

## **Wat is een ablatie?**

**Ablatie is een behandeling tegen ernstige ritmestoornissen. Medicijnen helpen niet of onvoldoende. Bij een ablatie maakt de specialist met een katheter kleine beschadigingen in het hartweefsel. De volledige naam is radiofrequente katheterablatie (RFCA).**

Eerst zoekt de specialist de plaats op waar de ritmestoornissen ontstaan. Dit gebeurt via elektrofysiologisch onderzoek. Op de plek waar de ritmestoornis ontstaat, brandt hij met de punt van een katheter kleine stukjes weefsel weg. Er ontstaat steeds een littekentje van enkele millimeters groot. Meestal moet de specialist meerdere littekentjes aanbrengen.

In plaats van verhitten, kan de specialist de plek waar de ritmestoornis ontstaat ook bevriezen. Dit heet cryoablatie. Het effect is hetzelfde.

### **Waarom helpt een ablatie tegen ritmestoornissen?**

Elektrische prikkels zorgen ervoor dat het hart zijn werk doet. Bij ritmestoornissen ontstaan er prikkels op verkeerde plaatsen of volgen prikkels een verkeerde route over het hart. Bij een ablatie ontstaat littekenweefsel. Dit geleidt geen prikkels. Zo wordt de verkeerde route van de prikkels geblokkeerd.

### **Bent u na de ablatie echt van uw ritmestoornis af?**

De kans op succes van de ablatie is afhankelijk van de soort ritmestoornis. Bij sommige ritmestoornissen is de kans op succes 90 tot bijna 100%. Er zijn ook ritmestoornissen waarbij de succeskans lager is. Vraag uw cardioloog of hij kan inschatten hoe groot de kans op succes bij u is.

### **Is ablatie geschikt voor u?**

Dat is niet eenvoudig te zeggen. Niet iedereen met een ritmestoornis komt in aanmerking voor een ablatie. Elke ritmestoornis is anders. Uw arts vertelt u of dit een geschikte behandeling voor u is. Begrijpt u iets niet, heeft u vragen of twijfelt u? Vraag uw arts om uitleg. Uw arts adviseert u over de meest geschikte behandeling. Maar u beslist zelf!

## **Ablatie bij boezemfibrillieren**

Boezemfibrillieren is een veel voorkomende ritmestoornis. Via een ablatie kan deze aandoening behandeld worden.

### **Ablatie van de bundel van His**

De natuurlijke elektrische verbinding tussen de boezems en de kamers loopt via de bundel van His. Bij deze vorm van ablatie wordt de bundel van His uitgeschakeld. Het boezemfibrillieren houdt op.

De kamers krijgen dan helemaal geen prikkel meer van de boezems. Uw hartslag wordt te langzaam. U hebt een pacemaker nodig die de hartslag met een elektrische prikkel op gang houdt.

### **Maze-ablatie**

Boezemfibrillieren ontstaat vaak in de linkerboezem, in het gebied waar de longaders binnenkomen in de boezem.

Bij een Maze-ablatie maakt de specialist veel littekentjes naast elkaar. Zo ontstaan er lijntjes. Deze lijntjes vormen een cirkel rond de longaders, op de plaats waar deze uitmonden in de linkerboezem. Deze cirkel blokkeert de elektrische prikkels die het hartritme verstoren.

## Hoe verloopt de ingreep?

### Voor de behandeling

Als voorbereiding op een ablatie krijgt u eerst een elektrofysiologisch onderzoek (EFO). Met dit onderzoek stelt de arts vast welke ritmestoornis u heeft en waar die precies ontstaat. Soms wordt de ablatie direct aansluitend aan het EFO uitgevoerd, soms pas later.

### Tijdens de behandeling

Tijdens de ablatie ligt u op een operatietafel. De cardioloog schuift een aantal katheters met een elektrode door de bloedvaten naar uw hart. Meestal gebeurt dit via de lies of onder één van de sleutelbeenderen onder plaatselijke verdoving. Eerst wordt met de katheters gemeten waar in de hartspier de ritmestoornis ontstaat. Als dat bekend is, begint de cardioloog met de ablatie. Een ablatie is millimeterwerk. Er moeten vaak veel littekentjes gemaakt worden en het opwarmen van de katheter duurt elke keer een halve tot anderhalve minuut. Daarom kan de behandeling meerdere uren duren.

Het aanbrengen van de littekentjes voelt u als een warm of branderig gevoel, dat soms pijnlijk is.

Na afloop van de ablatie test de specialist of de hartritmestoornis is verdwenen. Hij dient medicijnen toe die de hartritmestoornis opwekken en wacht af wat er gebeurt.

### Na de behandeling

Na het onderzoek drukt de arts het wondje in uw lies stevig aan. Daarna krijgt u een drukverband dat een aantal uren moet blijven zitten. In sommige ziekenhuizen krijgt u in plaats daarvan een soort afdichtingsdopje dat vanzelf oplost.

U moet enkele uren, maar soms ook tot de volgende dag bedrust houden. Indien nodig wordt uw hartritme bewaakt.

U krijgt na de behandeling gedurende minimaal 6 weken antistolling of een lage dosering acetylsalicylzuur (Aspirine®). Dit voorkomt dat er stolsels op de ablatie-littekens komen.

U komt een aantal keren naar de polikliniek voor controle. De eerste controle is meestal binnen 1 tot 2 maanden. Hoe vaak de controles nodig zijn en hoe lang u onder controle blijft, is afhankelijk van de hartritmestoornis.

Na de behandeling heeft u geen medicijnen meer nodig voor uw hartritme.

Misschien voelt u in het begin nog hartkloppingen of 'overslagen'. De overslagen zijn meestal onschuldig. De hartkloppingen onderzoekt uw cardioloog via een hartfilmpje (ECG) of een Holteronderzoek. Aan de hand hiervan beoordeelt hij of uw ritmestoornis is teruggekeerd. Meestal is dat niet zo.

Soms heeft een ablatiebehandeling eerst wel succes, maar komt de ritmestoornis later toch terug. Als uw klachten ernstig zijn, dan stelt de cardioloog waarschijnlijk voor om de behandeling te herhalen.

## Filmpje ablatie

Bekijk ook het filmpje over de ablatiebehandeling. Meneer van Doorn ondergaat een ablatiebehandeling om van boezemfibrilleren af te komen. Cardioloog geeft heldere uitleg over boezemfibrilleren en de behandeling.

## Risico's en complicaties

De kans op een complicatie bij een ablatie is klein. Als er een complicatie optreedt is dat vervelend, maar toch kan de ablatie dan succesvol zijn.

De meest voorkomende complicaties zijn:

- overgevoeligheid voor de gebruikte medicamenten, jodium of materialen
- bloeduitstortingen op de prikplaatsen
- u verliest het bewustzijn door een zeer snelle ritmestoornis\*
- er komt vocht in het hartzakje door beschadiging van de hartspier
- stolselvorming op de katheter (medicijnen kunnen dit voorkomen)

\* Bij (te) snelle ritmestoornissen tijdens de operatie stopt de arts deze snel met een cardioversie.

Bij een ablatie in de buurt van de AV-knoop is er een kans van 1% dat het geleidingssysteem van het hart wordt beschadigd. Als dat gebeurt krijgt u een **pacemaker**.