat hij op de hoogte is van je operatie en verblijf in het ziekenhuis.

De huisarts maakt vervolgens een afspraak met je om over je herstel te praten tijdens een consult of een visite.



Hartrevalidatie

Hartrevalidatie is een programma voor mensen met een hartaandoening. De behandeling is gericht op herstellen en het risico op hart- en vaatziekten verminderen. Je kunt na een hartklepoperatie een revalidatieprogramma volgen in het ziekenhuis of een revalidatiecentrum. In enkele centra kun je klinische hartrevalidatie krijgen; dat betekent dat je een tijdje wordt opgenomen.

Het aanpassen van je leefstijl is één van de doelen van hartrevalidatie. Je leert je 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 je hartklepaandoening en angsten, seksualiteit, het terugvinden van je zelfvertrouwen, het hervatten van werk, huishoudelijke taken of hobby's. Ook krijg je informatie over de medicijnen die je krijgt.

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

De cardioloog doet een voorstel voor een revalidatieprogramma dat bij je past. Het is belangrijk dat je er zo snel mogelijk na de opname mee begint, liefst twee tot drie weken na het ontslag uit het ziekenhuis. Dit bevordert je herstel en je kunt de vragen die je hebt bespreken.

Wil je weten met welke deskundigen je in aanraking komt tijdens de hartrevalidatie? Op hartstichting.nl/hartrevalidatie vind je meer informatie over hartrevalidatie.

Weer thuis na een hartklepoperatie

Het kost tijd om van een hartklepoperatie te herstellen, zowel lichamelijk als geestelijk. Je hebt de eerste periode nog een aantal klachten. En misschien ben je niet in staat om goed voor jezelf te zorgen en het huishouden te doen.

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

Aandacht voor emoties

Als alles voorbij is, voel je naast opluchting misschien ook ontlasting, omdat je een spannende tijd hebt meegemaakt. En je moet misschien weer vertrouwen in je lichaam krijgen. Het is verstandig om over je gevoelens, angsten en gedachten met anderen te praten, bijvoorbeeld met je partner, familieleden, vrienden en collega's. Via Harteraad kun je in contact komen met lotgenoten. Kijk hiervoor op

[harteraad.nl/lotgenotencontact](https://www.harteraad.nl/lotgenotencontact)

Ook het hartrevalidatieprogramma kan veel steun bieden.

Ben je lusteloos, heb je weinig eetlust en lukt het je 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 de huisarts.

Lichamelijk herstel

Na een openhartoperatie duurt het ongeveer zes weken voordat de helften van het borstbeen weer stevig aan elkaar vastgegroeid zijn. Daarom mag je gedurende de eerste zes weken na de operatie nog niet alles doen. De cardioloog zal meestal adviseren om niet zelf auto te rijden; je mag wel meerijden. Je mag nog niet fietsen op straat (fietsen op een hometrainer mag wel) en je mag geen zware dingen tillen. Voor die eerste weken is wandelen een goede manier van revalideren. Het herstel gaat soms minder snel dan je zou willen. Het is niet gek dat je na een hartklepoperatie nog maanden snel moe bent. 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 ga je geleidelijk aan beter voelen. Dat herstel gaat op en neer: de ene dag voel je je heel goed, de volgende wat minder. Wees zuinig op je energie, ga niet tot het uiterste. Je lichaam geeft vanzelf aan wanneer het genoeg is. Bouw je krachten langzaam op, bijvoorbeeld door steeds iets verder te wandelen en te fietsen. Zo merk je dat je steeds sterker wordt en weer op je lichaam kunt vertrouwen. Waarschijnlijk ga je hier ook geestelijk beter door voelen.



Grotere kans op bacteriële endocarditis

Na een hartklepvervangings- of -reparatie heb je een grotere kans op bacteriële endocarditis. Dit is een ontsteking waarbij bacteriën via de bloedstroom bij het hart zijn gekomen en zich op

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

Wil je meer weten over bacteriële endocarditis? Kijk dan op onze website hartstichting.nl/endocarditis. De Hartstichting heeft ook het Risicokaartje bacteriële endocarditis voor je. Daarop staat dat je risico loopt op deze ziekte. Draag dit kaartje altijd bij je. Je kunt het aanvragen via onze webshop: shop.hartstichting.nl

Ik heb een groter risico op endocarditis

Informatie voor arts en tandarts

Naam

Geboortedatum

Diagnose

Overgevoelig voor penicilline-antibiotica: Ja / Nee

Datum



Welke klachten kun je thuis hebben?

