

Ballon Pulmonalis Angioplastiek (BPA)

Uw arts heeft u aangemeld voor een Ballon Pulmonalis Angioplastiek (BPA) in het St. Antonius Ziekenhuis. In deze folder worden verschillende zaken uiteengezet waarmee u te maken krijgt, zodat u de informatie op een rustig moment nog eens kunt nalezen.

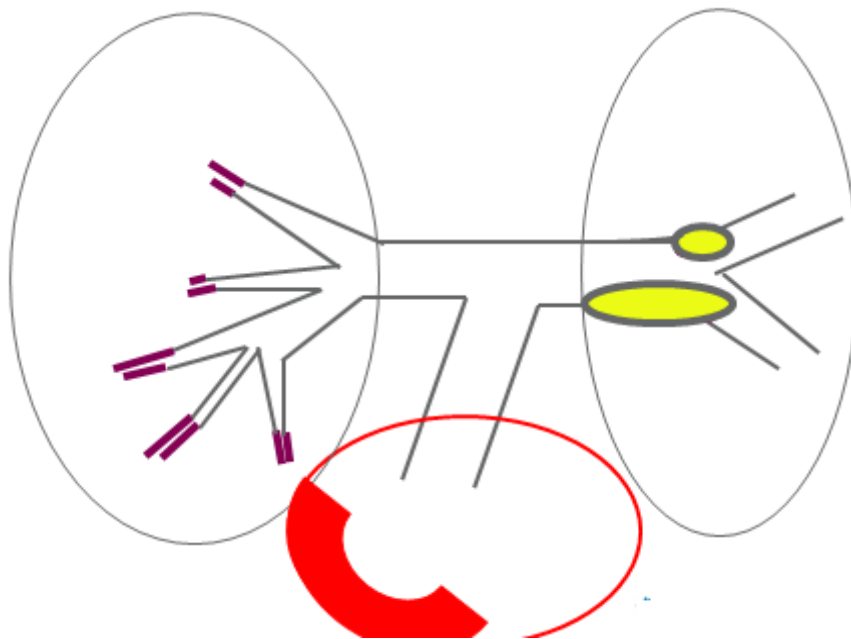
Heeft u vragen, stel deze dan gerust aan uw arts. Achter in dit boekje kunt u deze vragen noteren zodat u ze niet vergeet.

Wat is CTEPH

In het verleden heeft u last gehad van stolsels in de longvaten, zogenaamde longembolieën. Longembolieën kunnen ontstaan doordat kleine bloedstolsels uit een ader (meestal een ader uit het been) losschieten en dan via de rechterharthelft in de slagader van de longen terechtkomen. In principe ruimt het lichaam deze stolsels zelf op en heeft uw arts u bloedverduunners (soms tijdelijk) voorgeschreven om de vorming van nieuwe stolsels te voorkomen. Bij een klein deel van de patiënten vindt deze opruiming niet of onvoldoende plaats. De stolsels zijn dan chronisch geworden, ze verdwijnen niet meer vanzelf.

Als deze zogenaamde chronische longembolieën enkele grote of meerdere kleine longslagaders blijven verstoppen, dan kan hoge bloeddruk ontstaan in de longslagaders. We spreken dan van chronische trombo-embolische pulmonale hypertensie (CTEPH).

Het rechterdeel van het hart (de rechter hartkamer) moet dan extra hard werken om het bloed door de deels verstopte longslagaders te pompen. De rechter hartkamer zal als gevolg hiervan vergroten en de spierwand van de hartkamer zal dikker worden. Ook de wanden van de longslagaders raken verdikt (zie afbeelding).



Bij lichamelijke inspanning neemt de druk op de rechterhartkamer nog meer toe. Als deze situatie aanhoudt, zal de rechterhartkamer minder goed gaan functioneren. Dit merkt u in eerste instantie alleen bij inspanning. Later kunnen ook klachten in rust ontstaan, zoals kortademigheid, druk op de borst en duizeligheid.