Als je weer thuis bent, kun je de eerste periode na de hartklepoperatie nog verschillende klachten hebben. Deze klachten worden na een tijdje steeds minder.

- **Wonden:** In principe zijn de operatiewonden allemaal dicht als je uit het ziekenhuis wordt ontslagen. Leg een steriel gaasje op de wond als er nog wat vocht uit komt of als de wondranden wat uit elkaar gaan liggen. Gebruik géén poeder of zalf en trek ook niet aan de draadjes: die lossen vanzelf op.
- **Infecties en ontstekingen:** Direct na de operatie is je weerstand laag. Je bent nu extra gevoelig voor bacteriële infecties, kou, verkoudheid en griep. Vermijd daarom contact met zieken.
- **Pijn aan het borstbeen:** Omdat de chirurg het borstbeen heeft opengemaakt, is deze plek gevoelig. Vooral als je moet hoesten, niezen of lachen. Houd als je veel moet hoesten een kussen stevig tegen de borst. Het borstbeen groeit in zes weken aan elkaar vast. De hechtingen rond het borstbeen voel je 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 de lichaamstemperatuur is normaal. Is je temperatuur hoger dan 38,5°C? Neem dan direct contact op met het hartcentrum.

- **Kortademigheid:** Je moet je conditie weer opbouwen. Als het goed is, neemt eventuele kortademigheid in de loop van de tijd af.

Wanneer moet je een arts bellen?

Bij sommige klachten is het nodig om contact op te nemen met een arts. Dit kan je huisarts zijn. In noodgevallen of bij twijfel kun je ook je cardioloog of het hartcentrum waar je bent geopereerd bellen.

Dit is bij:

- koorts boven 38,5 graden
- een operatiewond die rood, dik en pijnlijk wordt of waaruit vocht komt
- snelle of onregelmatige hartslag
- pijn op de borst zoals voor de operatie
- erger worden of verandering van de wondpijn van de borst- of beenwond
- toenemende kortademigheid
- toenemend hoesten en het opgeven van geel of groen slijm

De instructies kunnen per ziekenhuis verschillend zijn. Tijdens het ontslaggesprek in het ziekenhuis krijg je daarover informatie. Is dat niet het geval, vraag er dan gerust naar.

Medicijnen

Als je een mechanische kunstklep hebt, moet je altijd antistollingsmiddelen gebruiken. Je huisarts en tandarts moeten ook weten dat je deze gebruikt. Je blijft onder controle bij de trombosedienst, waar om de paar weken bloed bij je wordt afgenomen en de dosering van het antistollingsmiddel wordt vastgesteld. Die kan elke dag anders zijn.

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

Een trombosedienst (prikpost) in de buurt vind je op fnt.nl.

Op trombosetichting.nl vind je antwoorden op veelgestelde vragen en kun je de folder voor trombosepatiënten bestellen en de gratis Antistollingspas aanvragen.

Blauwe plekken en bloedingen

Antistollingsmiddelen remmen het stollen van het bloed. Daardoor heb je meer kans op blauwe plekken of bloedingen. Het duurt wat langer voordat een wondje stopt met bloeden. Neem in ieder geval contact op met de trombosedienst of met de huisarts als je 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 je je hoofd en krijg je daardoor een blauwe plek of wondje? Dan is het verstandig om contact op te nemen met de trombosedienst of met de huisarts. Meld ook andere bijwerkingen van je 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 laxeermiddelen. Vertel de arts daarom altijd welke medicijnen je nog meer gebruikt. Ook met middelen die je zelf bij de drogist kunt kopen moet je voorzichtig zijn. Dat geldt ook voor voedingssupplementen, zoals vitamines of bijvoorbeeld knoflook- of visoliecapsules. Neem voordat je iets gaat gebruiken altijd even contact op met de trombosedienst, apotheek of huisarts of je een middel veilig kan gebruiken. Twijfel je over het gebruik van een bepaald medicijn?

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

Invloed van voeding

Vitamine K beïnvloedt de bloedstolling. Als je 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 je gevarieerd eet, zodat je niet te veel of te weinig vitamine K binnenkrijgt. Je hoeft geen speciaal dieet te volgen. Lijnen kan ook invloed hebben op de bloedstolling. Wil je gaan lijnen? Overleg dan met de trombosedienst.

Zelf antistolling regelen

Als je langdurig antistollingsmiddelen moet gebruiken (langer dan 6 maanden), kun je ook zelf thuis de stollingstijd van het bloed meten met behulp van een zelfmeetapparaat en zelf een doseringsschema opstellen. Hiervoor kun je 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 antistollingsniveau mee uit te drukken. Bij de Stichting Zelfmanagement Orale Antistollingspatiënten Nederland (STIZAN) kun je terecht voor meer informatie en advies en kun je in contact komen met andere patiënten die zelf meten en doseren: **stizan.nl**

Als je een biologische klep hebt gekregen, of wanneer je eigen klep is gerepareerd, beoordeelt de cardioloog na ongeveer drie maanden of je kunt stoppen met de antistolling.

Andere medicijnen

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



Wat betekent een hartklepoperatie voor je naasten?

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

Stel je open voor de emoties van je naasten en trek tijd uit om over elkaars gevoelens te praten. Om je directe naasten te ontlasten, kun je 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 Harteraad ([harteraad.nl](https://www.harteraad.nl)) in contact komen met lotgenoten.

Harteraad heeft een op maat gemaakte training stressmanagement ontwikkeld. De nadruk ligt op het omgaan met de aandoening in het dagelijks leven. Deze training biedt Harteraad als e-learning aan. De e-learning bestaat uit zeven lesmodules, waarmee je thuis in eigen tempo aan de slag kunt. Voor meer informatie kijk op [harteraad.nl/stress](https://www.harteraad.nl/stress)

Werken na een hartklepoperatie

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

Je zult regelmatig contact hebben met de bedrijfsarts van de arbodienst. Daarmee bespreek je op welke manier en hoe snel je aan het werk kunt. Uiteraard wordt daarbij indien nodig ook de huisarts of cardioloog betrokken. Vaak kun je 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 **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 **zzp-nederland.nl**

Veelgestelde vragen over een hartklepoperatie

Mag ik autorijden na een hartklepoperatie?

Je mag met een hartklepaandoening en ook na je hartklepoperatie vaak weer autorijden.

Het is mogelijk dat de cardioloog je adviseert om vier tot zes weken niet te rijden. Want het duurt zes weken voordat de borstbeenhelften weer stevig aan elkaar vastgegroeid zijn. Informeer bij je verzekeringsmaatschappij of je verzekerd bent, als je zelf rijdt in de eerste zes weken na de operatie. Als je een tijd niet gereden hebt, dan is het verstandig om de eerste keer iemand met je mee te laten rijden. Zoek een rustig moment uit en rijd een vertrouwde route om te kijken of je nog routine hebt. Neem je mobiele telefoon mee!

Melden bij het CBR

Bespreek met je (huis)arts of cardioloog of het verstandig is om je hartaandoening te melden bij het CBR. Dit is niet verplicht.

Je kunt je hartaandoening melden bij het CBR door middel van het invullen van de Gezondheidsverklaring. Het CBR beoordeelt dan of je nog gezond genoeg bent om te rijden, meestal op basis van een rapport van een arts.

Het hangt van de aard en ernst van je hartklachten af of je kunt blijven rijden.

Als uit onderzoek van het CBR blijkt dat je rijgeschikt bent, krijg je een rijbewijs voor maximaal 10 jaar. Als dit rijbewijs verloopt, vul je de Gezondheidsverklaring weer in en onderzoekt het CBR opnieuw of je veilig kunt rijden.

Kijk voor meer informatie over de Gezondheidsverklaring en over autorijden met een hartaandoening op de website van het CBR: **cbr.nl**

Je kunt ook bellen met het CBR via: 088 227 77 00.

Kan ik nog op vakantie?

Als je een hartklepoperatie achter de rug hebt, is het verstandig om vier tot zes weken te wachten voordat je op vakantie gaat. Met een lange, inspannende reis kun je beter nog iets langer wachten. Wil je de bergen in? Vraag dan advies aan je huisarts of cardioloog, in verband met de ijle lucht op grotere hoogte. Waar je ook naartoe gaat, neem voldoende medicijnen mee en vraag je apotheker om een geneesmiddelenkaart of uitdraai van je medicijnen. Zo voorkom je problemen bij de douane. Informeer van tevoren naar de kwaliteit van de medische voorzieningen in het land van bestemming. En bespreek, voordat

je vertrekt, met de trombosedienst waar je in het buitenland terecht kunt om de stollingstijd van je bloed (INR) te laten bepalen. Neem deze adressen mee en geef de INR vanaf je vakantiebestemming door aan je eigen trombosedienst. Vervolgens krijg je van hen een nieuw doseringsschema.