Na verloop van tijd zal de rechterharthelft het bloed dat vanuit het lichaam aangeboden wordt, niet meer voldoende kunnen rondpompen. Het gevolg hiervan is vochtophoping in de buik (organen) en de benen. U heeft dan last van dikke voeten en/of een vol gevoel in de bovenbuik. Wanneer de klachten toenemen, kan deze aandoening uiteindelijk een levensbedreigende vorm aannemen.

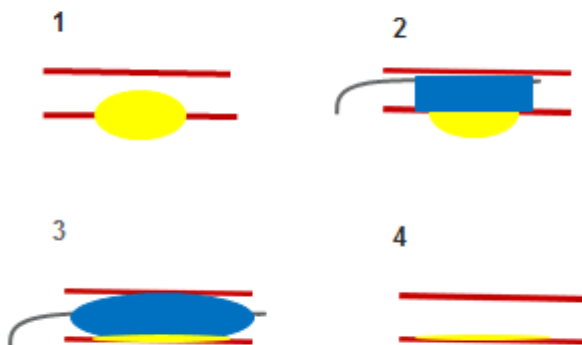
Behandeling van chronische longembolieën

In sommige gevallen is het mogelijk om deze chronische longembolieën door middel van een operatie (deels) te verwijderen. De binnenbekleding van de longslagader met de hieraan vastzittende bloedstolsels wordt verwijderd. Deze operatie heet pulmonalis endarteriectomie (PEA). Soms is een operatie niet mogelijk en biedt een BPA uitkomst.

Wat is een Ballon Pulmonalis Angioplastiek

Een BPA lijkt sterk op de dottertechniek die gebruikt wordt om verstopte kransslagvaten van het hart open te maken. Bij BPA wordt via een ader in de lies een katheter opgeschoven tot in de longslagaders. In deze katheter zit een ballon. Deze ballon is niet opgeblazen als de katheter wordt opgeschoven in de bloedvaten op weg naar de longslagader. Als de katheter bij een chronische longembolie is gebracht, dan wordt de katheter in positie gebracht zodat de ballon ter hoogte van de vernauwing zit. Dan wordt de ballon opgeblazen waarmee geprobeerd wordt de verstopping van het bloedvat op te heffen. Deze procedure duurt ongeveer twee uur. Tijdens de procedure bent u bij bewustzijn. In verband met het risico op complicaties is het niet mogelijk om tijdens één procedure alle bloedvaten te openen hiervoor zijn in totaal 3 tot 6 procedures nodig, dit wordt per patiënt bekeken. Tussen de verschillende procedures zit 4 tot 6 weken. De procedure wordt uitgevoerd door de interventie-cardioloog en de interventie-radioloog op de afdeling röntgen-cardiologie.

Ballon Pulmonalis Angioplastiek (BPA)



Complicaties

Iedere ingreep kent mogelijke complicaties. Ondanks alle voorzorgsmaatregelen, is het optreden van complicaties niet altijd te voorkomen. Het beleid is dan ook mede gericht op het vroegtijdig herkennen van dergelijke complicaties, opdat snel met een behandeling kan worden begonnen.

Complicaties kunnen zijn:

- Bloeding in de lies: Bij elke katheterisatie kan er door het aanprikken van het bloedvat in de lies een bloeding ontstaan. De bloeding kan vrijwel altijd worden gestopt door lokaal af te drukken. Deze bloeding zal in de loop van weken vanzelf verdwijnen.
- Vocht in de longen: Door de BPA worden bepaalde bloedvaten weer geopend en zal er bloed door deze vaten gaan stromen. Doordat een longbloedvatje weer open is worden longvatjes die achter de chronische longembolie liggen bloot gesteld aan een toegenomen bloedstroom. Deze vaatjes kunnen tijdelijk gaan "lekkeren" waardoor ophoping van vocht in de longblaasjes kan ontstaan (longoedeem). Het kan nodig zijn dat u extra zuurstof via een neusbrilletje krijgt. Ook nemen we dan maatregelen om te zorgen dat het vocht weer verdwijnt.
- Achteruitgang nierfunctie; Bij de BPA procedure wordt contrastmiddel toegediend, als de nieren al een verminderde werking hadden vóór de BPA kan de nierfunctie verder achteruit gaan. Als dit risico bestaat krijgt u voor en na de BPA wat extra vocht toegediend.