Beïnvloedt een hartklepoperatie mijn seksleven?

Misschien ben je bang dat vrijen na een hartklepoperatie niet goed voor je is? Lichamelijk gezien hoef je je daar geen zorgen om te maken. Als jij en je partner er weer aan toe zijn, is vrijen geen probleem. Heb je last van je borstbeen tijdens het vrijen, probeer dan eens een andere houding. Vrijen is geen extra belasting voor het hart. Het kost je niet meer inspanning dan twee trappen op lopen, fietsen, tuinieren of in flinke wandelpas een blokje om gaan. Levert het toch problemen op? Dat is natuurlijk vervelend en misschien vind je het moeilijk om erover te praten. Toch is het verstandig om het te bespreken met je partner en eventueel met je huisarts. Gevoelens rond seksualiteit – angst, schaamte, verdriet, boosheid – kun je beiden beter niet onderdrukken. Misschien ligt de oorzaak bij de medicijnen die je slikt. Sommige medicijnen zorgen namelijk voor erectieproblemen of een droge vagina. De huisarts kan dan andere medicijnen voorschrijven.

Meer weten? Harteraad heeft een folder met informatie over *Intimiteit & seksualiteit* na hartaandoening of beroerte. Kijk hiervoor op **harteraad.nl**

Waar vind je meer informatie?

Voorlichters

Heb je vragen over hart- en vaatziekten of over een gezonde leefstijl? Bel dan met een voorlichter van de Hartstichting via telefoonnummer 0900 3000 300. Chatten kan ook. Kijk voor de openingstijden op de website: **hartstichting.nl/voorlichting**

Folders

De Hartstichting geeft folders uit over gezond leven, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht en over diverse hart- en vaatziekten. Download de folders via onze webshop: **shop.hartstichting.nl**

Hartklepkeuzehulp

Op de website **hartklep.keuzehulp.nl** vind je praktische informatie over hartklepaandoeningen en een keuzehulp.

hartstichting.nl

Op je 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 vind je informatie over hart- en vaatziekten, factoren die het krijgen van hart- en vaatziekten beïnvloeden, gezond leven en natuurlijk over de Hartstichting zelf.

*Stel ons je
vragen over hart- en
vaatziekten.*



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

Uiteraard informeert de Hartstichting je op hartstichting.nl uitgebreid over gezond eten en leven. Maar we werken ook nauw samen met andere partijen die je uitstekend kunnen helpen.

Stoppen met roken

Op zoek naar hulp bij het stoppen met roken? Kijk dan eens op ikstopnu.nl of vraag je huisarts om advies. De combinatie van begeleiding en hulpmiddelen (nicotinepleisters of medicijnen op recept) is de meest succesvolle methode om te stoppen. Je kunt begeleiding krijgen bij je eigen huisarts of bij een gespecialiseerde coach. Je zorgverzekeraar vergoedt de kosten voor begeleiding en hulpmiddelen. Dit gaat niet van het eigen risico af. Informeer bij je zorgverzekeraar naar de precieze voorwaarden.

Voor meer informatie en advies over stoppen met roken, begeleiding of

vergoedingen kun je terecht bij het Trimbos-instituut:
Website: ikstopnu.nl
Stoptlijn: 0800 1995 (gratis)

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum informeert je op verschillende manieren over voeding en gezond eten. Bijvoorbeeld via de folders Voedingsadviezen bij een zoutbeperking of Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte. Op de website vind je veel informatie. Ook kun je daar via de webshop folders bestellen.

Voedingscentrum
Website: voedingscentrum.nl
[Veilig bewegen](#)



Durf je nog niet te gaan bewegen? Je kunt dit altijd samen met anderen doen. In veel plaatsen zijn sport- en zwemverenigingen voor hartpatiënten actief. Deskundige begeleiders kijken of je niet te veel, maar ook niet te weinig inspant. In de Harteraad Wijzer vind je deskundige beweegorganisaties bij jou in de buurt. Kijk voor het aanbod op harteraad.nl/locaties

Medicijnen

Met vragen over je medicijnen kun je terecht bij je eigen arts of apotheek. Op de website van alle apotheken in Nederland, apotheek.nl, kun je terecht voor betrouwbare informatie over medicijnen: 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 je toch het antwoord op een vraag niet hebt kunnen vinden, dan kun je op deze website je vraag aan de webapotheker stellen. Je krijgt dan binnen enkele dagen antwoord per e-mail.

Antistollingsmiddelen

Wil je meer weten over de behandeling met antistollingsmiddelen? Hierover heeft de Trombosestichting de folder

voor trombose patiënten. Je kunt deze downloaden of bestellen via hun website. Ook kun je daar de gratis Antistollingspas aanvragen.

Trombosestichting Nederland
Website: trombosestichting.nl
Telefoon: 071 5617717
E-mail: tsn@trombosestichting.nl

Zoek je een trombosedienst in de buurt? Kijk dan op fnt.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). Je kunt er terecht voor informatie en advies en via de STIZAN kun je in contact komen met anderen die hun antistolling zelf regelen.

STIZAN
Website: stizan.nl
Telefoon: 0343 520434



Iedereen een gezond hart, voor nu én later

Dát is het doel van de Hartstichting. Want alles start met het hart. Er zijn nu 1,7 miljoen mensen met een hart- of vaatandoening. Komen we niet in actie, dan zijn dat er over enkele jaren 1 miljoen méér dan nu. Daarom wil de Hartstichting de hartgezondheid van Nederland duurzaam verbeteren door:

- de omgeving gezonder te maken;
- mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten vroeg op te sporen en hen te stimuleren gezond te leven;
- hartziekten eerder te herkennen en te investeren in onderzoek naar de beste behandeling;
- het stimuleren van snelle hulp in noodsituaties.

Meer informatie? Kijk op hartstichting.nl



Sluit je aan bij Harteraad!

Harteraad is dé patiëntenorganisatie voor mensen met hart- en vaatandoeningen. Harteraad verbindt, vertegenwoordigt en versterkt deze mensen.

Harteraad is er voor iedereen met hart- en vaatandoeningen

Er zijn heel veel mensen zoals jij. Met een aandoening aan hun hart of vaten. Patiënt ben je dan. In ieder geval in de ogen van anderen. Maar je bent vooral wie je bent. Ook al moet je wat aanpassen in je leven. En dat moeten de mensen die dichtbij je staan vaak ook. Harteraad begrijpt dat. Alles wat wij doen komt voort uit wat mensen met hart- en vaatandoeningen en hun omgeving ons vertellen. Waar ze last van hebben én wat hen helpt. Harteraad zorgt voor veel onderlinge ontmoetingen. Zodat we samen sterker staan.

We ontdekken samen wat beter kan in de behandeling en zorg voor mensen met hart- en vaatandoeningen

Daarmee werkt Harteraad aan richtlijnen voor goede zorg. We dringen aan bij verzekeraars en overheid op zorgpakketten die passen bij mensen met hart- en vaatandoeningen. En Harteraad heeft keurmerken, waardoor mensen weten waar de zorg goed is. Door te delen wat je weet én ervaart, help je anderen. We roepen je dan ook op om je bij ons aan te sluiten. Op een manier die bij jou past. Want jij weet het beste wat beter kan.

Sluit je aan, Harteraad

Meer informatie, ervaringen of
zelf je ervaring delen?

www.harteraad.nl

088-111 16 00

info@harteraad.nl

Harteraad is partner van de Hartstichting.



Harteraad
voor mensen
met hart- en
vaatandoeningen

De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van de Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie (NVVC) en Harteraad. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van je eigen situatie, moet je dus altijd overleggen met je arts of een andere professionele hulpverlener.

Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze folders duidelijk zijn en prettig leesbaar. Daarom zijn we benieuwd naar je reactie op beide punten. Stuur een e-mail naar **brochures@hartstichting.nl**

Colofon

Oorspronkelijke tekst: Tekstschrijvers.nl, Rotterdam, Nijmegen, Amsterdam in samenwerking met de Hartstichting
Vormgeving: Hartstichting
Illustraties: Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek
Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam
ZorginBeeld.nl, Shutterstock
Druk: Opmeer papier pixels projecten, Leiden
Copyright: Hartstichting
Uitgave: juli 2024 (versie 5.7)

Deze folder is CO₂ neutraal vervaardigd op chloor- en zuurvrij papier.



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.

hartstichting.nl



Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag

524.07 PZ10 | Deze folder is vervaardigd uit chloor- en zuurvrij papier



Hartstichting