- Longbloeding; Een bloeding kan worden veroorzaakt doordat de opgeblazen ballon de wand van het longslagadertje beschadigt. Een longbloeding kan meestal worden hersteld door de katheter een stukje terug te trekken en de ballon weer op te blazen. De bloeding stopt dan meestal vanzelf.

Antistolling:

De bloedverdunners dient u te blijven innemen zoals u gewend bent.

Dag van opname/BPA procedure

Op de dag van de procedure/behandeling mag u een licht ontbijt gebruiken (kopje thee/koffie en een boterham of 2 beschuitjes). Daarna blijft u nuchter.

In de opnamebevestiging zal vermeld staan vanaf welk tijdstip u niets meer mag eten/drinken.

U wordt verwacht op de MVIC-holding. Voor aanvang van de BPA procedure zal de afdelingsverpleegkundige uw INR door middel van een vingerprik controleren.

Indien nodig zal er bij opname aanvullend bloed bij u worden afgenomen ter controle van uw nierfunctie.

De BPA procedure zal worden uitgevoerd door een interventie cardioloog en een interventie radioloog op de onderzoekskamer van de afdeling cardiologie of radiologie.

De procedure zelf zal ongeveer twee uur duren.

Direct na de procedure wordt u kortdurend opgenomen op de hartbewaking (CCU).

Hier zult u twee tot drie uur verblijven en houden ze uw bloeddruk, hartslag, temperatuur en het zuurstofgehalte in uw bloed continu in de gaten. Indien nodig krijgt u extra zuurstof en/of plasmedicatie toegediend. Als alles goed verloopt zult u daarna worden overgeplaatst naar de verpleegafdeling cardiologie. Bovenstaande controles zullen in de avond en de volgende ochtend worden herhaald.

Dag van ontslag

Indien de BPA procedure ongecompliceerd is verlopen kunt u de volgende dag met ontslag nadat er bloed is afgenomen en een longfoto is gemaakt.

De PH verpleegkundige neemt na twee weken telefonisch contact met u op.

De volgende BPA procedure

De BPA procedure wordt om de 4-6 weken herhaald.

In principe zijn er drie tot zes procedures nodig.

Na de laatste BPA procedure zullen we het effect van de BPA evalueren volgens onderstaand schema:

- 3 maanden na de laatste procedure een poli controle bij behandelend specialist met bloedafname en een looptest
- 6 maanden na de laatste procedure een korte opname met onderstaande onderzoeken:
 - Bloedafname
 - Hartecho
 - Hartfilmpje (ECG)
 - Rechterhartkatheterisatie
 - Longventilatie/perfusiescan
 - CT scan van de longen met contrast
 - Fietstest
 - Looptest
 - Poliafspraak behandelend specialist
- 12 maanden na de laatste procedure een poli controle bij behandelend specialist met bloedafname en een looptest
- 18 maanden na de laatste procedure wederom een korte opname met:
 - Bloedafname
 - Hartecho
 - Rechterhartkatheterisatie
 - CT scan van de longen met contrast
 - Fietstest
 - Poliafspraak behandelend specialist

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft dan kunt u deze bespreken met uw behandelend specialist of contact opnemen met de Pulmonale Hypertensie verpleegkundige tijdens het dagelijks telefonisch spreekuur van 09.30-11.30 uur: 088-3201476 of e-mail: ph@antoniuziekenhuis.nl